

ALEITAMENTO MATERNO EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA¹

BREASTFEEDING FOR WOMEN WITH BREAST CANCER

Camila Lehnhart Vargas² e Vanessa Ramos Kirsten³

RESUMO

O câncer de mama é o mais prevalente nas mulheres, sendo a principal causa de mortalidade por neoplasia na população feminina. Alguns estilos de vida, como a prática da amamentação, têm sido associados a uma redução do risco de câncer de mama. O objetivo, neste trabalho, foi verificar a influência do aleitamento materno em pacientes com a neoplasia. Entrevistaram-se 48 mulheres com diagnóstico de câncer de mama, entre os meses de setembro e outubro de 2006, no Hospital Universitário e na clínica Oncocentro da cidade de Santa Maria, RS. Os dados obtidos foram analisados através de estatística descritiva e teste qui-quadrado. A idade média do diagnóstico foi de 52 anos. A maioria tinha de 2 a 3 filhos (52,1%) e exerceu a prática da amamentação (75%), que não foi prolongada por algumas pacientes, potencializando o risco da doença. O conhecimento científico indica que apenas alguns casos de câncer de mama podem ser explicados pelos principais fatores de risco.

Palavras-chave: câncer de mama, fatores de risco, aleitamento materno.

ABSTRACT

Breastfeeding cancer is the most prevalent one in women, representing the main mortality cause by cancer in the female population. Some types of life-styles have been linked to breast cancer reduction, as breastfeeding. The objective of this work was to verify the influence of breastfeeding in patients with neoplasia. 48 women presenting a breast cancer diagnosis were interviewed from September to October 2006, at the University Hospital and at Oncocentro Clinic in Santa Maria, RS. The obtained data were analyzed through descriptive statistics and qui-square test. The average age at the diagnosis was 52. Most women had from 2 to 3

¹ Trabalho Final de Graduação - TFG.

² Acadêmica do Curso de Nutrição - UNIFRA.

³ Orientadora - UNIFRA.

children (52%) and had performed breastfeeding (75%) which was not for an extended time for some patients, increasing the risk of the disease. The scientific knowledge indicates that just some cases of breast cancer can be explained by the main risk factors.

Key words: *Breast Cancer, Risk Factors, Breastfeeding.*

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é, provavelmente, um dos mais temidos pelas mulheres, não só pela sua alta frequência, mas principalmente, pelos seus efeitos psicológicos que afetam a percepção da sexualidade e a própria imagem pessoal. O câncer é relativamente raro antes dos 35 anos de idade, mas acima dessa faixa etária, sua incidência cresce rápida e progressivamente. Nos países ocidentais, este tipo de câncer representa uma das principais causas de mortalidade em mulheres, sendo que a incidência do câncer de mama varia de acordo com as regiões geográficas do mundo. As estatísticas indicam o aumento de sua frequência, tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nas décadas de 60 e 70, houve um aumento de 10 vezes nas taxas de incidência nos registros de câncer de base populacional em diversos continentes. De acordo com a **estimativa de incidência de câncer no Brasil para 2006**, o de mama será o segundo tipo mais incidente, com 48.930 casos (PIMENTEL et al., 2002; GEBRIM et al., 2005; INCA, 2006).

Há bastante tempo se sabe que a amamentação, especialmente quando prolongada, contribui para reduzir o risco do câncer de mama nas mulheres, independentemente do número de filhos amamentados e da idade materna na primeira e na última amamentação. Não se pode afirmar que a amamentação garanta a prevenção do câncer de mama, pois sabe-se de mulheres que amamentaram por tempo prolongado e, ainda assim, foram vítimas da doença. São vários os fatores que levam a isso, porém cada vez se está mais seguro de que a amamentação oferece uma proteção adicional à mulher. Os benefícios para a mãe que amamenta são: amenorréia de lactação, perda de peso ou gordura corporal, involução do útero mais rápida, proteção contra o câncer de mama na menopausa e taxas reduzidas de glicose sanguínea em mulheres com diabetes gestacional (CUNHA, 2001; CÂNCER DE MAMA, 2006).

Existem hipóteses de que os benefícios ocorridos durante a lactação protegem a mulher contra o câncer de mama, mostrando que esse efeito protetor acontece devido à liberação de células transformadoras pela produção de leite,

inibindo o crescimento celular, a ocorrência de trocas secretoras e a proliferação celular. Em estudos realizados na China e Japão, onde a lactação prolongada é mais freqüente, foi evidenciada uma importante redução no risco de desenvolver câncer de mama, associada à maior duração no tempo da lactação (ZHENG et al., 2000; TESSARO et al., 2003).

Pesquisas comprovam que o aleitamento materno também protege a mulher contra o câncer de mama durante a pré-menopausa, sendo que essa proteção será maior quanto mais longo for o período dessa prática. Observou-se que as mulheres que amamentaram por mais de dois anos têm 33% menos chance de desenvolverem câncer de mama do que aquelas que nunca o fizeram, mesmo quando a paridade e a idade da primeira gestação foram ajustadas (EUCLYDES, 2000; PAULINELLI et al., 2003).

Embora haja muitos estudos publicados sobre a relação entre câncer de mama e amamentação, existem controvérsias sobre a proteção que a amamentação oferece, contra o câncer de mama, pois não se sabe se essa produção é para todo o período de vida reprodutiva ou se há relação específica com a menopausa. Um estudo realizado na Islândia envolvendo 993 casos de câncer de mama e 9.729 controles, mostrou uma relação dose-resposta entre número de meses de amamentação e menos chance de câncer de mama no grupo etário mais jovem (menores de 40 anos), porém não nos demais. Em contraposição, um estudo feito na China mostrou que essa relação existe, mas apenas em mulheres mais velhas, após a menopausa (GAO et al., 2000; TRYGGVADOTTIR et al., 2001; REA, 2004).

Em estudo onde foram investigados fatores de risco para câncer de mama, em mulheres indígenas Teréna, de área rural, no Estado do Mato Grosso do Sul, observou-se que a média de duração da amamentação foi de 84 meses, evidenciando o importante efeito protetor da lactação contra o câncer de mama feminino. No entanto, esses fatores não são conclusivos; pois em outros estudos semelhantes, não foi vista associação entre câncer de mama e amamentação (LIMA et al., 2001; PAIVA et al., 2002).

Ao se analisarem estudos já existentes sobre os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama, tem-se observado que a amamentação poderia ser um fator preventivo para o desenvolvimento da doença, evidenciando que a prática do aleitamento materno prolongado e exclusivo até os seis meses poderia proteger a mulher contra o câncer de mama.

Neste trabalho, temos o objetivo de verificar a influência da amamentação em pacientes com câncer de mama; além da prática da amamentação.

METODOLOGIA

Esta pesquisa caracterizou-se como um estudo do tipo descritivo, pois informou sobre a distribuição de um evento (amamentação), na população estudada (mulheres com câncer de mama) (PEREIRA, 2002). A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro a outubro de 2006, com mulheres portadoras do diagnóstico de câncer de mama que realizavam consultas de rotina no ambulatório de Mastologia do Hospital Universitário de Santa Maria - HUSM, localizado na Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Santa Maria, RS e na Clínica Oncocentro, também localizada na cidade de Santa Maria, RS, no mesmo período, com mulheres com câncer de mama que estavam em tratamento na clínica ou realizavam consultas de rotina.

A amostra teve como critérios de inclusão as participantes que assinassem o termo de consentimento livre e esclarecido, conforme a Resolução N° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS 196/96); mulheres com idade igual ou superior a 35 anos - por ser a faixa etária de maior prevalência deste câncer (INCA, 2006), portadoras do diagnóstico de câncer de mama e que estivessem realizando consultas de rotina no ambulatório de Mastologia do HUSM e na clínica Oncocentro.

Os critérios de exclusão foram: pacientes que não aceitaram participar da pesquisa, não assinando o termo de consentimento livre e esclarecido, formulários incompletos e pacientes que não tiveram condições físicas e/ou psíquicas para responderem aos questionamentos.

A forma de realização deste estudo foi através de um formulário, com perguntas fechadas como: dados pessoais, prática da amamentação e dados socioeconômicos, que foram questionadas pela autora deste trabalho.

O presente estudo teve início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA, com número de protocolo de registro 101.2006.2, e também aprovação da CEPE – Coordenação de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFSM/HUSM, com número de protocolo de registro: 049/2006. A clínica Oncocentro também possibilitou a realização do projeto através de uma carta de autorização.

Para análise dos dados estatísticos, foram aplicados procedimentos de estatística descritiva (média, desvio padrão, erro padrão da média, intervalo de confiança e tabelas de frequência), também foi aplicado o teste χ^2 (qui-quadrado).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 48 mulheres com diagnóstico de câncer de mama. Observou-se que a idade no diagnóstico tinha média de 52 anos,

sendo a idade mínima de 35 anos e máxima de 80 anos. A média da idade atual foi de 56 anos, sendo a idade mínima também de 35 anos e máxima de 84 anos. A primeira gestação teve idade média de 24 anos, sendo o mínimo de 17 e o máximo de 36 anos, conforme mostra a tabela 1.

Tabela 1. Valores de média da idade no diagnóstico, idade atual e idade da primeira gestação em mulheres com câncer de mama, Santa Maria – RS, 2006.

	n	Média ± DP
Idade no diagnóstico (em anos)	48	52,5 ± 11,2
Idade atual (em anos)	48	56,4 ± 10,6
Primeira gestação (em anos)	48	24,3 ± 4,4

n = tamanho da amostra

DP = desvio padrão

Em estudo realizado por Paiva et al. (2002), a idade média ao diagnóstico foi de 54 anos, dado esse que é semelhante ao atual estudo. A primeira gestação completa após os 30 anos não se mostrou como um fator de risco significativo para o desenvolvimento do câncer de mama (PAIVA et al., 2002). Ao contrário de muitos estudos que afirmam ser a primeira gravidez tardia um fator de risco significativo, como o estudo realizado por Lambe et al. (1996) segundo o qual, em cada aumento de cinco anos na idade da primeira gravidez, sobe o risco de câncer de mama em 13%. De acordo com Lima et al. (2001), as pacientes que gestaram antes dos 20 anos teriam menor risco do desenvolvimento da doença. No presente estudo, ocorreram alguns casos de primeira gestação tardia (média de 24 anos) que seria fator de risco para o desenvolvimento da doença.

Quando analisados o número de filhos, observou-se maior prevalência de paridade entre 2 e 3 filhos, o número de 2 filhos em 27,1% (n=13) e de 3 filhos em 25% (n=12) da amostra de mulheres com câncer de mama, conforme a tabela 2.

Em estudo de caso-controle realizado por Paiva et al. (2002), com relação à paridade, as mulheres que não tinham filhos estavam mais presentes no grupo de casos de câncer de mama e o fato de terem tido quatro ou mais gestações foi mais um fator de proteção. Na amostra estudada, a maioria das mulheres tinham de 2 a 3 filhos. A nuliparidade, bem como o retardo na primiparidade consistem em fatores de risco para o câncer de mama, segundo Lima et al. (2001). O fator reprodutivo pode ser um tipo de proteção contra o tumor, assim como a frequência e duração da amamentação. As mulheres

com um maior número de filhos têm uma probabilidade menor em desenvolver a doença (MOLINA et al., 2003). Esses fatos poderiam explicar os

Tabela 2. Paridade (número de filhos) das mulheres com câncer de mama, Santa Maria – RS, 2006.

	n	%
Nenhum	7	14,6
1 filho	7	14,6
2 filhos	13	27,0
3 filhos	12	25,0
4 filhos ou mais	9	18,8
Total	48	100,0

n = tamanho da amostra

casos das pacientes que não tiveram filhos, conseqüentemente não amamentaram, e aquelas que tiveram a primeira gestação tardia e tiveram seu risco de desenvolvimento da doença potencializado, o que poderia ter sido analisado de melhor forma, se houvesse um grupo controle do estudo apresentado, podendo-se, assim, confirmar essas hipóteses.

Ao analisar o fato dessas mulheres terem ou não amamentado, conforme a tabela 3, observou-se que 75% (n=36) dessas amamentaram e 10,4% (n=5) não amamentaram, sendo que, das 48 mulheres analisadas, 14,6% (n=7) não possuíam filhos e, conseqüentemente, não amamentaram.

Tabela 3. Mulheres com câncer de mama que amamentaram ou não seus filhos, incluindo as mulheres que não tinham filhos, Santa Maria – RS, 2006.

	n	%
Não amamentaram	5	10,4
Amamentaram	36	75,0
Não tinham filhos	7	14,6
Total	48	100,0

n = tamanho da amostra

A amamentação reduz o risco do desenvolvimento do câncer de mama, pois atua como um fator protetor para a mulher. Índícios demonstram importantes benefícios da amamentação quanto à saúde da mulher, sendo menor o risco de câncer de mama (CUNHA, 2001; THULER, 2003; TESSARO et al., 2003; REA, 2004; CÂNCER DE MAMA, 2006). No atual estudo, a maioria das mulheres amamentou, mas outros fatores não

conhecidos podem estar associados ao desenvolvimento do câncer, além da falta de um grupo de controle para comparação.

Em relação ao tempo exclusivo do aleitamento materno, a tabela 4 demonstra que a maioria das mulheres, 39,5% (n=19), amamentou de 2 a 5 meses exclusivamente. Ao analisar o tempo geral, período exclusivo mais o período de amamentação com alimentação complementar, verificou-se que 35,5% (n=17) amamentaram por mais de 6 meses.

Tabela 4. Tempo de amamentação exclusiva e geral (com alimentação complementar) dos filhos das mulheres com câncer de mama, Santa Maria – RS, 2006.

	Tempo de amamentação exclusiva		Tempo de amamentação geral	
	n	%	n	%
1 mês ou menos	6	12,5	5	10,4
2 a 5 meses	19	39,5	10	20,8
6 meses	9	18,8	4	8,3
Mais de 6 meses	2	4,2	17	35,5
Não amamentaram	12	25,0	12	25,0
Total	48	100,0	48	100,0

n = tamanho da amostra

Segundo orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS), o aleitamento materno é importante até os dois anos de idade da criança e deve ser exclusivo até os 6 meses. Depois dos 6 meses, além de leite materno, a criança necessita também receber outros tipos de alimentos, para um melhor aporte nutricional.

A amamentação prolongada reduz o risco de desenvolver o câncer de mama, de acordo com Lima et al. (2001), comparado àquelas mulheres que nunca amamentaram. Em estudo realizado por Zheng et al. (2000), foi verificada uma importante redução no risco de desenvolver câncer de mama, quando associado à maior duração no tempo da lactação. Em um estudo realizado no México, concluiu-se que a amamentação parece exercer importante papel na prevenção do câncer de mama, sendo o aumento na duração da amamentação um fator protetor, pois em virtude das mudanças no estilo de vida das mulheres, as mulheres jovens tendem a diminuir seu período de amamentação, o que contribui negativamente para a saúde (GUZMÁN et al., 2000).

Os dados citados comprovam que a mulher que amamenta por tempo prolongado tem menores riscos de desenvolver o câncer de mama, mas não está livre do aparecimento da patologia, devido a outros fatores de risco ainda não reconhecidos.

O perfil socioeconômico das participantes do estudo, conforme a tabela 5, analisou renda e escolaridade. A renda salarial predominante foi de até 3 salários (47,9%) e de 3 a 10 salários (41,7%); a escolaridade mais prevalente foi o Ensino Fundamental completo, com 43,7% (n=21).

Tabela 5. Dados socioeconômicos (renda e escolaridade) das mulheres estudadas com câncer de mama, Santa Maria – RS, 2006.

	n	%
Renda		
Até 3 salários	23	47,9
De 3 a 10 salários	20	41,7
De 10 a 20 salários	4	8,3
De 20 a 30 salários	1	2,1
Total	48	100,0
Escolaridade		
Nenhuma escolaridade	4	8,3
Ensino Fundamental (até 4 ^a)	9	18,8
Ensino Fundamental (até 8 ^a)	21	43,7
Ensino Médio	11	22,9
Ensino Superior	3	6,3
Total	48	100,0

n = tamanho da amostra

Segundo Gomes et al. (1995), o câncer de mama ocorre mais em mulheres de classes sociais mais altas, o que difere do atual estudo, no qual houve predomínio de classe social média e baixa, ao observar a renda e escolaridade é indicado que o nível de conhecimento dessas mulheres é bem reduzido.

A tabela 6 mostra que não foi encontrada associação entre as variáveis: amamentação *versus* renda e amamentação *versus* escolaridade.

Não foi encontrada associação entre estes fatores, amamentação *versus* renda ($\chi^2=0,324$) e escolaridade ($\chi^2=0,681$), o que poderia demonstrar

que a classe baixa, geralmente de baixo esclarecimento cultural, seja inclinada a não amamentar, mas essa hipótese não se confirmou neste estudo, **Tabela 6.** Associação entre as variáveis: amamentação *versus* renda e amamentação *versus* escolaridade, através do teste qui-quadrado, em mulheres com câncer de mama, Santa Maria – RS, 2006.

	χ^2	p
Amamentação vs renda	0,324	0,569
Amamentação vs escolaridade	0,681	0,711

χ^2 = teste qui-quadrado

p = probabilidade

em que ocorreu predomínio da prática do aleitamento materno. Ao contrário do estudo de Escobar et al. (2002), no qual se concluiu que a baixa escolaridade é fator para o desmame precoce.

Com base nas informações disponíveis, fica evidente que os principais fatores de risco para o câncer de mama na mulher não são passíveis de intervenção em nível populacional. Entretanto, um pequeno número de fatores de risco poderá ser alvo das estratégias de prevenção primária para o câncer de mama, sendo que, entre as possíveis recomendações para a população em geral, está o estímulo a hábitos de vida saudáveis e incentivo à lactação (GOMES et al., 1995; THULER, 2003).

CONCLUSÕES

Através dos dados deste estudo, concluiu-se que, na amostra estudada, grande parte das participantes amamentaram e por isso, outros fatores não conhecidos podem estar associados ao desenvolvimento do câncer, além da falta de um grupo controle para comparação. Outro fator, para algumas mulheres, seria o tempo de amamentação que, quando breve, representa risco, mas, quando prolongado, é potencializado como fator de proteção para o câncer de mama.

A problemática do estudo apresentado foi a ausência de um grupo controle que auxiliaria na comparação dos dados, para uma melhor análise dos resultados. Os fatores de risco analisados neste trabalho não podem ser tratados isoladamente, sendo necessários mais estudos sobre este tema, com amostras maiores para assim poder combater e prevenir esta doença de maneira mais eficaz.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a colaboração da nutricionista Raquel Machado e dos médicos da Clínica Oncocentro e ao Dr. Lampert e a Dra. Maria Teresa por oportunizarem também a realização deste projeto no HUSM.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CÂNCER DE MAMA: Entre de peito nessa luta. **Amamentação reduz risco de câncer de mama**. Disponível em: <<http://www.cancerdemama.org.br/mama1.htm>>. Acesso em: 1 de jun. de 2006.

CUNHA, Lara Natacci. **Diet book: gestante**. São Paulo: Mandarim, 2001.

EUCLYDES, Marilene Pinheiro. **Nutrição do lactente: base científica para uma alimentação adequada**. 2. ed. Viçosa: Suprema, 2000.

ESCOBAR, Ana Maria de Ulhôa; OGAWA, Audrey Rie; HIRATSUKA, Marcel et al. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 2, n. 3, p. 253-261, 2002.

GAO, Y. T.; SHU, X. O.; DAÍ, Q. et al. Association of menstrual and reproductive factors with breast cancer risk: results from the Shanghai Breast Cancer Study. **Internacional Journal of Cancer**, Shangai, v. 87, n. 2, p. 295-300, 2000.

GEBRIM, Luiz Henrique et al. Câncer de mama. In: FORONES, Nora Manoukian et al. **Guia de medicina ambulatorial e hospitalar de oncologia UNIFESP / Escola Paulista de Medicina**. Barueri: Manole, 2005.

GOMES, Ana L.; GUIMARÃES, Mark C.; GOMES, Carlos C. et al. A case control study of risk factors for breast cancer in Brazil, 1978-1987, **International Journal of Epidemiology**, Belo Horizonte, v. 24, n. 2, p. 292-299, 1995.

GUZMÁN, Victor T.; GIRÓN, Carlos H.; PONCE, Eduardo L. et al. Breast cancer in Mexican women: an epidemiological study with cervical cancer control. **Revista de Saúde Pública**, Cidade do México, v. 34, n. 2, p. 113-119, 2000.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Câncer de mama**. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=336>. Acesso em: 12 de maio de 2006.

LAMBE, Mats; HSIEH, C.; CHAN, H. et al. Parity, age at first and last

birth, and risk of breast cancer: a population- based study in Sweden. **Breast Cancer Research and Treatment**, Suécia, v. 38, n. 3, p. 305-311, 1996.

LIMA, Marilana Geimba; KOIFMAN, Sergio; SCAPULATEMPO, Ilzia et al. Fatores de risco para câncer de mama em mulheres indígenas Teréna de área rural, Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, p. 1537-1544, 2001.

MOLINA, Luciana; DALBEN, Ivete; LUCA, Laurival A. de. Análise das oportunidades de diagnóstico precoce para as neoplasias malignas de mama. **Revista Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 49, n. 2, p. 185-190, 2003.

PAIVA, Carlos Eduardo; RIBEIRO, Bianca S.; GODINHO, Agildo A. et al. Fatores de risco para câncer de mama em Juiz de Fora (MG): um estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Juiz de Fora, v. 48, n. 2, p. 231-237, 2002.

PAULINELLI, Régis Resende; JÚNIOR, Ruffo de Freitas ; CURADO, Maria Paula et al. A situação do câncer de mama em Goiás, no Brasil e no mundo: tendências atuais para a incidência e a mortalidade. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 3, n. 1, p. 17-24, 2003.

PEREIRA, Maurício Gomes. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

PIMENTEL, Vanessa Nascimento; SILVA, Lígia Maria V.; PAIM, Jairnilson S. et al. Evolução da mortalidade por câncer de mama. Salvador (BA) 1979-1996. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Salvador, v. 48, n. 4, p. 505-509, 2002.

REA, Marina F. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p. 142-146, 2004.

TESSARO, Sérgio; BÉRIA, Jorge; TOMASI, Elaine et al. Breastfeeding and breast cancer: case-control study in Southern Brazil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 1593-1601, 2003.

THULER, Luiz Claudio. Considerações sobre a prevenção do câncer de mama feminino. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 4, p. 227-238, 2003.

TRYGGVADOTTIR, Laufey; TULINIUS, H.; EYFJORD, J.E. et al. Breastfeeding and reduced risk of breast cancer in an Iceland cohort study. **American Journal of Epidemiology**, Islândia, v. 154, n. 1, p. 37-42, 2001.