

CÂNCER DE MAMA: UMA AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO OBSTÉTRICO E DOS FATORES DE PROTEÇÃO

Marieliza Araújo Braga (1); Gizele Roza de Lima Silva (2); Déborah Fernandes Severino (3);
Railda Shelsea Taveira Rocha do Nascimento (4)

(4) Hospital Fundação Assistencial da Paraíba, marieliza_braga@hotmail.com; (2) Universidade Estadual da Paraíba, limavgih@gmail.com; (3) Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), deborahfernandes1994@gmail.com; (4) Universidade Estadual da Paraíba, raildastrn@yahoo.com.br

Resumo: O câncer de mama é o mais recorrente entre as mulheres, sendo responsável pela maior incidência de adoecimento e morte da população feminina. Sendo relacionado com alterações genéticas no DNA e de vários fatores de risco que desencadeiam as modificações celulares, as quais estão associadas ao desenvolvimento corporal da mulher, vida reprodutiva, fatores obstétricos e ginecológicos, fatores ambientais e sociais. Logo o objetivo deste estudo foi avaliar os fatores de risco obstétricos e fatores de proteção correlacionados ao câncer de mama. A amostra é composta por 106 pacientes com diagnóstico primário de câncer de mama admitidas pelo Centro de Cancerologia Dr. Ulisses Pinto do Hospital Fundação Assistencial da Paraíba-FAP. Como resultado foi possível caracterizar o perfil epidemiológico considerando o predomínio das variáveis a seguir: faixa etária entre 40 e 59 anos, ensino fundamental completo (48,57%), estado civil casada (54,29%), procedentes de municípios pactuados (50,48%), multigesta (33,33%), múltiparas (26,67%), sem história de aborto (71,15%), referindo amamentação na primeira hora (62,75%), duração do tempo de amamentação \leq a 06 meses (27,18%), sem nenhuma intercorrência mamária (63,00%), porém com histórico familiar de câncer de mama (54,37%) com parentesco de 2ª grau (43,10%), índice de massa corpórea (IMC) indicando sobrepeso (41,84%), apresentando Hipertensão (82,00%) e diabetes (18,00%). Evidencia-se a correlação entre o câncer de mama feminino e a amamentação como fator protetor. De igual forma, o reduzido número de gestações e paridade como fatores de risco obstétrico, possibilitando corroborar com os achados da literatura. Infere-se, ainda, a necessidade de estudos randomizados para rastrear a população de risco.

Palavras-chave: Câncer de mama, Fatores de risco obstétricos, Fatores de proteção

1 INTRODUÇÃO

O câncer surge do acúmulo de modificações, instabilidades cromossômicas e alterações epigenéticas que promovem aumento da taxa de proliferação e dano celular, o que prejudica progressivamente o detalhado e complexo sistema de regulação do crescimento e morte da célula (VIEIRA et al., 2008). Segundo a estimativa do INCA (2015) para o biênio 2016-2017, onde serão esperados 58 mil casos de câncer de mama em mulheres, sendo esta a neoplasia que apresenta maior incidência com consequente mortalidade na população feminina em todo o mundo.

O câncer de mama é causado por alterações genéticas, que podem ser estimuladas por fatores ambientais, uso de hormônios, nuliparidade, menor número de gravidez e gestação tardia, abortos, índice de massa corpórea e distribuição de gordura corporal (A.C.

CAMARGO, 2017).

Dentre os fatores correlacionados, alguns não são modificáveis e com isso torna-se impossível evitar o adoecimento da mulher, a exemplo da menarca precoce e menopausa visto que estão intimamente ligados a maior exposição ao estrogênio por longos períodos, e quando somado a nuliparidade e abortos repetitivos potencializam a exposição hormonal.

Os fatores de risco modificáveis estão associados a hábitos de vida não saudáveis como fumar, ingerir bebida alcoólica frequentemente, sedentarismo e obesidade, entre outros. Estes, não aumentam somente a probabilidade do surgimento de câncer de mama, mas também de outros tipos de cânceres e outras doenças crônico-degenerativas (CARVALHO et al., 2010).

Considerando os fatores protetores destaca-se a multiparidade, aleitamento materno, idade da primeira gestação antes dos 30 anos e ausência anterior de abortamento, além de hábitos saudáveis que auxiliam na redução de fatores ambientais e sociais que venham acelerar o processo de desenvolvimento tumoral.

O Aleitamento materno e a multiparidade proporcionam períodos de menor exposição ao estrogênio, hormônio este que influencia no desenvolvimento da célula cancerígena. Infere-se ainda, que a realização de atividade física reduz os eventos de adoecimento e de patologias ocasionadas por maus hábitos alimentares e sociais.

O câncer de mama não se trata de uma patologia passível de prevenção, mesmo em meio às políticas públicas de detecção precoce que auxiliam no rastreamento da doença, quando considerado mulheres que apresentam mais de um fator de risco. A prevenção continuada a partir do autoexame, seguida da avaliação anual por mamografia favorece a detecção precoce e evita que a célula cancerígena venha a se desenvolver.

Salienta-se que o diagnóstico precoce se traduz na necessidade de tratamentos menos invasivos e radicais como a mastectomia. Assim sendo, o presente estudo tem como objetivo avaliar os fatores risco de obstétrico e protetores correlacionados ao câncer de mama.

2 METODOLOGIA

Estudo epidemiológico, descritivo, de caráter exploratório e abordagem quantitativa, realizada nas dependências do Laboratório de Ciências e Tecnologia em Saúde (LCTS) que funciona nas dependências do Hospital Fundação Assistencial da Paraíba (FAP). No que se refere a coleta dos dados, infere-se que foi extensiva ao Setor de Quimioterapia, Radioterapia,

Ambulatório de Cancerologia e Ala Oncológica.

A população foi formada por indivíduos diagnosticados com câncer de mama, admitidos no Centro de Cancerologia do Hospital da FAP. A amostra é do tipo acessível e aleatória, composta por 105 pacientes diagnosticadas com câncer de mama.

Como critérios de inclusão, definiu-se pacientes do sexo feminino, maior de idade, com cognitivo preservado, diagnosticadas com câncer de mama, tratadas no Hospital Fundação Assistencial da Paraíba, no período de março a setembro de 2017 e que se dispôs a responder o questionário na íntegra.

E como critérios de exclusão: Pacientes do sexo masculino com diagnóstico de câncer de mama; Pacientes com cognitivo pouco ou não preservado; Questionários respondidos de forma incompleta ou inadequada.

Como instrumento de coleta, foi elaborado um questionário adaptado a partir do protocolo de avaliação, atendimento e reavaliação do LCTS/UEPB, avaliando fatores de risco e proteção obstétricos.

Inicialmente, as pacientes foram selecionadas de forma aleatória, por acessibilidade, estando em tratamento local/regional ou clínico, no Hospital da FAP, admitidas nos setores de Quimioterapia, Radioterapia, Ambulatório de Cancerologia e Ala Oncológica. Em seguida, foram esclarecidas sobre o projeto e perguntadas se aceitavam participar da pesquisa. Quando da resposta positiva, respondiam ao instrumento de coleta de dados, que é um questionário com quinze variáveis, respondido na íntegra, de forma individual.

Por fim, foi realizada a tabulação e tratamento estatístico. As variáveis categóricas foram analisadas por meio de medida de frequência (absoluta, relativa e percentual), no Microsoft Excel 2013.

A pesquisa faz parte de um projeto central, denominado “Perfil epidemiológico do câncer cadastrado no Sistema de Registro do Centro de Cancerologia do Hospital da FAP”, aprovado no Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, através da Resolução número 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, com o CAE: 53245415.1.0000.5187.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir serão apresentados os dados quantitativos, tabulados referentes às características sociodemográficas, epidemiológicas, clínico-obstétricas e de proteção.

A Tabela 1 apresenta o quantitativo dos indicadores sociodemográficos da amostra acessível, diagnosticadas com câncer de mama (CID-O C50), no Hospital da FAP. Onde foi possível observar a predominância da faixa etária entre 40 e 59 anos (55,24%), que haviam cursado o ensino fundamental completo (48,57%), casadas (54,29%), procedentes de municípios pactuados com Campina Grande (50,48%).

Tabela 1 - Quantitativo dos indicadores sociodemográficos e epidemiológicos da amostra acessível diagnosticada com câncer de mama, no Hospital da FAP (n=105).

Variáveis	N*	%
Idade		
20 -- 39	9	8,57%
40 -- 59	58	55,24%
60 -- 79	34	32,38%
80 -- 99	5	4,76%
Escolaridade		
Analfabeto	10	9,52%
Ensino Fundamental	51	48,57%
Ensino Médio	31	29,52%
Ensino Superior	13	12,38%
Estado Civil		
Solteira	28	26,67%
Casada	57	54,29%
Viúva	11	10,48%
Divorciada	9	8,57%
Procedência		
Campina Grande	52	49,52%
Outros municípios	53	50,48%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

*Frequência relativa.

No que se refere ao intervalo de faixa etária entre 40 e 59 anos (55,24%), os achados corroboraram com CARVALHO et al. (2010) que evidenciou numa amostra constituída de 439 mulheres a faixa etária predominante entre 40 e 69 anos, com média da idade de 53 anos. Segundo o INCA, (2015) a idade ainda é um dos fatores de risco mais importante, apresentando a taxa de incidência aumentada até os 50 anos, onde após essa idade, o aumento ocorre de forma mais lenta, reforçando a participação dos hormônios femininos na etiologia da doença.

Na amostra, 48,57% das pacientes cursaram o Ensino Fundamental. Acredita-se que quanto maior o grau de escolaridade, maiores serão as oportunidades de acesso aos serviços de Saúde, como também a procura por assistência especializada (BRITO et al., 2010).

A maioria das pacientes são casadas (54,29%). Fato relacionado ao maior cuidado com a saúde, visto que as principais fontes de apoio para mulheres com câncer de mama são os parceiros e membros da família, como também a equipe de saúde que lhe presta

atendimento. Salienta-se ainda que dependendo do meio social, pode haver influencia em relação a uma maior adesão e procura pelos serviços de saúde, sendo o estado civil de solteira apontado como fator potencializador para a não realização de práticas preventivas ou exames periódicos (CAPOROSSI et al., 2014).

A Tabela 2 apresenta o quantitativo dos indicadores clinico-obstétricos de proteção da amostra acessível diagnosticadas com câncer de mama (CID-O C50), no Hospital da FAP.

A amostra se apresentou, a partir da análise de fatores protetores gineco-obstétricos, multigestas (33,33%), múltípara (26,67%), que amamentaram na primeira hora (62,75%), que amamentaram (74,76%), que fizeram primeira mamografia no intervalo entre 40 e 49 anos (43,83%).

Tabela 2 - Quantitativo dos indicadores clínico-obstétrico de proteção da amostra acessível diagnosticada com câncer de mama, no Hospital da FAP (n=105).

Variáveis	N*	%
Número de Gestações		
Nuligesta	19	18,10%
Primigesta	11	10,48%
Secundigesta	19	18,10%
Tercigesta	21	20,00%
Multigesta	35	33,33%
Número de Paridade		
Nulípara	22	20,95%
Prímípara	13	12,38%
Secudípara	23	21,90%
Múltípara	28	26,67%
Grande Múltípara	19	18,10%
Amamentação na 1ª hora		
Sim	64	62,75%
Não	38	37,25%
Duração do tempo de amamentação		
≤ 06 meses	28	27,18%
07 meses -- 12 meses	11	10,68%
13 meses -- 18 meses	7	6,80%
19 meses -- 24 meses	8	7,77%
≥ 24 meses	23	22,33%
Não amamentou	26	25,24%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

*Frequência relativa.

Embora a maioria das mulheres tenham referenciado a múltiparidade (26,67%) e este esteja um fator protetor, no estudo de Pinho & Coutinho (2007), apenas um episódio de abortamento, mesmo que antes das demais gestações que a mulher venha a ter no futuro ou em casos de nuliparidade, é suficiente para colocar a mama em risco, por expor o tecido mamário a uma maior concentração de estrogênios presentes na fase inicial da gestação.

Justificando a ocorrência do câncer de mama em multíparas.

Para Inumaru et al. (2011) a amamentação pode contribuir como efeito protetor das mamas, pois produz a diferenciação completa das células mamárias, assim como uma renovação do tecido mamário eliminando as células que tenham sofrido alguma alteração. Corroborando com os achados da pesquisa onde 62,75% das pacientes amamentaram desde a primeira hora do pós-parto.

No estudo de Felden e Figueiredo (2011) as mulheres que não amamentaram ou amamentaram no máximo até cinco meses apresentam 84% mais chance de desenvolver o câncer de mama, quando comparado as que amamentaram seis meses ou mais. Concordando com os achados do estudo que permitiu evidenciar o número de mulheres que não amamentaram (25,24%), somadas as que amamentaram até 06 meses (27,18%), totalizando mais de 50% da amostra com fator de risco para o CM.

Huo et al. (2008) em um estudo caso-controle desenvolvido na Nigéria com uma amostra de 819 casos e 569 controles, encontrou diminuição de 7% no risco de desenvolver câncer de mama a cada aumento de 12 meses no tempo de amamentação.

A Tabela 3 apresenta o quantitativo dos indicadores clínico-obstétricos de risco da amostra acessível diagnosticadas com câncer de mama (CID-O C50), no Hospital da FAP.

A amostra se apresentou, a partir da análise de fatores gineco-obstétricos de risco, que não sofreram abortos (71,15%), não havendo intercorrência mamária (63%), com histórico familiar (54,37%), com grau de parentesco em segundo grau (43,10%), com sobrepeso (41,84%), e hipertensão arterial (82%).

Tabela 3 - Quantitativo dos indicadores clínico-obstétrico de risco da amostra acessível diagnosticada com câncer de mama, no Hospital da FAP (n=105).

Variáveis	N*	%
Idade da 1ª mamografia		
≤ 35 anos	10	11,24%
40 -- 49	39	43,82%
≥ 50 anos	27	30,34%
Nunca realizou	6	6,74%
Outros**	7	7,87%
Número de Abortos		
Nenhum	74	71,15%
1	19	18,27%
2	7	6,73%
3	2	1,92%
≥ 4	2	1,92%
Intercorrência mamária		
Rachadura	8	8,00%
Fissura	1	1,00%
Ingurgitamento obstrutivo	14	14,00%

Ingurgitamento não-obstrutivo	5	5,00%
Outros	2	2,00%
Associação de sintomas	7	7,00%
Nenhum	63	63,00%
Histórico familiar de câncer de mama		
Sim	56	54,37%
Não	47	45,63%
Grau de Parentesco de câncer de mama		
1ª grau	17	29,31%
2ª grau	25	43,10%
3ª grau	7	12,07%
4ª grau	6	10,34%
Mais de um grau de parentesco	3	5,17%
Índice de Massa Corpórea (IMC)		
Desnutrição	3	3,06%
Normal	31	31,63%
Sobrepeso	41	41,84%
Obesidade	23	23,47%
Doença sistêmica pregressa		
Hipertensão arterial sistêmica (HAS)	41	82,00%
Diabetes	9	18,00%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

*Frequência relativa.

No que se refere a faixa etária de maior prevalência para realização da primeira mamografia, o intervalo entre 40 e 49 anos (43,82%) foi eleito como prioritário. Corroborando com os estudos que identificaram a realização da primeira mamografia em idade mais avançada, demonstrando a importância do exame como padrão ouro para o rastreamento e diagnóstico da doença.

JACOMÉ et al., (2011) sugere em seu estudo que mulheres com fatores de risco para desenvolver o câncer de mama realizem a mamografia anualmente a partir dos 35 anos e as demais a partir dos 40 anos, onde a doença apresenta incidência elevada, aumentando na faixa etária referida e, diminuindo a partir dos 50 anos.

Segundo o INCA (2008) a história familiar como fator de risco para o desenvolvimento do câncer de mama é potencialmente aceitável, visto que mulheres que possuem parentesco de primeiro e segundo grau, mãe ou irmã com câncer de mama, estão associadas ao risco aumentado da doença, principalmente quando considerado o diagnóstico precoce e idade menos avançada. Os achados da amostra foram prevalentes para parentesco de segundo grau (43,10%).

Corroborando com os estudos de CIBEIRA e GUARAGNA (2006), que associa o desenvolvimento do processo tumorigênico, incluindo iniciação, promoção, latência, crescimento e metástases, com a influência da dieta rica em gordura, evidenciando os achados de sobrepeso da pesquisa em pauta.

Considerando o índice de massa corpórea (IMC), infere-se sua associação com o aumento do risco de doenças crônicas não transmissíveis a exemplo do diabetes tipo 2, hipertensão arterial sistêmica e outras doenças cardiovasculares, como também tumores malignos do cólon, mama feminina na pós-menopausa, endométrio, esôfago e próstata (UAUY; SOLOMONS, 2005).

4 CONCLUSÃO

Evidencia-se a correlação entre o câncer de mama feminino e a amamentação como fator protetor. De igual forma, o reduzido número de gestações e paridade como fatores de risco obstétrico, possibilitando corroborar com os achados da literatura.

Salienta-se que não foi encontrada na literatura nenhuma associação das intercorrências mamárias com o câncer de mama. Infere-se, ainda, a necessidade de estudos randomizados para rastrear a população de risco.

REFERENCIAS

A.C.CAMARGO CANCER CENTER . **Câncer de mama**. Disponível em <<http://www.accamargo.org.br/tudo-sobre-o-cancer/mama/27/>>

BRITO, Luciane Maria Oliveira et al. **Conhecimento, prática e atitude sobre o autoexame das mamas de mulheres de uma cidade do Nordeste do Brasil**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 32, n. 5, p. 241-246, 2010.

CARVALHO DE MATOS, Jéssica; PELLOSO, Sandra Marisa; DE BARROS CARVALHO, Maria Dalva. **Prevalência de fatores de risco para o câncer de mama no município de Maringá, Paraná**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 18, n. 3, 2010.

CAPOROSSI, Jackeline AM et al. **Mastectomia e a incidência de transtorno de estresse pós-traumático**. Psicologia, Saúde & Doenças, v. 15, n. 3, p. 800-815, 2014.

CIBEIRA, Gabriela Herrmann; GUARAGNA, Regina Maria. **Lipídio: fator de risco e prevenção do câncer de mama**. Revista de nutrição, 2006.

JÁCOME, Epaminondas de Medeiros et al. **Deteção do câncer de mama: conhecimento, atitude e prática dos médicos e enfermeiros da estratégia saúde da família de Mossoró, RN, Brasil**. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 57, n. 2, p. 189-198, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro, 2015.

FELDEN, Jussara Beatriz Borre; FIGUEIREDO, Andreia Cristina Leal. **Distribuição da gordura corporal e câncer de mama: um estudo de caso-controle no Sul do Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, n. 5, 2011.

HUO, D. et al. **Parity and breastfeeding are protective against breast cancer in Nigerian women.** British journal of cancer, v. 98, n. 5, p. 992-996, 2008.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL); BARBOSA, Maria Bernadete Alves. **Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço.** INCA, 2008.

PINHO, Valéria Fernandes de Souza; COUTINHO, Evandro Silva Freire. **Variáveis associadas ao câncer de mama em usuárias de unidades básicas de saúde.** Cad saúde pública, p. 1061-1069, 2007.

UAUY, Ricardo; SOLOMONS, Noel. **Diet, nutrition, and the life-course approach to cancer prevention.** The Journal of nutrition, v. 135, n. 12, p. 2934S-2945S, 2005.

VIEIRA, Daniella Serafin Couto et al. **Carcinoma de mama: novos conceitos na classificação.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2008.