

4.05.03. Nutrição/ Análise Nutricional da População

SITUAÇÃO DE SAÚDE E ESTILO DE VIDA DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA: UM ESTUDO CASO-CONTROLE

Jéssika M. Siqueira^{1*}, Karine A. Martins², Cristina C. Pereira¹, Jordana C. M. G. Mota³, Maria das Graças F. de Carvalho¹

1. Estudante da Faculdade de Nutrição da UFG

2. Pesquisadora da Faculdade de Nutrição da UFG/ Orientadora

3. Doutoranda da Faculdade de Medicina da UFG

Resumo:

O presente trabalho teve por objetivo determinar os fatores de risco referentes à situação de saúde e aspectos do estilo de vida associados ao de câncer de mama em mulheres atendidas em um hospital público de Goiânia, Goiás. A população do estudo foi composta por 90 mulheres com câncer de mama e 166 sem a doença. Os dados foram coletados por meio de entrevista e tabulados no Epi-Info, versão 7.1.4®, as variáveis foram expressas em frequências absoluta e relativa, média e desvio padrão. A média de idade foi de 52,70±11,10 anos. O câncer de mama foi mais prevalente na raça preta/parda. O grupo caso possuía maior prevalência de histórico de câncer de mama na família e metade dos pacientes apresentaram hábito de fumar quando comparados ao grupo controle. Verificou-se que mulheres que referiram utilizar anticoncepcional oral/injetável e terapia de reposição hormonal apresentaram 44,0% e 73,0% menores chances, respectivamente, de desenvolver a doença.

Autorização legal: Comitê de Ética em Pesquisa da UFG (CEP/UFG) sob o protocolo 751.387.

Palavras-chave: Neoplasias da Mama; Fatores de Risco; Hábitos Alimentares.

Trabalho selecionado para a JNIC pela instituição: UFG.

Introdução:

O câncer de mama é o tipo de câncer mais frequente em mulheres em todo o mundo e observa-se aumento da sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. Há uma estimativa de 57.960 novos casos para 2016 no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Além disso, dados

fornechos pela Agência Internacional de Pesquisa em Câncer prevê que em 15 anos existirão 104.617 casos novos de câncer de mama em mulheres brasileiras, das quais 26.792 evoluirão para morte (IARC, 2016).

Dentre os fatores de risco reconhecidos na literatura destacam-se o envelhecimento, fatores relacionados à vida reprodutiva da mulher, história familiar de câncer de mama, alta densidade do tecido mamário, consumo de álcool, tabagismo, excesso de peso, sedentarismo e exposição à radiação ionizante também são considerados agentes potenciais para o desenvolvimento da doença (CUZICK et al., 2011; SCOCCIANI et al., 2014).

Por outro lado, têm-se os fatores de proteção associados: amamentação, prática de atividade física e alimentação saudável com a manutenção do peso corporal. Em torno de 30% dos casos de câncer de mama podem ser evitados quando estas medidas de proteção são adotadas (INCA, 2012; MAJEED et al., 2014).

As mudanças ocorridas nos hábitos de vida e comportamento reprodutivo das mulheres apresentam-se favoráveis para o aumento da sua incidência (PRADO, 2014) e justificam a necessidade de estudar este novo padrão de estilo de vida, incluindo os fatores de risco associados, com ênfase na situação de saúde e estilo de vida da população goiana feminina, com vistas a direcionar prioridades de atenção, além de planejar, aprimorar e fortalecer as ações de prevenção, para mudar positivamente o cenário atual.

Neste contexto, o presente trabalho tem por objetivos: 1) descrever as características sociodemográficas das mulheres do estudo; 2) identificar o histórico familiar de câncer de mama com parentesco de primeiro grau; 3) caracterizar os aspectos relacionados à vida reprodutiva; 4) investigar a prevalência do consumo de bebida alcoólica e tabagismo; 5) apresentar os fatores de risco referentes à situação de saúde e aspectos do estilo de vida para a ocorrência de câncer de mama em

mulheres atendidas em um hospital público de Goiânia, Goiás; 6) verificar a associação entre as variáveis estudadas e a ocorrência de câncer de mama.

Metodologia:

Estudo caso-controle que integra um projeto matriz de coorte intitulado "*Impacto do tratamento quimioterápico sobre a composição corporal, perfis lipídico e glicêmico de mulheres com câncer de mama*", que iniciou sua coleta de dados em setembro de 2014.

A amostra do estudo foi dividida em dois grupos: mulheres recém diagnosticadas com câncer de mama (casos) atendidas no Programa de Mastologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás e as livres da doença (controles), atendidas em outras instituições.

Para o dimensionamento da amostra foram considerados os mesmos parâmetros utilizados para o projeto matriz: nível de significância de 5,0%; poder de rejeição da hipótese de nulidade de 80,0% e uma composição de dois controles para cada caso a fim de encontrar uma diferença significativa, se o valor absoluto da diferença entre os grupos for de 4,0% e utilizando-se uma estimativa de desvio padrão de 8,8 para a variável gordura corporal total avaliada pelo DXA (DORGAN et al., 2012). Para o cálculo, levou-se em consideração uma provável perda de 30,0%, a amostra mínima necessária foi de 75 casos e 150 controles, totalizando 225 mulheres na amostral total.

Foram incluídas mulheres recém-diagnosticadas com câncer de mama (casos) e mulheres com ou sem alterações benignas na mama (controles), com idade igual ou superior a 30 até 79 anos. Foram excluídas mulheres fora da faixa etária; diagnosticadas com recidiva de câncer de mama ou outra neoplasia; presença de amputação ou problemas ortopédicos que comprometessem o estado nutricional.

Foi realizada por meio de entrevista, utilizando-se um questionário, previamente testado, aplicado após consentimento escrito das participantes. A equipe de pesquisa foi treinada através da realização de um estudo piloto.

Do questionário da pesquisa matriz, utilizou-se para o presente estudo as seguintes informações: 1) caracterização sociodemográfica (raça, estado civil, procedência, idade, escolaridade e renda); 2) fatores de risco relacionados à situação de saúde (histórico familiar de câncer de mama com parentesco de primeiro grau; vida reprodutiva - menarca, menopausa, paridade,

amamentação, uso de métodos contraceptivos orais/injetáveis e terapia de reposição hormonal; 3) aspectos do estilo de vida (ingestão de bebidas alcoólicas e tabagismo).

Os dados foram tabulados no Epi-Info, versão 7.1.4®. As variáveis avaliadas foram expressas em frequências absoluta e relativa, bem como média e desvio padrão. Foram utilizados os testes qui-quadrado de Pearson para verificar a diferença entre as frequências dos casos e controles, segundo as variáveis de situação de saúde e aspectos do estilo de vida, considerando a significância estatística de $p < 0,05$; "odds ratio", com intervalo de confiança (IC) de 95%, na análise bivariada, para analisar a associação entre casos e controles, segundo as variáveis analisadas.

Resultados e Discussão:

A média de idade das participantes foi de $52,70 \pm 11,10$ anos, sem diferença entre os grupos, uma vez que a idade foi pareada. O câncer de mama foi mais prevalente na raça preta/parda, em mulheres que viviam com companheiro, procedentes de Goiânia, que possuíam menor escolaridade e renda. A maioria do grupo caso encontrava-se na pós-menopausa e possuía maior prevalência de histórico de câncer de mama na família quando comparados ao grupo controle.

No que se refere à amamentação, estado menopausal, idade do primeiro filho acima de 30 anos, nuliparidade e menarca ≤ 11 anos não se observou diferença significativa entre casos e controles. Observou-se que quase metade dos casos apresentaram hábito de fumar e um maior percentual de não consumo de bebida alcoólica quando comparados aos controles. Verificou-se que mulheres que referiram utilizar anticoncepcional oral/injetável e terapia de reposição hormonal apresentaram 44,0% e 73,0% menores chances, respectivamente, de desenvolver câncer de mama.

Nessa pesquisa, verificou-se maior percentual de mulheres com câncer de mama da raça negra. No entanto, outros estudos, também de caso-controle observaram maior incidência de câncer de mama entre as mulheres brancas, apesar do pior prognóstico ser associado à raça negra (ANJOS; ALAYALA; HÖFELMANN, 2012; BATISTON et al., 2011; PRADO, 2014).

O histórico familiar de câncer de mama, em parentes de primeiro grau, foi mais referido pelas pacientes do grupo caso. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo transversal de base populacional na cidade de Pelotas, RS, em 2002, com amostra de 879 mulheres de 40 a 69 anos que objetivou avaliar

a prevalência de condutas na prevenção secundária do câncer de mama e fatores associados. Os autores encontraram histórico familiar de câncer de mama mais frequente em casos do que em controles, relacionado principalmente ao parente de primeiro grau, o que foi referido por 19,0% dos casos e 8,1% de controles (SCLOWITZ et al., 2005).

O consumo de bebida alcoólica não foi associado estatisticamente como fator de risco para câncer de mama no presente estudo, condição que difere do estudo caso controle realizado nos Estados Unidos, em que se observou uma associação significativa para ingestão ≥ 2 drinques/dia (OR 1,82; IC95%: 1,01-3,28) (BERSTAD; BERNSTEIN; URSIN, 2008). Entretanto, em um outro estudo caso controle um pouco mais recente, realizado com mulheres ágio-americanas não houve associação significativa entre consumo alcoólico e câncer de mama, essa falta de associação foi explicada em parte pela homogeneidade e pelo baixo consumo da amostra (BROWN et al., 2010). O que também foi observado na presente pesquisa.

No presente estudo, o tabagismo foi associado como fator de risco para câncer de mama, que corrobora com uma revisão sistemática do Japão, que demonstrou que esse risco variou de 0,71-6,26 em três coortes e em oito estudos caso-controle avaliados, com um risco 70% maior para fumantes (NAGATA et al., 2006).

Em relação ao uso de anticoncepcional oral ou injetável como fator de risco para câncer de mama, estudo mostrou que o uso de contraceptivos hormonais, pílula e/ou injeção em alguma fase da vida, foi duas vezes maior entre os casos quando comparados aos controles (ANJOS; ALAYALA; HÖFELMANN, 2012), diferindo dos resultados do presente estudo.

A idade da menarca e nuliparidade não se observou diferença significativa entre casos e controles. Em um estudo caso-controle com objetivo semelhante (ANJOS; ALAYALA; HÖFELMANN, 2012), essas variáveis não diferiram significativamente entre os casos e controles. Outro caso-controle realizado no México não demonstrou associação significativa para o câncer de mama ao analisar a idade da menarca (ORTIZ-RODRÍGUEZ et al., 2008), condições que corroboram com o presente estudo.

A amamentação não foi considerada um fator de proteção para câncer de mama, contudo é possível observar que na amostra estudada houve uma homogeneidade dos dados com uma elevada prevalência de aleitamento materno referido entre ambos os grupos (80,00%). Um estudo de caso-controle

em um Serviço de Oncologia de uma cidade do Peru, encontrou uma significativa redução no risco (RC ajustado 0,24; IC95% 0,06–0,92) de desenvolver câncer de mama em pacientes que tinham uma história de amamentação por três meses ou mais, sugerindo que quanto maior o tempo de amamentação maior é a redução do risco para o câncer de mama (CAMAYO, 2008). Em outro estudo realizado no sul do Brasil que avaliou a relação da distribuição da gordura corporal e câncer de mama (FELDEN; FIGUEIREDO, 2011), os autores encontraram que o tempo de amamentação esteve associado significativamente com a presença da doença ($p=0,011$).

Conclusões:

Neste estudo as participantes caracterizaram da raça preta/parda, que residiam em Goiânia e com companheiro, com média de escolaridade por volta de 10 anos e com renda variável. Mulheres com câncer de mama apresentaram maior frequência de histórico familiar de câncer de mama e tabagismo. Já as mulheres sem a doença apresentaram maior frequência de uso de anticoncepcional oral ou injetável (AC oral/injetável), terapia de reposição hormonal (TRH) e consumo de bebida alcoólica.

Ao avaliar os aspectos que se associaram com a ocorrência do câncer de mama destacaram-se que se autodeclarar da raça preta/parda, ter histórico familiar de câncer de mama e ser tabagista pode aumentar em duas ou mais vezes as chances de ocorrência da doença, entretanto verificou-se uma associação inversa entre o câncer de mama e o uso de TRH e AC oral/injetável.

Referências bibliográficas

ANJOS, J. C.; ALAYALA, A.; HÖFELMANN, D. A. Fatores associados ao câncer de mama em mulheres de uma cidade do sul do Brasil: um estudo caso-controle. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 341-350, 2012.

BATISTON, A. P.; TAMAKI, E. M.; SOUZA, L. A.; SANTOS, M. L. M. Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 a 69 anos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 11, n. 2.p. 163-171, 2011.

BERSTAD P.; MA, H.; BERNSTEIN, L.; URSIN, G. Alcohol intake and breast cancer risk among young women. **Breast Cancer Research and Treatment**, Dordrecht, v. 108, n. 1, p.113-120, 2008.

BROWN, L. M.; GRIDLEY, G.; WU, A. H.; FALK, R. T.; HAUPTMANN, M.; COLONEL L. N.; ET AL WEST, D. W.; NOMURA, A. M.; PIKE, M. C.; HOOVER.; ZIEGLER, R. G. Low level alcohol intake, cigarette smoking and risk of breast cancer in Asian-American women. **Breast Cancer Research and Treatment**, Dordrecht, v. 120, n. 1, p. 203-210, 2010.

CAMAYO, J. R. Lactancia matern y cáncer de mama: um estudo caso-control em pacientes del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. **Anales de la Facultad de Medicina: Universidad de Lima**, Lima, v. 69, n. 1, p. 22-28, 2008.

CUZICK, J.; DECENSI, A.; ARUN, B.; BROWN, P. H.; CASTIGLIONE, M.; DUNN, B.; et al. Preventive therapy for breast cancer: a consensus statement. **Lancet Oncology**, London, v.12, n.28, p.496-503, 2011.

DORGAN, J. F.; KLIFA, C.; SHEPHERD, J. A.; EGLESTON, B. L.; KWITEROVICH-JÚNIOR, P. O.; HIMES, J. H. et al. Height, adiposity and body fat distribution and breast density in young women. **Breast Cancer Research**, London, v.14, n.107, p. 1-12, 2012.

FELDEN, J. B. B.; FIGUEIREDO, A. C. L. Distribuição da gordura corporal e cancer de mama: um estudo caso-controle no sul do Brasil. **Ciência e Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2425-2433, 2011.

IARC. AMERICAN INSTITUTE FOR CANCER RESEARCH. **GLOBOCAN 2012**: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide. Disponível em: <http://globocan.iarc.fr/Pages/burden_sel.aspx> Acesso em: 14 jan 2016.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Políticas e ações para prevenção do câncer no Brasil**: alimentação, nutrição e atividade física. 2 ed, Rio de Janeiro: INCA, 2012. 16p.

MAJEED, W.; ASLAM, B.; JAVED, I.; KHALIQ, T.; MUHAMMAD, F.; ALI, A.; RAZA, A. Breast cancer: major risk factors and recent developments in treatment. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, Bangkok, v.15, n.8, p.3353-3358, 2014.

MARTINS, K. A.; FREITAS-JÚNIOR, R.; MONEGO, E. T.; PAULINELLI, R. R. Antropometria e perfil lipídico em mulheres com câncer de mama: um estudo caso-controle.

Revista do Colégio de Cirurgiões, Rio de Janeiro, v. 39 n. 5, p. 358-363, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. MS. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer (CONPREV). **Estimativas 2016: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015. 126 p.

NAGATA, C.; TETSYA, M.; KEITARO, T.; ICHIRO, T.; KENJI, W.; MANAMI, I.; SHOICHIRO, I. Tobacco smoking and breast cancer risk: and evaluation based on a systematic review of epifemiological evidence among the japonese population. **Japanese journal of clinical oncology**, Tokyo, v. 36, n.6, p. 387-394, 2006.

ORTIZ-RODRÍGUEZ, S. P.; TORRES-MEJÍA, G.; MAINERO-RATCHELOUS, F.; ANGELES-LLERENAS, A.; ROMIEU, I. Actividad física y riesgo de cáncer de mama em mujeres mexicanas. **Salud Pública de México**, México, v. 50, n. 2, p. 126-135, 2008.

PRADO, B. B. F. Influência dos hábitos de vida no desenvolvimento do câncer. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 66, n.1, p.21-24, 2014.

PREVIATO, H. D. R. A.; MENDES, M. C. S.; PENA, G. G.; MAIA, Y. C. P. VOLP, A. C. P.; FREITAS, R. N. Caracterização sociodemográfica, nutricional e dietética de mulheres com câncer de mama atendidas em hospital público de Minas Gerais. **Nutrire**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 120-128, 2015.

SCOCCIANI, C.; LAUBY-SECRETAN, B.; BELLO, P. Y.; CHAJES, V.; ROMIEU, I. Female breast cancer and alcohol consumption: a review of the literature. **American Journal of Preventive Medicine**, New York, v.46, n.3, p.16-25, 2014.

SCLOWITZ, M. L.; MENEZES, A. M. B.; GIGANTE, D. P.; TESSARO, S. Conduas na prevenção secundária do câncer de mama e fatores associados. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 340-349, 2005.