

# **ALEITAMENTO MATERNO COMO FATOR DE PROTEÇÃO PARA O CÂNCER DE MAMA**

## *MATERNAL BREAST FEEDING AS A FACTOR OF PROTECTION FOR THE BREAST CANCER*

### *EL AMAMANTAMIENTO MATERNO COMO FACTOR DE PROTECCIÓN PARA EL CÁNCER DE MAMA*

Clícia Valim Côrtes Gradim<sup>1</sup>, Maria Cláudia Magalhães<sup>2</sup>, Marília de Cássia Ferreira Faria<sup>3</sup>, Cássia Irene Spinelli Arantes<sup>4</sup>

Estudo quantitativo, transversal que objetivou verificar se mulheres que amamentaram fazem relação deste ato como um fator de proteção para o câncer de mama. Aplicou-se um formulário em 200 mulheres que amamentaram usuárias de um ambulatório municipal Alfenas-MG, no período de maio a julho de 2008. A análise dos dados baseou-se na estatística descritiva e no teste do qui-quadrado, com nível de significância de 5%. O índice de associação entre aleitamento materno e o câncer de mama foi de 38%. A escolaridade esteve significativamente associada ao conhecimento da amamentação não exclusiva como um fator de proteção para essa neoplasia mamária ( $p < 0,001$ ). Os profissionais de saúde devem estimular e conscientizar as mulheres das vantagens do aleitamento tanto dos benefícios para a criança como os maternos que protege para o câncer de mama.

**Descritores:** Neoplasia da Mama; Aleitamento Materno; Promoção da Saúde; Enfermagem.

This is a quantitative, transversal study which aimed to verify whether women who breastfed relate this act as a protective factor from breast cancer. A form was applied to 200 women who breastfed and attended a municipal clinic in Alfenas-MG, from May to July 2008. Data analysis was based on descriptive statistics and chi-square test, with significance level of 5%. The association index between breastfeeding and breast cancer was 38%. Education level was significantly associated with the knowledge of non-exclusive breastfeeding as a protective factor from breast cancer ( $p < 0.001$ ). Health professionals must encourage women and raise awareness of the advantages of breastfeeding with its benefits for both the child and the mother as a protection against breast cancer.

**Descriptors:** Breast Neoplasms; Breastfeeding; Health Promotion; Nursing.

Estudio cuantitativo, transversal que tuvo como objetivo verificar si las mujeres que amamantaron relacionan este acto como un factor de protección para el cáncer de mama. Se aplicó un formulario a 200 mujeres que amamantaron, y solían frecuentar una clínica municipal en Alfenas-MG, entre mayo y julio de 2008. El análisis de los datos se basó en la estadística descriptiva y en el test chi cuadrado, con nivel de significancia de 5%. El índice de asociación entre la lactancia materna y el cáncer de mama fue de 38%. La escolaridad estuvo significativamente relacionada al conocimiento de la lactancia materna no exclusiva como un factor de protección para esa neoplasia mamaria ( $p < 0,001$ ). Los profesionales de la salud deben alentar y conscientizar a las mujeres acerca de las ventajas de la lactancia materna, tanto sobre los beneficios para el niño como para la madre, pues la protege del cáncer de mama.

**Descriptores:** Neoplasia de la Mama; Lactancia Materna; Promoción de la Salud; Enfermería.

<sup>1</sup> Doutora.Professora Associada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas-MG. Brasil. E-mail: clicia.gradim@unifal-mg.edu.br

<sup>2</sup> Enfermeira. Acadêmica do Curso de Medicina e Ecologia Humana de Vespasiano. Brasil. E-mail: maria.faseh@bol.com.br

<sup>3</sup> Enfermeira da Vigilância Epidemiológica do município de Bragança Paulista- SP. Brasil. E-mail: marilia.ffaria@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Doutora.Professora Associada do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos -SP. Brasil. E-mail: cassiaarantes@terra.com.br

Autor correspondente: Clícia Valim Côrtes Gradim

Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. CEP 3710-000. Alfenas-MG. Brasil. E-mail: clicia.gradim@unifal-mg.edu.br

## INTRODUÇÃO

O câncer de mama no Brasil é o responsável pelo maior número de mortes entre a população feminina, principalmente na faixa etária entre 40 e 69 anos. São previstos para o biênio 2010/11, 49 casos para cada 100 mil mulheres, sendo esse índice elevado para 65 casos/100 na região Sudeste, o que se torna um problema de saúde<sup>(1)</sup>.

Para a prevenção e detecção precoce, há a necessidade de que os profissionais de saúde atuem no rastreamento do mesmo e que considerem os fatores de risco ligados ao câncer de mama. Os fatores de risco relacionados ao envelhecimento e à vida reprodutiva como nuliparidade, menarca precoce, menopausa tardia, gravidez após os 30 anos, reposição hormonal, estão bem estabelecidos, assim como a predisposição familiar. Mulheres com antecedentes de câncer mamário de mãe ou irmã têm um risco de duas a três vezes maior de apresentar câncer se comparadas a outras mulheres, principalmente se esse evento ocorreu antes da menopausa<sup>(1-2)</sup>.

Fatores ambientais e relacionados ao estilo de vida como aleitamento materno, hábitos dietéticos, atividades físicas são importantes para a prevenção do desenvolvimento da neoplasia<sup>(1)</sup>.

Durante muitos anos, os argumentos a favor do aleitamento materno ficaram centrados nos benefícios que essa prática traz para a saúde da criança. Posteriormente, passou-se a dar uma maior relevância e destaque para as vantagens que o aleitamento traz para a mulher.

Iniciar a amamentação na primeira hora após o parto estimula a produção de ocitocina, que previne episódios de hemorragias no pós-parto, acelerando o processo de involução uterina e diminuindo o risco de anemia nessa fase, além de fortalecer o vínculo mãe-filho. Outro aspecto que deve ser valorizado é a estética, devido ao fato da mulher de conseguir o retorno ao peso anterior à gravidez de forma mais rápida, pois a produção do leite materno exige um gasto significativo das reservas energéticas maternas<sup>(3)</sup>.

É conhecido o benefício da amamentação em reduzir o câncer de mama, pois essa condição induz o amadurecimento das glândulas mamárias, tornando as células mais “estáveis”, menos suscetíveis ao desenvolvimento do câncer. A mulher, durante o aleitamento materno, se expõe menos aos estrógenos, pois com a dequitação da placenta há um aumento da prolactina e ocitocina responsável pelo lactopoiese e seus níveis altos inibem o estrogênio. Sendo o câncer de mama uma patologia

hormônio-dependente para o estrógeno, a amamentação torna-se um fator de proteção para essa doença<sup>(4-5)</sup>.

Sendo assim, quanto mais precoce for a amamentação e maior o número de filhos, maior será esse efeito “protetor”<sup>(4)</sup>. No entanto, é um erro pensar que somente a amamentação precoce e prolongada impede o surgimento do câncer. Outros fatores como exames preventivos e mudanças no estilo de vida devem ser adotados.

Amamentar por pelo menos um ano reduz os riscos de desenvolver o câncer de mama em 48%, sendo que os doze meses de amamentação não precisam ser contínuos — amamentar dois bebês durante seis meses, por exemplo, teria o mesmo efeito na saúde das mães<sup>(4)</sup>.

A amamentação é um processo que precisa ser aprendido pelas mulheres que vivem nas sociedades modernas, pois as mulheres se tornam mães com pouca ou nenhuma habilidade em levar adiante o aleitamento. Isso as deixa mais vulneráveis a apresentarem dificuldades no processo da amamentação, diminuindo o período do mesmo e, por não relacionar esse ato com a prevenção do câncer, ficam desprotegidas desse fator de proteção<sup>(5)</sup>.

Este estudo teve como objetivo verificar se as mulheres que amamentaram fazem relação desse ato com o fator de proteção para o câncer de mama.

## MÉTODOS

Estudo quantitativo, descritivo, do tipo exploratório, de base populacional e delineamento transversal<sup>(6)</sup> que utilizou um formulário para avaliar a relação do ato de amamentar como fator de proteção para o câncer de mama em mulheres usuárias de um ambulatório municipal da cidade de Alfenas-MG. Os dados foram coletados no período de maio a julho de 2008 em duzentas mulheres, que afirmaram terem amamentado, independentemente do número de filhos, maiores de 18 anos e usuárias de um ambulatório da rede municipal de saúde. O ambulatório atende a uma média de 40 pessoas por dia; a amostra ficou constituída de mulheres que utilizaram o serviço nos meses da coleta e que se enquadraram nos fatores de inclusão.

O projeto recebeu a aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa da UNIFAL-MG, processo n° 23087, 001186/2008-72, e os dados foram coletados após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido das participantes, conscientização de publicação, garantia de anonimato e de poder se retirar do estudo, se assim o desejassem.

Os dados foram agrupados e apresentados em quadros, gráficos e tabelas. A associação entre variáveis foi investigada por meio do teste do qui-quadrado e do teste exato de Fisher, considerando um nível de significância de 5%, com o valor de p maior que 0,05 para nenhuma associação e valores de p menores que 0,05, quando há associação.

## RESULTADOS

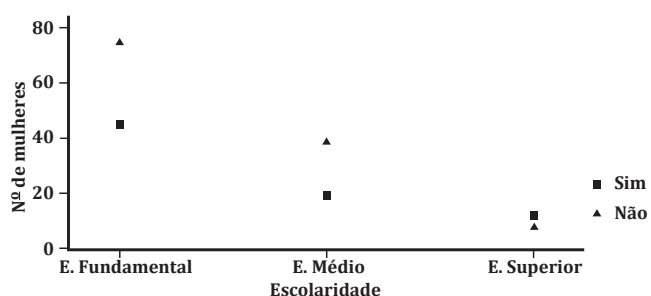
Quanto ao perfil sociodemográfico referente às mulheres participantes do estudo, verificou-se que 54,5% se encontram na faixa etária entre 38 a 52 anos, período que acarreta maior preocupação com doenças crônicas degenerativas, incluindo o câncer de mama<sup>(1)</sup>.

Analisando os dados, constatou-se que 67,5% das famílias possuem renda per capita entre 1 a 2 salários, evidenciando ser uma população de baixo nível socioeconômico. Como o valor de p foi maior que 5%, não foi possível estabelecer uma correlação entre a renda familiar e a relação do aleitamento com o câncer de mama, uma vez que a maioria das famílias possuem o mesmo padrão de vida.

No que concerne ao estado civil, foi observado que 70% das mulheres vivem em união estável, fato que acarreta maior apoio à amamentação, influenciando sobre fatores que interferem na prevalência do aleitamento materno exclusivo. O fato de as mães terem uma união estável e o apoio de outras pessoas, especialmente do marido ou companheiro, parece exercer uma influência positiva na duração do aleitamento materno<sup>(7)</sup>.

Quanto à escolaridade, a maioria das mães possui ensino fundamental, o que comprova ser uma população de baixo grau de instrução, conforme se observa na figura 1.

Da amostra analisada, quando questionadas sobre o conhecimento de alguma relação do aleitamento materno com o câncer de mama, 38% das mulheres relataram



**Figura 1** — Mulheres que relacionam ou não o aleitamento materno com o câncer de mama de acordo com a escolaridade. Ambulatório São Vicente. Alfenas, MG, Brasil, 2008

fazer a associação da amamentação como um dos fatores de proteção para essa neoplasia. Essa se torna uma porcentagem baixa visto que 100% da amostra amamentaram e mais de 93% relataram alguma vantagem desse ato para si e para o seu filho, sendo a manutenção da saúde da criança e a prevenção de doenças maternas e infantis como principais benefícios do leite humano.

As vantagens do aleitamento materno mais citadas pelas entrevistadas, neste estudo, quanto aos benefícios para a mulher foram: “praticidade”, “menor custo”, “perda de peso”, “satisfação”, “prevenção do câncer de mama”, “recuperação pós-parto mais rápida” e “estética”. Um fator que se destaca é o vínculo entre mãe e filho no processo de amamentar, pois esse é um momento único que proporciona um íntimo contato aumentando, assim, os laços de afeto e amor entre ambos. Esse vínculo muitas vezes torna-se tão intenso que pode dificultar o desmame<sup>(8-9)</sup>.

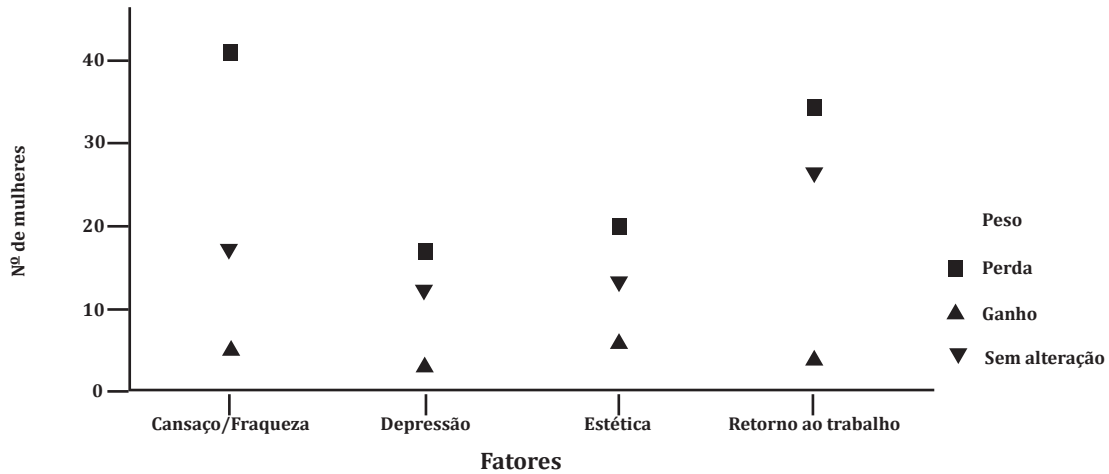
No entanto, 6,02% não souberam informar qualquer vantagem da amamentação, o que nos leva a pensar que elas se tornam uma população de risco como também não serão agentes de mudança devido à falta de orientações.

**Tabela 1** — Alegações maternas para a interrupção do aleitamento. Ambulatório São Vicente. Alfenas, MG, Brasil, 2008

Causas	Nº Absoluto	Nº Relativo
O leite secou	62	28,6
Problemas relacionados à mãe	35	16,1
Problemas relacionados à criança	35	16,1
Trabalho	24	11,1
Idade da criança	20	9,2
Nova Gravidez	11	5,1
Continua amamentando	4	1,8
Estudos	1	0,5
Não sabe	2	0,9
<b>Total</b>	<b>217</b>	<b>100,00</b>

Nota: Houve mais de uma resposta

A Tabela 1 refere-se a alegações maternas sobre a interrupção do aleitamento materno. Os achados estão condizentes com os relatos de literatura<sup>(10)</sup>, que também citam como motivos para o desmame a redução do leite, o trabalho materno e a recusa da criança.

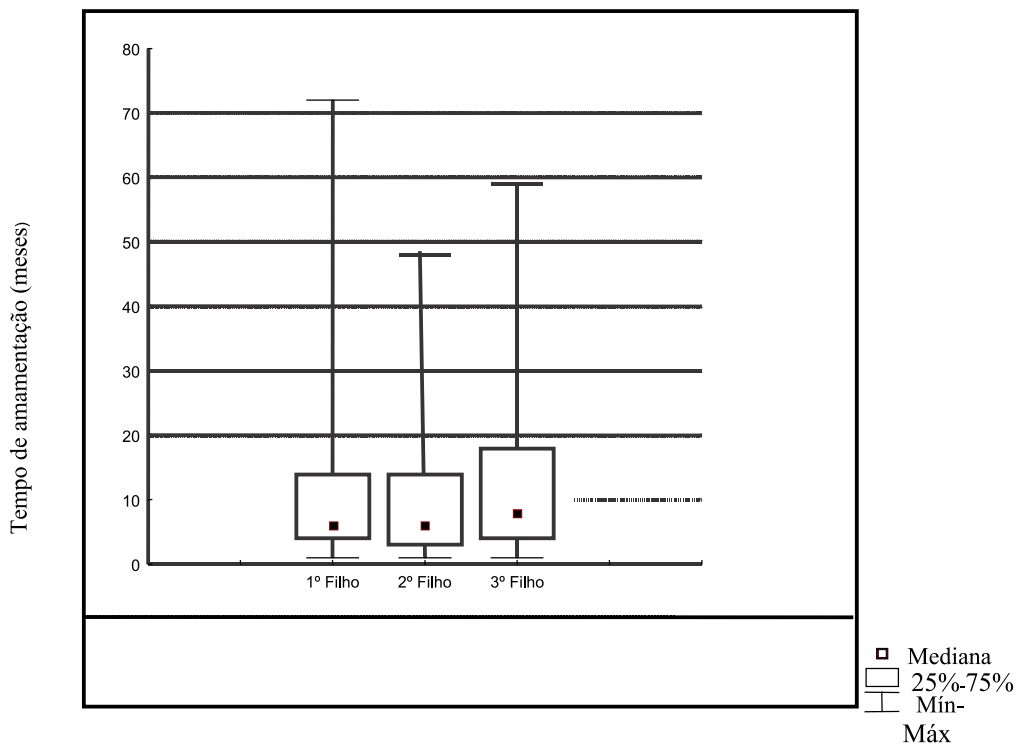


**Figura 2** — Fatores que influenciaram no tempo de amamentação segundo o número de filhos. Ambulatório São Vicente. Alfenas, MG, Brasil, 2008.

Das mulheres entrevistadas, 32,5% afirmaram como elemento dificultador para o aleitamento materno o retorno ao trabalho, sendo este responsável por 11,1% das causas do desmame citadas pelas mesmas, devido às mães não conseguirem conciliar essa prática com o mesmo, conforme figura 2.

A Figura 3 destaca a duração do aleitamento materno de acordo com a ordem de nascimento da criança na família. Observou-se que no 3º filho houve maior tem-

po de amamentação com uma média de 8 meses, quando comparado com o 1º e 2º filho cuja média foi de 6 meses. Esse fato também poderia estar relacionado às experiências adquiridas ao longo da vida, como as inseguranças vencidas, os medos enfrentados e as responsabilidades cumpridas. O tempo máximo de amamentação por algumas mulheres foi responsável pela grande variabilidade em relação à média.



**Figura 3** — Tempo de amamentação em meses segundo o número de filhos. Ambulatório São Vicente. Alfenas, MG, Brasil, 2008

## DISCUSSÃO

Observando na figura 1, os valores de *p* (*P* value), somente foi constatada uma associação entre o tempo de amamentação e a escolaridade ( $p = 0,0041$ ), ou seja, as mães analfabetas ou com o ensino fundamental são maioria na amamentação entre 0 e 6 meses e 13 meses ou mais, e relacionam as vantagens como praticidade e baixo custo, enquanto as com nível médio e superior amamentam maior tempo, ou seja entre 7 e 24 meses.

No que se refere ao grau de instrução materna, estudos têm demonstrado que esse fator afeta a motivação para amamentar, porém não há uma correlação desse ato com o fato de as mulheres o associarem às vantagens para a mesma como o fator de proteção para o câncer de mama<sup>(1,10)</sup>. Neste estudo, não foi possível estabelecer uma relação entre o grau de escolaridade e o relacionamento da amamentação com o câncer de mama, pois a maior parte da população possui o mesmo nível de instrução.

Apesar de somente 38% das mulheres fazerem associação da amamentação como um dos fatores de proteção para o câncer de mama, número baixo se compararmos que 100% das mulheres amamentaram, mas alto se compararmos com outros estudos que citam 2% das mulheres tem esse conhecimento<sup>(11)</sup>.

Das vantagens do aleitamento relatadas no presente estudo, enfatiza-se a necessidade de planejamento e de implementação contínua de ações direcionadas à gestante com ênfase no aleitamento como fator de proteção a várias doenças tanto para a mulher quanto para a criança, a fim de expandir esse conhecimento entre as mesmas e torná-las agentes de mudança para a proteção à saúde em seus lares.

Vale ressaltar a importância da atuação dos profissionais e/ou mesmo dos serviços de saúde em orientar, estimular e examinar as mães, principalmente nos primeiros dias pós-parto, como por exemplo, aproveitando o momento do teste do pezinho, realizado normalmente no quinto dia após o nascimento da criança.

Fatores sociais, como o aumento de números de mães trabalhando fora, e culturais, como a falta de informações sobre os benefícios da amamentação, são causas referidas como “a criança não quis mais”, “tenho pouco leite” ou crenças, “o leite é fraco”, além do medo em relação à estética da mama ocasionaram a falta de estímulo à prática da amamentação<sup>(12)</sup>.

Os dados do atual estudo salientam que a interrupção do aleitamento pode estar principalmente associada ao reduzido conhecimento das mulheres sobre o manejo da lactação. Logo, é importante reforçar a necessidade de orientação e informação sobre medidas preventivas não somente para o câncer de mama, como também para a manutenção do aleitamento materno e a promoção da saúde da mulher, durante o pré-natal ou mesmo para todas as mulheres em idade fértil, a fim de suprir dúvidas e quebrar tabus relacionados à amamentação.

Vale ressaltar a importância de se esclarecer às mulheres sobre a legislação trabalhista, que garante no artigo 7 inciso XVIII da Constituição Federal de 1988 “licença à gestante, sem prejuízo de emprego e do salário, com duração de 180 dias”. Além disso, o artigo 396 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) defere: “Para amamentar o próprio filho até que este complete seis meses de idade, a mulher terá direito durante a jornada de trabalho, a dois descansos especiais de meia hora cada um”. Em 2009 a licença maternidade passou para 180 dias. Devido à deficiência desse embasamento teórico, as mães podem deixar de exigir seus direitos<sup>(13-14)</sup>.

A depressão pós-parto é um fator que ocasiona uma diminuição do vínculo mãe-filho, podendo ser este um motivo para o abandono do ato de amamentar. Ao amamentar, o instinto maternal é satisfeito e supre a separação abrupta ocorrida no momento do parto, que pode causar até depressão, amenizada pela formação de um “cordão psíquico” duradouro até o desmame progressivo<sup>(15)</sup>. Em nosso estudo, apenas 15% das mulheres afirmaram terem apresentado sintomas da depressão pós-parto e terem realizado tratamento médico com antidepressivos, o que pode ter sido uma das causas do desmame precoce.

A influência da paridade materna na decisão pelo tipo de aleitamento é um fator bastante discutível na literatura, com alguns estudos sugerindo que as primíparas, ao mesmo tempo mais propensas a iniciar o aleitamento, costumam mantê-lo por menos tempo, introduzindo precocemente os alimentos complementares<sup>(9,16)</sup>.

Observou-se também que as mães desmamavam mais precocemente os primogênitos e mantinham o aleitamento materno tanto mais prolongado quanto maior o número de ordem da criança na família. A razão estaria, talvez, relacionada à insegurança da “mãe de primeira viagem”, eventualmente mais jovem, com menor grau de instrução e menor experiência de vida<sup>(17-18)</sup>.

## CONCLUSÃO

Ao buscarmos analisar o conhecimento de mulheres quanto à relação do aleitamento materno com o fator de proteção do câncer de mama, verificou-se que 38% fizeram essa relação e apresentaram 6 meses de média de amamentação, sendo as mulheres de baixa escolaridade as que mantêm maior duração de tempo no aleitamento. Apesar deste tempo médio de aleitamento, o que já é um fator de proteção para o câncer de mama, a maioria das mulheres não tem a conscientização do benefício para a sua saúde.

Os fatores de perda de peso, cansaço, depressão e estresse foram citados pelas mulheres da amostra com itens que influenciam negativamente na amamentação. Nesse sentido o profissional enfermeiro deve ficar atento para o seu surgimento, pois são fatores que diminuem o tempo de aleitamento e são fatores de risco para o surgimento de outras patologias, inclusive o câncer.

Acredita-se que a orientação sobre o aleitamento materno deva ser enfatizada pelos profissionais e pelas Unidades de Saúde, principalmente durante o pré-natal, o puerpério, as visitas domiciliares e o curso de gestantes, no sentido de informar adequadamente as mulheres quanto à manutenção da lactação. A técnica correta da pega, o intervalo entre as mamadas, os direitos trabalhistas, a alimentação, as orientações de como conciliar a amamentação com a vida pessoal, profissional e com seus projetos de vida, assim como os benefícios para a saúde materna e a relação de proteção para o câncer de mama são alguns dos temas que devem ser abordados.

As mulheres devem ser estimuladas desde jovens a se adaptarem a hábitos de vida saudáveis e colocarem em prática outros fatores de proteção como o aleitamento materno, a fim de estimular a promoção da saúde.

Se os profissionais de saúde valorizarem a importância do seu papel na promoção do aleitamento materno, os ganhos que ocorrerão para o binômio mãe-filho terão reflexos por toda a vida de ambos, além de o serviço de saúde passar a desempenhar o papel de promotor de ações de saúde como a amamentação.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2009 [Internet]. [citado 2011 mar 06]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/estimativa20091201.pdf>
2. Vilela MP, Gradim CVC, Santos LES, Dázio EMR. Auto-cuidado entre mulheres com fator familiar de câncer de mama. *Cogitare Enferm.* 2009; 14(2):254-60.
3. Fernandes AFC, Cavalcanti PP, Bonfim IM, Melo EM. Significado do grupo de auto-ajuda na reabilitação da mulher mastectomizada. *REME Rev Min Enferm.* 2005; 9(1):47-51.
4. Morris GJ. Breastfeeding, parity, and reduction of breast cancer risk. *Breast J.* 2009; 15(5):562-63.
5. Santos LOM, Biondo-Simões MLP, Ioshii SO. Efeito dos estrógenos conjugados e da medroxiprogesterona sobre a mama: estudo experimental. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2001; 23(8):507-13.
6. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos da metodologia científica. São Paulo: Atlas; 2006.
7. Reis AMC, Nascimento AM, Mazzei C, Carmona MVG, Lindholm RR. Prevalência da desnutrição e do aleitamento materno exclusivo — estudo de alguns fatores. *Rev Nursing.* 2004; 69(2):17-21.
8. Bonfim IM, Almeida PC, Araújo IMA, Barbosa ICFJ, Fernandes AFC. Identificando fatores de risco e as práticas de autocuidado para detecção precoce do câncer de mama em familiares de mastectomizadas. *Rev Rene.* 2009; 10(1):45-52.
9. Almeida IS, Ribeiro IB, Rodrigues BMD, Costa CCP, Freitas NS, Vargas EB. Amamentação para mães primíparas: perspectivas e intencionalidades do enfermeiro ao orientar. *Cogitare Enferm.* 2010; 15(1):19-25.
10. Frota MA, Costa FL, Soares SD, Souza Filho AO, Albuquerque CM, Casimiro CF. Fatores que interferem no aleitamento. *Rev Rene.* 2009; 10(3): 61-7.
11. Azevedo DS, Reis ACS, Freitas LV, Costa PB, Pinheiro PB, Damasceno AKC. Conhecimento de primíparas sobre os benefícios do aleitamento materno. *Rev Rene.* 2010; 11(2): 53-62.
12. Escobar AMU, Ogawa AR, Hiratsuka M, Kawashita MY, Teruya PY, Grisi S, et al. Aleitamento materno e condições sócioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2002; 2(3):253-61.
13. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira. São Paulo: Sarai-va;1990.

14. Brasil. Lei nº 11.770, de 9 de Setembro de 2008. Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991 [Internet]. [citado 2011 mar 06] Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2008/Lei/L11770.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11770.htm).
15. Mezzacappa ES, Katlin ES. Breastfeeding is associated with reduced perceived stress and negative mood in mothers. *Health Psychol.* 2002; 21(2):187-93.
16. Venancio SI. Dificuldades para o estabelecimento da amamentação: o papel das práticas assistenciais das maternidades. *J Pediatr.* 2003; 79(1):1-2.
17. Volpini CC, Moura EC. Determinantes do desmame precoce no distrito noroeste de Campinas. *Rev Nutr.* 2005; 18(3):311-9.
18. Ichisato SMT, Shimo AKK. Revisitando o desmame precoce através de recordes da história. *Rev Latino-am Enferm.* 2001; 10(4):578-85.

Recebido: 07/12/2010

Aceito: 25/04/2011