



## USO DE BEBIDAS ÁLCOOLICAS E CÂNCER DE MAMA

Gabriella Abdallah Martinez<sup>1</sup>, Patricia Souza<sup>2</sup>, Janete Lane Amadei<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Farmácia, Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR, Maringá-PR. Programa de Iniciação Científica UniCesumar (PIC). abdallah.gabriella@gmail.com

<sup>2</sup>Acadêmica do Curso de Farmácia, UNICESUMAR

<sup>3</sup>Orientadora, Mestre, Docente do Curso de Farmácia, UNICESUMAR

### RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi identificar a relação do uso de álcool entre as mulheres com diagnóstico de câncer de mama e atendidas no Sistema Único de Saúde do município de Maringá, Paraná. Realizou-se estudo quantitativo, descritivo e transversal com instrumento de pesquisa em duas partes: 1. Dados sociodemográficos; 2. *The Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT). Foram entrevistadas 43 mulheres no período de junho a agosto de 2016. Os dados foram analisados através do programa estatístico *Software Statistica® 8.0* e teste qui-quadrado para verificar possíveis associações entre as variáveis adotando-se significância de 5% ( $p < 0,05$ ). Das 43 mulheres avaliadas na Clínica da Mulher, 39,5% tinham entre 36 e 50 anos, 62,8% casadas e 46,5% mais de 17 anos de estudo, 93,0% afirmam morar com a família, 60,5% não exercem atividade profissional fora da residência, 25,6% tenham doença associada sendo que 20,9% referiram ter hipertensão arterial, 53,5% consomem bebidas alcoólicas, sendo 37,2% do consumo é de cerveja. O teste AUDIT classificou as mulheres em 86,0% o consumo de baixo risco ou abstinência, 9,3% uso de risco e 4,7% uso nocivo ou de alto risco perfazendo 14,0% de mulheres com desordem de uso de álcool. Ao avaliar possíveis relações entre o consumo ou não de bebida alcoólica ficou evidenciada associação estaticamente significativa quando comparado a faixa etária, com o estado civil e anos de estudo. Neste estudo não se observou associação significativa entre uso de bebida alcoólica e câncer de mama.

**PALAVRAS-CHAVE:** Alcoolismo; Neoplasias da Mama; Serviços de Saúde da Mulher.

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma enfermidade muito temida entre as mulheres pelo fato de agredir uma parte valorizada do seu corpo que, em muitas culturas, desempenha uma função relevante de sexualidade e identidade como mulher e entendido como um símbolo de saúde e fertilidade em todas as etapas da vida feminina. O comprometimento da mama expõe a mulher a uma série de questionamentos associados à imagem de mutilação, invasão de intimidade, perda do desejo sexual e alteração da aparência (AMORIN et al., 2014)

Atualmente, o câncer de mama é um dos relevantes problemas da saúde pública mundial, em virtude da grande expansão de sua incidência, correlacionado com a falta de informações da população que é acometida por esta alteração celular (JUNG; KIELING; KUNZLER, 2014).

Pesquisas realizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), reforça que o câncer é um problema de saúde pública, especialmente nos países em desenvolvimento, onde é esperado que, nas próximas décadas, o impacto do câncer na população corresponda a 80% dos mais de 20 milhões de casos novos estimados para 2025. No Brasil, em 2016, são esperados 57.960 casos novos de câncer de mama, com um risco estimado de 56,20 casos a cada 100 mil mulheres. Se não considerar os tumores de pele



não melanoma, esse tipo de câncer é o primeiro mais freqüente nas mulheres das Regiões Sul (74,30/100 mil) e, no estado do Paraná estima-se 3.730 novos casos (SCHILITZ; LIMA; ANDRADE, 2015).

Mortes por câncer de mama estão aumentando em todo o Brasil, particularmente nas áreas metropolitanas em mulheres entre 50 e 69 anos de idade (SCHIMIDT et al., 2011)

A ocorrência desta neoplasia está relacionada à exposição a diversos fatores de risco (PENHA et al., 2013).

Estudos realizados por Simeão et al.(2013), Souza et al. (2013) e Segri et al. (2011), apresentam associação positiva entre a ingestão de álcool e câncer de mama. A ingestão de álcool é um fator de risco considerável, pois estudos demonstram que, mesmo o uso moderado, aumenta os níveis de estrogênio endógeno e pode provocar alterações nas células mamárias, transformando-as em tumores malignos, tornando-se, portanto, um mecanismo potencial para o risco de cancer de mama (RODRÍGUEZ; BISET; MAYETA, 2013; SANTOS et al., 2013).

A importância de se estudar o uso de bebidas alcoólica como fator de risco para o câncer de mama justifica-se pelo fato de que ela é um fator de risco modificável, sendo de fundamental importância para o clínico, o mastologista e o oncologista na orientação de suas pacientes. Diante deste contexto, este estudo tem como objetivo identificar uso de álcool entre as mulheres com diagnóstico de câncer de mama e atendidas no Sistema Único de Saúde na região Noroeste do Paraná.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal e descritivo envolvendo mulheres com achados clínicos indicativos ou com diagnóstico confirmado de câncer de mama atendidas na Clínica da Mulher do Sistema Único de Saúde do município de Maringá. Excluíram-se as mulheres que se recusaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE). Utilizou-se instrumento de pesquisa composto por duas partes: Dados sociodemográficos (idade, sexo, tempo de estudo, residência, trabalho e doenças associadas) e *The Alcohol Use Disorder Identification Test* (AUDIT).

O *The Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) é um instrumento de pesquisa composto por dez questões que avalia o consumo recente de álcool, sintomas de dependência e os problemas relacionados ao uso. As três primeiras questões mensuram a quantidade e freqüência do consumo do álcool. As três questões seguintes possibilitam a análise da ocorrência de sintomas de dependência do álcool. As últimas quatro questões referem-se a problemas que possam estar relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas e a possível dependência em relação à substância. Os escores do AUDIT variam de 0 a 40, podendo agrupar os usuários em quatro zonas de risco em diferentes níveis, zona I - os escores de 0 a 7 identificam consumo de baixo risco ou abstêmios; zona II - os escores entre 8 e 15 apontam um consumo de risco; zona III - os escores entre 16 e 19 fazem referência ao uso nocivo ou consumo de alto risco; zona IV - os escores entre 20 a 40 indicam uma provável dependência (PIO et al., 2012).

Os dados obtidos foram digitados em planilha do programa Microsoft Excel® 2010 com os quais se realizou a análise estatística com auxílio do Software Statística® 8.0. Utilizou-se tabelas com freqüência de distribuição absoluta e relativa e teste quiquadrado para verificar possíveis associações entre as variáveis. Na análise da correlação da classificação pelo AUDIT com o tipo de achado clínico relatado utilizou-se o teste de



*Kruskal Wallis*. Nas análises, consideraram-se significativas associações considerando nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ensino Superior de Maringá (CEP CESUMAR) conforme certificado nº 1.195.069.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 43 mulheres com achados clínicos indicativos ou diagnóstico confirmado de câncer de mama sendo 30,2% ( $n=13$ ) com nódulo de mama, 25,6% ( $n=11$ ) com carcinoma intraductal *in situ* e 44,2% ( $n = 19$ ) com neoplasia maligna da mama lesão invasiva.

As entrevistadas estão distribuídas, por ordem de prevalência, nas seguintes faixas etárias: 36 a 50 anos (39,5%), 51 a 60 anos (32,6%), mais de 60 anos (16,3%) e, de 20 a 35 anos (11,6%); maioria convive com companheiro (62,8%) seguido de solteiras (23,3%), conviventes / outros (14,0%); o tempo de estudo prevaleceu para mais de 14 anos (62,8%) seguido de 10 a 13 anos (20,9%), 14 a 17 (16,3%), até 9 anos (14,0%) e, uma mulher não estudou (2,3%); 93,0% residem com a família; 60,5% não exercem atividade profissional fora da residência; 25,6% indicaram doenças associadas com prevalência de hipertensão arterial (20,9%) e o restante distribuído entre outras patologias (labirintite, hipertireoidismo; sinusite; tendinite e bursite; câncer /nódulo de tireóide; reumatismo). Estudo realizado por Batiston et al.(2011) em Dourados – Mato Grosso com 393 mulheres prevaleceu idade média de 52,4 anos e tempo médio de 4,4 anos de estudo, residem com companheiro, não exerciam atividade profissional fora da residência. Segundo o autor, a idade é um dos fatores de risco para câncer de mama. A incidência da doença aumenta rapidamente até os 50 anos de idade e a partir disso ocorre de maneira mais lenta (BATISTON,2011; CANCER RESEARCH UK, 2011).

Neste estudo, o uso de bebidas alcoólicas foi indicado por 53,5% das mulheres entrevistadas. Destas 37,2% consomem cerveja, 4,7% vinho, 4,7% cerveja e vinho e 4,7% cerveja e whisky. A direção sob efeito de álcool foi afirmada por uma (2,3%) entrevistada. A aplicação do AUDIT permitiu identificar o uso de bebidas alcoólicas e classificar as mulheres em consumo de baixo risco ou abstinências (86,0%), uso de risco (9,3%) e uso nocivo ou de alto risco (4,7%) perfazendo 14,0% de desordem de uso de álcool. A avaliação de possíveis relações entre consumo de bebida alcoólica evidenciou associação estatisticamente significativa quando comparado faixa etária de 36 a 50 anos ( $p=0,00081$ ), casadas ( $p=0,01356$ ) e mais de 17 anos de estudo ( $p=0,01108$ ). A discussão sobre a relação entre uso de bebidas alcoólicas e câncer de mama sugere que exista um limiar de ingestão de bebida alcoólica, abaixo do qual a mesma atua como fator protetor e acima como fator de risco. O efeito protetor do vinho, quando sua ingestão é moderada, reside no fato de que o efeito deletério do álcool deve ser atenuado pela presença de agentes antioxidantes presentes na bebida (INUMARU, 2011).

Obteve-se que, as mulheres com carcinoma intraductal *in situ* e neoplasia maligna com lesão invasiva somente 9,3% estão classificadas com uso de risco para alcoolismo enquanto que 60,5% são de uso de baixo risco ou abstemias. Entre as mulheres com nódulo de mama obteve-se 4,7% com uso nocivo ou de alto risco.

O consumo moderado de álcool coloca as mulheres em maior risco de câncer de mama e fraturas ósseas, e risco de maior consumo aumenta para pólipos do cólon e cancro do cólon (MOSTOFKY et al., 2016).



As outras variáveis analisadas não apresentaram significância estatística. Evidenciou-se associação estatisticamente significativa para os relatos de doenças associadas estando presente em todas as classificações do AUDIT ( $p=0,02395$ ).

Os sujeitos portadores de doenças associadas à idéia de morte ou limitação social passam a ter seu valor diminuído naqueles espaços definidos pela representação social do cotidiano, que foi gerada a partir do nível atual da sociedade de consumo. A hipertensão é percebida como um mal que pode ser controlado com medicamento e que, portanto, se controlada, não mata (REY, 2006).

A Tabela 1 resume as características prevalentes das mulheres entrevistadas de acordo com o uso de álcool classificadas pelo AUDIT.

Tabela 1. Características prevalentes segundo a classificação AUDIT de mulheres com achados clínicos indicativos para câncer de mama atendidas pelo Sistema Único de Saúde. Maringá, Paraná, 2016.

Características prevalentes	Uso de álcool (AUDIT)		
	Baixo risco ou abstêmios (86,1%)	De risco (9,3%)	Nocivo ou de alto risco (4,7%)
Achados clínicos	Neoplasia de mama	Neoplasia de mama	Nódulo de mama
Faixa etária (anos)	36 a 50 anos	20 a 60 anos	20 a 35 ou + de 60 anos
Estado Civil	Casada	Solteira	Casada
Tempo de estudo (anos)	Mais de 17 anos	10 a 13 anos	10 a 13 e mais de 17 anos
Reside com	Família	Família	Família
Comorbidade	Não	Sim	Sim
Vínculo empregatício	Não	Sim	Sim

A análise da correlação da classificação pelo AUDIT com o achado clínico relatado apresentou  $p$  não significativo pelo teste de *Kruskal Wallis* considerando nível de significância de 5%.

Existem muitas evidências de que o álcool pode aumentar o risco de câncer de mama por meio de diversos mecanismos, dependente ou não de hormônios. O etanol pode agir como carcinogênico, aumentando a permeabilidade da membrana celular a carcinógenos, inibindo a detoxificação dos mesmos pelo fígado, prejudicando o metabolismo de nutrientes e induzindo ao estresse oxidativo. E pode atuar como mutagênico, por meio do acetaldeído e aumentar os níveis séricos de estrógenos e a atividade de transcrição do receptor de estrógeno, elevando a resposta da célula à ação deste hormônio (INUMARU, 2011; CANTINELLI et al., 2006).

Na atualidade, não há comprovação definida do aumento do risco de câncer de mama com o consumo de álcool, mas sim a hipótese de causar o aumento dos níveis de estrogênios em pessoas que fazem o uso de álcool. A associação entre câncer de mama e consumo de álcool apresenta efeito dose-reposta - quanto maior a dose diária ingerida, maior o risco de desenvolver câncer de mama. A cada 10 gramas que ultrapassa do permitido diário, ocorre o aumento de 7,1% de chance de desenvolver câncer de mama (LUCARELLI; MARTINS; ALDRIGHI, 2015).



Estudo realizado por Zhao et al. (2016) para investigar respostas celulares ao álcool em duas linhas celulares *triple-negative breast cancer cells* (TNBC) obteve que o álcool a baixas concentrações (0,025% -0,1% v / v) promove a proliferação de células TNBC, migração e invasão in vitro. Linhas celulares de cancer têm-se revelado útil em investigações laboratoriais e pré-clínicas desde que a primeira linha celular foi estabelecida há mais de 50 anos. Pacientes que apresentam células TNBC apresentam um resultado ruim em comparação com os outros subtipos de câncer de mama (CHAVEZ et al., 2010).

Os profissionais de saúde têm dificuldade de identificar os problemas relacionados ao consumo de álcool. Os problemas clínicos apresentados não são reconhecidos como sintomas secundários ao abuso de álcool. Por essa razão, avaliar especificamente as peculiaridades do gênero é de crucial importância no desenvolvimento de programas específicos para mulheres nos serviços especializados (PILLON et al., 2014).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos reforçam a importância do diagnóstico precoce em mulheres acometidas por câncer de mama e necessidade de observar fatores coadjuvantes para o aparecimento do mesmo, entre eles, o uso de bebidas alcoólicas.

#### REFERÊNCIAS

AMORIM, Mary Anne Pasta; ZANIBONI, Keila. Relação entre vivência de fatores estressantes e surgimento de câncer de mama. **Psicol. Argum, Curitiba**, v.79, n. 32, p. 143 – 153, 2014.

BATISTON, Adriane Pires et al. Conhecimento e prática sobre os fatores de risco para o câncer de mama entre mulheres de 40 e 69 anos. **11. ed. Recife: Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**, 2011.

CANTINELLI, Fábio Scaramboni et al. A Oncopsiquiatria no Câncer de Mama - Considerações a Respeito de Questões Feminino. **Rev. Psiq. Clín**, 2006.

INCA Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Controle de Câncer de Mama. Tratamento**. Disponível em:  
<[HTTP://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_controle\\_cancer\\_mama/tratamento](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_controle_cancer_mama/tratamento).> Acesso em 11/05/2016.

INCA Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Normas e Recomendações. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, n. 4, v. 49, p 208, 2003.

INUMARU, Livia Emi; SILVEIRA, Érika Aparecida da; NAVES, Maria Margareth Veloso. Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática. 7. ed. Rio de Janeiro: **Cad. Saúde Pública**, 2011. 12591270 p.



JUNG, Walnice; KIELING, Elisete Frey; KUNZLER, Ilse Maria. Fatores de risco para câncer de mama no setor calçadista. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 2, p.145-155, 2014.

Kathryn J. Chavez, Sireesha V. Garimella, and Stanley Lipkowitz. **Triple Negative Breast Cancer Cell Lines: One Tool in the Search for Better Treatment of Triple Negative Breast Cancer**. *Breast Dis.* 2010; 32(1-2): 35–48. doi: 10.3233/BD-2010-0307

LUCARELLI, Adrienne Pratti; MARTINS, Maria Marta; ALDRIGHI, José Mendes. Fatores de risco controversos no câncer de mama. **Copyright Moreira Jr. Editora**, v. 72, n. 6, p.249-253, jun. 15.

Mostofsky E, Mukamal KJ, Giovannucci EL, Stampfer MJ, Rimm EB. Key Findings on Alcohol Consumption and a Variety of Health Outcomes From the Nurses' Health Study. *Am J Public Health.* 2016 Sep;106(9):1586-91. doi: 10.2105/AJPH.2016.303336. Epub 2016 Jul 26.

PENHA, Nathalia Santos da et al. Perfil sócio demográfico e possíveis fatores de risco em mulheres com câncer de mama: um retrato da Amazônia. 3. ed. **Rev Ciênc Farm Básica Apl**, 2013. 579 - 584 p.

PILLON, Sandra Cristina et al. Consequências do uso de álcool em mulheres atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 16, n. 2, p. 338-45, jun. 2014. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<http://revistas.ufg.br/fen/article/view/22712>>. Acesso em: 22 ago. 2016.

REY, Fernando Luis González. Las representaciones sociales como producción subjetiva: su impacto en la hipertensión y en el cáncer. *Psicol. teor. prat.*, São Paulo , v. 8, n. 2, p. 69-85, dez. 2006 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872006000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872006000200005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 28 ago. 2016.

RODRÍGUEZ, Coralía C.; BISET, Ana Esther D.; MAYETA, Ymaile B. **Factores de riesgo de cáncer de mama em mujeres pertenecientes a um consultorio médico del centro urbano “José Martí”**. **Medisan.**, Santiago de Cuba, v. 17, n. 9, p. 4089-4095, set. 2013.

SCHILITZ, Arthur Orlando Corrêa; LIMA, Fernanda Cristina da Silva de; ANDRADE, José Henrique Vieira. **Estimativa 2016: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Coordenação de Prevenção e Vigilância, 2015. 126 p.

SCHMIDT, Maria Inês; DUNCAN, Bruce Bartholow; SILVA, Gulnar Azevedo; MENEZES, Ana Maria; MONTEIRO, Carlos Augusto; BARRETO, Sandhi Maria; CHOR, Dora;

MENEZES, Paulo Rossi. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. 2011. UNIAID **Série Saúde no Brasil**. Disponível em <<http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/pdf/brazilpor41.pdf>> Acesso em 28 de agosto de 2016.

SEGRI, Neuber José et al. Práticas preventivas de detecção de câncer em mulheres: comparação das estimativas dos inquéritos de saúde (ISA – Capital) e vigilância de



fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL – São Paulo). Rev. bras. epidemiol., São Paulo, v.14, n. 1, p. 31-43, set. 2011

SIMEÃO, Fiorelli de A.P. et al. Qualidade de vida em grupos de mulheres acometidas de câncer de mama. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 779-788, mar. 2013.

SOUZA, Mariane M. et al. Taxa de mortalidade por neoplasia maligna de mama em mulheres residentes da região carbonífera catarinense no período de 1980 a 2009. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 383-390. 2013.

Zhao M, Howard EW, Parris AB, Guo Z, Zhao Q, Yang X. Alcohol promotes migration and invasion of through activation of p38 MAPK and JNK . Mol Carcinog. 2016 Aug 17. doi: 10.1002/mc.22538.