

ESTADO NUTRICIONAL E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES SOBREVIVENTES DE CÂNCER DE MAMA EM UM HOSPITAL NA CIDADE DE MOGI GUAÇU –SP**NUTRITIONAL STATUS AND QUALITY OF LIFE IN WOMEN SURVIVORS OF BREAST CANCER IN A HOSPITAL IN THE CITY OF MOGI GUAÇU -SP**

Ana Júlia Pereira dos SANTOS¹; Tamiris Jeronimo NEUBERGER²; Camila Marcato Belli MOTA³; Renata Del Santo WATANABE⁴

1. *Graduanda do curso de Nutrição / UNIMOGI – Brasil; anajulia.juh30@gmail.com*
2. *Graduanda do curso de Nutrição / UNIMOGI – Brasil; tamirisneuberger@outlook.com*
3. *Bacharel em Nutrição pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP) e Especialista em Oncologia pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); profcamilamarcato@unimogi.edu.br*
4. *Bacharel em Nutrição pela Faculdade de Jaguariúna (UNIFAJ) e Pós Graduação em Bases Metabólicas e Fisiológicas Aplicadas a Atividade Física e Nutrição pela Universidade de São Paulo (USP) e Nutrição Clínica e Metabolismo pela Universidade Gama Filho (UGF); renatadelsanto@gmail.com*

RESUMO

Em diversos países o câncer tem sido a principal causa de problemas de saúde pública, e é o quarto maior responsável pelo índice de mortalidade. O conceito de sobrevivência ao câncer de mama inclui diversos quesitos que influenciam na sobrevida das mulheres acometidas por essa doença, e normalmente, elas apresentam ganho de peso, devido a fatores como: tratamento quimioterápico, menopausa, redução da atividade física e aumento na ingestão calórica. O objetivo do trabalho foi avaliar o estado nutricional e a qualidade de vida (QV) desta população na cidade de Mogi Guaçu, SP. A amostra foi de 24 mulheres e foram coletados dados sociodemográficos, clínicos, hábitos de vida, medidas antropométricas e qualidade de vida pelo questionário EORTC QLQ-C30. O IMC médio da população foi próximo de 30kg/m² e circunferência de cintura em torno de 97cm. 72% da amostra apresentou-se com excesso de peso. As escalas de QV com maiores médias foram Função Geral, Social e Física. Dor, Insônia e Constipação foram os sintomas mais relatados. Na análise Global de QV, a média de escore encontrada foi de 70,45. Após a realização das análises estatísticas, conclui-se que não há evidências estatísticas na relação entre o estado nutricional e a qualidade de vida.

Palavras-chave: Estado nutricional; qualidade de vida; obesidade; nutrição

ABSTRACT

In several countries cancer has been the main cause of public health problems, and it is the fourth most responsible for the mortality rate. The concept of survival to breast cancer includes several issues that influence the survival of women affected by this disease, and usually, they present weight gain due to factors such as: chemotherapy treatment, menopause, reduced physical activity and increased caloric intake. The objective of this study was to evaluate the nutritional status and quality of life (QoL) of this population in the city of Mogi Guaçu, SP. The sample consisted of 24 women and were collected sociodemographic, clinical and lifestyle data, anthropometric measurements and quality of life, through the EORTC-QLQ-C30 questionnaire. The average BMI of the population was around 30kg/m² and waist circumference around 97cm. 72% of the sample was overweight. The QoL scales with the highest means were Role, Social and Physical functioning. Pain, Insomnia and Constipation were the most reported symptoms. In the Global QoL analysis, the average score found was 70.45. After performing statistical analyses, it is concluded that there is no statistical evidence in the relationship between nutritional status and quality of life.

Keywords: nutritional status; quality of life; obesity; nutrition

Recebimento dos originais: 19/03/2023

Aceitação para publicação: 17/07/2023

INTRODUÇÃO

Atualmente, em diversos países, o câncer tem sido a principal causa de problemas de saúde pública, e é o quarto maior responsável pelo índice de mortalidade (INCA, 2019a). Os fatores externos e internos que estão relacionados a essa incidência, incluem alterações que ocorrem no meio ambiente, estilo de vida pessoal, genética e valores socioeconômicos (INCA, 2022).

De acordo com Girianelli, Gamarra e Silva (2014), o câncer de mama é muito comum nas mulheres de todo o mundo. Tais dados são assegurados com as estatísticas da International Agency for Reserch on Cancer (WHO, 2020), a qual estima novos casos no mundo em 2020 mostrando 24,5% de câncer de mama, demonstrando que esses dados ainda são alarmantes. A população brasileira é composta por 51,8% de mulheres, sendo estas as que mais utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS) (IBGE, 2019). No Brasil, foi estimado para o ano de 2022, 66.280 mil novos casos de câncer de mama, sendo Sul e Sudeste, as regiões de maior incidência do país (INCA, 2022).

O conceito de sobrevivência ao câncer de mama inclui diversos quesitos que influenciam na sobrevida das mulheres acometidas por essa doença. O diagnóstico precoce e opções melhores de tratamento, mostram que, em mulheres, a sobrevida de câncer de mama é crescente e constante, e a sobrevida de 5 anos em países desenvolvidos é de 85 a 90%. Apesar da alta porcentagem, no Brasil, a sobrevida fica perto dos 75% em 5 anos. Tal disparidade se deve à chegada tardia das mulheres para o tratamento adequado, principalmente pela falta de conhecimento da doença e dificuldades de acesso aos exames diagnósticos. Ao final do tratamento hospitalar, geralmente, as pacientes perdem a rede de segurança ativa do tratamento médico, ocorre também uma redução de apoio de pessoas próximas a essas mulheres e efeitos físicos e psicológicos, como distúrbio do sono, problemas cognitivos, urinários ou intestinais, fadiga e disfunção sexual (CULBERTSON et al., 2020; INCA, 2019b).

Mulheres sobreviventes de câncer de mama, além dos efeitos colaterais relatados acima, podem desenvolver depressão, perda de força e dor crônica, sintomas que podem afetar o bem estar social, emocional e físico das mesmas. Além disso, comorbidades secundárias como obesidade, osteoporose, doenças endócrinas e cardiovasculares comumente aparecem até cinco anos após o diagnóstico, também impactando na qualidade de vida dessas mulheres (CHETRIT et al., 2021; COUGHLIN et al., 2019)

A avaliação da qualidade de vida e estado nutricional é fundamental para analisar a percepção das pacientes, as consequências e os efeitos colaterais da doença e seu tratamento, assim como sua eficácia, e a observação do bem-estar psicossocial (ZAINORDIN et al., 2021). Normalmente, mulheres com câncer de mama apresentam ganho de peso, devido a vários fatores como: tratamento quimioterápico, menopausa, redução da atividade física e aumento na ingestão calórica (PUKLIN et al., 2021). Há indícios de ligação entre uma sobrevida melhor de câncer de mama e alguns fatores como peso corporal e IMC adequados (antes e depois do diagnóstico), praticar atividades físicas e ingerir maior quantidade de fibras dietéticas e menor quantidade de gordura total, principalmente gordura saturada (WCRF INTERNATIONAL, 2014). Risco maior de recorrência da doença também é notado em pacientes sedentárias e com ganho excessivo de peso após os tratamentos. O Índice de Massa Corporal (IMC) pré e pós diagnóstico também foi associado a maior risco de mortalidade por câncer de mama. A desnutrição, mais

usualmente encontrada em pacientes idosas, também podem acarretar redução na sobrevida e piora na qualidade de vida das mulheres (COUGHLIN et al., 2019).

Diante ao exposto, uma vez que o número de mulheres sobreviventes de câncer de mama vem aumentando no mundo, o objetivo do presente trabalho foi avaliar o estado nutricional e a qualidade de vida desta população na cidade de Mogi Guaçu, SP, obtendo desta forma dados que possam ser substrato para propostas de melhoria na área da saúde e nutrição.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, exploratório, do tipo quali-quantitativo, com o recrutamento de mulheres adultas sobreviventes de câncer de mama que foram submetidas aos tratamentos indicados (cirurgia, quimioterapia e/ou radioterapia) e estão em acompanhamento pela Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) do Hospital Dr. Tabajara Ramos, na cidade de Mogi Guaçu – SP.

Os dados foram coletados entre junho e agosto de 2022. Os critérios de inclusão adotados foram: aceitar participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ser indivíduos do sexo feminino e sobreviventes de câncer de mama. Os critérios de exclusão foram: resposta negativa à participação na pesquisa, paciente em fase de tratamento quimioterápico, radioterápico ou em cuidados paliativos.

O cálculo da amostra foi realizado a partir da estimativa de mulheres com câncer de mama no município Mogi Guaçu. A partir desse número (49), calculou-se o n amostral com grau de confiança de 95% e margem de erro de 5%. A princípio o tamanho da amostra seria de 44, mas por esse número ser acima de 5% do tamanho da população, foi necessário realizar um cálculo de ajuste estatístico para população pequena, resultando assim, em um n amostral de 24 mulheres com os critérios elegíveis, as quais foram escolhidas aleatoriamente para a efetuação da presente pesquisa. Foram coletados dados sociodemográficos (idade, nível de escolaridade, estado civil, renda familiar e ciclo menstrual), coleta de dados clínicos (diagnóstico oncológico, comorbidade, antecedentes familiares), hábitos de vida (fumante e consumo de bebida alcoólica) e medidas antropométricas (peso atual, altura, IMC, e circunferência da cintura). A aferição das medidas e a classificação do estado nutricional realizadas, apresentaram-se conforme a Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011).

Para avaliação da Qualidade de Vida (QV), foi aplicado o questionário EORTC QLQ-C30 (Quality of Life Questionnaire), da Organização Europeia de Pesquisa e Tratamento do Câncer (AARONSON, 1993). O questionário é constituído por 30 questões incluindo cinco escalas funcionais, sendo: função física, cognitiva, emocional, social e desempenho funcional; três escalas de sintomas: fadiga, dor, náuseas e vômitos; um item de avaliação de impacto financeiro do tratamento e da doença; cinco itens que avaliam sintomas comumente relatados por pacientes oncológicos: dispneia, insônia, perda de apetite, constipação e diarreia; e, por fim, uma escala de estado geral de saúde/QV. Foi utilizado o Manual dos Escores da EORTC para calcular os escores dos domínios dos questionários, e todas as médias dos escores foram transformadas linearmente em um escala de 0 a 100 pontos, conforme descrito no manual, em que 0 representa o pior estado de saúde e 100, o melhor estado de

saúde com exceção das escalas de sintomas, nas quais o maior escore representa mais sintomas, e a pior, Qualidade de Vida (FAYERS et al., 2001).

Os dados coletados foram analisados estatisticamente. Foi realizada uma análise descritiva das variáveis de interesse e tomadas medidas de média, mediana, máximo, mínimo, desvio padrão, variância e frequência, através do software estatístico RStudio. Para a análise de comparação de variáveis foram realizados os testes de T de Student e o teste F de ANOVA para os casos paramétricos, e o teste U de Mann-Whitney e o teste H de Kruskal-Wallis para os não paramétricos. Para as análises, foi adotado um nível de significância $\alpha = 0.05$.

Com o objetivo de manter a representatividade no estudo, quando o tamanho da amostra de tal nível de uma variável era significativamente pequeno ($n < 6$), foi necessária a união em intervalos/grupos entre os níveis visando a cumprir as suposições da análise inferencial. No caso, as variáveis que sofreram alterações foram:

1. Classificação do IMC: Os níveis "Obesidade I" e "Obesidade III" foram agrupados em "Obesidade", que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) define obesidade a partir do IMC superior a 30 kg/m² (OMS, 2022).

2. Classificação da CC: Os níveis baixo e moderado de risco DCV foram unificados em um único grupo de "Baixo/moderado risco DCV", com ponto de corte de 88 cm, de acordo com a OMS (PRADO, 2021).

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Mogiana do Estado de São Paulo – FMG/UNIMOGI, protocolo 202.201.

RESULTADOS e DISCUSSÃO

No Quadro 1 estão as estatísticas sumárias e medidas de dispersão das variáveis: Peso, Altura, IMC e Circunferência da Cintura. Nele estão contidas as medidas de mínimo, mediana, média, máximo, desvio padrão e variância das variáveis supracitadas.

Quadro 1. Estatísticas Sumárias

	Mínimo	Mediana	Média	Máximo	Desvio Padrão	Variância
Peso (kg)	56.40	70.80	74.15	113.05	15.166	230.024
Altura (m)	1.47	1.565	1.578	1.69	0.063	0.004
IMC (kg/m ²)	22.72	30.44	29.76	43.60	5.851	34.242
Circunferência Cintura (cm)	67.00	93.00	97.32	130.00	14.00	196.14

Em relação às idades, é possível observar que o intervalo entre 41 a 59 anos representa mais da metade das observações da amostra (52%), enquanto o intervalo de 18 a 40 anos não representa nem 5% das observações.

A respeito ao status de profissão, verifica-se que a quantidade de mulheres que não atuam em alguma profissão (56%) é maior do que as mulheres que atuam (44%).

Sobre a classificação por IMC é possível destacar que grande parte ($n=10$) das mulheres estão classificadas com sobrepeso (40%), 28% delas encontram-se em eutrofia, 6 participantes (24%) apresentavam obesidade grau I e a menor parcela da amostra (8%) apresentam obesidade grau 3. A classificação do IMC por participante está representada na Figura 1. A alta

prevalência de mulheres acima do peso também é relatada por Zanchin et al., (2011), o qual, em seu estudo com 50 mulheres diagnosticadas com câncer de mama, 34% apresentavam sobrepeso e 38% algum grau de obesidade, apresentando uma média de IMC de 28,6 kg/m². Dados parecidos também foram encontrados por Shin et al., (2020), o qual apresentou uma porcentagem de 30,7% de mulheres sobrepeso e 20,9% de obesas, em um estudo com uma população de 179 indivíduos.

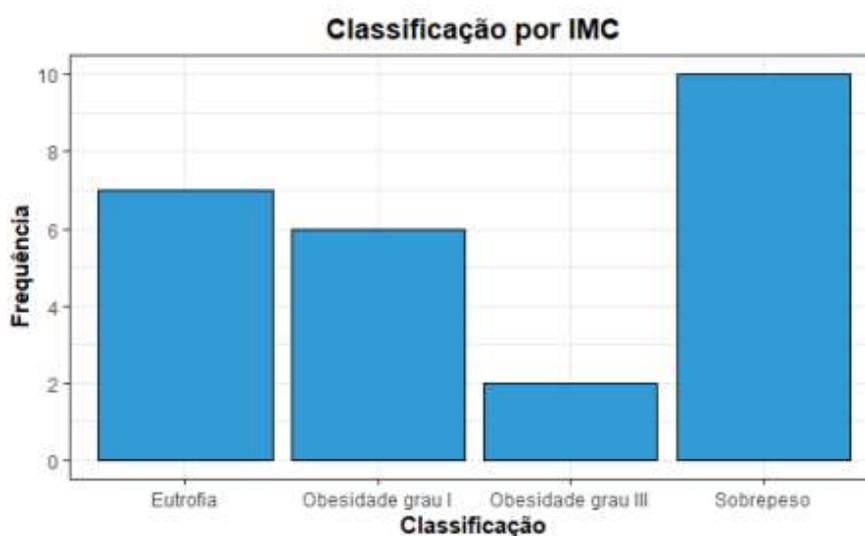


Figura 1. Classificação por IMC

Sobre Circunferência da Cintura e risco de doenças cardiovasculares (DCV), entende-se que 88% das mulheres apresentam alto risco. A média encontrada na população estudada foi de 97,32 cm. Resultado parecido apresentou Mohammadi et al., (2013), o qual encontrou uma alta prevalência (90%) das sobreviventes de câncer de mama com obesidade abdominal. Zanchin et al., (2011), encontrou uma média da circunferência da cintura de 89,5 cm entre as 50 mulheres com câncer de mama estudadas. A classificação do risco de DCV pela circunferência de cintura das participantes está representada na Figura 2.

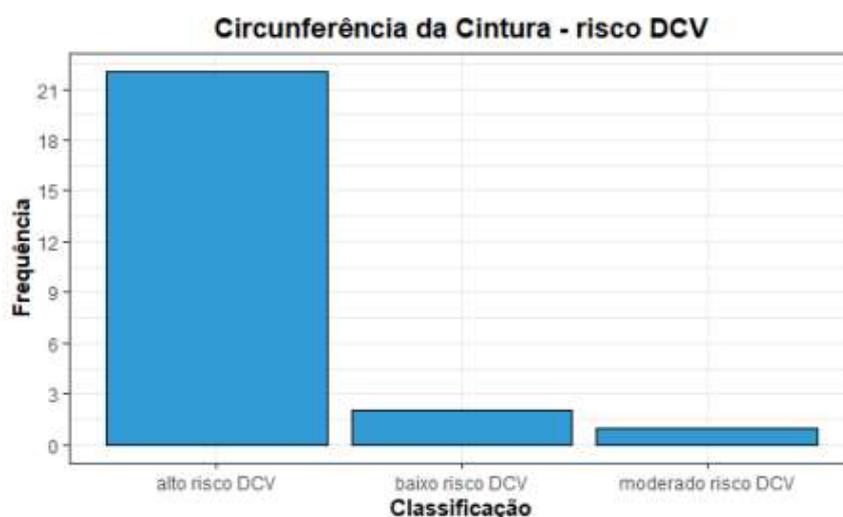


Figura 2. Classificação de circunferência da cintura e risco DCV

Referente ao consumo de bebida alcoólica e uso de cigarros por parte das mulheres, encontrou-se que tanto as mulheres que fumam, quanto as que ingerem bebida alcoólica são minoria em relação à parcela da amostra que não fuma ou não ingere álcool, sendo 4 e 6 mulheres, respectivamente.

Ao analisar as comorbidades, é possível perceber que quase metade da parcela das mulheres (n=10) apresentam Diabetes Mellitus (DM), com 40% das observações, 36% (n=9) apresentam Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 20% (n=5) referem Dislipidemia e a menor parcela das observações, 12%, apenas 3 mulheres, citaram outras comorbidades. Ainda referiram terem, como antecedentes familiares, as seguintes comorbidades: câncer (68%), DM (52%) e HAS (48%).

Sobre o grau de escolaridade das mulheres percebe-se que 10 delas (40%) apresentam o Ensino Fundamental Incompleto e apenas 3 (8%) apresentam Ensino Superior Completo.

Quanto ao estado civil, foi verificado que mais da metade delas (72%) são “casada/concubinato”, 12% “separada/divorciada”, 12% “viúva” e apenas 1 mulher é “solteira” (4%).

Quando analisada a renda familiar de cada mulher em quantidade de salários mínimos, é possível deduzir que a maioria (68%) das mulheres possuem uma renda familiar de 1 a 3 salários mínimos. Nenhuma participante respondeu possuir menos de 1 ou mais de 7 salários mínimos. A análise sobre a presença do ciclo menstrual de cada mulher mostrou que 96% das mulheres não apresentam menstruação. Apenas 1 mulher respondeu “sim”.

Quadro 2. Estatísticas sumárias dos escores do Questionário de Qualidade de Vida

Score	Mínimo	Mediana	Média	Máximo	Desvio Padrão	Variância
Qualidade de Vida	0.00	66.60	59.66	100.0	27.497	756.114
Funcionamento Físico	14	74.00	71.00	100.0	23.489	551.75
Funcionamento Geral	0.0	84.00	78.20	100.0	25.711	661.083
Funcionamento Emocional	0.00	42.00	45.56	100.0	38.356	1471.257
Funcionamento Cognitivo	0.00	84.00	65.64	100.0	32.984	1087.99
Funcionamento Social	0.00	100.00	77.48	100.0	32.525	1057.927
Fadiga	0.00	22.00	23.50	100.0	24.903	620.159
Náusea e Vômito	0.00	0.00	12.67	66.66	21.124	446.250
Dor	0.00	33.33	43.33	100.0	35.351	1249.75
Dispnéia	0.00	0.00	18.67	100.0	33.442	1118.43
Insônia	0.00	33.33	43.99	100.0	42.725	1825.435
Perda de Apetite	0.00	0.00	22.66	100.0	36.916	1362.85
Constipação	0.00	33.33	38.66	100.0	40.459	1636.965
Diarréia	0.00	0.00	6.66	100.0	19.243	370.290
Dificuldade Financeira	0.00	0.00	30.66	100.0	38.392	1473.953
QLQ.Summary	16.51	74.11	70.45	95.80	19.750	390.099

O Quadro 2 mostra as estatísticas sumárias dos escores do Questionário de Qualidade de Vida. Nota-se que as escalas que apresentaram maior média de pontuação foram: Função Geral (78,20), Social (77,48) e Física (71). A escala com menor média de escore foi Função Emocional, com 45,56 pontos. Quando analisados os dados de Função Física, apenas 1 paciente obteve escore igual a 14, as demais pacientes apresentaram score maior que 30. Pôde-se observar que apenas 1 paciente teve o escore de Função Geral igual a 0, todas as demais obtiveram escores maiores que 30, e mais que 10 pacientes tiveram escore igual a 100, sendo a pontuação máxima. Seis pacientes obtiveram escore igual a 0, e as demais pacientes, escore maior ou igual 10 na escala de Função Emocional. As análises de Função Cognitiva, mostram que aproximadamente 3 pacientes tem escore igual a 0 e o restante delas, apresentaram escores maiores que 30. Em relação a Função Social, mais de 10 pacientes obtiveram escore igual a 100, e as restantes, escore igual ou inferior a 85. Na escala estado geral de saúde/qualidade de vida, a média apresentada foi de 59,66 pontos.

Quanto às escalas de sintomas, observou-se que “Dor”, “Insônia” e “Constipação” tiveram as maiores médias de escores (43,3; 43,9 e 38,6, respectivamente). “Fadiga”, “Náusea e Vômito”, “Dispneia”, “Perda de Apetite” e “Diarreia” foram os sintomas com menores médias apresentadas. Os sintomas com maiores médias de escores, “Dor” e “Insônia” se apresentaram da seguinte maneira: 6 pacientes apresentaram escores iguais a 0 para “Dor” e 9 delas pontuaram mais que 60 para o sintoma. Quanto à “Insônia”, 7 mulheres tiveram escore igual a 100. Em contrapartida, os que tiveram menores médias, Diarreia (6,66) e Náusea e Vômito (12,67), ficaram assim representados: mais de 20 pacientes tem o escore igual a 0 para “Diarreia”, 1 paciente tem escore entre 30 e 35 e duas pacientes tem escore entre 65 a 70 para o sintoma citado. Quando analisados os sintomas “Náusea e Vômito”, mais de 15 mulheres obtiveram escore 0.

As pontuações dos seguintes sintomas também chamaram atenção: fadiga (maior parte das pacientes apresentam escore inferior a 50 e apenas 3 pacientes somaram escore maior que 50); dispneia (mais de 15 pacientes tem escore igual a 0); perda de apetite (mais de 15 pacientes tem escore igual a 0); constipação (mais de 9 pacientes tem escore igual a 0, cerca de 4 mulheres possuem escore igual a 35, outras 4 aproximadamente igual a 65 e as demais tem escore igual a 100).

Ao responderem sobre “Dificuldade Financeira”, mais de 10 pacientes tem escore igual a 0, mais de 5 tem escore igual a 65 e cerca de 3 pacientes tem escore igual a 100. A média desse domínio foi de 30,66.

Na análise global de Qualidade de Vida, pôde-se observar que o menor escore total foi 16,51 e o maior, 95,8. Cinco mulheres apresentaram escore maior que 90. A média encontrada foi de 70,45.

Kluthcovsky e Urbanetz (2012), ao analisar qualidade de vida em pacientes sobreviventes de câncer de mama, encontraram maiores escores médios em qualidade de vida, para o extrato relações sociais, seguido de qualidade de vida geral, enquanto o menor escore médio foi observado para o domínio de funcionamento físico. Outro estudo com mulheres com câncer de mama em quimioterapia, mostrou uma maior média nos escores de qualidade de vida global (76,14) e função social (76,89), e os menores em, função emocional (61,32) e desempenho geral (64,13) (LÔBO et al., 2014).

A pesquisa de Hodecker e Azevedo (2021) apresentou valor médio da medida global de saúde de 72,2 pontos; a escala funcional obteve o maior valor médio para o domínio emocional com 39,7, seguido do cognitivo com 29,1. Na escala sintomas, os domínios com maiores valores médios, em ordem decrescente foram: insônia com 43,3, dor com 25,4 e fadiga com 21,9 pontos.

Quadro 3. Relação circunferência da cintura e escalas de qualidade de vida

Score	p-valor (IMC.Class)
Qualidade de vida (QL2)	0.608
Funcionamento físico (PF2)	0.0922
Funcionamento geral (RF2)	0.1635
Funcionamento emocional (EF)	0.7255
Funcionamento cognitivo (CF)	0.4055
Funcionamento social (SF)	0.348
Fadiga (FA)	0.103
Náusea e vômito (NV)	0.8508
Dor (PA)	0.2477
Dispnéia (DY)	0.8173
Insônia (SL)	0.9384
Perda de apetite (AP)	0.4082
Constipação (CO)	0.9572
Diarréia (DI)	0.9808
Dificuldade financeira (FI)	0.2998
QLQ.Summary	0.270

Para avaliar a relação da Circunferência da Cintura com as escalas de qualidade de vida, foram utilizados os testes T e U de Mann-Whitney. Os resultados com os respectivos p-valores, estão inseridos no quadro acima (Quadro 3). É possível observar que as variáveis de qualidade de vida e a variável “circunferência da cintura” são independentes, portanto, a relação das variáveis não é estatisticamente significativa ($p > 0.05$).

Com a análise comparativa entre IMC e as variáveis de qualidade de vida (Quadro 4), foi utilizado o teste Kruskal-Wallis e o teste F. Verificou-se que, novamente, não houve significância estatística entre as mesmas ($p > 0.05$). Tal achado corrobora com o estudo de Schultz et al., (2017), pesquisa executada com 203 pacientes oncológicos, sendo 55 pacientes com tumores ginecológicos e mamários. Neste, não houve correlação significativa entre o IMC e os parâmetros estudados relacionados à qualidade de vida.

Quadro 4. Relação IMC e escalas de qualidade de vida

Score	p-valor (IMC.Class)
Qualidade de vida (QL2)	0.608
Funcionamento físico (PF2)	0.0922
Funcionamento geral (RF2)	0.1635
Funcionamento emocional (EF)	0.7255
Funcionamento cognitivo (CF)	0.4055
Funcionamento social (SF)	0.348
Fadiga (FA)	0.103
Náusea e vômito (NV)	0.8508
Dor (PA)	0.2477
Dispneia (DY)	0.8173
Insônia (SL)	0.9384
Perda de apetite (AP)	0.4082
Constipação (CO)	0.9572
Diarréia (DI)	0.9808
Dificuldade financeira (FI)	0.2998
QLQ.Summary	0.270

Rahman et al., (2014), em estudo feito com 250 mulheres com câncer de mama, demonstrou que mulheres classificadas com desnutrição (20%) apresentavam baixa pontuação nas escalas de Funcionamento Físico, Emocional e Cognitivo. Ao contrário, mulheres com melhor estado nutricional (IMC>18,5Kg/m²) resultaram em mais de 75 pontos em todas as escalas de QV.

Dados diferentes foram encontrados por Xia et al., (2018). No estudo, realizado com 10.708 sobreviventes de câncer da mama, foi encontrada diferença significativa entre mulheres com sobrepeso e melhor qualidade de vida. Estas tiveram melhores escores do que aqueles com peso normal nos domínios de estado de saúde global, função emocional, função social, função cognitiva, fadiga, náuseas e vômitos, insônia, perda de apetite, constipação e diarreia. As sobreviventes de câncer de mama obesas apresentaram QV semelhante às eutróficas em quase todas as escalas (P>0,05), exceto na escala de dispneia. Comparadas com as sobreviventes de câncer de mama com peso normal, as de baixo peso apresentaram QV significativamente menor nos domínios do estado de saúde global, função física, fadiga, dor, dispneia, insônia e perda de apetite.

Em outro estudo com 379 sobreviventes de câncer de mama, Paxton et al., (2012) encontrou que mulheres afro-americanas, hispânicas e brancas não obesas, relataram escores de Função Física significativamente mais altos do que as obesas. Sobreviventes brancas não obesas obtiveram desempenho físico, saúde física, funcionamento emocional, vitalidade, dor e Qualidade de vida geral significativamente maior do que aquelas obesas.

Barchitta et al., (2020), também observou resultados diferentes do presente estudo. Em sua pesquisa, realizada com 162 mulheres sobreviventes de câncer de mama, foram

encontrados valores significativos em diversas escalas do Questionário de Qualidade de Vida. Funcionamento físico e geral, fadiga, náusea, dor, dispneia, insônia, perda de apetite, constipação, diarreia e dificuldades financeiras reduziram de mulheres com baixo peso para mulheres obesas. Quando comparadas mulheres abaixo do peso/peso normal e sobrepeso/obesidade, os escores para o funcionamento físico, geral, fadiga, dor e dispneia, demonstraram piores resultados. Mohammadi et al., (2013) também encontrou diferença significativa entre as escalas de QV nos diferentes níveis de estado nutricional, principalmente nas escalas físicas, sociais, geral, cognitivas e globais de qualidade de vida.

Hodecker e Azevedo (2021), não encontraram diferença entre as categorias de estado nutricional e valor médio da medida global de saúde; na escala do domínio emocional, mulheres com sobrepeso tiveram valores médios maiores do que as eutróficas. Na escala de sintomas, mulheres obesas comparadas às eutróficas mostraram valor médio maior para os domínios dispneia e dor. No domínio fadiga, o valor médio no grupo de sobrepeso revelou-se superior ao das mulheres com eutrofia. Não houve diferença entre as categorias do estado nutricional para a escala dificuldade financeira. Verificaram em seu estudo, que houve correlação positiva do IMC com a pontuação total da escala sintomas dos dois questionários de qualidade de vida e com a escala funcional do QLQ-C30.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo objetivou analisar a relação entre o estado nutricional e qualidade de vida em mulheres sobreviventes de câncer de mama no município de Mogi Guaçu – SP. Conclui-se que a maioria das mulheres apresentavam sobrepeso e obesidade e média de circunferência da cintura acima do ideal. As escalas de QV com maiores médias foram Função Geral, Social e Física. Dor, Insônia e Constipação foram os sintomas mais relatados. Na análise Global de QV, a média de escore encontrada foi de 70,45. No entanto não há evidências suficientes para dizer que existe relação entre o estado nutricional e a qualidade de vida, de acordo com o EORTC QLQ-C30. Também não foi possível observar relação entre qualidade de vida e qualquer outra variável dos dados coletados das participantes. Vale ressaltar que o tamanho da amostra pode ser um fator limitante da pesquisa, já que as provas estatísticas requerem um tamanho amostral maior para garantir melhor qualidade dos resultados. Outra limitação pode ser a falta de pesquisas anteriores sobre o tema abordado, principalmente as nacionais, pois a maioria dos estudos semelhantes encontrados na literatura, abordavam a relação de qualidade de vida com mulheres em tratamento oncológico, e não apenas em seguimento, como proposto no atual trabalho.

REFERÊNCIAS

- AARONSON, N.K. et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, v. 85, n. 5, p. 365-376, 1993. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/843339>>. Acesso em: 9 abr. 2022.
- BARCHITTA, M. et al. The effects of diet and dietary interventions on the quality of life among breast cancer survivors: A cross-sectional analysis and a systematic review of experimental studies. *Cancers*, v. 12, n. 2, p. 1-15, 2020.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, p. 1-72, 2011.
- CHETRIT, A et al. Breast cancer survivors: physical and mental quality of life 10 years following diagnosis, a case-control study. *Breast Cancer Research and Treatment*, vol.188, n.1, p.273-282, 2021.
- COUGHLIN, S.S et al. Survivorship issues in older breast cancer survivors. *Breast Cancer Research and Treatment*, vol. 174, p.47-53, 2019.
- CULBERTSON, M.G. et al. The psychosocial determinants of quality of life in breast cancer survivors: a scoping review. *BMC cancer*, v. 20, n. 1, p. 1-36, 2020.
- FAYERS P, Aaronson NK, BJORDAL K, et al. EORTC QLQ-C30 Scoring Manual. *Eur Organ Res Treat Cancer*, Brussels. 3rd ed., vol. 30, 2001. Disponível em: <<https://www.eortc.org/app/uploads/sites/2/2018/02/SCmanual.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2022.
- GIRIANELLI, V.R.; GAMARRA, C.J.; SILVA, G.A. Os grandes contrastes na mortalidade por câncer do colo uterino e de mama no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 48 (3), p. 459-467, 2014.
- HODECKER, S.; AZEVEDO, L.C.D. Qualidade de vida e estado nutricional de pacientes diagnosticadas com câncer de mama. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 34, p. 1-11, 2021.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação. Rio de Janeiro: INCA, 2019a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2022.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa | 2020 Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019b. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>>. Acesso em: 9 abr. 2022.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. O que causa o câncer?. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/o-que-causa-cancer>>. Acesso em: 9 abr. 2022.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Quantidade de homens e mulheres. Conceitos e métodos. Rio de Janeiro: IBGE - EDUCA, 2019. Disponível em: <<https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html#:~:text=Segundo%20dados%20da%20PNAD%20Cont%C3%ADnu,estimativa%20superior%20a%20das%20mulheres>>. Acesso em: 9 abr. 2022.
- KLUTHCOVSKY, A.C.G.C; URBANETZ, A.A.L. Qualidade de vida em pacientes sobreviventes de câncer de mama comparada à de mulheres saudáveis. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 34, p. 1-6, 2012.
- LÔBO, S.A. et al. Qualidade de vida em mulheres com neoplasias de mama em quimioterapia. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 27, p. 1-6, 2014.
- MOHAMMADI, S. et al. Association of nutritional status with quality of life in breast cancer survivors. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, v. 14, n. 12, p. 1-7, 2013.
- OMS. Organización Mundial de la Salud. Obesidad, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/es/health-topics/obesity#tab=tab_1>. Acesso em: 10 set. 2022.
- PAXTON, R.J. et al. Associations among physical activity, body mass index, and health-related quality of life by race/ethnicity in a diverse sample of breast cancer survivors. *Cancer*, v. 118, n. 16, p. 1-14, 2012.
- PRADO, V. Avaliação da síndrome metabólica em mulheres com câncer de mama: uma coorte prospectiva. Universidade Estadual Paulista - Júlio De Mesquita Filho, Botucatu, p. 36, 2021.

- PUKLIN, L et al. Randomized trial of weight loss on circulating ghrelin levels among breast cancer survivors. *npj Breast Cancer*, vol.7, n.49, 2021.
- RAHMAN, M. et al. Influence of socioeconomic status and BMI on the quality of life after mastectomy in Bangladeshi breast cancer patients in a public hospital. *Japanese journal of clinical oncology*, v. 44, n. 12, p. 1-8, 2014.
- SHIN, K.N.L; MUN, C.Y; SHARIFF, Z.M. Nutrition indicators, physical function, and health-related quality of life in breast cancer patients. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, v. 21, n. 7, p. 1-12, 2020.
- SCHULZ, K.H. et al. Physical condition, nutritional status, fatigue, and quality of life in oncological outpatients, *SAGE open medicine*, v.5, p.1-10, 2017.
- WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. International Agency for Research on Cancer Cancer today. 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2020&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=total&sex=2&cancer=39&type=0&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=7&group_cancer=1&include_nmsc=1&include_nmsc_other=1&half_pie=0&donut=0>. Acesso em: 9 abr. 2022.
- WORLD CANCER RESEARCH FUND INTERNATIONAL/AMERICAN INSTITUTE FOR CANCER RESEARCH CONTINUOUS UPDATE PROJECT REPORT: Diet, Nutrition, Physical Activity, and Breast Cancer Survivors. 2014.
- XIA, J. et al. Being slightly overweight is associated with a better quality of life in breast cancer survivors. *Scientific Reports*, v. 8, n. 1, p. 1-8, 2018.
- ZAINORDIN, N.H et al. Physical Activity, Sitting Time, and Quality of Life among Breast and Gynaecology Cancer Survivors. *Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP*, v. 22, n. 8, p. 1-10, 2021.
- ZANCHIN, F.C et al. Estado nutricional e consumo alimentar de mulheres com câncer de mama atendidos em um serviço de mastologia no interior do Rio Grande do Sul, Brasil. *Pesquisa Clínica e Biomédica*, v. 31, n. 3, p.1-9, 2011.