

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – CEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO**

**PERFIL ANTROPOMÉTRICO E CONHECIMENTO NUTRICIONAL DE
MULHERES SOBREVIVENTES DO CÂNCER DE MAMA EM
BRASÍLIA**

Igor Lima Rodrigues

Marina Oliveira Dutra

Orientador(a): Ana Lúcia Ribeiro Salomon

Brasília, 2022

Data de apresentação: 05/07/2022

Local: Sala Google Meet – Centro Universitário de Brasília

**Membros da banca: Ana Cristina De Castro Pereira Santos e Pollyanna Ayub
Ferreira de Rezende.**

RESUMO

Introdução: O câncer de mama é uma doença caracterizada por múltiplos fatores. A mesma acontece através de uma multiplicação desordenada de células anormais da mama. É imprescindível ter ciência de que todas as pessoas acometidas pelo câncer de mama têm o direito à assistência nutricional, com o propósito de promover uma vida mais saudável e também diminuir o risco de reaparecimento da doença. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo principal analisar o perfil antropométrico e o conhecimento nutricional de mulheres sobreviventes do câncer de mama em Brasília. **Métodos:** Refere-se a uma pesquisa transversal, descritiva e unicêntrica de caráter quantitativo que foi realizada junto a uma associação de atendimento a pacientes com câncer de mama. As mulheres entre 30 e 59 anos, residentes do Distrito Federal, foram as que participaram do estudo. 50 mulheres responderam o questionário e 20 dessas realizaram a entrevista. **Resultados:** Os dados adquiridos através da entrevista ajudaram a chegar aos resultados da antropometria, onde mostram uma porcentagem de 40% (n=8) mulheres eutróficas, 35% (n=7) com sobrepeso e 25% (n=5) com obesidade. E relacionado ao conhecimento nutricional, dados adquiridos por meio do formulário *google*, mostraram que 16% (n=8) das mulheres apresentam baixo conhecimento nutricional, 48% (n=24) um moderado conhecimento, e 36% (n=18), um alto conhecimento nutricional. **Conclusão:** O perfil antropométrico é uma ferramenta de importante valor direto para o tratamento dessas mulheres. Ele é quem vai direcionar possíveis mudanças ponderais e, assim, ajudar no processo de melhora da doença, tendo como base evitar com que o estado corporal da mulher seja motivo para que seu tratamento seja prejudicado e que seu estado piore. Mesmo diante de resultados positivos acerca do conhecimento nutricional, ainda é de suma importância a inserção de programas e projetos que incluem assistência nutricional para essas mulheres.

Palavras chaves: Antropometria, câncer de mama, mulheres, nutrição.

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é considerado a neoplasia maligna mais incidente em mulheres a nível mundial. A mesma é considerada a causa de morte por câncer com maior prevalência. Dentre os fatores de risco que mais são importantes destacar estão a predisposição genética, a exposição a estrógenos e radiação. Outros fatores colaboradores para essa ocorrência são o consumo de álcool e a obesidade. No Brasil é prenunciado o aparecimento de 66.280 novos casos entre os anos de 2020-2022 (CHIELLI et al., 2020; INCA, 2021).

Existe uma cadeia onde as doenças se diferem, onde o carcinoma mamário está incluído. Os diagnósticos são distintos em sua morfologia, fenótipo e prognóstico. A confirmação diagnóstica da doença é feita somente por meio da biópsia, uma técnica que retira por meio de uma agulha um pequeno fragmento do nódulo suspeito. O material coletado é periciado para definição do diagnóstico. A mamografia, a ressonância e a ultrassonografia são usadas para a investigação dos exames clínicos das mamas (CHIELLI et al., 2020).

São consideradas pessoas sobreviventes de câncer aquelas que permanecem com o diagnóstico de câncer, integrando os indivíduos que se recuperaram da doença (INCA, 2007) e segundo Meadows et al. (2009), os sobreviventes de câncer são aqueles que estão em total remissão clínica há pelo menos 5 anos desde o diagnóstico.

É de suma importância ter ciência de que todas as pessoas acometidas pelo câncer têm o direito à assistência nutricional, objetivando promover uma vida mais saudável e também a diminuição do risco de reaparecimento da doença, assim como possibilitar um melhor acompanhamento do peso corporal (BRASIL, 2009).

Sabendo do que se trata o câncer de mama e como são dados os diagnósticos, um fator muito importante que tem grande influência no processo de prevenção e tratamento, assim como na recuperação dos pacientes, é a nutrição, onde uma boa estratégia nutricional pode prevenir doenças oncológicas, tanto na limitação de alimentos de risco, quanto ao consumo de alimentos benéficos. E como já se sabe, o estado nutricional do paciente oncológico pode ser extremamente afetado, por diversos fatores adjuvantes, sendo que muitos estão associados ao curso da doença (WAITZBERG et al., 2017).

Segundo as Diretrizes Oncológicas (2018), as alterações nutricionais causadas pelo câncer agem desfavoravelmente nas etapas do tratamento. É declarada uma comutação nos tipos de câncer que podem variar desde a desnutrição, perda de peso e depleções musculares e adiposas.

A redução do apetite, dificuldades de deglutição, assim como os efeitos colaterais do tratamento e jejuns prolongados para a preparação de exames são fatores causais desse processo. Os fatores determinantes predominantes da desnutrição nesses indivíduos são a redução na ingestão alimentar, alterações metabólicas ocasionadas pelo tumor e o aumento da demanda calórica. Além disso, é perceptível uma maior frequência de desnutrição em pessoas com câncer (HORIE et al, 2019; IRALA, 2018; MUSCARITOLI et al, 202).

Tendo como base as informações apresentadas acima, sobre o que é o câncer de mama e sobre o que ocorre em relação às alterações nutricionais, é destacada a importância de analisar o perfil antropométrico de mulheres que foram vítimas do câncer de mama, para assim mostrar como a nutrição pode servir de grande auxílio na recuperação das pacientes.

Visando as modificações antropométricas causadas durante o tratamento, o suporte para se ter uma boa reabilitação é manter seu estado nutricional estável. Sendo importante trabalhar o conhecimento nutricional destas mulheres, tendo um acompanhamento com nutricionista de forma frequente, com a finalidade de um bom entendimento sobre a doença e de como desenvolver um cronograma de prevenção. Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi analisar o perfil antropométrico e o conhecimento nutricional de mulheres sobreviventes do câncer de mama em Brasília.

OBJETIVOS

Objetivo primário

Analisar o perfil antropométrico e o conhecimento nutricional de mulheres sobreviventes do câncer de mama em Brasília.

Objetivos secundários

- ✓ Analisar o perfil antropométrico comparando o peso atual, ideal, usual e o IMC das mulheres sobreviventes do câncer de mama, além de examinar as porcentagens de mudanças ponderais;
- ✓ Averiguar através de questionários o conhecimento nutricional de mulheres sobreviventes do câncer de mama;
- ✓ Examinar a importância da prática nutricional para as mulheres portadoras do câncer de mama.

MATERIAIS E MÉTODOS

Sujeitos da Pesquisa

A pesquisa foi composta por 50 mulheres que são caracterizadas como sobreviventes de câncer de mama com idades entre 30 a 59 anos, residentes de Brasília-DF.

Desenho do estudo

Foi realizado um estudo transversal, descritivo e unicêntrico de caráter quantitativo.

Metodologia

O estudo procurou por meio de uma pesquisa de campo demonstrar com clareza e afinco o perfil e conhecimento nutricionais de mulheres sobreviventes do câncer de mama com idades entre 30 a 59 anos.

Essa pesquisa contou com a participação de 50 mulheres para responder o questionário de conhecimento nutricional e se pretendia realizar a entrevista com as mesmas 50 mulheres, entretanto apenas 20 decidiram continuar na etapa da entrevista. No decorrer da entrevista, foram perguntados a altura dessas mulheres, o peso antes do diagnóstico e o peso durante o período de tratamento para que fosse possível a verificação do índice de massa corporal (IMC) das pacientes durante o tratamento, haja vista que existe um percentual de ganho de peso durante a ocorrência do câncer de mama. De acordo com Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2009), a pessoa passa a ser considerada uma sobrevivente no primeiro dia de diagnóstico da doença e durante o resto da sua vida. O enfoque do trabalho foi entender qual o nível de conhecimento nutricional que essas mulheres têm e se elas conseguem assimilar os benefícios que a alimentação poderia exercer durante o tratamento da doença. Além desse aspecto, o trabalho apresentou dados a respeito das possíveis mudanças de peso que vieram a surgir durante o processo da enfermidade.

A pesquisa teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 57088622.5.0000.0023 e número do parecer: 5.358.587) do Centro

Universitário de Brasília (CEUB) e foi realizada por intermédio da ONG Vencedoras Unidas.

Após o referido contato, foi realizada uma apresentação dos objetivos da pesquisa e, assim, um convite para a realização do projeto.

Para o início do estudo foi enviado por meio digital aos indivíduos um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), deixando claro que a pesquisa é para fins acadêmicos e com anonimato de cada pessoa, bem como esclarecendo todas as etapas da pesquisa e sanando possíveis dúvidas.

Como instrumento de avaliação, foi utilizado um questionário através da ferramenta *google forms* (APÊNDICE B) e uma pesquisa com questões sobre a alteração de peso das mulheres, a fim de que se fosse possível entender a questão antropométrica e estado nutricional das mesmas (APÊNDICE C).

O período de coleta de dados foi de forma pontual, mediante contato único, além da resposta ao questionário.

Análise de dados

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva (médias e frequências) e ponderados com a ajuda da ferramenta *google forms*. Para fins de análise a referência utilizada foi o estudo de Rubin et al. (2010). Para avaliar o conhecimento nutricional, foi aplicada a escala de conhecimento nutricional segundo o estudo mencionado acima, composta por cerca de 10 questões. As pontuações totais do questionário variam nas seguintes condições: entre 0 e 5 indicam baixo conhecimento nutricional; entre 6 e 8 moderado conhecimento nutricional; e igual 10, alto conhecimento nutricional.

Para avaliação antropométrica, foram utilizadas medidas de peso e estatura. Os pontos de corte se deu com base nos índices proposto pela Vigilância Nutricional para cada fase do curso da vida e estados fisiológicos, adotados no SISVAN: IMC <18,5 baixo peso; ≥18,5 e <25 adequado ou eutrófico; ≥25 e <30 sobrepeso e ≥30 obesas para o perfil antropométrico (SISVAN, 2004) e uma comparação em relação ao peso usual, atual e ideal. Tais aferições foram relatadas pelas próprias entrevistadas, visto que a análise da antropometria ocorreu de forma remota. As etapas de coleta seguiram a seguinte ordem: primeira etapa foi a apresentação da

pesquisa e a coleta do Termo de Consentimento Livre Esclarecido, na segunda etapa foi realizado o encaminhamento do formulário, a terceira etapa consistiu na avaliação antropométrica e a quarta etapa foi a análise de todos esses processos, os dados foram colhidos e compreendidos por meio de análises interpretativas e descritivas, e apresentados através de gráficos e tabelas de comparação.

Critérios de Inclusão

Foram incluídas na pesquisa mulheres na faixa etária de 30 a 59 anos vítimas do câncer de mama e aquelas que já estão em remissão da doença há cerca de 5 anos.

Critérios de Exclusão

A exclusão do estudo deu-se no caso de desistência ou não aceite da pesquisa pelos colaboradores, assim como alguma deformidade física que inviabilize a antropometria e limitações cognitivas que interfiram na resposta ao questionário.

Aspectos Éticos

Os procedimentos metodológicos do presente trabalho foram preparados dentro dos procedimentos éticos e científicos fundamentais, como disposto na Resolução N.º 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Antes da submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), foi solicitada à instituição participante a assinatura no Termo de Aceite Institucional (APÊNDICE D). A coleta de dados foi iniciada apenas após a aprovação do Comitê de Ética em pesquisa e assinatura dos participantes do TCLE. Na execução e divulgação dos resultados foi garantido o total sigilo da identidade dos participantes e a não discriminação ou estigmatização dos sujeitos da pesquisa, além da conscientização dos sujeitos quanto à publicação de seus dados.

RESULTADOS

No presente estudo a amostra teve 50 respostas compondo-se apenas de pacientes do sexo feminino com idade entre 30 e 59 anos, sendo que 48% (n=24) tinham entre 40 a 49 anos. No que se refere aos dados sociodemográficos, observou-se que 66% (n=33) apresentavam ensino superior completo (Tabela 1).

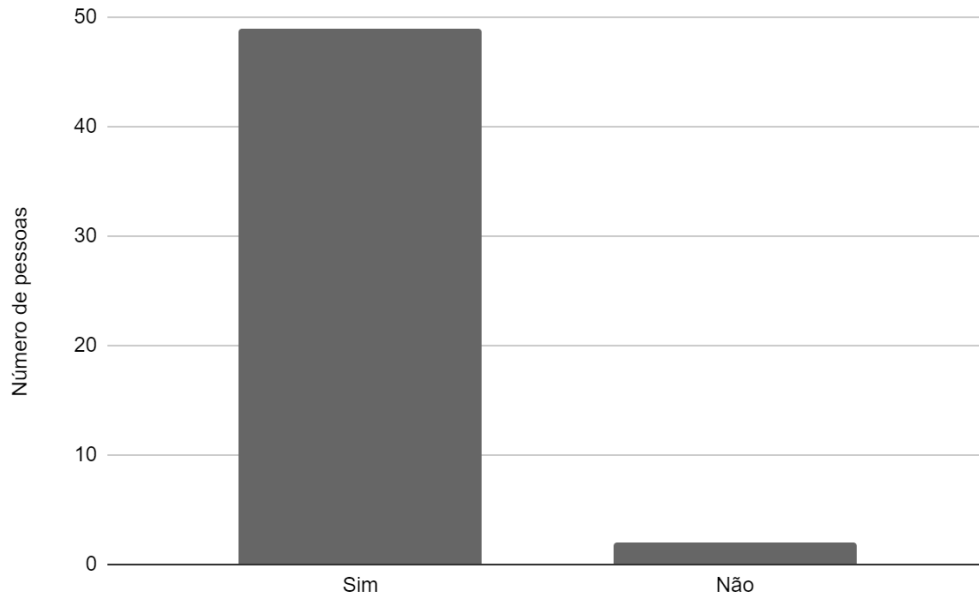
Tabela 1 – Idade e características sociodemográficas. Brasília, 2022.

Variáveis	n	%
Idade		
30 - 39	7	14
40 - 49	24	48
50 - 59	19	38
Escolaridade		
Ensino fundamental completo	0	0
Ensino fundamental incompleto	0	0
Ensino médio completo	10	20
Ensino médio incompleto	2	4
Ensino superior completo	33	66
Ensino superior em andamento	3	6
Ensino superior incompleto	2	4

Fonte: Autores (2022).

Considerando o preenchimento do formulário de conhecimento nutricional, foi observado que 96% (n=48) das entrevistadas sabiam sobre a importância de uma alimentação saudável, sendo esta um auxílio para o tratamento do câncer (Figura 1).

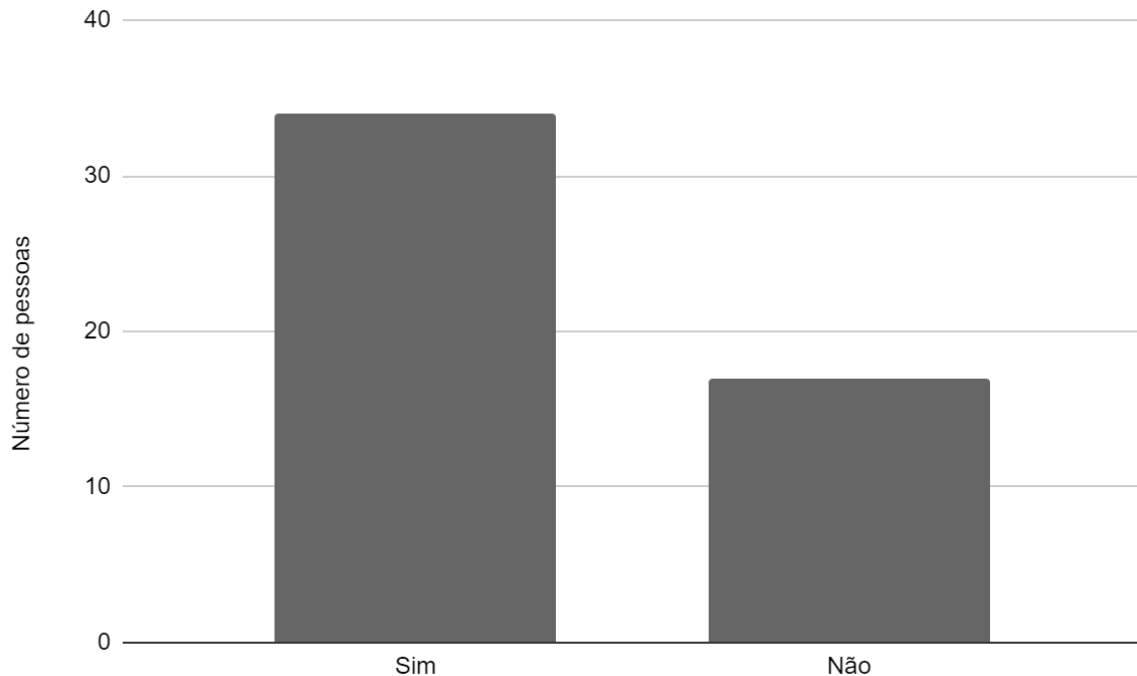
Figura 1. Conhecimento acerca da importância da alimentação saudável como auxiliar no tratamento do câncer. Brasília, 2022.



Fonte: Autores (2022).

Diante dos quesitos presentes no formulário, foi observado que 66% (n=33) das mulheres participantes compreendiam que uma dieta rica em frutas, vegetais e grãos integrais auxilia na redução de 15% de riscos relativos de mortalidade (Figura 2).

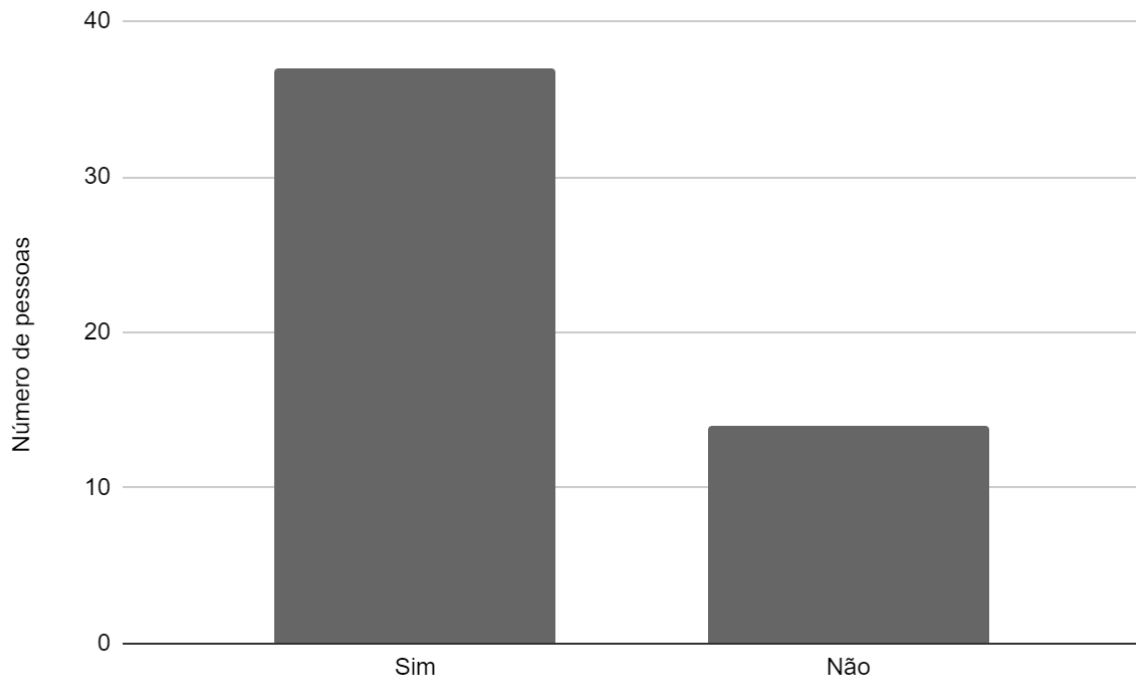
Figura 2. Conhecimento sobre as vantagens de uma dieta rica em frutas, vegetais e grãos integrais na redução do risco relativo de mortalidade. Brasília, 2022.



Fonte: Autores (2022).

Da mesma medida, foram observados valores semelhantes quando perguntado sobre a ingestão de álcool e do excesso do consumo de carne vermelha. Quando interrogado a respeito do consumo excessivo de carne vermelha e dos embutidos como grandes fatores para o aumento do câncer de mama e mortalidade em geral da oncologia, foram obtidos resultados melhores em relação aos anteriores, pois cerca de 74% (n=37) das mulheres sabiam a respeito do exposto, como constatado na figura 3.

Figura 3. Conhecimento a respeito do consumo excessivo de carne vermelha e dos embutidos como fatores no aumento do câncer de mama. Brasília, 2022.



Fonte: Autores (2022).

Questionado se as mesmas sabiam que o álcool poderia aumentar o aparecimento de doenças e diminuição de sobrevida devido ao seu alto teor calórico, 64% (n=32) afirmaram saber da informação. E quando questionadas a respeito do seu consumo alcoólico diante do seu conhecimento, cerca de 58% (n=29) não faziam consumo de álcool (Tabela 2).

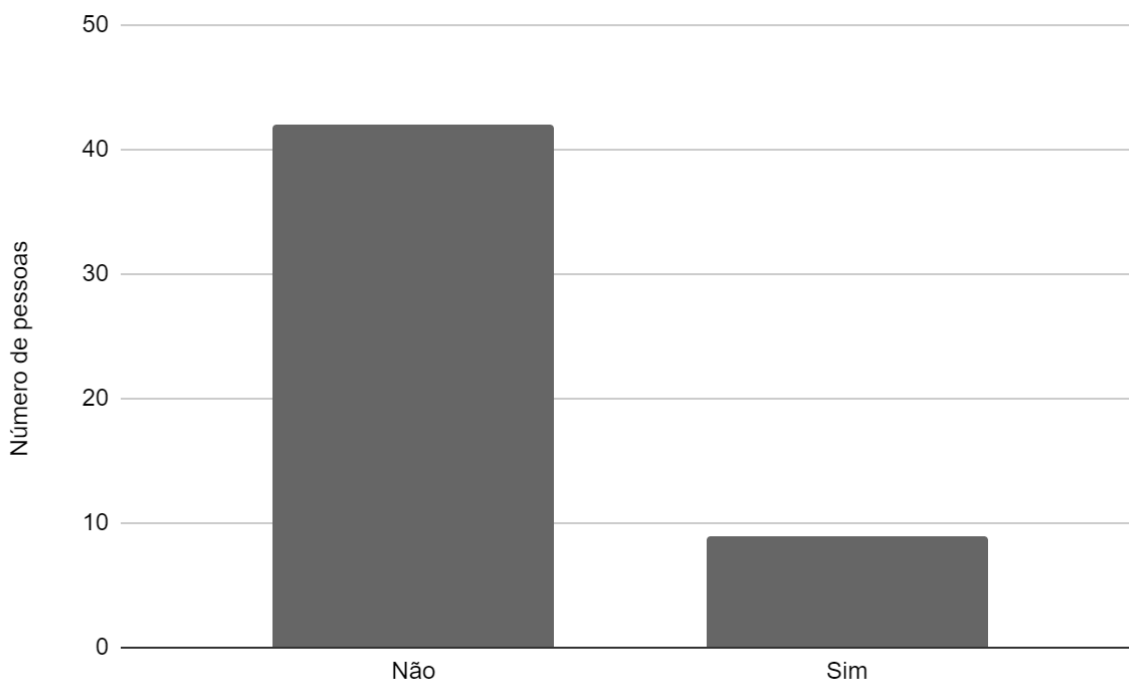
Tabela 2 – Conhecimento acerca dos malefícios do álcool e frequência de consumo. Brasília, 2022.

Variáveis	n	%
Conhecimento do risco		
Sim	32	64
Não	18	36
Frequência de consumo		
Sim	1	2
Não	29	58
Raramente	11	22
1 a 2 vezes por semana	3	6
3 a 5 vezes por mês	0	0
1 vez ao mês	2	4
Mais de 3 vezes ao mês	4	8

Fonte: Autores (2022).

Ao ser perguntado sobre os alimentos quimiopreventivos, das 50 mulheres que responderam o questionário, apenas 18% (n=9) sabiam da existência de tal colocação (Figura 4).

Figura 4. Conhecimento sobre a existência de alimentos quimiopreventivos. Brasília, 2022.



Fonte: Autores (2022).

Na segunda etapa da pesquisa, constituída das entrevistas, verificou-se que das 20 entrevistadas, 40% (n=8) estavam em um quadro de eutrofia, enquanto as demais se encontravam com algum grau de excesso de peso (Tabela 3). A quantidade de mulheres em eutrofia antes do tratamento, 55% (n=11), era maior, relacionado à quantidade de mulheres eutróficas durante o tratamento do câncer 40% (n=8).

Tabela 3 – Dados antropométricos. Brasília, 2022.

Variáveis	n	%
IMC		
IMC - Eutrofia	8	40
IMC- Sobrepeso	7	35
IMC - Obesidade	5	25

*IMC- Índice de massa corporal. Fonte: Autores (2022).

Pode-se constatar que as mulheres tratadas em hospitais de rede privada recebem uma atenção nutricional mais rica em informações, o que se difere das pacientes acompanhadas em rede pública, onde a atenção é dividida entre várias outras mulheres que também passam pelo mesmo procedimento. Na entrevista realizada com cerca de 20 mulheres, foi possível coletar a porcentagem de pacientes que foram acompanhadas em rede pública e privada, ou em alguns casos que foram atendidas em ambas. O resultado mostra que 35% (n=7) das mulheres, realizaram o tratamento em rede pública, enquanto 55% (n=11) em rede privada, e 10% (n=2) realizaram parte do tratamento em rede pública e parte em rede privada.

A maior queixa relatada por 35% das pacientes, é a falta de medicações nos hospitais públicos, bem como o atraso nas entregas, e também a atenção diminuída, carência de informações e de acompanhamento profissional. Já as pacientes da rede privada, 55% relataram que não tiveram problemas em relação à falta de remédio, e relataram também que tiveram uma equipe multidisciplinar em todo o tratamento, contando com nutricionista, médico, enfermeiro e psicólogo, as 10% que foram atendidas em ambas as redes, também disseram sobre a dificuldade na aquisição dos medicamentos e a demora na realização de exames. Porém, há uma reclamação em comum nas unidades de tratamento, que seria a demora para a realizar a triagem, visto que nos hospitais públicos ainda há uma maior demora em comparação aos particulares. Já algumas revelaram ser bem recepcionadas na rede pública, mesmo passando por algum impasse.

As entrevistadas explicam que algumas conhecidas, das quais, também estavam em tratamento em hospitais públicos, tiveram algum contratempo com a falta de medicamentos e de apoio profissional, onde as mesmas tiveram de procurar por conta própria, alguma ajuda fora do hospital, atendendo a recomendações de outras pacientes.

DISCUSSÃO

Levando em consideração a pontuação tida no questionário sobre conhecimento nutricional, segundo a análise de dados, 16% (n=8) das mulheres revelaram ter um baixo conhecimento nutricional, 48% (n=24) apresentaram moderado conhecimento nutricional e 36% (n=18) indicam alto conhecimento nutricional.

Assim como estudos realizados internacionalmente, o conhecimento nutricional, foi uma importante previsão do comportamento alimentar, fator importante para o entendimento das escolhas alimentares realizadas logo após o tratamento e também após o recebimento do diagnóstico de cura do câncer. Mas ainda assim, existem algumas pesquisas que dizem que o conhecimento nutricional sendo um único fator, não é deliberativo do comportamento alimentar, visto que este pode sofrer influências culturais, por costumes, fatores educacionais e até mesmo econômicos (HARNACK et al; 1997; WARDLE, PARMENTER, WALLER, 2000).

O estudo de Sampaio (2012), fez uma avaliação em relação ao consumo alimentar de mulheres sobreviventes do câncer em diferentes períodos - foram analisados os anos de 1999 a 2004 e 2005 a 2009. Informações foram coletadas durante esse tempo, ficando evidente a necessidade de uma abordagem mais educativa em relação à alimentação e uma conscientização para ingestão maior de frutas e hortaliças, e menor de gordura, açúcares e refrigerantes.

Os resultados da etapa de entrevista se mostraram bastante satisfatórios em relação ao estudo de Sampaio (2012), haja vista que, fora constatado um maior interesse dessas mulheres em buscar alternativas mais saudáveis para fazer parte do seu estilo de vida.

Segundo o documento do INCA (2020), o consumo de carne vermelha e processada pode estar associada de maneira implícita sobre mecanismos biológicos, os mesmos podem ser classificados como um sistema de processos de interação de causa que podem produzir um ou mais efeitos. De acordo com estudos experimentais, o cozimento da carne em alta temperatura pode resultar na formação de aminas e hidrocarbonetos, os quais têm potencialidade mutagênica, sendo assim associado à evolução do câncer. Seguindo a mesma linha a carne processada

contém altos níveis de sal e os métodos de produção podem está associados a formação de compostos carcinogênicos e mediante a toda essa questão as mesmas ainda apresentam alta densidade energética. Além do mais, o consumo excessivo dos alimentos citados estão relacionados ao aumento do risco de morte por doenças cardiovasculares e diabetes tipo 2.

De acordo com o estudo De Nascimento et al. (2020), as mulheres que participaram do estudo apresentaram cerca de um terço de sua alimentação composta por ultraprocessados, o que não foi averiguado na presente pesquisa, foram obtidos resultados bem mais satisfatórios em relação ao consumo desses alimentos.

Dentre os mecanismos que levam ao desenvolvimento do câncer através do consumo de álcool, se tem a formação de um metabólito tóxico gerado a partir da oxidação do etanol, o qual pode ser carcinogênico para certos tipos de células. O álcool ainda tem a capacidade de atuar como uma espécie de solvente para ajudar na introdução de carcinogênicos ambientais e dietéticos nas células. A bebida ainda pode estar relacionada a variações no metabolismo dos hormônios (INCA, 2020). De acordo com a entrevista e o formulário foram apresentadas evidências bem satisfatórias em relação ao que diz respeito ao consumo desses alimentos por parte das pacientes, as mesmas deixaram exposto que evitaram consumir tais produtos após a descoberta de seu diagnóstico.

Ainda dentro do contexto de conhecimento nutricional é sabida a importância que o termo alimentos funcionais vem ganhando. O mesmo inclui o uso de agentes naturais ou farmacológicos para complementar, interromper ou inverter a carcinogênese nas suas fases iniciais (SOARES et al., 2017). Foi possível observar que diante dessa conjuntura mais da metade das mulheres que responderam o formulário não sabiam da importância e da utilização dos alimentos quimiopreventivos como aliado ao tratamento do câncer. De acordo com Padilha e Pinheiro (2004), certos alimentos funcionam como instrumento preventivo a partir dos mecanismos de ação anti-inflamatórios, antioxidantes e anti carcinogênicos.

Seguindo a mesma linha de raciocínio, estudos demonstram que a quimioprevenção através de alimentos que sejam compostos por fitoquímicos podem interferir como forma de precaução para o surgimento do câncer de mama de forma

indireta ou direta, pois eles agem em várias etapas do metabolismo, ajudando na redução do crescimento de células cancerígenas. Os fitoquímicos demonstraram efeitos anticancerígenos em estudos com células e roedores. Estão inclusos fibra dietética, carotenóides, flavonóides, fenóis entre outros, por isso é recomendado a ingestão de uma dieta rica em frutas, vegetais e leguminosas devido a presença de uma alta variedade dessas substâncias (GREENWALD; CLIFFORD; MILNER, 2001; ALVES, 2018).

Em contraponto, no presente trabalho foi levada em consideração a questão sobre o perfil antropométrico das mulheres sobreviventes ao câncer de mama. Foi possível observar em relação aos resultados da medida do IMC do estudo, um excesso de peso nas mulheres avaliadas, o que foi concordante com o estudo de Pereira, Pardim e Genaro (2020) que apontou o excesso de peso em mulheres que estão em tratamento quimioterápico, demonstrando também deficiência de certos nutrientes. Tendo em vista outro parâmetro avaliado, que seria o conhecimento nutricional dessas mulheres, houveram resultados no que tange ao consumo de frutas, legumes, verduras e grãos integrais. O excesso de gordura corporal é a causa de vários tipos de câncer, incluindo o de mama, e o aumento dessa gordura pode influenciar no surgimento de outros problemas, como diabetes, dislipidemias e doenças cardiovasculares (INCA, 2020).

Fazendo uma comparação com o peso ideal destas, foi possível observar que 20% delas adquiriram um sobrepeso (n=4) durante a quimioterapia e o uso dos remédios, enquanto 5% das outras pacientes evoluíram para um quadro de obesidade (n=1). Os relatos obtidos na entrevista, se tratando dos efeitos dos medicamentos no corpo, foi de que estes faziam com que as pacientes tivessem uma alta taxa de retenção líquida e o aumento de gorduras localizadas, bem como em alguns casos o aumento do apetite e em outras situações, uma inapetência, visto que o estilo de vida também sofreu uma mudança drástica, pois a terapia trazia indisposição, dores nas articulações, astenia, vertigem, cefaléia, náuseas, entre outros sintomas isolados.

No estudo de Silva (2011), relata as várias hipóteses para explicar o aumento do ganho de peso nas mulheres que são submetidas ao tratamento quimioterápico. Em parte, esse ganho está associado devido ao balanço energético, assim como

traz outro fator que é a diminuição do gasto energético, concomitante à baixa da prática de atividade física e taxa metabólica, o que sugere casos de obesidade sarcopênica. A maioria das entrevistadas relatam que fizeram o uso de corticóides e alguns esteróides, bem como outros medicamentos e os mesmos podem estar relacionados ao aumento do peso corporal.

Ao serem perguntadas sobre a prática de atividades físicas, as respostas foram equivalentes, disseram que era comum a prática de exercícios antes do diagnóstico, e que pararam de praticá-los enquanto estavam realizando o tratamento de quimioterapia ou radioterapia.

Foi observado um outro aspecto muito importante em relação ao acompanhamento nutricional e até mesmo às orientações nutricionais que estas mulheres recebiam nos hospitais em que estavam sendo tratadas. Houve discrepâncias nas informações passadas para determinadas mulheres que estavam sendo acompanhadas em hospitais particulares e outras que estavam acompanhadas em hospitais públicos. Essa mesma percepção foi observada no estudo de Werutsky et al (2019), que abordou como o acesso ao tratamento ideal para o câncer é divergente no serviço de saúde público e privado. Outro estudo evidenciou que nos atendimentos em redes públicas pacientes com câncer de mama apresentam um índice maior de doenças avançadas e menores taxas de sobrevida em estágios mais avançados do câncer (LIEDKE et al., 2014).

Um coeficiente que merece atenção para o problema descrito acima são as superlotações nos Serviços de Emergência Hospitalar, o que pode ter diversos fatores, entre eles a alta demanda de pacientes, pois é nítido que um excesso de pacientes pode levar a insuficiência de recursos. Segundo o estudo de Santos, Freitas e Oliveira (2018), a ocorrência de lotação nos prontos-socorros é o mau funcionamento das unidades básicas de saúde, o que leva à procura dos serviços que envolvem alta complexidade. E diante desse exposto, é perceptível observar a desorganização dos serviços, gastos desnecessários e em especial a baixa qualidade nos atendimentos. A superlotação dos serviços públicos por sua vez inviabiliza muitas vezes o diagnóstico e o tratamento precoces dos pacientes. Pacientes com câncer de mama que são tratadas em serviço público apresentam atrasos, ao procurar ajuda após o diagnóstico. O essencial para um bom prognóstico

era que a maioria dos pacientes se apresentem para o tratamento quando ainda se encontram nos estágios precoces da doença (CABRAL et al., 2019; DE MEDEIROS et al., 2020).

O estudo de Guerra (2015) evidencia todos esses fatos, pois segundo os resultados foram constatados que mulheres que não possuíam plano de saúde privado são diagnosticadas em estágios mais tardios das doenças e por consequência acabam tendo uma chance de sobrevivência menor.

CONCLUSÃO

No presente trabalho foi observado o perfil antropométrico das mulheres sobreviventes do câncer de mama. Apesar de existir uma porcentagem em estado de eutrofia ainda é visto a ocorrência de IMC elevado, com a presença de sobrepeso e de obesidade em mais da metade das entrevistadas. Tais dados já eram esperados, visto que a quimioterapia pode levar a uma baixa atividade do metabolismo, causando o ganho de peso, bem como alterar o paladar e levar ao aumento da fome. A falta de exercícios físicos também pode estar associada a esse quadro, em virtude da presença do cansaço os pacientes deixam de se exercitar levando assim ao aumento do peso.

Além dessa questão, um ponto que merece atenção são os atendimentos diferenciados nas redes hospitalares públicas e privadas. Infelizmente, na rede pública devido a sua superlotação os atendimentos acabam sendo negligenciados e o tratamento, bem como o diagnóstico das mulheres portadoras do câncer acaba sendo tardio, o que diminui a expectativa de vida das mesmas. As entrevistadas enfatizaram bastante a falta dos medicamentos e a demora nas filas de espera para o atendimento nutricional.

Apesar de observar bons níveis de conhecimento nutricional por parte das pacientes e a ciência que as mesmas têm sobre a importância da nutrição como auxílio ao tratamento do câncer, elas esclareceram não saber a respeito dos alimentos quimiopreventivos e as suas inúmeras vantagens além do mecanismo de ação de seus componentes no organismo.

É possível concluir a existência de resultados positivos acerca do conhecimento nutricional de mulheres sobreviventes do câncer de mama. Entretanto, mesmo diante do cenário otimista é necessário a continuidade de propostas educativas a esse público, visto que a nutrição tem um papel importante com o objetivo evitar e tratar a desnutrição, diminuir os efeitos danosos da doença e melhorar o sistema imunológico, levando aumento da sobrevivência no pós tratamento, bem como durante o tratamento.

REFERÊNCIAS

ALVES, Patrícia Cândido *et al.* Dietary assessment of women surviving breast cancer according to the Dietary Guidelines for the Brazilian Population. **Revista de Nutrição**, [S.L.], v. 32, p. 2-12, 28 ago. 2019.

ALVES, Marcelle Machado. Alimentos funcionais no tratamento e prevenção do câncer de mama. 2018.

CHIELLI, Gabriela *et al.* Câncer de Mama Multifocal: relato de caso. **Revista Brasileira de Cancerologia**, São Paulo, v. 66, n. 4, p. 1-5, 25 nov. 2020.

CABRAL, Ana Lúcia Lobo Vianna *et al.* Vulnerabilidade social e câncer de mama: diferenciais no intervalo entre o diagnóstico e o tratamento em mulheres de diferentes perfis sociodemográficos. **Ciência & saúde coletiva**, v. 24, p. 613-622, 2019.

DE CARVALHO PADILHA, Patricia; DE LIMA PINHEIRO, Rosilene. O papel dos alimentos funcionais na prevenção e controle do câncer de mama. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 50, n. 3, p. 251-260, 2004.

DE MEDEIROS, Giselle Coutinho *et al.* Fatores Associados ao Atraso entre o Diagnóstico e o Início do Tratamento de Câncer de Mama: um Estudo de Coorte com 204.130 Casos no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 3, 2020.

DO NASCIMENTO SALES, Julianne *et al.* Consumo de alimentos ultraprocessados por mulheres sobreviventes do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 3, 2020.

GUERRA, Maximiliano Ribeiro *et al.* Sobrevida por câncer de mama e iniquidade em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 1673-1684, 2015.

HORIE, Lilian Mika *et al.* **Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no paciente com câncer**: apoio institucional da sociedade brasileira de oncologia clínica (sboc) e da sociedade brasileira de cancerologia (sbc). *Braspen: Journal*. São Paulo, 03 abr. 2019. *Nutrição*, Suplemento 1, p. 2-32.

INCA - Instituto Nacional de Câncer. Câncer de mama, 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama>>. Acesso em: 16 Set. 2021.

IRALA, Clarissa Hoffman. Nutrição em oncologia. *In*: SANTOS, Marcos *et al.* **Diretriz Oncológicas 2018**. 2. ed. São Paulo: Sobrafo, 2018. cap. 43, p. 703-709. Disponível em: <https://diretrizesoncologicas.com.br/wp-content/uploads/2018/10/Diretrizes-oncoI%C3%B3gicas-2_Parte43.pdf>. Acesso em: 16 set. 2021.

LIEDKE, Pedro ER et al. Outcomes of breast cancer in Brazil related to health care coverage: a retrospective cohort study. **Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers**, v. 23, n. 1, p. 126-133, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. Rio de Janeiro: INCA, 2009. 126 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SISVAN, 2004**: SISVAN municipal - Estado Nutricional dos Usuários da Atenção Básica. Rio de Janeiro, 2004.

MUSCARITOLI, Maurizio et al. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer. *Clinical Nutrition*, v. 40, n. 5, p. 2898-2913, 2021.

OLIVEIRA, Dirce Ribeiro de et al. Avaliação nutricional de pacientes com câncer de mama atendidas no Serviço de Mastologia do Hospital das Clínicas, Belo Horizonte (MG), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 19, n. 5, p. 1573-1580, maio 2014.

PEREIRA, I. de M.; PARDIM, I. da S.; GENARO, S. consumo alimentar e estado nutricional de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. *Colloquium Vitae*. ISSN: 1984-6436, [S. l.], v. 12, n. 3, p. 26–36, 2020.

RIO DE JANEIRO. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca). **Dieta, Nutrição, Atividade Física e Câncer: Uma Perspectiva Global**: um resumo do terceiro relatório de especialistas com uma perspectiva brasileira. Marquês de Pombal, 2020. 142 p. Disponível em: <http://controlecancer.bvs.br/>. Acesso em: 06 jun. 2022.

RUBIN, Bibiana de Almeida et al. Perfil Antropométrico e Conhecimento Nutricional de Mulheres Sobreviventes de Câncer de Mama do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 56, n. 3, p. 303-309, jun, ago, set, 2010.

SAMPAIO, Helena Alves de Carvalho et al. Consumo alimentar de mulheres sobreviventes de câncer de mama: análise em dois períodos de tempo. **Revista de Nutrição**, v. 25, n. 5, p. 594-606, 2012.

SILVA DOS SANTOS, E. T; SANTOS FREITAS, A. A.; DE LIMA OLIVEIRA, D. M. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: frente a superlotação dos serviços hospitalares de urgência. *Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE*, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 187, 2018.

TRUFELLI, Damila Cristina et al. Análise do atraso no diagnóstico e tratamento do câncer de mama em um hospital público. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 54, p. 72-76, 2008.

WAITZBERG, Dan L. et al. Prevenção do câncer por meio da alimentação. *In*: BARRÉRE, Ana Paula Noronha et al. **Guia Nutricional em Oncologia**. 1. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. cap. 2, p. 29-39.

WERUTSKY, Gustavo; NUNES, Paulo; BARRIOS, Carlos. Locally advanced breast cancer in Brazil: current status and future perspectives. **ecancermedicalscience**, v. 13, 2019.

ZANCHIN, Flávia Cristina et al. Estado nutricional e consumo alimentar de mulheres com câncer de mama atendidas em um serviço de mastologia no interior do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Hcpa**, Rio Grande do Sul, p. 1-9, 03 set. 2011.

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

“Perfil antropométrico e conhecimento nutricional de mulheres sobreviventes do câncer de mama em Brasília”

Instituição do/a ou dos/(as) pesquisadores(as): CENTRO DE ENSINO UNIFICADO DE BRASÍLIA - CEUB

Pesquisador(a) responsável: Ana Lúcia Ribeiro Salomon

Pesquisador(a) assistente [aluno(a) de graduação]: Igor Lima Rodrigues e Marina Oliveira Dutra.

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O texto abaixo apresenta todas as informações necessárias sobre o que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo.

O nome deste documento que você está lendo é Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade) você deverá ler e compreender todo o conteúdo. Ao final, caso decida participar, você será solicitado a assiná-lo e receberá uma cópia do mesmo.

Antes de assinar, faça perguntas sobre tudo o que não tiver entendido bem. A equipe deste estudo responderá às suas perguntas a qualquer momento (antes, durante e após o estudo).

Natureza e objetivos do estudo

- O objetivo específico deste estudo é analisar o perfil antropométrico e o conhecimento nutricional de mulheres sobreviventes do câncer de mama em Brasília.
- Você está sendo convidado a participar exatamente por ser uma mulher sobrevivente do câncer de mama.

Procedimentos do estudo

- Sua participação consiste em responder a perguntas de conhecimentos nutricionais e perguntas de cunho mais pessoal como, peso e altura.
- O/os procedimento(s) é/são o preenchimento de um formulário google e responder a perguntas realizadas durante uma entrevista.
- Não haverá nenhuma outra forma de envolvimento ou comprometimento neste estudo.
- A pesquisa será realizada virtualmente.

Riscos e benefícios

- Este estudo possui riscos mínimos, pois se tratará de uma investigação antropométrica e de conhecimentos nutricionais, a mesma pode levar apenas ao desconforto e embaraços a respeito das perguntas presentes no formulário e as que constam na entrevista.
- Medidas preventivas serão tomadas durante o processo quando houver qualquer desconforto ou aborrecimento por parte dos participantes e assim os mesmos poderão ter a escolha de se retirar da pesquisa para minimizar qualquer risco ou incômodo. Se você preferir, caso ainda tenha alguma

dificuldade em lidar com o assunto, poderemos encaminhá-la à equipe de psicologia do CAC.

- Caso esse procedimento possa gerar algum tipo de constrangimento, você não precisa realizá-lo.
- Com sua participação nesta pesquisa você poderá adquirir informações e conhecimentos que podem ajudar na prevenção de doenças futuras, entender mais sobre o papel da nutrição como ajuda no tratamento do câncer, além de elevar seu empoderamento e ajudar na quebra de “tabus” a respeito do tema. Ademais, contribuir para maior conhecimento sobre a vida de mulheres sobreviventes do câncer de mama.

Participação, recusa e direito de se retirar do estudo

- Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar.
- Você poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.
- Conforme previsto pelas normas brasileiras de pesquisa com a participação de seres humanos, você não receberá nenhum tipo de compensação financeira pela sua participação neste estudo.

Confidencialidade

- Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas.
- Os dados e instrumentos utilizados sendo estes a entrevista e o questionário ficarão guardados sob a responsabilidade de Igor Lima Rodrigues e Marina Oliveira Dutra com a garantia de manutenção do sigilo e confidencialidade, e arquivados por um período de 5 anos; após esse tempo serão destruídos.
- Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas. Entretanto, ele mostrará apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição a qual pertence ou qualquer informação que esteja relacionada com sua privacidade.

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos aspectos éticos da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília – CEP/UniCEUB, que aprovou esta pesquisa, pelo telefone 3966.1511 ou pelo e-mail cep.uniceub@uniceub.br. Também entre em contato para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo.

Eu, RG _____, após receber a explicação completa dos objetivos do estudo e dos procedimentos envolvidos nesta pesquisa, concordo voluntariamente em fazer parte deste estudo.

Este Termo de Consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a).

Brasília, ____ de _____ de _____.

Participante

Ana Lúcia Ribeiro Salomon, telefone institucional (61) 3966-1201

Igor Lima Rodrigues, telefone/celular (61) 98647-1945

Marina Oliveira Dutra, telefone/celular (61) 99903-4151

Endereço dos(as) responsável(eis) pela pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: UniCEUB

Endereço: Avenida das Araucárias, Rua 214 Lote 1/17, QS 1 Bloco: /Nº:
/Complemento: Campus II

Bairro: /CEP/Cidade: Taguatinga, Brasília - DF, 72025-120

Telefones p/contato: (61) 3966-1201

APÊNDICE B

Formulário de Conhecimento Nutricional

Essa pesquisa está sendo feita por estudantes de Nutrição do CEUB para realização do TCC.

Perguntas Base:

Idade:

- 30 á 39
- 40 á 49
- 50 á 59

Grau de escolaridade:

- Ensino fundamental completo
- Ensino fundamental incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino superior completo
- Ensino superior em andamento
- Ensino superior incompleto

Você teve orientação nutricional durante o período de tratamento?

- Sim
- Não

Durante o tratamento você sentiu alguma alteração em relação a sua alimentação?

- Sim
- Não

Se você respondeu sim, quais foram as alterações?

- Alteração do paladar
- Não sentir fome
- Náuseas ou enjoos
- Sentiu aversão ao cheiro da comida

- Perdeu o prazer em se alimentar
- Outros

Você está fazendo tratamento de quimioterapia?

- Sim
- Não

História Social Ambiental

Realiza o consumo de álcool? Se sim com que frequência?

- Sim
- Não
- Raramente
- 1 a 2 vezes na semana
- 3 a 5 vezes na semana
- 1 vez ao mês
- Mais de 3 vezes ao mês

Faz uso de tabaco? Se sim, com qual frequência?

- Sim
- Não
- Raramente
- 1 a 2 vezes na semana
- 3 a 5 vezes na semana
- 1 vez ao mês
- Mais de 3 vezes ao mês

Conhecimento Nutricional

Perguntas específicas de conhecimento nutricional :

Em relação a nutrição e a prevenção de doenças, você tem conhecimento sobre a importância de uma boa alimentação e os seus benefícios para prevenir doenças?

- Sim

Não

Você sabe a importância de uma alimentação saudável como auxílio ao tratamento de câncer?

Sim

Não

Você sabia que sobreviventes do câncer de mama apresentam alto risco de doenças crônicas (asma, diabetes, osteoporose) e cardiovasculares (pressão alta, parada cardíaca, arritmia cardíaca), e por esse motivo é necessário a existência de recomendações nutricionais?

Sim

Não

Você sabe da importância que a nutrição tem para o tratamento de doenças como o câncer?

Sim

Não

Você sabia que o câncer de mama causa o aumento da gordura corporal e também pode levar ao excesso de peso?

Sim

Não

Você sabia que uma dieta mais saudável, rica em frutas, vegetais, grãos integrais evidenciaram uma redução de 15% do risco relativo de mortalidade?

Sim

Não

Você sabia que o consumo excessivo de carne vermelha e o consumo habitual de carnes processadas (embutidos) são causa de aumento de câncer de mama e mortalidade em geral em oncologia?

Sim

Não

Você sabia que o álcool não é recomendado para sobreviventes, porque concentra muitas calorias, o que pode levar a aumento do risco de reaparecimento da doença e diminuição de sobrevida?

Sim

Não

Você sabe o que são alimentos ultraprocessados, processados, minimamente processados e In Natura?

Sim

Não

Você já ouviu falar de alimentos funcionais quimiopreventivos? Esse termo surgiu como uma opção terapêutica pelo uso de uma ou mais substâncias químicas, com objetivo de inibir, retardar ou reverter o processo carcinogênico (WAITZBERG, 2017).

Sim

Não

APÊNDICE C

Roteiro da entrevista

Será realizada uma entrevista com 50 mulheres que são consideradas sobreviventes do câncer de mama entre uma faixa etária de 30 a 59 anos de idade. A pesquisa será feita de forma online pela ferramenta (Google Meet) para que seja mais seguro e confortável para todas as entrevistadas, também será combinado horários para que fique mais fácil e organizado para todas.

Os dados que serão coletados são para o conhecimento antropométrico das mulheres logo após a recuperação. Dados como:

- Peso atual;
- Peso usual;
- Peso ideal;
- Altura.

Também será realizado perguntas que irão agregar para a construção do trabalho. Perguntas que serão feitas:

1. Você reparou em alguma diferença em relação a sua composição corporal durante o tratamento?
2. Quais efeitos você sentiu no seu corpo em relação a alimentação e estilo de vida que estava levando?
3. Sentiu que ganhou peso?
4. Realiza a prática de atividade física?
5. Realizou algum tipo de medida antropométrica? Como medida por prega cutânea ou bioimpedância?
6. Se sente confortável com o seu corpo de agora?
7. Acha que tem que mudar algo relacionado à sua alimentação ou rotina de exercícios?
8. O nutricionista que realizou o acompanhamento durante o tratamento, ainda está te acompanhando?

9. O uso dos medicamentos, interferiu na composição corporal ou em sua alimentação?

Tendo essas informações, todas as respostas coletadas serão analisadas e colocadas no mesmo documento para que se tire uma conclusão do estudo.

APÊNDICE D

Termo de Aceite Institucional

A o/À
Nome do responsável institucional
Cargo

Eu, _____ responsável pela pesquisa “Perfil antropométrico e conhecimento nutricional de mulheres sobreviventes do câncer de mama em Brasília”, junto com o(s) aluno(s) Igor Lima Rodrigues e Marina Oliveira Dutra solicitamos autorização para desenvolvê-la nesta instituição, no período de fevereiro á junho. O estudo tem como objetivo(s) analisar o perfil antropométrico e o conhecimento nutricional de mulheres sobreviventes do câncer de mama em Brasília; será realizado por meio dos seguintes procedimentos preenchimento de um formulário google e da participação de uma entrevista e terá 50 participantes sendo estes mulheres sobrevivente do câncer de mama com idade de 30 a 59 anos.

Declaro que a pesquisa ocorrerá em consonância com a Resolução n o 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, que regulamentam as diretrizes éticas para as pesquisas que envolvem a participação de seres humanos, ressaltando que a coleta de dados e/ou informações somente será iniciada após a aprovação da pesquisa por parte do Comitê de Ética em Pesquisa do UniCEUB (CEP-UniCEUB) e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), se também houver necessidade.

Pesquisador responsável

Pesquisador assistente

O/A _____(chefe, coordenador/a, diretor/a) do/a (escola, academia, serviço, clínica, centro de saúde, hospital), (Dr^a. Prof^a. Diretor/a Nome do responsável) vem por meio desta informar que está ciente e de acordo com a realização da pesquisa nesta instituição, em conformidade com o exposto pelos pesquisadores.

Brasília-DF, _____ de _____ de _____.

Nome e carimbo com o cargo de representante da instituição onde será realizado o projeto.