

ESTADO NUTRICIONAL E OBESIDADE ABDOMINAL DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

**RAFAELA BÜLOW BERGMANN¹; IDREJANE APARECIDA VICARI DO VALE¹;
CHRISTINE GONÇALVES² PATRÍCIA ABRANTES DUVAL³ RENATA TORRES
ABIB⁴**

¹Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas – Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, Área de Atenção à Saúde Oncológica – bergmann.rafa@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – Graduação em Nutrição - chrisgnutri@gmail.com

³Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas – patricia@fau.com.br

⁴Universidade Federal de Pelotas – Corpo Docente - renata.abib@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), as estimativas para os anos de 2012 e 2013 demonstram aumento substancial do número de casos de câncer no Brasil. São esperados aproximadamente 518.510 novos diagnósticos, dos quais 52.680 com localização na mama, representando um risco de 52 casos a cada 100 mil mulheres. Concomitante a estas proporções, o câncer de mama posiciona-se como o tipo de câncer mais freqüente nas mulheres ao redor de todo o mundo (BRASIL, 2011).

O acúmulo de gordura abdominal, medido pela circunferência da cintura (CC) e o excesso de peso, mensurado por meio do Índice de Massa Corporal (IMC), vêm sendo relacionados ao desenvolvimento das neoplasias mamárias e seu prognóstico durante o tratamento (OLINTO et. al, 2006; MORIMOTO et. al, 2002).

Rinaldi et. al (2006) sugerem que quanto maior o acúmulo de gordura, maior será a biodisponibilidade de hormônios estrógenos circulantes, o que estaria diretamente relacionado ao desenvolvimento ou progressão da doença. Os autores ainda afirmam que a obesidade central, por exemplo, pode contribuir para hiperinsulinemia, resistência à insulina e conseqüente efeito na biodisponibilidade do estradiol, hormônios andrógenos, fatores de crescimento e algumas proteínas carreadoras de hormônios.

Uma vez que as medidas de excesso de peso corporal e a concentração abdominal da gordura podem estar relacionadas tanto ao desenvolvimento do câncer de mama quanto ao seu pior prognóstico, o objetivo deste trabalho é avaliar a prevalência dessas medidas antropométricas nas mulheres com câncer de mama em tratamento no Setor de Quimioterapia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE/UFPel).

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma análise parcial dos dados de um projeto de pesquisa em andamento, que está sendo realizado no Setor de Quimioterapia do HE /UFPel.

O presente estudo foi aprovado pela Comissão de Educação e Assessoria à Pesquisa do HE/UFPel e posteriormente pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Faculdade Federal de Pelotas (protocolo N° 00357/12). Todas as participantes assinaram o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram incluídas mulheres com câncer de mama que realizaram tratamento no Setor de Quimioterapia do HE/UFPEL no período de junho a julho de 2012.

Peso e estatura foram obtidos por mensuração. O peso atual foi medido em balança eletrônica (*Tanita®*), com variação de 0,1% no peso corporal e a estatura obtida pelo estadiômetro (*Personal Caprice Portátil Sanny®*).

O IMC foi obtido pelo quociente do peso (em quilogramas) pela estatura (em metros) ao quadrado. Para classificação do estado nutricional utilizou-se o referencial da Organização Mundial da Saúde (WHO, 1995).

A mensuração da CC foi no ponto médio entre o último arco costal e a crista ilíaca, utilizando-se a fita métrica flexível. Os pontos de corte atribuídos para o diagnóstico de obesidade central foram conforme proposta de Lean et al. (1995), recomendados pela OMS (WHO, 1997).

A aferição do peso, altura e CC foram realizadas de acordo com técnica previamente padronizada (KAC, 2007).

O estadiamento da doença foi obtido conforme registro no prontuário, e a idade foi calculada através da diferença entre a data de nascimento e a data da avaliação.

Os dados coletados foram registrados em formulário específico e digitados em planilha do Excel 2007, com posterior análise através do programa *STATA®* versão 12.0.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

No período de coleta, foram avaliadas 32 pacientes. Todas as mulheres tinham idade superior a 31 anos, sendo que pelo menos 43% apresentavam idade maior ou igual a 60 anos.

Aproximadamente 53% da população estudada se encontrava com estadiamento avançado da doença (estádio III e IV).

A maior parte das mulheres (81,2%) foi diagnosticada com excesso de peso corporal, conforme demonstrado na Tabela 1. A Tabela 2 apresenta o percentual de mulheres diagnosticadas com excesso de gordura abdominal.

Tabela 1. Classificação do estado nutricional através do Índice de Massa Corporal (IMC) nas mulheres com câncer de mama atendidas no Setor de Quimioterapia do Hospital Escola. 2012. (n=32)

IMC	N	%
Baixo peso (IMC < 18,5 kg/m ²)	0	0
Eutrofia (IMC ≥ 18,5 e < 25 kg/m ²)	6	18,7
Sobrepeso (IMC ≥ 25,0 e < 30,0 kg/m ²)	14	43,8
Obesidade (IMC ≥ 30,0 kg/m ²)	12	37,5
TOTAL	32	100

Tabela 2. Classificação do estado nutricional através da Circunferência da Cintura (CC) nas mulheres com câncer de mama atendidas no Setor de Quimioterapia do Hospital Escola. 2012. (n=32)

Obesidade Abdominal	N	%
Não obeso (CC < 80 cm)	3	9,4
Obeso (CC ≥ 80 cm)	29	90,6
TOTAL	32	100

Tartari, Busnello e Nunes (2010), ao avaliarem 50 pacientes em tratamento em um ambulatório de quimioterapia na cidade de Porto Alegre/RS, com diferentes localizações do tumor primário, observaram que a maior incidência de excesso de peso foi entre as mulheres com neoplasia mamária.

Rubin et. al (2010), ao avaliarem o IMC e a CC de mulheres sobreviventes do câncer de mama, identificaram que das 175 mulheres acompanhadas em dois hospitais públicos no Rio Grande do Sul, mais de 57% apresentaram excesso de peso corporal e acúmulo de gordura abdominal, sendo que a circunferência média da cintura foi de 87,3 cm ($\pm 11,8$). No presente estudo, mais de 80% das mulheres apresentaram IMC elevado e aproximadamente 90% das mulheres apresentaram obesidade abdominal, sendo que a média para CC foi de 92,7 cm ($\pm 10,6$).

As mulheres deste estudo também foram questionadas através do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAC), que determina o nível de atividade física, classificando-as em sedentárias ou não sedentárias (BENEDETTI, 2007). A maior parte das pacientes mostrou não realizar atividade física, sendo 87,5% classificadas como sedentárias.

Patterson et. al (2010), em estudo de revisão sobre estilo de vida e o prognóstico da doença em mulheres que tiveram câncer de mama, revelaram que uma grande proporção dessas mulheres têm excesso de peso e são sedentárias. Ressaltam ainda que a adiposidade é relacionada a um aumento de 30% no risco de morte pela doença, enquanto que uma redução do risco, de mesma proporção, é esperada em pacientes que praticam atividade física.

Não houve associação significativa entre a obesidade abdominal, excesso de peso e estadiamento da doença, assim como também não houve associação entre a atividade física, o excesso de peso e a obesidade abdominal, provavelmente devido ao número pequeno de pacientes e à homogeneidade da amostra, uma vez que a grande maioria das mulheres se apresentava com IMC e CC elevados (Tabelas 1 e 2).

4. CONCLUSÕES

De acordo com o presente estudo, a maior parte das mulheres apresenta um padrão corporal e comportamental negativo frente ao prognóstico da doença, uma vez que a grande maioria encontra-se sedentária, com excesso de peso e obesidade abdominal.

Intervenções que estimulem a prática de atividade física com conseqüente adequação do peso corporal e das medidas antropométricas pode ser um importante foco de planejamento para a população estudada.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENEDETTI, T.R.B., et al. Reprodutibilidade e validade do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) em homens idosos. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v.13, n.01, p.11-16, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2012 – Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

KAC, G.; SICHIERI, R.; GIGANTE, D. P. **Epidemiologia Nutricional**. São Paulo: Atheneu, 578p., 2007.

LEAN, M.E.J.; MORRISON, C.E.; HAN, T.S. Waist circumference as a measure for indicating need for weight management. **British Medical Journal**, v.311, p.158-161, 1995.

MORIMOTO L.M., et al. Obesity, body size, and risk of postmenopausal breast cancer: the Women's Health Initiative (United States). **Cancer Causes and Control**, v.13, n.8, p. 741-751, 2002.

OLINTO, M.T.A., et al. Níveis de intervenção para obesidade abdominal: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v.22, n.6, p. 1207-12015, 2006.

PATTERSON, R.T., et al. Physical activity, diet, adiposity and female breast cancer prognosis: A review of the epidemiologic literature. **Maturitas**, v. 66, p.5-15, 2010.

RINALDI, S., et al. Anthropometric measures, endogenous sex steroids and breast cancer risk in postmenopausal women: A study within the EPIC cohort. **International Journal of Cancer**. v.118, p.2832–2839, 2006.

RUBIN, B.A., 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, 2010.

TARTARI, R.F.; BUSNELLO, F.M.; NUNES, C.H.A. Perfil Nutricional de Pacientes em Tratamento Quimioterápico em um Ambulatório Especializado em Quimioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.56, n.1, p.43-50, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical status: the use and interpretation of anthropometry**. WHO - Technical Report series, 854. Geneva: WHO, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Report of a WHO consultation on obesity. Geneva: WHO; 1997.