

Estado nutricional de mulheres em quimioterapia de um hospital do norte do estado do Rio Grande do Sul

Nutritional status of women on chemotherapy at a hospital in the north of the state of Rio Grande do Sul

Priscila Loehder¹
Daiana Argenta Kämpel²
Valéria Hartmann³

Unitermos:

Neoplasias. Mulheres. Estado Nutricional. Quimioterapia.

Keywords:

Neoplasms. Women. Nutritional Status. Chemotherapy.

Endereço para correspondência:

Priscila Loehder
Rua Gabriel Francisco Lopes, 64 – Sommer – Carazinho, RS, Brasil – CEP: 99500-000
E-mail: priscilaloehder@hotmail.com

Submissão

14 de setembro de 2018

Aceito para publicação

17 de dezembro de 2018

RESUMO

Objetivo: Avaliar o estado nutricional de mulheres em tratamento quimioterápico de um hospital do norte do estado do Rio Grande do Sul. **Método:** Estudo transversal utilizando dados de secundários de mulheres atendidas no Setor de Oncologia, no período janeiro de 2015 a junho de 2016. Nos prontuários, foram obtidas as informações dos dados demográficos; clínicos, como tipo de câncer e tempo de tratamento; dados antropométricos, como peso, altura e índice de massa corporal (IMC). Para análise das variáveis foi utilizado o programa SSPS versão 8.0. **Resultados:** Foram avaliadas 69 mulheres, 63,8% (n=44) eram adultas e 36,2% (n=25) idosas, com faixa etária entre 28 e 88 anos, e idade média de 55,58 anos. A maioria das mulheres era analfabeta (40,6%) e casada (52,2%). A prevalência de câncer de mama era de 47,8% (n= 33) e o tempo de tratamento, entre 4 e 6 meses. O estado nutricional definido pelo IMC revelou que 60,9% (N=42) das mulheres apresentavam excesso de peso corporal. **Conclusão:** A maioria das mulheres estudadas apresentava excesso de peso, nenhum grau de instrução escolar e diagnóstico de câncer de mama. Os resultados demonstram a relevância de manter um estado nutricional adequado, reduzindo os fatores de risco para esses tipos de câncer em mulheres.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the nutritional status of women undergoing chemotherapy treatment at a Hospital in the North of the State of Rio Grande do Sul. **Methods:** A cross-sectional study using secondary data from women attended at the Oncology Sector, from January 2015 to June 2016. Data were collected on demographic; clinical data, such as cancer type and time of treatment; anthropometric data on weight, height, and body mass index (BMI). The SSPS version 8.0 was used to analyze the variables. **Results:** Sixty-nine women were evaluated, 63.8% (n=44) were adults and 36.2% (n=25) were aged between 28 and 88 years, with a mean age of 55.58 years. The majority were not literate (40.6%) and were married (52.2%). The prevalence of breast cancer was 47.8% (n=33) and the treatment time was 4 to 6 months. The nutritional status defined by BMI showed that 60.9% (n=42) of the women presented excess body weight. **Conclusion:** Most of the women studied were overweight, without school instruction and diagnosis of breast cancer. The results show the relevance of maintaining adequate nutritional status, reducing the risk factors for these types of cancer in women.

1. Acadêmica do Curso de Nutrição da Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, RS, Brasil.
2. Nutricionista. Docente do Curso de Nutrição da Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, RS, Brasil.
3. Nutricionista. Coordenadora do Curso de Nutrição da Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo, RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que possuem em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos humanos, onde ocorre entre elas rapidamente uma divisão, tendendo a ser agressiva e incontrolável, determinando a formação de tumores malignos que podem se espalhar para outras regiões do corpo¹.

A estimativa para o ano de 2017 é que seriam diagnosticados aproximadamente 600 mil novos casos de câncer, esse dado teve como parâmetro o registro de câncer como base populacional, onde foram repassadas informações sobre o impacto da doença nas comunidades, configurando-se uma condição necessária para o planejamento de projetos e ações de controle e/ou prevenção no combate do câncer².

A alimentação inadequada é classificada como a segunda causa do aparecimento de câncer, sendo responsável por até 20% dos casos diagnosticados em países desenvolvidos e 35% do número de mortes no mundo. Quando aliadas nutrição adequada e prática de atividade física, há redução de 33% nos tipos mais comuns desta doença. Algumas recomendações devem ser seguidas, como a ingestão de alimentos *in natura* e/ou minimamente processados e pobre em ultraprocessados, mantendo, assim, o peso adequado para cada faixa etária³.

Os tipos de câncer que mais afetam as mulheres são o câncer de pele, na primeira posição, com mais de 60 mil casos, seguido pelo câncer de mama, apresentando quase 50 mil diagnósticos, seguido pelo câncer de colo uterino, na terceira colocação, com 19 mil e, por último, o câncer colorretal, com cerca de 15 mil casos, sendo que as regiões Sudeste e Sul demonstram as maiores incidências da doença no País em comparação às regiões Norte e Centro-Oeste, constatando as menores estimativas realizadas no ano de 2015^{4,5}.

Este estudo tem como objetivo avaliar o estado nutricional de mulheres em tratamento quimioterápico, em um Hospital do Norte do Estado do Rio Grande do Sul.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, com utilização de dados secundários do Setor de Oncologia de um Hospital do Norte do Estado do Rio Grande do Sul, no período de janeiro de 2015 a junho de 2016.

Foram avaliadas todas as mulheres em tratamento quimioterápico, portadoras de tumores malignos, independentemente da localização ou estadiamento da doença. As seguintes informações foram extraídas do prontuário: dados demográficos; dados clínicos, como tipo de câncer e tempo de tratamento; dados antropométricos de peso, altura e IMC.

Já o tempo de tratamento foi quantificado em menor que 30 dias até maior que 12 meses.

A classificação do IMC foi realizada de acordo com a faixa etária; para adultas, foi utilizada a classificação da OMS⁶: baixo peso (IMC < 18,5 kg/m²), eutrófica (IMC: ≥ 18,5 e < 25 kg/m²), sobrepeso (IMC ≥ 25 kg/m² e < 30 kg/m²), obesidade (≥ 30 kg/m²); e para idosos, foi empregada a proposta por Lipschitz⁷: baixo peso (IMC < 22 kg/m²), eutrófica (IMC ≥ 22 e < 27 kg/m²) e excesso de peso (IMC ≥ 27 kg/m²). Foi considerado excesso de peso quando o IMC ≥ 25 kg/m², para adultos, e ≥ 27 kg/m², para idosos.

Os dados coletados foram analisados com auxílio do programa SPSS versão 18.0. Para verificar a associação entre o desfecho e as variáveis de exposição foi aplicado o teste de qui quadrado, considerando o nível de significância de 95%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa pela Universidade de Passo Fundo (UPF), sob o parecer CEP nº 1.612.538. Os pesquisadores comprometeram-se em assegurar a privacidade dos sujeitos da pesquisa, cujos dados foram coletados dos prontuários. As informações foram utilizadas única e exclusivamente para execução do presente estudo. Comprometem-se, igualmente, a fazer divulgação dessas informações coletadas somente de forma anônima.

RESULTADOS

Foram avaliadas 69 mulheres em tratamento quimioterápico, destas 63,8% (n=44) eram adultas e 36,2% (n=25), idosas, com faixa etária entre 28 e 88 anos, com idade média de 55,58 anos. A maioria das mulheres estudadas era analfabeta (40,6%) e casada (52,2%), conforme apresentado na Tabela 1.

A Tabela 2 apresenta as características clínicas das pacientes avaliadas. Em relação ao tipo de câncer, verificou-se que o câncer de mama (47,8%) teve maior índice de prevalência, seguido do colo uterino (14,5%), câncer colorretal (10,1%) e outros (18,2%).

Considerando-se o estado nutricional pelo IMC, verificou-se que a maioria das mulheres adultas apresentava excesso de peso (60,9%, n=42), e apenas 7,2% (n=5) das mulheres idosas estavam com baixo peso (Tabela 3).

DISCUSSÃO

A literatura evidência que 70% das pessoas apresentarão câncer entre os 40 e 70 anos, faixa etária confirmada no estudo realizado⁸. Entretanto, atualmente é constatado que mais de 90% dos tipos de câncer acometem mulheres com idade superior a 50 anos⁹.

A escolaridade impressionou pelo analfabetismo, que chegou aos 40,6%; 22% das pacientes concluíram o ensino

Tabela 1 – Dados demográficos de mulheres em tratamento quimioterápico (n=69).

Características demográficas	%	N
Idade (anos completos)		
20-39 anos	13	9
40-59 anos	50,7	35
60-69 anos	21,7	15
70-79 anos	5,8	4
> 80 anos	8,7	6
Escolaridade (grau de instrução)		
Não se alfabetizou	40,6	28
Ensino fundamental completo	21,7	15
Ensino fundamental incompleto	18,8	13
Ensino médio completo	7,2	5
Ensino médio incompleto	7,2	5
Ensino superior completo	4,3	3
Estado Civil		
Solteira	15,9	11
Casada / União estável	52,2	36
Separada / Divorciada	4,3	3
Viúva	17,4	12
Não informado	10,1	7

Fonte: Dados obtidos pelos prontuários das pacientes.

Tabela 2 – Dados clínicos de mulheres em tratamento quimioterápico (n=69).

Características clínicas	%	N
Tipos de câncer		
Mama feminina	47,8	33
Colo de útero	14,5	10
Colorretal	10,1	7
Retossigmoide	2,9	2
Anal	2,9	2
Ovário	2,9	2
Outros	18,2	13
Tempo de tratamento		
≤ 30 dias	1,4	1
1-3 meses	24,6	17
4-6 meses	52,2	36
7-11 meses	15,9	11
≥ 12 meses	5,8	4

Fonte: Dados obtidos pelos prontuários das pacientes.

Tabela 3 – Estado nutricional de mulheres em tratamento quimioterápico (n=69).

Variáveis	Categoria	Adultas	Idosas	Total
		N (%)	N (%)	N (%)
IMC	Baixo peso	—	5 (7,2)	5 (7,2)
	Eutrófica	16 (23,2)	6 (8,7)	22 (31,9)
	Excesso de peso	28 (40,6)	14 (20,3)	42 (60,9)

Fonte: Dados obtidos pelos prontuários das pacientes.

fundamental, independentemente da idade, o que é um fator que influenciou no estado nutricional.

Estudo desenvolvido no INCA⁷ demonstrou que, quanto menor o grau de instrução, maior será a predisposição para a obesidade e, conseqüentemente, o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e câncer¹⁰.

Observou-se que o tipo de câncer mais prevalente entre estas mulheres foi o de mama (47,8%), que pode ser explicado pelo surgimento precoce após os 40 anos, período em que muitas delas entram na menopausa, tendo grande relação para o seu desenvolvimento, com forte ligação com as alterações hormonais¹¹⁻¹³.

A ligação entre o câncer de mama e a reposição hormonal, em mulheres na fase de menopausa e pós-menopausa, principalmente com a combinação dos hormônios estrogênio e progesterona, já foi confirmada por alguns autores⁹.

A Região Sul, segundo estimativas feitas pelo Instituto do Câncer, é a que apresenta maior número de casos novos de câncer de mama; ele corresponde a 25% de todos os tipos de câncer que acometem as mulheres, cujas maiores incidências estão na Europa Ocidental e América Central¹⁴⁻¹⁶.

Caan et al.¹⁷ observaram pior prognóstico em mulheres com excesso de peso após o tratamento de quimioterapia em comparação àquelas que possuem peso normal para sua estatura e idade.

Mulheres que já possuem diagnóstico de câncer de mama apresentam menor risco de perda de peso, por isso é importante realizar acompanhamento detalhado anticâncer, pois a doença por si só já se torna um fator de risco nutricional¹⁶.

Estudos revelam que, em mulheres em tratamento de quimioterapia, a prevalência de excesso de peso pelo IMC alcança cerca de 40%, destacando-se aquelas com tumores de mama, intestino e útero. Principalmente aquelas com câncer mamário têm tendência progressiva para o ganho de peso durante a fase de recuperação^{17,18}.

Em contrapartida, a explicação para esse aumento no peso não é clara, pois pode estar associado com a ingestão alimentar, redução da atividade física, alteração da taxa metabólica basal ou, ainda, menopausa, como no caso das

mulheres avaliadas durante a pesquisa estarem nesse período de pós-climatério e possui ligação para o desenvolvimento do tipo de câncer que maior prevaleceu nesse estudo¹⁹.

Estudos de rastreamento confirmam que o segundo maior percentual do tipo de câncer diagnosticado nesse grupo de pacientes foi o de cólon de útero, com população predominantemente maior em mulheres adultas, com idades entre 25 e 50 anos, do que idosas acima dos 60 anos²⁰.

Algumas pesquisas relacionam a incidência de câncer colorretal com aspectos demográficos. Nesse contexto, 60% a 95% das mulheres casadas possuem maiores chances de ter este tipo de doença e outros estudos nacionais evidenciam que muitas delas ainda moram com os seus companheiros, representando uma porcentagem de 62% a 87,5%. O que se assemelha com o presente estudo, pois a maioria das pacientes era casada ou encontrava-se em união estável²¹.

Estudos científicos vêm demonstrando associação positiva entre sobrepeso/obesidade e o risco de desenvolvimento de diversos tipos de câncer, inclusive de colo e reto, como também o aumento de mortalidade pela doença²².

Para Gómez Candela et al.²³, os resultados em relação ao IMC são semelhantes aos do presente estudo, pois revelam que a maioria das pacientes avaliadas se apresenta eutrófica ou com sobrepeso/obesidade, pelo fato de muitas delas terem descoberto a doença recentemente ou ainda apresentarem edemas devido a procedimentos cirúrgicos ou efeitos de medicamentos. Assim, conclui-se que, é necessário associar o IMC a outras formas de avaliação nutricional nesse grupo de pacientes, sob risco de desenvolvimento de desnutrição, pois, como discutido pelos autores, o inchaço periférico pode mascarar a perda de gordura e proteína.

A importância da avaliação nutricional em pacientes oncológicos se remete, atualmente, à aplicação de um questionário simples e de boa concordância, que reúna informações concretas e que o paciente possa se sentir participativo²⁴.

Cuidados paliativos ainda representam uma questão controversa a ser estudada, cujo principal objetivo em pacientes adultos oncológicos é promover a qualidade de vida e evitar o desconforto que os sintomas do tratamento de quimioterapia e outros produzem, acometendo o organismo destas pessoas²⁵.

Embora pacientes em fase avançada ou terminal com esses cuidados apresentem comprometimento do seu estado nutricional, não se beneficiam com a intervenção sugerida, por outro lado, aqueles que estão iniciando o tratamento apresentam maior aceitabilidade²⁶.

É importante mencionar que, mesmo diante de algumas limitações, tais como o tamanho reduzido da amostra e o fato de se tratar de um estudo baseado em dados secundários, onde informações podem ter sido registradas de maneira

incorreta, ou haver perda ou insuficiência de dados para analisar determinadas variáveis, consideramos que os resultados apresentados neste trabalho possam contribuir para demonstrar o estado nutricional de mulheres em tratamento quimioterápico.

CONCLUSÃO

No presente estudo, a maioria das mulheres apresentou excesso de peso, nenhum grau de instrução e o tipo de câncer mais prevalente diagnosticado nas mulheres avaliadas em quimioterapia foi o câncer de mama. Como a menopausa é um fator determinante para o surgimento dessa neoplasia, influenciando nas alterações hormonais do organismo destas pacientes, o cuidado nutricional, com alimentação equilibrada, torna-se importante para o tratamento, bem como a manutenção do peso adequado, pois o excesso de peso é um fator de risco para ocorrência ou recidiva do câncer de mama.

REFERÊNCIAS

1. Theme-Filha MM, Szwarcwald CL, Souza-Junior PRB. Socio-demographic characteristics, treatment coverage, and self-rated health of individuals who reported six chronic diseases in Brazil, 2003. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(Suppl 1):S43-53.
2. Fenech M. Chromosomal biomarkers of genomic instability relevant to cancer. 2002. [acesso 2016 Dez 27]. Disponível em: <http://citeserx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.472.1389&rep=rep1&type=pdf>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Magnitude do câncer no Brasil: incidência, mortalidade e tendência. Informativo Vigilância do Câncer. Rio de Janeiro: INCA; 2012.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev). A situação do câncer no Brasil. Definição do que é o câncer. Rio de Janeiro: INCA; 2016. [acesso 2016 Out 27]. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br>
5. Silva BC, Fernandes RC, Martins KA, Machado MG. Influência da quimioterapia no peso corporal de mulheres com câncer de mama. *Comun Ciênc Saúde*. 2011;21(3):245-52.
6. World Health Organization (WHO). Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: WHO; 1995.
7. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. *Prim Care*. 1994;21(1):55-67.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Consenso nacional de nutrição oncológica. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA). Inquérito luso-brasileiro de nutrição oncológica do idoso: um estudo multicêntrico. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
10. Susan G. Komen for the cure. [acesso 2016 Out 29]. Disponível em: www.komen.org
11. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PND). Síntese de indicadores 2005. Rio de Janeiro: IBGE; 2006. [acesso 2016 Out 31]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv31647.pdf>
12. DeFronzo RA, Ferrannini E. Insulin resistance. A multifaceted syndrome responsible for NIDDM, obesity, hypertension,

- dyslipidemia, and atherosclerotic cardiovascular disease. *Diabetes Care*. 1991;14(3):173-94.
13. Kutynec CL, McCargar L, Barr SI, Hislop TG. Energy balance in women with breast cancer during adjuvant treatment. *J Am Diet Assoc*. 1999;99(10):1222-7.
 14. Oliveira T. A importância do acompanhamento nutricional para pacientes com câncer. *Prat Hosp*. 2007;9(51):51-4.
 15. Marcos-Gragera R, Mallone S, Kiemeny LA, Vilardell L, Malats N, Allory Y, et al. Urinary tract cancer survival in Europe 1999-2007: results of the population-based study EUROCARE-5. *Eur J Cancer*. 2015;51(15):2217-30.
 16. Lakhani SR, Ellis IO, Schnitt SJ, Tan PH, van de Vijver MJ. WHO classification of tumors of the breast. 4th ed. Lyon: IARC/World Health Organization (WHO); 2012.
 17. Caan BJ, Kwan ML, Hartzell G, Castillo A, Slattery ML, Sternfeld B, et al. Pre-diagnosis body mass index, post-diagnosis weight change, and prognosis among women with early stage breast cancer. *Cancer Causes Control*. 2008;19(10):1319-28.
 18. Lima FEL, Latorre MRD, Costa MJC, Fisberg RM. Diet and cancer in Northeast Brazil: evaluation of eating habits and food group consumption in relation to breast cancer. *Cad Saúde Publica*. 2008;24(4):820-8.
 19. Harvie MN, Campbell IT, Baidam A, Howell A. Energy balance in early breast cancer patients receiving adjuvant chemotherapy. *Breast Cancer Res Treat*. 2004;83(3):201-10.
 20. Bandeira RCF, Wirthmann E, Costa MQ, Kimura M, Chaves EC, Santos VLCCG. Qualidade de vida e coping de pessoas portadoras de estomas definitivos. [CD-ROM]. In: 4^o Congresso Brasileiro de Estomatoterapia; 1^o Congresso Brasileiro de Enfermagem em Dermatologia. São Paulo: SOBEST; 2001.
 21. Calle EE, Rodriguez C, Walker-Thurmond K, Thun MJ. Overweight, obesity, and mortality from cancer in a prospectively studied cohort of U.S. adults. *N Engl J Med*. 2003;348(17):1625-38.
 22. World Cancer Research Fund. American Institute for Cancer Research. Food, nutrition and the prevention of cancer: a global perspective. Washington: American Institute for Cancer Research; 1997 [Acesso 2016 Dez 9]. Disponível em: <https://www.wcrf.org/dietandcancer>
 23. Gómez Candela C, Martín Peña G, Cos Blanco AI, Iglesias Rosado C, Castillo Rabaneda R. Evaluacion del estado nutricional en el paciente oncológico. *SEOM*. 2004;4(1):43-56.
 24. Ottery FD. Definition of standardized nutritional assessment and interventional pathways in oncology. *Nutrition*. 1996;12(1 Suppl):S15-9.
 25. Corrêa PH, Shibuya E. Administração da terapia nutricional em cuidados paliativos. *Rev Bras Cancerol*. 2007;53(3):317-23.
 26. Mirhosseini N, Fainsinger RL, Baracos V. Parenteral nutrition in advanced cancer: indications and clinical practice guidelines. *J Palliat Med*. 2005;8(5):914-8.

Local de realização do estudo: Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver.