

Perfil antropométrico e percepção da qualidade de vida de mulheres acometidas com câncer de mama após tratamento quimioterápico

Anthropometric profile and perception of quality of life of women suffered with breast cancer after chemotherapy treatment

Perfil antropométrico y percepción de calidad de vida de mujeres que sufren cáncer de mama tras tratamiento de quimioterapia

Recebido: 07/12/2023 | Revisado: 14/12/2023 | Aceitado: 15/12/2023 | Publicado: 17/12/2023

Ana Paula da Silveira Dalpupo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7665-2539>

Universidade do Oeste de Santa Catarina, Brasil

E-mail: dalpupoana@gmail.com

Marina Werner

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6821-2729>

Universidade do Oeste de Santa Catarina, Brasil

E-mail: marina.werner@unoesc.edu.br

Resumo

O câncer de mama é a forma mais comum de neoplasia que afeta mulheres em todo o mundo, representando um desafio significativo para a saúde pública. Diversos tipos de tratamentos estão disponíveis para combater essa doença, com ênfase no tratamento sistêmico, incluindo a hormonioterapia e a quimioterapia. No entanto, esses tratamentos frequentemente acarretam efeitos colaterais que impactam o apetite e levam ao ganho de peso. Por isso, o objetivo deste estudo se concentrou em analisar como as mulheres diagnosticadas com câncer de mama percebem sua qualidade de vida e como seu perfil antropométrico é afetado após concluírem o tratamento quimioterápico. Para essa investigação, adotamos uma abordagem descritiva e analítica, combinando elementos qualitativos e quantitativos. Dois questionários foram administrados às participantes: o questionário QLQ-BR23 do *European Organization for Research and Treatment of Cancer* (EORTC) e outro elaborado especificamente pelas pesquisadoras para avaliar a percepção das participantes sobre a qualidade de vida. Os resultados revelaram que a maioria das participantes apresentava sobrepeso de acordo com a avaliação antropométrica. Além disso, muitas relataram sintomas como fadiga, falta de ânimo e ansiedade. No questionário QLQ-BR23, notou-se que a imagem corporal foi um dos principais pontos de preocupação no quesito de escala funcional, enquanto os sintomas sistêmicos receberam mais queixas na categoria de sintomas. Esses achados sugerem que o tratamento quimioterápico tem um impacto duradouro na qualidade de vida das pacientes após sua conclusão, destacando a necessidade de investigações adicionais sobre o assunto.

Palavras-chave: Câncer de mama; Qualidade de vida; Estado nutricional.

Abstract

Breast cancer is the most common form of cancer affecting women worldwide, representing a significant public health challenge. Several types of treatments are available to combat this disease, with an emphasis on systemic treatment, including hormone therapy and chemotherapy. However, these treatments often have side effects that impact appetite and lead to weight gain. Therefore, the objective of this study focused on analyzing how women diagnosed with breast cancer perceive their quality of life and how their anthropometric profile is affected after completing chemotherapy treatment. For this investigation, we adopted a descriptive and analytical approach, combining qualitative and quantitative elements. Two questionnaires were administered to the participants: the QLQ-BR23 questionnaire from the *European Organization for Research and Treatment of Cancer* (EORTC) and another designed specifically by the researchers to assess the participants' perception of quality of life. The results revealed that the majority of participants were overweight according to anthropometric assessment. In addition, many reported symptoms such as fatigue, lack of energy and anxiety. In the QLQ-BR23 questionnaire, it was noted that body image was one of the main points of concern in terms of functional scale, while systemic symptoms received more complaints in the symptoms category. These findings suggest that chemotherapy treatment has a lasting impact on patients' quality of life after its completion, highlighting the need for additional investigations on the subject.

Keywords: Breast cancer; Quality of life; Nutritional status.

Resumen

El cáncer de mama es la forma más común de cáncer que afecta a las mujeres en todo el mundo y representa un importante desafío para la salud pública. Hay varios tipos de tratamientos disponibles para combatir esta enfermedad, con énfasis en el tratamiento sistémico, que incluye terapia hormonal y quimioterapia. Sin embargo, estos tratamientos suelen tener efectos secundarios que afectan el apetito y provocan aumento de peso. Por ello, el objetivo de este estudio se centró en analizar cómo las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama perciben su calidad de vida y cómo se ve afectado su perfil antropométrico tras finalizar el tratamiento de quimioterapia. Para esta investigación, adoptamos un enfoque descriptivo y analítico, combinando elementos cualitativos y cuantitativos. Se administraron dos cuestionarios a los participantes: el cuestionario QLQ-BR23 de la Organización Europea para la Investigación y el Tratamiento del Cáncer (EORTC) y otro diseñado específicamente por los investigadores para evaluar la percepción de la calidad de vida de los participantes. Los resultados revelaron que la mayoría de los participantes tenían sobrepeso según la evaluación antropométrica. Además, muchos reportaron síntomas como fatiga, falta de energía y ansiedad. En el cuestionario QLQ-BR23 se observó que la imagen corporal fue uno de los principales puntos de preocupación en términos de escala funcional, mientras que los síntomas sistémicos recibieron más quejas en la categoría de síntomas. Estos hallazgos sugieren que el tratamiento de quimioterapia tiene un impacto duradero en la calidad de vida de los pacientes una vez finalizado, lo que destaca la necesidad de realizar investigaciones adicionales sobre el tema.

Palabras clave: Cáncer de mama; Calidad de vida; Estados nutricionales.

1. Introdução

Atualmente o câncer é considerado como um problema de saúde pública, tanto em países desenvolvidos como em subdesenvolvimento. Essa doença se caracteriza por ser crônica e de origem multifatorial, em que ocorre a multiplicação desordenada e irregular de células que possuem a capacidade de infiltração em diversos órgãos e tecidos (Andrade et al., 2019).

Entre as muitas variações de câncer, podemos encontrar o câncer de mama, que é considerado a neoplasia de maior prevalência mundialmente entre as mulheres, sendo que no ano de 2021 foram estimados 66.280 mil novos casos de câncer de mama. Além disso, o câncer de mama é o câncer que causa maior mortalidade em mulheres no país, sendo que as maiores taxas de incidência estão na região Sul e Sudeste do Brasil. Esta doença é caracterizada pela multiplicação desordenada de células irregulares na mama, o que leva a formação de um tumor com a capacidade de invadir outros órgãos. Existem diversos tipos diferentes desta patologia, alguns casos apresentam crescimento mais acelerado, enquanto outros se desenvolvem lentamente. De qualquer forma, quando são tratados adequadamente e em tempo ideal, existe um bom prognóstico (Ministério da Saúde, 2022).

Existem diferentes tipos de tratamentos indicados para esta condição, sendo dividido em loco-regional, correspondendo a radioterapia e cirurgia e o tratamento sistêmico, que é realizado por meio da hormonioterapia e quimioterapia. Neste âmbito, ocorre alta incidência de mulheres que realizam o tratamento sistêmico com o Índice de Massa Corporal (IMC) aumentado em relação a mulheres com diagnóstico recente, isso ocorre porque o tratamento utilizado influencia no aumento de apetite, além da diminuição da prática de atividade física que é realizada durante a quimioterapia, o que acaba interferindo na qualidade de vida de mulheres acometidas pela doença (Pereira et al., 2020).

A quimioterapia corresponde ao uso de medicamentos via oral ou intravenosa, sendo que existem diferentes situações para as quais este tratamento é mais indicado, neste caso, podendo ser a quimioterapia adjuvante ou neoadjuvante. Os fármacos utilizados no tratamento quimioterápico podem causar muitos efeitos colaterais, de acordo com a dose e o tipo do medicamento, por este motivo os pacientes submetidos ao tratamento acabam passando por sintomas como perda de cabelo, náuseas, infecções, hematomas pelo corpo, entre outras manifestações que podem ocorrer. Portanto, pode-se afirmar que a quimioterapia possui a capacidade de influenciar para além de fatores biológicos, considerando que somos seres biopsicossociais (Nascimento et al., 2022).

Para Andrade e colaboradores (2019), pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico podem sofrer com as alterações na qualidade de vida, sendo que o tratamento interfere diretamente nos hábitos de vida bem como a alimentação,

tendo em vista que o indivíduo passa a sentir maiores dificuldades relacionadas a alimentação, o que leva a ocorrência de baixo peso, baixa ingestão alimentar e, conseqüentemente, a diminuição considerável na qualidade de vida.

De acordo com Freire e colaboradores (2018), em sua forma mais avançada, o câncer pode evoluir para um quadro de impossibilidade de cura, com a presença de sintomas que podem ser incontroláveis, como dores, náuseas, vômitos, anorexia, fadiga, depressão, entre outros. A aparição destes sinais e sintomas pode estar relacionada a condição da doença, em que ocorre uma invasão tumoral ou também ao próprio tratamento realizado para contê-la. Isso causa grande desconforto em indivíduos acometidos por essa situação, o que nos revela que pode haver um impacto negativo na qualidade de vida destes pacientes.

Além disso, o câncer de mama é considerado uma doença caracterizada pelo sofrimento psicofísico, sendo que a cirurgia realizada para tratamento remove um órgão que traduz feminilidade e maternidade, assim sendo, pode-se dizer que o câncer de mama afeta a paciente em aspectos físicos e psicológicos, considerando que os tratamentos necessários influenciam em sua aparência (Nascimento et al., 2022).

Desta forma, o principal objetivo deste trabalho foi avaliar a percepção da qualidade de vida e perfil antropométrico de mulheres diagnosticadas com câncer de mama após o término do tratamento quimioterápico.

2. Metodologia

A pesquisa em questão é um estudo de caráter descritivo e analítico, de cunho quali-quantitativo (Pereira et al, 2018). Trata-se de uma investigação realizada com 23 mulheres que foram diagnosticadas com câncer de mama, o critério de participação foi definido por mulheres que foram diagnosticadas com câncer de mama e que tiveram o tratamento quimioterápico como recurso terapêutico, sendo este tratamento finalizado no período máximo de 10 anos considerando a data de aplicação da pesquisa.

Para isso, foi utilizado o questionário do grupo *European Organization for Research and Treatment of Cancer – EORTC, QLQ-BR23*, este modelo de questionário utilizado é direcionado especificamente para avaliar a percepção da qualidade de vida no câncer de mama. Ele é composto por 53 questões, que incluem escalas para mensurar efeitos colaterais da quimioterapia, sintomas relacionados ao braço e à mama, imagem corporal, função sexual e itens simples para expor a satisfação sexual, distúrbio pela perda de cabelos e perspectivas futuras (Eortc, 1996). Em relação a caracterização das participantes, foi aplicado outro questionário elaborado pelas pesquisadoras com perguntas direcionadas aos dados sociodemográficos e informações relacionadas diretamente ao tratamento, diagnóstico e aspectos quanto a percepção de qualidade de vida das participantes.

A coleta de dados foi realizada de duas maneiras, sendo de forma presencial, através da Rede Videirense de Combate ao Câncer (RVCC), localizada no município de Videira, situado no Oeste de Santa Catarina. Além disso, para verificação do estado nutricional (baixo peso, eutrofia, sobrepeso ou obesidade), foi realizada a avaliação antropométrica das participantes que fazem parte da RVCC. Para esta avaliação, foi utilizada a balança digital de Controle Corporal Omron HBF-514C com Bioimpedância e 6 Pontos de Contato e Estadiômetro Digital Ultrassônico Portátil De Bolsa da marca Avanutri.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC) sob número do parecer 6.204.914.

Após a aplicação dos questionários, os dados foram compilados em planilha eletrônica do Excel, posteriormente estes dados foram devidamente verificados e analisados, sendo possível sua tabulação em tabelas para apresentação no trabalho.

3. Resultados

No período de setembro de 2023 a outubro de 2023 foram entrevistadas 23 mulheres que tiveram o diagnóstico de câncer de mama e já haviam finalizado o tratamento. O Quadro 1 apresenta os dados sociodemográficos das participantes da pesquisa.

A idade média das participantes do estudo foi de 49,60 anos, variando de 29 a 68 anos de idade, sendo que 52,17% possuíam 50 anos ou mais. Em relação a escolaridade, 34,8% responderam ter ensino fundamental incompleto, enquanto 13% responderam ter ensino fundamental completo e ensino médio incompleto, as outras 47,8% relataram ter ensino médio completo ou ensino superior completo e foram apenas 4,3% que disseram não possuir escolaridade.

No que diz respeito a situação conjugal, 87% delas relataram ser casadas ou viver com o companheiro, enquanto 8,7% estavam separadas ou divorciadas e 4,3% nunca foram casadas. Em relação a cor/etnia, 82,6% se declararam como brancas e outras 17,4% como pardas.

No que refere a situação de trabalho, 56,5% relataram que já trabalharam, mas não trabalham mais, enquanto 26,1% disseram que trabalham e estão em atividade atualmente e 17,4% responderam que trabalham, mas não estão em atividade atualmente. Destas, 73,9% que responderam que não estão trabalhando no momento, 33,3% disseram que o motivo é afastamento por doença, 27,8% disseram ser donas de casa / cuidam da família e se dedicam aos afazeres domésticos, 16,7% estão aposentadas por invalidez e outras 16,7% aposentadas por tempo de trabalho e/ou idade, enquanto 5,6% responderam não trabalhar devido as sequelas da doença.

Acerca da renda familiar, 47,8% responderam como acima de três salários-mínimos, 34,8% relataram ser dois salários-mínimos ou mais e 17,4% relataram ser um salário-mínimo.

Quadro 1 – Dados Sociodemográficos da pesquisa.

Variáveis	N (%)
Idade	
Menos de 40 anos	4 (17,39%)
40 a 50 anos	10 (43,47%)
Mais de 50 anos	9 (39,13%)
Situação Conjugal	
Nunca foi casado(a)	1 (4,3%)
Casado(a) ou vive com companheiro(a)	20 (87%)
Separado(a) ou divorciado(a)	2 (8,7%)
Escolaridade	
Analfabeto/Sem escolaridade	1 (4,3%)
Fundamental Incompleto	8 (34,8%)
Fundamental Completo e Ensino Médio Incompleto	3 (13%)
Ensino Médio Completo e Superior Incompleto	3 (13%)
Superior Completo ou mais	8 (34,8%)
Etnia	
Branca	19 (82,6%)
Parda	4 (17,4%)
Situação de trabalho	
Trabalha e em atividade atualmente	6 (26,1%)
Trabalha, mas não em atividade atualmente	4 (17,4%)
Já trabalhou, mas não trabalha mais	13 (56,5%)

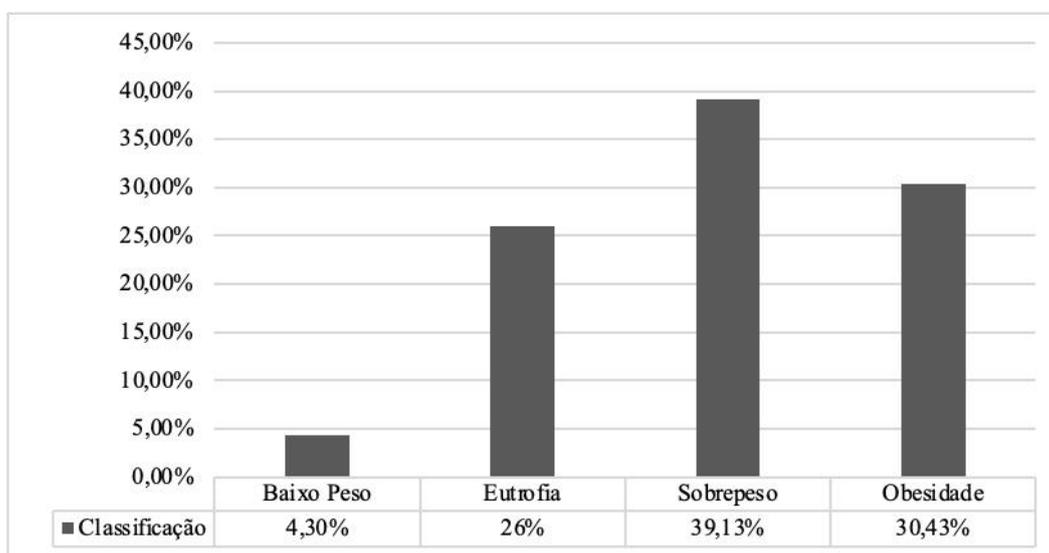
Renda Familiar	
Um salário-mínimo	4 (17,4%)
Dois salários-mínimos ou mais	8 (34,8%)
Acima de três salários-mínimos	11 (47,8%)

Fonte: Autores (2023).

No que diz respeito aos hábitos de vida, 60,9% das participantes relataram não consumir bebida alcoólica, enquanto 30,4% disseram beber raramente (1x a 2x no mês) e outras 8,7% relataram beber quase sempre (1x a 2x na semana).

Em relação ao Índice de Massa Corporal (IMC), conforme apresentado na Figura 1, 39,13% das participantes apresentaram sobrepeso, seguido de 30,43% que apresentaram obesidade grau I, 26% estavam com o IMC adequado/eutrófico e 4,30% estavam com baixo peso.

Figura 1 – Classificação do Índice de Massa Corporal (IMC) das participantes da pesquisa.



Fonte: Autores (2023).

Quando questionadas em relação a comorbidades associadas, 7 participantes (30,4%) responderam possuir hipertensão arterial, 9 (39,1%) disseram ter ansiedade, 6 (26,1%) relataram ter depressão, 2 (8,6%) possuem diabetes tipo I ou II e 1 participante (4,3%) disse ter hipertireoidismo.

Em relação ao tempo transcorrido e tipos de tratamentos aos quais as pacientes foram submetidas, estão apresentados no Quadro 2. Neste sentido, observou-se que a maioria das participantes, correspondendo a 34,8% delas, finalizou o tratamento quimioterápico no período de 1 a 2 anos considerando a data de aplicação do questionário, seguido de 26,1%, que concluíram o tratamento de 6 meses a 1 ano, 21,7% responderam que terminaram o tratamento há 5 anos ou mais, enquanto 13% disseram que concluíram há menos de 6 meses e 4,3% responderam que finalizaram o tratamento quimioterápico no período de 3 a 4 anos.

Quadro 2 – Tipos de tratamento e tempo de finalização do tratamento.

Particularidades do Tratamento	
Há quanto tempo terminou o tratamento quimioterápico	N (%)
Menos de 6 meses	3 (13%)
De 6 meses a 1 ano	6 (26,1%)
1 a 2 anos	8 (34,8%)
3 a 4 anos	1 (4,3%)
5 anos ou mais	5 (21,7%)
Por quais tipos de tratamento passou	N (%)
Quimioterapia e cirurgia	3 (13%)
Quimioterapia, Cirurgia e Radioterapia	20 (86,9%)

Fonte: Autores (2023).

No que se refere a questões associadas a qualidade de vida e sintomas relatados pelas participantes (Quadro 3), 5 mulheres (21,7%) disseram não ter ganhado peso que se manteve após o fim do tratamento, enquanto 7 delas (30,4%) relataram ganho de 1kg a 5kg, já 4 participantes (17,4%) disseram ter ganhado de 5kg a 8kg e outras 7 (30,4%) afirmaram ter adquirido mais de 8kg.

Quando questionadas a respeito da qualidade de vida no geral, 20 delas (87%) afirmaram que a sua qualidade de vida diminuiu mesmo após o término do tratamento. Entre os fatores que pioraram após o término da quimioterapia, a maior parte delas (72%) apontou a fadiga/cansaço como queixa principal, (59,1%) pontuaram a falta de animo, seguidos de ansiedade (50%) e tristeza e ganho de peso, ambos com 40,9% de incidência. Outros fatores também relatados foram dores no corpo (22,6%), problemas com mobilidade (13,5%) e preocupação com a recidiva da doença (4,5%).

Quadro 3 – Qualidade de vida, ganho de peso e sintomas pós-tratamento quimioterápico.

Qualidade de vida e sintomas pós-tratamento quimioterápico.	
Ganho de peso	Nº (%)
Não ganhei peso	5 (21,7%)
De 1kg a 5 kg	7 (30,4%)
De 5kg a 8kg	4 (17,4%)
Mais de 8kg	7 (30,4%)
Sente que a qualidade de vida diminuiu mesmo após o término do tratamento	Nº (%)
Sim	20 (87%)
Não	3 (13%)
Fatores que influenciam na diminuição da qualidade de vida	Nº (%)
Ganho de peso	9 (40,9%)
Fadiga/Cansaço	16 (72,7%)
Falta de ânimo	13 (59,1%)
Ansiedade	11 (50%)
Tristeza	9 (40,9%)
Dores no corpo	5 (22,6%)
Mobilidade	3 (13,5%)
Preocupação com recidiva da doença	1 (4,5%)

Fonte: Autores (2023).

Os resultados obtidos por meio do instrumento relacionado a qualidade de vida QLQ-BR23 estão apresentados no Quadro 4. Na escala funcional, quanto menor a pontuação, isto significa que pior está a qualidade de vida da paciente. Assim, levando em consideração todas as mulheres que participaram deste trabalho, a pior pontuação relacionada a qualidade de vida foi no quesito imagem corporal (49,6), seguido por futuras perspectivas (54,7), prazer sexual (63,8) e por fim, função sexual

(75,4). Já na escala de sintomas, quanto maior a pontuação, pior será a qualidade de vida da paciente. Sendo assim, o pior índice observado neste estudo quanto a qualidade de vida foi relacionado aos sintomas sistêmicos (39) e em sequência decrescente, sintomas na mama (33), no braço (24) e queda de cabelo (15).

Quadro 4 - Dados do Questionário QLQ-BR23.

Escalas	Escore	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
ESCALA FUNCIONAL				
Imagem corporal	49,6	18	30	100
Função sexual	75,4	29	50	100
Prazer sexual	63,8	28	33	100
Futuras perspectivas	54,7	39	20	100
ESCALA DE SINTOMAS				
Sistêmicos	39	18	0	100
Na mama	33	28	20	100
No braço	24	26	30	92
Queda de cabelo	15	27	18	76

Fonte: Autores (2023).

4. Discussão

É evidente que o tratamento quimioterápico tem influência na percepção da qualidade de vida do paciente durante seu andamento, considerando todos os aspectos físicos, sociais e psicológicos bem como a ampla definição do termo qualidade de vida (Andrade et al., 2019). Tendo em vista que o câncer de mama é uma das patologias de maior incidência de óbitos entre mulheres do Brasil e levando em consideração que a qualidade de vida relacionada também a alimentação pode ser um fator de risco para a recidiva da doença (Pereira et al., 2020), se faz necessário entender qual é a situação da qualidade de vida de pacientes após o término do tratamento.

A análise de dados apresentada no quadro 4, em que foram demonstrados os dados relacionados as respostas das participantes no que diz respeito a qualidade de vida, ganho de peso e sintomas pós término do tratamento, nos possibilita verificar que há piora significativa na qualidade de vida mesmo depois de findar o tratamento quimioterápico, o que pode estar relacionado ao ganho de peso, considerando que 18 mulheres (78,2%) responderam ter adquirido peso e que este se manteve após o término do tratamento, fato esse que pode ser explicado pelo fato de mais da metade das participantes avaliadas apresentaram classificação de sobrepeso ou obesidade.

Esses resultados corroboram com a revisão sistemática realizada por Pereira e colaboradores (2023), em que foi observado que mulheres com câncer de mama apresentam menor risco de perda de peso, sendo que a própria doença constitui um fator de risco nutricional. Neste sentido, foi demonstrado que pacientes diagnosticadas com câncer de mama possuem uma tendência progressiva ao ganho de peso durante a fase de recuperação, sendo que há uma diferença significativa de IMC antes e após o tratamento quimioterápico, uma vez que o excesso de peso chega a cerca de 40% em mulheres com câncer de mama. Ademais, o ganho de peso causa efeitos negativos na qualidade de vida e sobrevivência das mulheres em tratamento quimioterápico. Além disso, destaca-se que a razão para esse ganho de peso não é evidente, já que pode estar relacionada à ingestão de alimentos, diminuição da atividade física, mudanças na taxa metabólica basal ou menopausa.

Conforme destaca Pessanha (2022), o aumento de peso é uma questão comum no primeiro ano após o diagnóstico de câncer de mama, especialmente em mulheres mais jovens com peso normal ou excesso de peso. O ganho de peso durante a quimioterapia é influenciado por vários fatores, como a realização de outras formas de terapia concomitantemente, os tipos de medicamentos administrados na quimioterapia, o tamanho do tumor, a presença de envolvimento dos linfonodos, idade,

situação hormonal e hábitos alimentares. Além dos fatores mencionados, a fadiga, as dores e a fraqueza muscular são efeitos colaterais frequentemente associados aos tratamentos de quimioterapia, podendo influenciar na diminuição da prática regular de atividade física e contribuir para mudanças na composição corporal e ganho de peso.

No que diz respeito aos hábitos alimentares de pacientes com câncer de mama, uma pesquisa conduzida em 2021 com 201 mulheres em tratamento oncológico, analisou a adesão às diretrizes nutricionais preventivas para a recidiva do câncer de mama de acordo com a World Cancer Research Fund (WCRF) e o American Institute for Cancer Research (AICR) e identificou uma aderência insatisfatória em relação à restrição no consumo de bebidas açucaradas, manutenção de peso saudável e ingestão adequada de fibras. Além disso, evidenciou-se que uma maior adesão às recomendações preventivas para a recidiva do câncer de mama estava correlacionada com um aumento no consumo de vitaminas e minerais (ácido pantotênico, piridoxina, ácido ascórbico, tocoferol, magnésio, manganês e potássio) e uma diminuição no consumo de gorduras totais, gorduras saturadas e monoinsaturadas na dieta, assim como de sódio (Palacio et al., 2021).

Ainda, outro estudo realizado com 100 mulheres no ano de 2020 por Sales e colaboradores, identificou que as pacientes sobreviventes do câncer de mama obtêm cerca de um terço de sua ingestão de energia a partir de alimentos ultraprocessados, e o consumo desses alimentos está associado a uma diminuição na ingestão de alimentos in natura, bem como a um aumento no consumo de gorduras totais e sódio. Esses padrões alimentares podem contribuir para o desenvolvimento da obesidade, um fator de risco para a recorrência da doença.

Neste sentido, a adoção da dieta mediterrânea está correlacionada inversamente com a mortalidade por câncer e o risco de desenvolvimento de diversos tipos de câncer, incluindo o câncer de mama. Este padrão alimentar específico está relacionado a uma redução de até 35% no risco de mortalidade. A dieta mediterrânea fundamenta-se na ingestão de cereais integrais, frutas, vegetais, frutos oleaginosos e sementes, utilizando o azeite como principal fonte de gordura. Inclui um consumo moderado de carne, peixe, produtos lácteos e vinho e limita a ingestão de doces. A adesão ao padrão alimentar mediterrânico pode retardar a progressão da doença oncológica, melhorar os resultados clínicos e eficácia dos tratamentos, além de reduzir o risco de recorrência. Os benefícios incluem melhoria do perfil lipídico, ação anti-inflamatória e antioxidante, impactando positivamente vários aspectos da saúde. Além disso, está associada à manutenção de um peso saudável, menor incidência de síndrome metabólica e diabetes tipo 2, melhorias na saúde arterial, função endotelial, respiratória, imunidade e qualidade de vida, bem como a redução de distúrbios mentais, como depressão (Pessanha, 2022)

Em relação ao padrão de qualidade de vida, um estudo realizado por Andrade e colaboradores (2019), apesar de não ser um estudo específico no câncer de mama, mas em que a maioria da população era composta de mulheres pardas com diagnóstico de câncer de mama, obteve um aspecto positivo quanto à percepção da qualidade de vida desses pacientes, porém isto pode estar relacionado ao fato de que a maioria das pessoas que foram entrevistadas tinha o diagnóstico inferior a três meses.

Além disso, as participantes apontaram os fatores que influenciaram na diminuição da qualidade de vida, sendo a fadiga/cansaço, falta de ânimo e ansiedade as principais queixas, o que vai de encontro com os resultados de uma revisão integrativa de literatura realizada por Binotto; Schwartsmann (2020), em que os estudos que avaliaram a qualidade de vida em períodos que compreendia o pós-tratamento, demonstraram que a maioria relatou que os sintomas diminuem após o término da quimioterapia, porém exceto para algumas questões como: depressão, fadiga e interferência da dor nas atividades diárias. O que demonstra que a saúde global diminui durante a quimioterapia e que em muitas vezes não melhora após o término do tratamento.

Em relação aos dados coletados através do questionário QLQ-BR23, foi possível identificar que a qualidade de vida é influenciada principalmente por questões de imagem corporal, seguida de futuras perspectivas.

A qualidade de vida das mulheres com câncer de mama pode ser afetada de várias maneiras, incluindo questões relacionadas à imagem corporal. A cirurgia de mastectomia, por exemplo, pode resultar na perda de um ou ambos os seios, o que pode ter um impacto significativo na autoestima e na imagem corporal da mulher. Isso pode levar a sentimentos de tristeza, vergonha, ansiedade e até depressão (Binotto, 2020).

A conscientização sobre essas questões é importante para garantir que as mulheres com câncer de mama recebam o suporte necessário para melhorar sua qualidade de vida e enfrentar os desafios emocionais e psicológicos associados ao diagnóstico, ao tratamento da doença e principalmente após o término do tratamento quimioterápico (Bitencourt, 2022).

5. Conclusão

Diante das evidências apresentadas, fica claro que as mulheres diagnosticadas com câncer de mama sofrem uma piora na qualidade de vida mesmo após a conclusão do tratamento quimioterápico. Isso é acompanhado por uma notável oscilação no peso corporal, com a maioria das mulheres experimentando ganho de peso persistente após o término do tratamento.

É importante salientar que não houve uma avaliação abrangente dos padrões alimentares das participantes, o que abre uma oportunidade para investigar mais profundamente como o tratamento quimioterápico afeta a longo prazo os hábitos alimentares. Isso destaca a importância do acompanhamento nutricional nesta fase crítica.

Além disso, há uma significativa abertura para a expansão dessa pesquisa, direcionando o foco para os distintos tipos de câncer de mama, pois as variações individuais e as múltiplas abordagens terapêuticas podem gerar respostas diversas. A complexidade desses cenários requer uma análise mais aprofundada.

Ademais, as mulheres com câncer de mama também podem enfrentar desafios em relação às futuras perspectivas. Isso inclui preocupações com a recorrência do câncer, o impacto do tratamento na fertilidade e a incerteza em relação ao futuro. Essas preocupações podem causar estresse e ansiedade adicionais.

Dado o cenário atual e tendo em vista os poucos estudos dedicados à fase pós-tratamento quimioterápico, ressalta-se a importância de trabalhos futuros que abordem os impactos da quimioterapia a longo prazo na qualidade de vida das pacientes e como isso influi em seus padrões alimentares, além do que hoje com o avanço dos tratamentos médicos, além da cura ser maior, normalmente o período de sobrevida destas pacientes oncológicas tem aumentado e também tem ocorrido um aumento expressivo de casos de câncer, especialmente o de mama, em mulheres jovens. Isso não apenas ajudará a melhorar o atendimento a essas mulheres, mas também a aumentar o entendimento sobre o tratamento do câncer de mama e suas implicações após a cura da doença, a longo prazo.

Referências

- Andrade, A. L. P., et al. (2019). Influência do Tratamento Quimioterápico no Comportamento Alimentar e Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos. *Revista Brasileira de Cancerologia*. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n2.93>
- Binotto, M., & Schwartzmann, G. (2020). Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de Pacientes com Câncer de Mama: Revisão Integrativa da Literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n1.405>
- Bitencourt, R. C. L. (2022) *A influência da quimioterapia neoadjuvante no ganho de peso em mulheres sobreviventes ao câncer de mama*. 2022. Dissertação (Pós-Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco Centro de Ciências Médicas Programa de Pós-Graduação em Cirurgia, Recife/PE.
- EORTC- European Organization for Research and Treatment of Cancer (1996). Breast Cancer (update of QLQ- BR23). <https://qol.eortc.org/questionnaire/update-qlq-br23/>
- Freire, M. E. M. et al. (2018). Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Texto Contexto Enfermagem*. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180005420016>
- Ministério da Saúde (Brasil). (2022). *Instituto Nacional do Câncer - INCA*. Câncer de mama: O câncer de mama é caracterizado pelo crescimento de células cancerígenas. <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/mama>.

Nascimento, M. C. et al. (2022). Análise da qualidade de vida em pacientes diagnosticadas com câncer de mama e submetidas ao tratamento quimioterápico. *Research, Society and Development*, 11(15). <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37216>.

Palacio, B. Q. A., et al. (2021) Adesão de sobreviventes de câncer de mama às recomendações nutricionais preventivas da recidiva da doença. *Revista Interação*, 10.53660/inter-90-s108-p11-27.

Pereira, I. de M. & Pardim, I. da S., & Genaro, S. C. (2020). Consumo alimentar e estado nutricional de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. *Colloquium Vitae*, 12 (3a ed.), 10.5747/cv.2020.v12. n3.v307. <https://journal.unoeste.br/index.php/cv/article/view/3807>.

Pereira, A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. UFSM.

Pessanha, M. P. S. d'A. (2022). Estado nutricional, adesão à dieta mediterrânica e prática de atividade física em mulheres com cancro da mama. Dissertação (Mestrado) - *Universidade de Lisboa - Faculdade de Medicina - Instituto Politécnico de Lisboa - Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa*, Lisboa/Portugal, 2022. <http://hdl.handle.net/10451/60708>. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/60708>.

Sales, Julianne do Nascimento, et al. (2020). Consumo de Alimentos Ultraprocessados por Mulheres Sobreviventes do Câncer de Mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 66, n.3. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n3.1092>. <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1092/718>.