

# ESTADO NUTRICIONAL E DEPRESSÃO EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA DURANTE A VIGÊNCIA DE TRATAMENTO DE QUIMIOTERAPIA

*Luana Silva Pereira<sup>1</sup>; Daniele Almeida Hernandez<sup>2</sup>; Leonardo Pestillo de Oliveira<sup>3</sup>; Ariana Ferrari<sup>4</sup>*

<sup>1,2</sup>Acadêmicas do Curso de Nutrição, Campus Maringá/ PR, Universidade Cesumar – UNICESUMAR.

<sup>1</sup>Bolsista PIBIC/ICETI-UniCesumar. luanaspereira.ls@gmail.com; sji\_daniele.h@hotmail.com.

<sup>3</sup>Coorientador, <sup>4</sup>Orientadora, Doutores, Docentes do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e Tecnologias Limpas, UNICESUMAR. Pesquisadores e Bolsistas Produtividade em Pesquisa do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI. leonardo.oliveira@unicesumar.edu.br, ariana.ferrari@unicesumar.edu.br

## RESUMO

As mulheres em tratamento de câncer de mama são acometidas por diversos sintomas desagradáveis que, para além das implicações físicas como náuseas, fadiga, alteração de peso, interferem na percepção da sua autoestima, feminilidade, como mulher e mãe. Diante desse contexto, o trabalho teve como objetivo avaliar o estado nutricional e a presença de depressão nas pacientes em tratamento de câncer de mama, em um hospital na cidade de Maringá/PR. O estudo trata-se de um estudo exploratório, seccional, de delineamento transversal e abordagem quali-quantitativa. Foi coletado para a avaliação do Estado nutricional, os valores de peso e estatura, para cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC); além da Força de Preensão Manual; e foi utilizado a Escala de Beck para a avaliação da depressão. Os resultados parciais, consideram amostra de n=83; a faixa etária das mulheres encontra-se entre 31-78 anos. Através do inventário de depressão de Beck (IDB) verificou-se que 69,8% apresentam depressão mínima, 20,4% depressão leve, 8,4% Depressão moderada e 1,2% depressão grave. Quanto ao estado nutricional, 6 estão em baixo peso, 20 com peso adequado/eutrofia, e 57 apresentam excesso de peso. Da amostra total, 35 mulheres apresentaram fraqueza muscular e/ou dinapenia, e 48 foram classificadas dentro dos valores normais. Levando em conta os dados sociodemográficos, observamos que a renda familiar das pacientes, dificilmente ultrapassam três salários mínimos; a grande maioria tem apoio familiar e religioso.

**PALAVRAS-CHAVE:** Neoplasias da mama; Estado Nutricional; Depressão.

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer de mama é uma doença de origem multifatorial, caracterizada pela multiplicação desordenada de células que tendem a atingir tecidos vizinhos, formando um tumor. Há vários tipos de câncer de mama, por isso, a doença pode evoluir por diferentes manifestações clínicas, morfológicas, assinaturas genéticas e consequentes diferenças nas respostas terapêuticas (INCA, 2020).

O câncer de mama está relacionado com diversos fatores de risco, tais como: estado nutricional, fatores endócrinos e genéticos, ambientais, vida reprodutiva, envelhecimento, nível de atividade física, estresse, ingestão de álcool, tabaco entre outros (INCA, 2021). Caso o tumor seja detectado em fases iniciais, as expectativas são melhores, e as possibilidades de um tratamento local e/ou sistêmico são menos agressivas, com resultados mais satisfatórios (ASSIS; SANTOS; MIGOWSKI, 2021; INCA, 2021; WHO, 2002).

As mulheres que enfrentam o câncer de mama são marcadas em sua trajetória de tratamento, desde o momento do diagnóstico até o pós tratamento por impactos físicos e emocionais (ROSSI e SANTOS, 2021). Em consequência das terapias antineoplásicas, há mudanças na fisionomia, e a queda de cabelo, é um exemplo do que afeta a autoestima, a confiança e a feminilidade da mulher (BOTTINO; FRAGUAS; GATTAZ, 2009).

Os medicamentos administrados no tratamento quimioterápico geram diferentes efeitos colaterais, que somados aos sentimentos de ansiedade, medo e depressão podem afetar o estado nutricional desses pacientes (FERREIRA, 2008). A investigação

sobre intervenções nutricionais, podem além de melhorar os sintomas, somar de forma positiva no tratamento de quimioterapia e depressão (PALMIERI, 2013; ACREMAN, 2009; BENARROZ; FAILLACE; BARBOSA, 2009).

Portanto, esse trabalho tem a intenção de investigar o estado nutricional e a presença de depressão nas mulheres em tratamento de câncer de mama, a fim de apurar se há alguma relação entre as variáveis.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo trata-se de um estudo exploratório, seccional, de delineamento transversal e abordagem quali-quantitativa. Fizeram parte do presente estudo, algumas pacientes, em tratamento de câncer de mama que recebem tratamento no Departamento de Oncologia do Hospital Santa Rita, da cidade de Maringá, Paraná. A pesquisa foi aprovada e encontra-se de acordo com os princípios éticos do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Cesumar, sob o número 3.614.825.

A fim de satisfazer os propósitos da pesquisa, para avaliação do estado nutricional foi coletado o peso atual e estatura dos pacientes. O peso e a estatura foram aferidos em uma balança mecânica, da marca Filizola. Para isso, os pacientes foram pesados em pé, descalços, ao centro da balança, com o mínimo de vestuário. Já para a aferição da estatura o paciente também deverá estar em pé, descalço, com os calcanhares e pés unidos, panturrilhas encostadas na balança em plano horizontal de Frankfort.

Através dos valores de peso e estatura foi calculado o índice de massa corporal (IMC) para que seja utilizada a fórmula proposta por *Quetelet* (PETROSKI, 2007) obtido a partir da divisão da massa corporal em quilogramas, pela estatura em metro, elevada ao quadrado (kg/m<sup>2</sup>). Os adultos foram classificados de acordo com a WHO (1997) e os idosos (idade igual ou superior a 60 anos) de acordo com os pontos de corte recomendados pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS, 2001).

Além disso, será realizada a avaliação da força da preensão palmar (FPP). Para isso será utilizado o dinamômetro TAKEI®. Serão utilizadas as recomendações da *American Society of Hand Therapists* (ASHT) (FESS 1992).

Os dados estão sendo tabulados e organizados com o auxílio do Microsoft Excel. A análise estatística simples será adotada primeiramente; caso seja necessário, teste paramétricos (*T-student*) ou não paramétricos (*Mann-Whitney*) serão adotados. O número de encontros para entrevista com as pacientes foi realizado de duas a três vezes por semana.

Foram respeitados os seguintes pontos de corte para avaliação de sintomas depressivos: sem depressão ou depressão mínima (0-13), leve (14-19), moderado (20-28) e grave (29-63).

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados parciais, foram levantados considerando a coleta de dados realizada com 83 pacientes mulheres em tratamento de câncer de mama, no setor de Oncologia do Hospital Santa Rita Maringá- PR, a faixa etária das mulheres encontra-se entre 31-78 anos.

Os resultados da pesquisa demonstraram que a parcela de mulheres que apresentaram sintomas depressivos, de moderado à grave, foram inferiores, em comparação com os sintomas de depressão mínima e leve (Tabela 1).

**TABELA 1:** Características da amostra em relação aos sintomas depressivos

Nível de depressão	N	%
Sem depressão ou depressão mínima	63	69,8
Depressão Leve	12	20,4
Depressão moderada	7	8,4
Depressão grave	1	1,2

Fonte: Instrumento de coleta de dados, Escala de Beck (1996).

Quanto à classificação do IMC das mulheres adultas e idosas foi verificado que da amostra total (n=83), 6 estão em baixo peso, 20 estão entre as classificações de peso adequado/eutrofia, e 57 mulheres que apresentam excesso de peso.

**TABELA 2: Classificação do Índice de Massa Corporal**

**Tabela 2.1** Classificação de Índice de Massa Corporal Idoso (IMC)

IMC	N	%
Baixo Peso	6	7,2
Peso Adequado	9	10,8
Pré obeso	7	8,4
Obesidade	10	12,0

Fonte: Instrumento de avaliação de Dados clínicos- pontos de corte OPAS (2001).

**Tabela 2.3** Classificação de Índice de Massa Corporal Adulto (IMC)

IMC	N	%
Peso adequado	11	13,2
Pré obeso	19	22,8
Obesidade classe I	11	13,2
Obesidade classe II	7	8,4
Obesidade classe III	3	3,6

Fonte: Instrumento de avaliação de Dados clínicos- classificação OMS (1997).

A partir dos dados obtidos, observamos que 35 mulheres apresentaram fraqueza muscular e/ou dinapenia, e 48 foram classificadas dentro dos valores normais. Durante as entrevistas, algumas mulheres que passaram por mastectomia total ou parcial, relataram que, o membro superior do lado referente ao procedimento cirúrgico, foi afetado no que diz respeito à força, ou mobilidade.

No estudo brasileiro de Souza (2000), com amostra de 84 pacientes, em tratamento de câncer de mama no Ceará, considerando o estágio de tratamento das pacientes, demonstrou quanto à prevalência de depressão, resultados aproximados aos da presente pesquisa. O resultado obtido na avaliação mostra que 33% das pacientes tinham sintomas de depressão, em comparação à 30% que apresentaram valores que refere à depressão leve, moderada e grave (tabela 1).

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados sugerem que uma avaliação mais cuidadosa deve ser empregada, para identificar as variáveis que interferem no estado nutricional e depressivo das mulheres em tratamento de câncer de mama, também no perfil otimista das pacientes durante todas as etapas do tratamento. Bem como, se há necessidade de buscar resultados, considerando pacientes com tratamento adjuvante e neoadjuvante, com acompanhamento ou intervenção nutricional.

O tratamento de forma multidisciplinar pode vir a somar cuidados com os efeitos colaterais, possibilitando maior eficácia, adesão ao tratamento, em consequência uma melhor qualidade de vida e recuperação; dado que o câncer de mama ocasiona impactos físicos e emocionais na vida da mulher.

Destaca-se que apesar da desnutrição e a caquexia serem preocupantes em pacientes acometidos pelo câncer, o excesso de peso foi verificado na maior parte das pacientes.

Em virtude das constatações, é percebido que apesar de fatores de risco associados à gênese do câncer de mama, já serem conhecidos e divulgados, ainda é desafiador definir o que mantém o desejo de autocuidado e prevenção em todas as etapas do tratamento. Supondo que, possam ser considerados os aspectos cognitivos, comportamentais e socioeconômicos.

## REFERÊNCIAS

ACREMAN, S. **Nutrition in palliative care**. British Journal of Community Nursing, London, v. 14, n. 10, p. 427-431. 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12968/bjcn.2009.14.10.44494>. Acesso em: 21 maio. 2021.

ASSIS, M.; SANTOS, R. O. M. dos e MIGOWSKI, A. **Detecção precoce do câncer de mama na mídia brasileira no outubro Rosa**. Physis: Revista de Saúde Coletiva [online] v. 30, n. 01. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/yv3nLJmpv55Jtk8nshYXHBM/?lang=pt>. Acesso em: 14 jun. 2021.

BECK, A. T.; Steer, R. A.; Brown, G. K. **Manual for the Beck Depression Inventory-II**. San Antônio, TX: Psychological Corporation, v. 2. 1996. Disponível em: <https://www.brown.edu/academics/public-health/research/mens-health-initiative/bdiii>. Acesso em: 4 ago. 2020.

BENARROZ, M. O.; FAILLACE, G. B. D.; BARBOSA, L. A. **Bioética e nutrição em Cuidados Paliativos oncológicos em adultos**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 1875-1882. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Ps5LcthbYh4qmxwQGJtHR3J/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 4 jan. 2021.

BOTTINO, S. M. B.; FRAGUAS, R.; GATTAZ, W. F. **Depressão e câncer**. Revista de psiquiatria clínica, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 109- 115. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832009000900007>. Acesso em: 12 fev. 2021.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE- INCA (Instituto Nacional de Câncer). **Base de dados Ministério da Saúde**, Brasília, DF. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 4 de maio. 2021.

FERREIRA, N. M. L. A.; SCARPA, A. e SILVA, D. A. Da. **Quimioterapia antineoplásica e nutrição: uma relação complexa**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 10, n. 4. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v10.46780>. Acesso em: 6 dez. 2020.

FESS, E. E.; CASANOVA J. S. **Grip strength**. Clinical Assessment Recommendations. American Society of Hand Therapists, Chicago, 2 ed., p. 41-45. 1992.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER- INCA. **Detecção precoce do câncer**. Rio de Janeiro. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-de-mama/acoes-de-controlado/deteccao-precoce>. Acesso em: 17 jul. 2020.

Organização Pan-Americana de Saúde. **XXXVI Reunión del Comitê Asesor de Investigaciones en Salud** – Encuesta Multicêntrica – Salud Beinestar y Envejecimeiento (SABE) en América Latina e el Caribe. Informe preliminar, 2001. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/45890?locale-attribute=pt>. Acesso em: 25 ago. 2020.

PALMIERI, B. N. et al. **Aceitação de preparações e sua associação com os sintomas decorrentes do tratamento de câncer em pacientes de uma clínica especializada.** Caderno de saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 2- 9. 2013. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414462X2013000100002&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414462X2013000100002&script=sci_abstract). Acesso em: 9 fev. 2021.

PETROSKI, E. L. **Antropometria: técnicas e padronizações.** 3.ed. Rev. e ampl. Blumenau: Nova Letra, p. 182, 2007. Disponível em: <https://scitraining.com.br/2019/02/28/a-historia-do-imc/>. Acesso em: 13 jun. 2021.

ROSSI, L.; SANTOS, M. A. **Repercussões psicológicas do adoecimento e tratamento em mulheres acometidas pelo câncer de mama.** Psicologia: Ciência e Profissão. v. 23, n. 4. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932003000400006>. Acesso em: 22 mar. 2021.

SOUZA, F. G., RIBEIRO R. A., SILVA M. S. B., IVO P. S. A., Júnior V. S. L. **Depressão e ansiedade em pacientes com câncer de mama.** Ver. Psiquiatr. Clín. v. 27, n. 4, p. 207-14. 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832009000900007>. Acesso em: 18 nov. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines,** Geneva, 2 ed., 2002. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=7VQ0DgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR11&dq=WORLD+HEALTH+ORGANIZATION.+National+cancer+control+programmes:+policies+and+managerial+guidelines,+Geneva,+2+ed.,+2002.&ots=qgfvPoVfXC&sig=8IXM0ojuXrYr2Lw4oMXEay05ME>. Acesso em: 4 abr. 2021.

World Health Organization. **Obesity: preventing and managing the global epidemic.** Report of a WHO Consultation of Obesity. Geneva.1997. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/63854>. Acesso em: 2 jul. 2021.