

INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE MULHERES SUBMETIDAS À QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

Julia de Mello Ramirez Medina; Larissa Nascimento dos Santos; Karen de Souza Abrahão; Suzana Sales de Aguiar; Luiz Claudio Santos Thuler; Anke Bergmann
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)

INTRODUÇÃO

O tratamento do câncer de mama (CM) é responsável por diversas complicações que podem levar à piora da qualidade de vida (QV) dessa população (BRANSTROM et al., 2015). Nesse sentido, a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) tem sido estudada como um importante desfecho e pode ser associada a diferentes fatores demográficos, clínicos e relacionados aos hábitos de vida, entre eles a atividade física (AF) (BØDTCHER et al., 2015; SCHMIDT et al., 2015).

OBJETIVO

Avaliar a influência do nível de AF na QVRS de mulheres submetidas à quimioterapia neoadjuvante com esquema adriamicina e ciclofosfamida (AC) para o tratamento do CM.

METODOLOGIA

Estudo de coorte prospectiva em mulheres diagnosticadas com CM, com indicação de quimioterapia neoadjuvante com esquema AC, no período de 04 de abril de 2016 a 02 de agosto de 2017, no Hospital do Câncer III (HCIII/INCA). As pacientes foram submetidas à entrevista, exame físico e aplicação dos questionários no momento da inclusão no estudo (consulta de primeira vez com o médico oncologista da instituição) e após 21 dias do término do 4º ciclo da quimioterapia neoadjuvante com esquema AC. Foi considerado como desfecho do estudo a QVRS, avaliada por meio do questionário EORTC QLQ-C30 3ª versão (*European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire*) e do módulo específico de CM – EORTC QLQ-BR23. Como exposição principal, foi considerada a AF, avaliada por meio da versão longa do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), sendo avaliada no período pré-diagnóstico e após o esquema de quimioterapia neoadjuvante com AC. Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer, sob número do parecer 1.400.320 (CAAE 51100615.7.0000.5274), em 02 de fevereiro de 2016. Foi realizada análise descritiva da população e análise de regressão linear simples e múltipla entre os níveis de AF e os domínios de QVRS, considerando o intervalo de confiança de 95%.

RESULTADOS

Foram incluídas 253 mulheres, com média de idade de 50,87 anos (±DP 10,62) (Tabela 1). A maioria das mulheres tinha estadiamento avançado da doença (85,4%) e eram obesas (38,6%) (tabela 2). As mulheres no período pré diagnóstico realizavam níveis altos de AF (52,6%). Entretanto, após a quimioterapia, a maioria das mulheres realizavam níveis moderados de AF (45,9%), seguido de AF leve (40,5%) (tabela 3). Na figura 1 e 2 identificamos que no período pré diagnóstico e após a quimioterapia, as mulheres realizavam mais AF doméstica e no trabalho. Ao associar o nível de AF e os domínios de QVRS, identificamos que as mulheres que realizavam níveis mais altos de AF apresentaram melhor qualidade de vida global, função física e menor sintomatologia de fadiga e náuseas e vômitos, quando comparado aquelas que realizavam níveis mais baixos de AF (tabela 4). Após ajuste por fadiga, ao associar o nível de AF pré-diagnóstico e a alteração da QVRS após quimioterapia neoadjuvante, aquelas mulheres que realizaram níveis mais altos de AF, apresentaram melhor qualidade de vida global (Beta 4,06; p=0,040). Não houve diferença estatisticamente significativa entre o nível de AF após a quimioterapia neoadjuvante e os domínios da QVRS (tabela 5).

Tabela 1- Características sociodemográficas da população do estudo (n=253)

Variáveis	N	%
Idade		
Média (±DP)	50,87 (10,62)	
Raça/cor da pele		
Branca	87	34,4
Não branca*	166	65,6
Estado Conjugal		
Com companheiro	129	51,0
Sem companheiro	123	48,6
Sem informação	1	0,4
Escolaridade (anos de estudo)		
≤ 8 anos	104	41,1
> 8 anos	148	58,5
Sem informação	1	0,4
Situação de trabalho ao diagnóstico		
Com vínculo empregatício	160	63,2
Sem vínculo empregatício	88	34,8
Sem informação	5	2,0
Renda per capita familiar		
≤ 1 salário mínimo	171	67,6
> 1 salário mínimo	72	28,5
Sem informação	10	4,0
Consumo de álcool nos últimos 30 dias		
Sim	72	28,5
Não	179	70,8
Sem informação	2	0,8
Consumo de tabaco atual		
Não fuma/parou de fumar	224	88,5
Fuma todos os dias/alguns dias	27	10,7
Sem informação	1	0,4

DP= desvio padrão; *Não branca= parda, preta, indígena ou amarela; 1 salário mínimo corresponde a R\$ 880,00 para o ano de 2016 e R\$ 937,00 para o ano de 2017.

Tabela 2- Características clínicas e relacionadas à capacidade física da população do estudo (n=253)

Variáveis	N	%
Hipertensão Arterial		
Sim	109	43,1
Não	144	56,9
Status menopausal		
Pós-menopausa	137	54,2
Pré-menopausa	115	45,5
Sem informação	1	0,4
Estadio clínico		
<IIB	32	12,6
≥IIB	216	85,4
Sem informação	5	2,0
Tipo Histológico do tumor		
CDI	230	90,9
Outros	13	5,1
Sem informação	10	4,0
IMC		
Eutrófica	64	25,3
Sobrepeso	85	33,6
Obesidade	98	38,7
Sem informação	3	1,2
Fadiga (Facit-F)*		
Média (±DP)	40,2 (9,71)	
Preensão palmar*		
Média (±DP) Kg/f	22,0 (5,06)	
Teste sentar e levantar*		
Média (±DP) Repetições	12,9 (3,32)	

CDI= Carcinoma ductal infiltrante; DP= Desvio padrão; * Considerado de forma contínua por ter distribuição normal.

Tabela 3- Prevalência da atividade física pré-diagnóstico e após quimioterapia neoadjuvante, de acordo com as categorias leve, moderada e alta

Variáveis	Pré-diagnóstico N 253 (%)	Pós-quimioterapia N 242 (%)
Atividade física leve	30 (11,9)	98 (40,5)
Atividade física moderada	90 (35,6)	111 (45,9)
Atividade física alta	133 (52,6)	33 (13,6)

*As diferenças encontradas correspondem à perda de seguimento

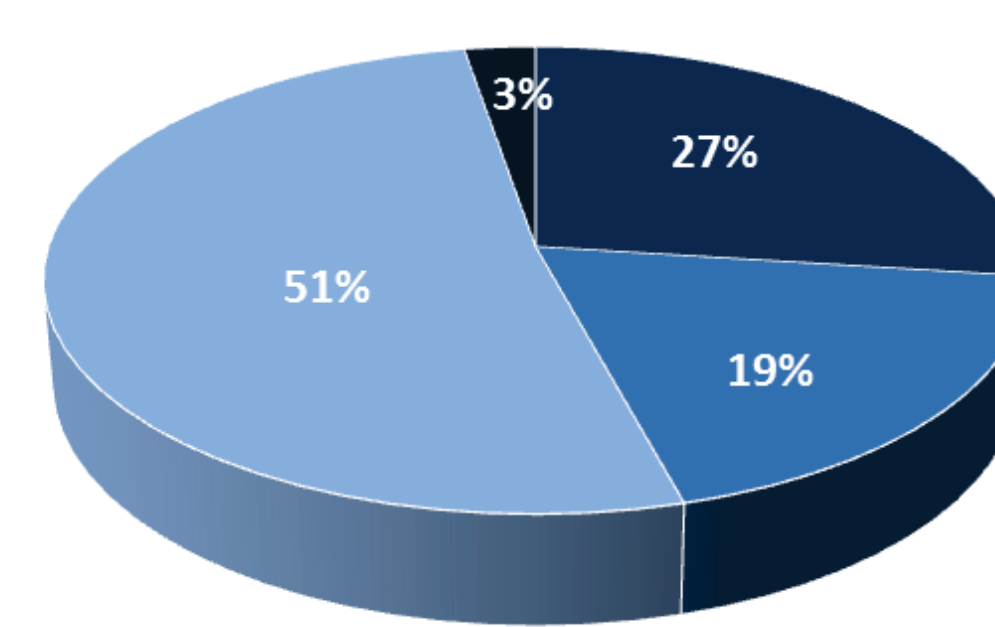


Figura 1- Atividade física total em Mets/min/semana no período pré-diagnóstico, de acordo com os domínios de atividade física

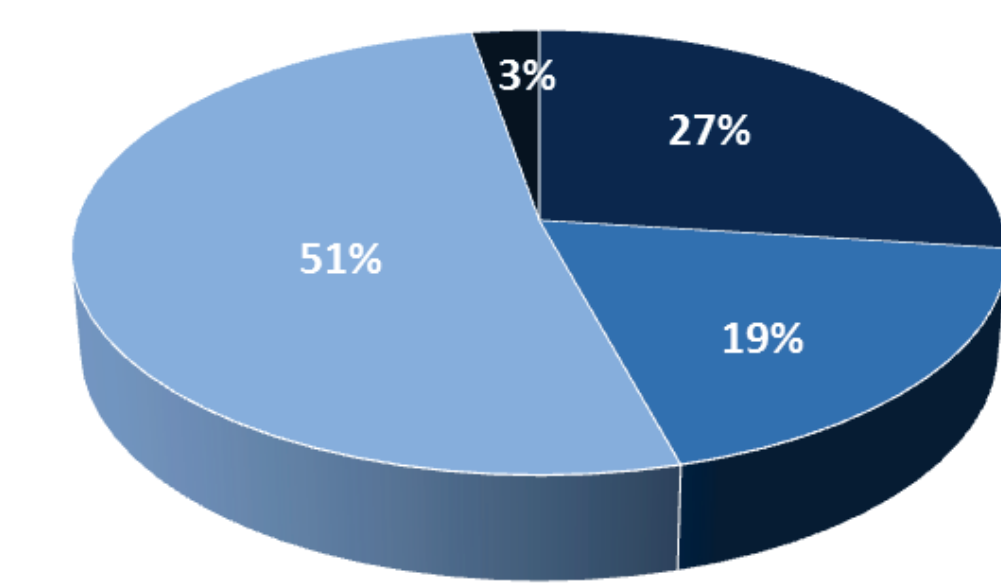


Figura 2- Atividade física total em Mets/min/semana no período após a quimioterapia neoadjuvante, de acordo com os domínios de atividade física.

Tabela 4 - Associação da AF de acordo com os tercís da AF total em Mets/min/semana no período pré-diagnóstico com a alteração da QVRS após quimioterapia neoadjuvante

Domínios de QVRS	1º tercís (A) n= 1950	2º tercís (B) n= 5024	3º tercís (C) n= 5025	A x B P valor	A x C	B x C
EORTC QLQ C-30						
Escola de função	Mets/min/semana N= 84	Mets/min/semana N= 85	Mets/min/semana N= 84			
Qualidade de vida global	-3,96 (24,63)	4,41 (22,81)	4,74 (26,67)	0,026	0,034	0,933
Função física	-1,76 (19,35)	-3,51 (19,59)	3,63 (21,42)	0,566	0,098	0,028
Função geral	0,41 (31,71)	3,42 (33,20)	6,96 (38,54)	0,555	0,244	0,531
Função cognitiva	-1,05 (23,77)	2,61 (33,20)	-2,11 (29,14)	0,367	0,796	0,280
Função emocional	11,25 (24,05)	10,95 (25,73)	4,99 (29,14)	0,938	0,142	0,169
Função social	-4,22 (29,28)	1,81 (31,13)	3,63 (36,50)	0,207	0,139	0,733
Escola de sintomas						
Fadiga	5,84 (27,34)	-4,22 (29,31)	1,97 (26,20)	0,025	0,364	0,159
Dor	-16,45 (34,52)	-13,05 (33,94)	-10,55 (34,70)	0,527	0,284	0,643
Dispnéia	1,25 (27,79)	-1,20 (31,42)	-2,96 (35,89)	0,598	0,409	0,741
Insônia	-4,22 (41,47)	-4,47 (46,19)	7,17 (49,69)	0,972	0,120	0,125
Falta de apetite	5,42 (39,49)	0,40 (23,57)	-2,11 (41,47)	0,324	0,243	0,635
Náusea e vômito	3,54 (23,22)	4,82 (15,51)	-0,63 (19,13)	0,678	0,219	0,048
Constipação intestinal	-3,75 (42,76)	2,00 (33,07)	5,07 (37,40)	0,337	0,169	0,581
Diarréia	0,83 (25,97)	-2,41 (21,33)	-1,68 (21,28)	0,385	0,505	0,829
Dificuldade financeira	4,64 (38,02)	-6,83 (45,61)	3,85 (44,30)	0,085	0,904	0,134
EORTC BR-23						
Escola de função						
Imagem corporal	-5,94 (23,58)	-5,93 (19,97)	-9,39 (29,68)	0,997	0,418	0,382
Função sexual	-9,58 (24,27)	-7,23 (23,17)	-11,54 (35,05)	0,528	0,682	0,356
Perspectiva futura	12,12 (37,07)	11,10 (37,64)	9,52 (36,74)	0,930	0,827	0,888
Escola de sintomas						
Efeitos da terapia sistêmica	12,70 (15,31)	9,81 (20,93)	12,81 (17,21)	0,318	0,966	0,323
Queda de cabelo	3,70 (35,14)	-11,11 (59,18)	-3,03 (54,69)	0,514	0,754	0,738
Sintomas na mama	-22,29 (30,60)	-22,19 (28,61)	-25,11 (31,20)	0,982	0,568	0,537
Sintomas no braço	-7,78 (21,62)	-5,22 (22,59)	-4,64 (26,90)	0,462	0,419	0,881

Em negrito estão destacados os valores de p<0,05; Para a escala de função, quanto maior o escore, melhor a QVRS; Para a escala de sintomas, quanto maior o escore, pior a QVRS.

Tabela 5 - Associação dos níveis de atividade física de acordo com os tercís da AF total pré-diagnóstico e os domínios de QVRS (qualidade de vida global, função física, fadiga e náuseas e vômitos)

Variáveis	Nível de Atividade Física pré-diagnóstico (Mets/min/semana)			p valor*
	Beta	IC 95%	1º tercís x 2º tercís x 3º tercís	
Qualidade de vida global ^a	4,06	1,19 a 7,93		0,040
Função física ^b	2,34	-0,79 a 5,47		0,143
Fadiga	-1,85	-6,31 a 2,40		0,378*
Náuseas e vômitos	-2,08	-5,13 a 0,97		0,181*

a e b: Ajustado por fadiga (FACIT -F); em negrito estão destacados os valores de p<0,05; para a escala de função, quanto maior o escore, melhor a QVRS; Para a escala de sintomas, quanto maior o escore, pior a QVRS. *Valores brutos (não foi realizada análise de ajuste por ausência de significância estatística)

CONCLUSÃO

As pacientes que realizaram níveis mais altos de AF pré-diagnóstico apresentaram melhor QV global após quimioterapia neoadjuvante com esquema AC e não houve diferença entre os grupos ao avaliar os níveis de AF e QVRS após o esquema quimioterápico AC.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BØDTCHER, H.; et al. Fatigue trajectories during the first 8 months after breast cancer diagnosis. *Qual Life Res.* v. 24, n. 11, p. 2671-9, 2015.
BRANSTROM, R.; et al. Physical activity following a breast cancer diagnosis: Implications for self-rated health and cancer-related symptoms. *Eur J Oncol Nurs.* p. 1-6, 2015.
SCHMIDT, M.E.; et al. Effects of resistance exercise on fatigue and quality of life in breast cancer patients undergoing adjuvant chemotherapy: A randomized controlled trial. *Int J Cancer.* v. 137, n. 2, p.471-80, 2015.

Projeto Gráfico: Área de Edição e Produção de Materiais Técnico-Científicos / INCA