

# Indicadores de saúde de mulheres com câncer de endométrio tipo I

**Autores:** João Paulo Andrade Fernandes<sup>1</sup>; Amine Farias Costa<sup>2</sup>; Fernando Trevisan Frajacom<sup>3</sup>; Alex de Oliveira Câmara<sup>4</sup>; Nathalia Silva de Paula<sup>4</sup>; Gabriela Villaça Chaves<sup>2</sup>

E-mail de contato: jp.nutufrij@gmail.com

1 – Nutricionista residente do programa de residência multiprofissional em oncologia do Instituto Nacional de Câncer. 2 – Nutricionista do Instituto Nacional de Câncer/HCII. 3 – Pesquisador visitante do Instituto Nacional de Câncer. 4 – Mestrando do programa de pós-graduação do Instituto Nacional de Câncer.

## INTRODUÇÃO

O câncer de endométrio é o sexto diagnóstico oncológico mais comum entre as mulheres no mundo, com tendências crescentes nas taxas de incidência. Seus subtipos histológicos são o tipo I e II e o primeiro representa cerca de 80% de todos os casos, com melhor prognóstico do que o tipo II. O principal fator de risco para o câncer de endométrio é o excesso de peso corporal. A obesidade pode, ainda, afetar a qualidade de vida, sobrevida e prognóstico de sobreviventes ao câncer de endométrio. Com o crescimento da população de sobreviventes ao câncer de endométrio tipo I, a identificação de seus indicadores de saúde pode subsidiar medidas de intervenção multiprofissional a fim de impactar positivamente na qualidade de vida e prognóstico de mulheres com esse diagnóstico.

## OBJETIVO

Caracterizar o perfil de indicadores de saúde de mulheres recém-diagnosticadas com câncer de endométrio tipo I.

## MÉTODO

Foram coletados e analisados dados de variáveis sociodemográficas, antropométricas, de celularidade e integridade celular, exames bioquímicos, capacidade funcional, comportamento ativo e qualidade de vida.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população do estudo (n=66) foi composta majoritariamente por mulheres adultas, com doença em estadiamento inicial. Foi observada alta frequência de excesso de peso corporal, e com risco muito elevado para complicações cardiometabólicas (tabela 1). Além disso, uma parcela expressiva das voluntárias exibiu resistência à insulina e dislipidemia, com mediana significativamente mais elevada para o HOMA-IR, marcador de resistência à insulina, além de HDL-Colesterol significativamente mais baixo entre as obesas (tabela 2). Foi observada alta frequência de nível alto de atividade física total e baixo nível de atividade física de lazer, segundo a recomendação da OMS (2010); enquanto a capacidade funcional apresentou-se preservada (tabela 3). Além disso, o desempenho em testes de capacidade funcional que aferem força de membros inferiores, equilíbrio e agilidade foi significativamente melhor no grupo de mulheres fisicamente mais ativas. Funções de qualidade de vida tais como função física, função cognitiva, fadiga, perda de apetite, insônia e dificuldades financeiras foram significativamente afetadas pelo índice de massa corporal  $\geq 40\text{kg/m}^2$ , com resultados mais desfavoráveis neste grupo.

**Tabela 1 – Estado Nutricional antropométrico da população do estudo (n=66)**

Variável	n (%)
<b>IMC</b>	
Eutrofia	14 (21,2)
Sobrepeso	16 (24,2)
Obesidade grau I	15 (22,7)
Obesidade grau II	14 (21,2)
Obesidade grau III	7 (10,6)
<b>Perímetro da cintura</b>	
Sem risco	10 (15,2)
Risco elevado	13 (19,7)
Risco muito elevado	43 (65,2)

**Tabela 2 – Comparação de medianas de valores de variáveis bioquímicas entre as classes de IMC\***

	Eutrofia	Sobrepeso	Obesidade	Valor de p
HOMA-IR	1,53 <sup>a</sup> (0,99 – 3,73)	3,43 <sup>b</sup> (1,38 – 6,24)	4,75 <sup>c</sup> (1,84 – 19,51)	<b>0,000</b>
Colesterol total (mg/dL)	244 (149 – 385)	232 (155 – 312)	213 (92 – 223)	0,053
LDL-C (mg/dL)	162 (62 – 292)	135,5 (93 – 201)	132,5 (11 – 223)	0,164
HDL-C (mg/dL)	53 <sup>a</sup> (39 – 92)	50,5 <sup>ab</sup> (31 – 91)	47,5 <sup>b</sup> (21 – 76)	<b>0,032</b>
Triglicérides (mg/dL)	103 (53 – 344)	117 (64 – 333)	133 (86 – 272)	0,363

\*a comparação par a par foi realizada segundo os critérios de Bonferroni.  
\*letras iguais indicam que não houve diferença significativa entre as categorias.  
\*valores de p em negrito considerados significativos (p<0,05)

**Tabela 3 – Caracterização do comportamento ativo e capacidade funcional das pacientes**

Variável	Resultado
<b>Nível de atividade física total<sup>a</sup> (n=61)</b>	
Baixo	12 (19,7)
Moderado	22 (36,1)
Alto	27 (44,3)
<b>Alcance da recomendação da OMS (2010)<sup>a</sup> (n=61)</b>	
<8 METs-hora/semana	11 (18,0)
	50 (82,0)
<b>C6M<sup>b</sup> (n=51) – metros</b>	461,75 (221,0 – 805,0)
<b>LS30S<sup>b</sup> (n=55) – repetições</b>	10 (5 – 18)
<b>LC6M<sup>b</sup> (n=60) – segundos</b>	8,0 (5 – 17)
<b>FPP<sup>b</sup> (n=65) – kg</b>	22,0 (13,0 – 31,5)

C6M: Caminhada de 6 minutos; LS30S: Levantar e sentar por 30 segundos; LC6M: Levantar e caminhar por 6 metros; FPP: Força de prensão palmar.  
a: número absoluto e percentual entre parênteses.  
b: medianas com mínimo e máximo entre parênteses.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil de saúde caracterizado por excesso de peso corporal e alto risco cardiovascular pode impactar de forma importante nos desfechos clínicos, qualidade de vida e prognóstico de mulheres diagnosticadas com câncer de endométrio tipo I. Esse grupo pode ser beneficiado por intervenções multiprofissionais visando o controle dos seus indicadores de saúde.

## REFERÊNCIAS

- AREM, H.; IRWIN, M. L. Obesity and endometrial cancer survival: a systematic review. **International Journal of Obesity**, v. 37, n. 5, p. 634–639, maio 2013.
- FELIX, A. S. et al. High cardiovascular disease mortality after endometrial cancer diagnosis: Results from the Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) Database: Mortality after endometrial cancer. **International Journal of Cancer**, v. 140, n. 3, p. 555–564, 1 fev. 2017a.
- IARC. World cancer report 2014. **IARC**, 2014.
- LORTET-TIEULENT, J. et al. International Patterns and Trends in Endometrial Cancer Incidence, 1978–2013. **JNCI: Journal of the National Cancer Institute**, 16 out. 2017.
- SCHLÜSSEL, M. M. et al. Reference values of handgrip dynamometry of healthy adults: A population-based study. **Clinical Nutrition**, v. 27, n. 4, p. 601–607, ago. 2008.
- WHO. Global recommendations on physical activity for health. **World Health Organization**, 2010.