

Nível da atividade física em mulheres ao diagnóstico de câncer de mama e sua associação com fatores demográficos, clínicos e funcionais

Autores: Julia de Mello Ramirez Medina, Suzana Sales de Aguiar, Karen de Souza Abrahão, Anke Bergmann

Instituição: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)

INTRODUÇÃO

O câncer de mama é um importante problema de saúde pública (INCA, 2014). Diversos fatores de risco associados ao estilo de vida são modificáveis, como inatividade física, tabagismo, consumo de álcool e obesidade (VIJAYVERGIA; DENLINGER, 2014). Segundo a Organização Mundial de Saúde, a inatividade física é o 3º principal fator de risco em mulheres com doenças crônicas, incluindo o câncer de mama, levando a incapacidades e ao óbito (IBGE, 2013). Diversos estudos têm demonstrado os benefícios da atividade física em pacientes oncológicos (CARAYOL, 2014; BØDTCHER, 2015; TAIRA, 2015). Desta forma, torna-se relevante avaliar os fatores associados ao nível de atividade física ao diagnóstico de câncer de mama.

OBJETIVO

Avaliar o nível da atividade física em mulheres ao diagnóstico de câncer de mama e sua associação com fatores demográficos, clínicos e funcionais

METODOLOGIA

Estudo transversal realizado em mulheres diagnosticadas com câncer de mama, matriculadas no Hospital do Câncer III (HCIII-INCA) no município do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro, Brasil), no período de 04 de abril a 30 de dezembro de 2016, maiores de 18 anos, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas mulheres submetidas a tratamento oncológico prévio fora do INCA, sem condições clínicas ou oncológicas para tratamento cirúrgico, com alteração de marcha ou dificuldade de locomoção, com deficiência visual ou auditiva que impedissem a aplicação dos questionários, com história pessoal anterior de câncer, sem condições clínicas ou psicológicas de responderem ao questionário e que participassem de protocolo da pesquisa clínica.

As pacientes foram entrevistadas na consulta de 1ª vez no serviço de oncologia clínica ou na enfermaria, durante o período pré-operatório. Foi considerado como desfecho o nível de atividade física, avaliado por meio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) versão longa, que avalia, durante uma última semana ou uma semana típica, a frequência e duração da prática de atividades no trabalho, como meio de transporte, nas atividades domésticas e de lazer e tempo gasto sentado. A partir das informações deste questionário, será calculado o gasto energético em METs/hora por semana (Matsudo S, et al, 2001).

Foi realizada a análise descritiva da população de estudo. Para a avaliar a associação entre as variáveis independentes e o desfecho, foi utilizado regressão linear múltipla. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer (INCA), sob protocolo nº 1.400.320.

RESULTADOS

Foram incluídas 302 mulheres diagnosticadas com câncer de mama. As características sociodemográficas e clínicas estão apresentadas nas tabelas 1 e 2.

Aos testes físicos (tabela 3), a maioria apresentou força de membro superior < 21,5 kgf (51,7%) e no teste de marcha estacionária, 44,7% das pacientes apresentaram valor médio de números de passos \geq 169. O escore médio do teste de sentar e levantar foi de 11,9 (\pm 3,0).

Na regressão linear múltipla, foi observado maior nível de atividade física total entre as mulheres com idade < 60 anos ($p=0,005$), com relato de cor de pele não branca ($p=0,014$), que trabalhavam fora ($p=0,006$), com relato de consumo de bebida alcoólica nos últimos 30 dias ($p=0,001$). Nenhuma variável funcional foi associada ao nível de atividade física na população estudada (tabela 4).

Tabela 1. Características sociodemográficas (N=302)

Variável	N	%
Idade		
Média (DP)	53,7 (\pm 11,9)	
Raça/Cor da pele		
Branca	103	34,1
Não branca	198	65,6
Sem informação	1	0,3
Escolaridade		
< 8 anos de estudo	100	33,1
\geq 8 anos de estudo	201	66,6
Sem informação	1	0,3
Ocupação		
Aposentada/Pensionista/Do lar	152	50,3
Trabalhando	141	46,7
Sem informação	9	3,0
Renda Per capita*		
\leq 1 salário mínimo	178	58,9
> 1 salário mínimo	111	36,8
Sem informação	13	4,3
Estado Civil		
Com Companheiro	152	50,3
Sem Companheiro	149	49,3
Sem informação	1	0,3
Município de procedência		
Rio de Janeiro	162	53,6
Região Metropolitana	130	43,0
Outros	10	3,3

* Na ocasião do estudo, 1 salário mínimo correspondia a R\$ 880,00 [equivalente a US\$ 252,14 em 04/04/2016]

Tabela 2. Características clínicas (N=302)

Variável	N	%
Estadio		
\leq IIA	113	37,4
\geq IIB	178	58,9
Sem informação	11	3,6
Escala de comorbidade de Charlson		
Sem comorbidade	251	83,1
Com comorbidade	49	16,2
Sem informação	2	0,7
Tratamento proposto		
Cirurgia	107	35,4
Quimioterapia neoadjuvante	195	64,6
Consumo de Álcool		
Não	209	69,2
Sim	85	28,1
Sem informação	8	2,6
Consumo de tabaco atual		
Não	260	86,1
Sim	33	10,9
Sem informação	9	0,3
Dor		
Não	196	64,9
Sim	102	33,8
Sem informação	4	1,3
IMC		
Adequado ou sobrepeso	174	57,6
Obeso	90	29,8
Sem informação	38	12,6

Tabela 3. Capacidade física (N=302)

Variável	N	%
Dinamômetro		
< valor médio (21,5)	156	51,7
\geq valor médio (21,5)	140	46,4
Sem informação	6	2,0
Teste estacionário - nº de passos		
< valor médio (165,8)	127	42,1
\geq valor médio (165,8)	135	44,7
Sem informação	40	13,2
Teste de sentar e levantar		
< valor médio (11,9)	145	48,0
\geq valor médio (11,9)	148	49,0
Sem informação	9	3,0

Tabela 4. Regressão linear múltipla das variáveis sociodemográficas e clínicas associadas a atividade física total (N=302).

Variável	Atividade física total		
	Beta	p valor	Intervalo de confiança 95%
Ocupação	2213,800	0,006	628,575 - 3799,025
Idade	-2414,570	0,005	-4084,960 - -744,181
Consumo de bebida alcoólica	984,120	0,001	400,128 - 1568,112
Raça	1976,381	0,014	408,501 - 3544,261

CONCLUSÃO

A população estudada compreende mulheres de baixo poder socioeconômico e com estadio avançado de câncer de mama ao diagnóstico. Foi observado maior nível de atividade física nas atividades domésticas. As mulheres mais jovens, de pele não branca, que trabalhavam fora e que consumiam álcool foram as que desempenhavam maior nível de atividade física ao diagnóstico de câncer de mama.

REFERÊNCIAS

- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - INCA. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2014. 124p.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - INCA. Magnitude do câncer no Brasil: incidência, mortalidade e tendência. Informativo Vigilância do Câncer, n.3, 2012.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas, 2013.
- TAIRA, N. et al. Executive committee for the setouchi breast cancer cohort study. impact of modifiable lifestyle factors on outcomes after breast cancer diagnosis: the setouchi breast cancer cohort study. Jpn J Clin Oncol., v. 45, n.6, p.600-2, 2015.
- VIJAYVERGIA, N.; DENLINGER, C. S. Lifestyle factors in cancer survivorship: where we are and where we are headed. J Pers Med., v. 5, n. 3, p. 243-63, 2015.
- BUFFART, L. M. et al. Mediators of physical exercise for improvement in cancer survivors' quality of life. Psycho-Oncology., v. 23, p. 330-338, 2014.
- BØDTCHER, H. et al. Fatigue trajectories during the first 8 months after breast cancer diagnosis. Qual Life Res., 2015.
- CARAYOL, M. Population-, intervention- and methodology-related characteristics of clinical trials impact exercise efficacy during adjuvant therapy for breast cancer: a meta-regression analysis. Psychooncology., v. 24, p. 7, p. 737-47, 2014.