

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE NUTRIÇÃO

FERNANDA DE LIMA BRITO
LUDIMILA CINTRA VAZ RIBEIRO

**AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE IDOSAS COM CÂNCER DE
MAMA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM GOIÁS**

Goiânia
2018

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

de Lima Brito, Fernanda
AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE IDOSAS COM CÂNCER DE MAMA
EM UM CENTRO DE REFERENCIA EM GOIAS [manuscrito] /
Fernanda de Lima Brito, Ludimila Cintra Vaz Ribeiro. - 2018.
LXXVII, 77 f.

Orientador: Profa. Dra. Karine Anusca Martins.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade
Federal de Goiás, Faculdade de Nutrição (Fanut), Nutrição, Goiânia,
2018.

Bibliografia. Anexos. Apêndice.
Inclui siglas, abreviaturas, tabelas, lista de figuras, lista de tabelas.

1. Câncer de mama. 2. Envelhecimento. 3. Avaliação nutricional. 4.
Idosas. I. Cintra Vaz Ribeiro, Ludimila. II. Martins, Karine Anusca,
orient. III. Título.

CDU 612.39

FERNANDA DE LIMA BRITO
LUDIMILA CINTRA VAZ RIBEIRO

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE IDOSAS COM CÂNCER DE MAMA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM GOIÁS

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do Curso de
Nutrição da Faculdade de Nutrição da
Universidade Federal de Goiás para a
obtenção do título de bacharel em
Nutrição

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Karine Anusca
Martins.

Goiânia
2018

**TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR AS MONOGRAFIAS
ELETRÔNICAS NO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DE MONOGRAFIAS DA UFG –
RIUFG**

1. Identificação do material bibliográfico: monografia de GRADUAÇÃO

2. Identificação do Trabalho de Conclusão de Curso

Autor (a):	Fernanda de Lima Brito e Ludimila Cintra Vaz Ribeiro
E-mail:	felima.nutri@gmail.com / ludimilacvr@gmail.com
Seu e-mail pode ser disponibilizado na página?	☒ Sim ☐ Não
Título:	AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE IDOSAS COM CÂNCER DE MAMA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM GOIÁS
Palavras-chave:	câncer de mama, envelhecimento, avaliação nutricional, idosas.
Título em outra língua:	-
Palavras-chave em outra língua:	-
Data defesa: (dd/mm/aaaa)	19/06/2018
Graduação: Nutrição	
Orientador (a)*:	Prof.ª Dr.ª Karine Anusca Martins.
Co-orientador (a):	-

*Necessita do CPF quando não constar no SisPG

DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO-EXCLUSIVA

O referido autor:

a) Declara que o documento em questão é seu trabalho original, e que detém prerrogativa de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento em questão contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à Universidade Federal de Goiás os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento em questão.

Termo de autorização

Na qualidade de titular dos direitos do autor do conteúdo supracitado, autorizo a Biblioteca Central da Universidade Federal de Goiás a disponibilizar a obra, gratuitamente, por meio do Repositório Institucional de Monografias da UFG (RIUFG), sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data, sob as seguintes condições:

Permitir uso comercial de sua obra? () Sim (x) Não

Permitir modificações em sua obra?

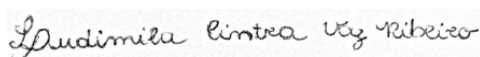
() Sim

() Sim, contando que outros compartilhem pela mesma licença.

(x) Não

A obra continua protegida por Direito Autoral e/ou por outras leis aplicáveis. Qualquer uso da obra que não o autorizado sob esta licença ou pela legislação autoral é proibido.

Local e Data: Faculdade de Nutrição, 05 de julho de 2018.



Assinatura do Autor e/ou Detentor dos Direitos Autorais

FERNANDA DE LIMA BRITO
LUDIMILA CINTRA VAZ RIBEIRO

**AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE IDOSAS COM CÂNCER DE
MAMA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM GOIÁS**

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Karine Anusca Martins

Prof^a. Dr^a. Patrícia Amaral Souza Tette

Prof^a. Dr^a Luciana Bronzi de Souza

Goiânia, 19 de junho de 2018

Dedicamos este trabalho, à nossa orientadora professora Dr^a Karine Anusca Martins, por toda contribuição, paciência e apoio, que tornaram possível a conclusão do mesmo, e às nossas famílias que foram o esteio nos momentos mais difíceis.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, que nos permitiu ter saúde, nos fortaleceu e derramou sobre nós bênçãos para que pudéssemos chegar ao final de mais essa conquista, a graduação é um caminho intenso.

À Universidade Federal de Goiás, ao corpo docente, à direção e à administração que oportunizaram um ensino de qualidade, conferindo um grande e valioso crescimento pessoal e profissional.

À nossa orientadora Karine Anusca, por ser a base da construção desse trabalho, por toda dedicação e amor à nossa profissão que nos inspira e por toda orientação que nos foi passada nesses anos de faculdade, especialmente nessa fase de conclusão de curso.

Agradecemos também a toda equipe envolvida na pesquisa matriz que deu origem a esse trabalho, em especial Larissa Vaz, Jordana Carolina, Jéssica S., Priscylla, Elisa e Ludmilla que acolheram, ensinaram e deram apoio durante esse período de pesquisa.

Nossa gratidão maior aos nossos pais que nos possibilitaram a vida e a realização dos nossos sonhos, por nunca medirem esforços para nos garantir o melhor ensino, e por todo amor devotado a nós sem precedentes.

A todos os familiares e amigos que sempre torceram por nossas conquistas, desde o começo dessa jornada até o momento. Sobretudo, Bruno Vaz Arruda e Ivo Pedro de Faria Júnior, que desempenharam papel importante na elaboração desse trabalho.

Por fim, obrigada a todos que participaram de alguma forma de nossa formação, contribuindo para que alcançássemos essa vitória.

RESUMO

Introdução: O câncer de mama se caracteriza pelo crescimento desordenado de células. É multicausal, e a sua prevalência em idosas pode estar associado diretamente ao envelhecimento e suas alterações, mais especificamente a fatores hormonais e alterações antropométricas. A forma adequada de identificar fatores de modificação corporal é por meio de avaliação antropométrica adequada, assim, pode-se intervir a fim de modifica-los. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional completo de idosas com câncer de mama. **Metodologia:** Estudo transversal aninhado a uma coorte prospectiva, realizado com 60 idosas recém diagnosticadas com câncer de mama, no período entre agosto de 2014 e setembro de 2017. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário padronizado. A análise de associação entre variáveis sociodemográficas e excesso de peso, foi realizada através do software Epi Info, por meio de distribuição qui-quadrado tendo valor de significância $p < 0,05$. A avaliação da composição corporal se deu por índice de massa corporal, circunferência da cintura e bioimpedância, analisados por elementos de centralidade e avaliação da distribuição normal por teste de Kolmogorov-Smirnov. **Resultados:** Verificou-se sobrepeso entre as participantes de acordo com o Índice de Massa Corporal (IMC), obtendo uma média de $29,16 (\pm 6,13) \text{ kg/m}^2$ e quanto à Circunferência da Cintura (CC), obteve-se uma média de $90,0 (\pm 24,11) \text{ cm}$. Os resultados da Bioimpedância (BIA) mostraram a porcentagem de massa magra maior em 22,3% em relação a massa gorda. A média de perda peso nos seis meses foi de 2,1kg e de ganho, 1,1kg. Foi realizada uma associação entre as variáveis sociodemográficas com excesso de peso e não se observou diferença significativa entre os grupos avaliados. **Conclusão:** Os resultados alcançados indicaram prevalência de excesso de peso entre as participantes e nenhuma relação entre as variáveis sociodemográficas e excesso de peso. Sugere-se mais estudos com maior n amostral para avaliar as associações existentes entre estado nutricional, câncer de mama e envelhecimento.

Palavras-chave: câncer de mama, envelhecimento, avaliação nutricional, idosas.

LISTA DE FIGURAS, TABELAS E QUADROS

Quadro 1.	Índice de Massa Corporal (IMC) para idosos (a partir dos 60 anos).....	20
Figura 1.	Fluxograma de triagem de pacientes “casos”, do período de 2014 a 2017.....	22
Tabela 1.	Características sociodemográficas de mulheres com câncer de mama.....	24
Tabela 2.	Frequência de percepção de peso, ganho de peso e perda de peso em mulheres com câncer de mama de um centro de referência em Goiás 2016/2017.....	26
Tabela 3.	Frequência do motivo do ganho ou perda de peso em idosas com câncer de mama de um centro de referência em Goiás 2016/2017.....	27
Tabela 4.	Associação de raça, estado civil e escolaridade com excesso de peso.....	28

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BIA	Bioimpedância
BRCA1	Gene Breast Cancer 1
BRCA2	Gene Breast Cancer 2
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CC	Circunferência da cintura
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CORA	Centro Avançado de Diagnóstico da Mama
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DNA	Ácido Desoxirribonucléico
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
FAO	Food and Agricultural Organization
IARC	Agência Internacional de Pesquisa em Câncer
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
INCA	Instituto Nacional de Câncer
IOM	Institute of Medicine
OMS	Organização Mundial da Saúde
PM-HC-UFG	Programa de Mastologia – Hospital das Clínicas – Universidade Federal de Goiás
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	9
2.1	ENVELHECIMENTO POPULACIONAL	9
2.2	CÂNCER DE MAMA	10
2.3	AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E COMPOSIÇÃO CORPORAL	11
2.4	ENVELHECIMENTO, CÂNCER DE MAMA E COMPOSIÇÃO CORPORAL	12
3	OBJETIVOS	15
3.1	OBJETIVO GERAL	15
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
4	MATERIAL E MÉTODOS	16
4.1	TIPO DE ESTUDO	16
4.2	LOCAL, POPULAÇÃO E AMOSTRA	16
4.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	16
4.4	MÉTODOS	17
4.5	COLETA DE DADOS	19
4.6	ANÁLISE DE DADOS	20
4.7	ASPECTOS ÉTICOS	21
5	RESULTADOS	22
6	DISCUSSÃO	27
7	CONCLUSÃO	31
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
	REFERÊNCIAS	33
	APÊNDICES	38
	ANEXO	70

1 INTRODUÇÃO

A transição demográfica pela qual o mundo passou nos últimos tempos, demonstra o crescimento da população idosa, com consequentes mudanças no perfil epidemiológico e nutricional, condições que favoreceram o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). As DCNT se responsabilizam por 16 milhões de mortes prematuras (antes dos 70 anos), causadas por cardiopatias, acidentes cerebrovasculares, câncer e diabetes (WHO, 2015).

Uma significativa parte dos óbitos mundiais se deve a algum tipo de DCNT, das quais se destaca o câncer (DUNCAN et al., 2012). Dentre esses óbitos por câncer se associa como causa a obesidade, que se destaca em mulheres em comparação aos homens. O risco aumenta quando associado a fatores ambientais, como sedentarismo e hábitos alimentares errôneos (DIVISI, 2006; LIMA et al., 2008)

As alterações da composição corporal também estão relacionadas ao envelhecimento que por si só acarreta em perda de massa magra e ganho de gordura, que se acumula principalmente na região abdominal. Essas condições se relacionam ou podem favorecer o aparecimento de DCNT (PÍCOLI; FIGUEIREDO; PATRIZZI, 2011).

Existe uma ampla variação dos tipos de câncer, aproximadamente 200 tipos e subtipos, dentre tantos, o que mais atinge a população feminina, tanto no Brasil quanto no mundo, é o câncer de mama. Sua incidência no Brasil é de 28% ao ano e caracteriza-se pela prevalência maior em mulheres mais velhas, acima de 50 anos, logo são as que necessitam de maior cuidado e vigilância (INCA, 2017).

Os cânceres possuem etiologia multicausal, e se vinculam a diversos fatores de risco. Entre esses, se elegem diretamente relacionados ao câncer de mama, diversos fatores hormonais, tempo de menarca e menopausa, nuliparidade, alcoolismo, tabagismo e aspectos genéticos, principalmente se houver um histórico familiar (INCA, 2017).

Ainda incluem-se aspectos relacionados ao estado nutricional, sobretudo se encontrados na pós-menopausa, tais como: excesso de peso, obesidade e má distribuição de gordura corporal. A pós-menopausa, presente majoritariamente nas mulheres idosas, contribui, associada a outros fatores, com o risco de desenvolvimento de câncer de mama não só pelo tempo de exposição, como

também pelas alterações biológicas naturais do envelhecimento (CLEVELAND et al., 2007).

Tendo em vista que os fatores idade, composição corporal e câncer de mama estão associados, o presente estudo busca compreender melhor essa relação à luz da literatura científica, além de justificar o quão necessária é a consolidação de políticas públicas existentes e adequação a essa realidade.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

O Brasil dispõe de 26 milhões de pessoas acima dos 60 anos. Em Goiás, especificamente no município de Goiânia, aqueles nessa faixa etária perfazem 7,12% da população do estado (IBGE, 2017). Os processos de transição demográfica e epidemiológica no Brasil são claramente heterogêneos e estão associados, em grande parte, às desiguais sociais observadas condições no país. A população idosa constitui um grupo bastante diferenciado entre si e em relação aos demais grupos etários, tanto do ponto de vista das condições sociais, quanto dos seus aspectos demográficos e epidemiológicos (MELO et al., 2017).

O envelhecimento é caracterizado como um processo contínuo, individual, universal e irreversível, marcado por mudanças específicas, associadas à passagem do tempo, que se manifestam em graus e momentos diversos, o que lhe dá uma característica heterogênea, dinâmica e de grande variabilidade (PUCCI et al., 2017)

Algumas alterações fisiológicas são comuns a todas as pessoas que envelhecem, tais como: alterações nas funções cardíacas, pulmonares, renais, digestivas, entre outras. A senescência também é influenciada por fatores ambientais, ressaltando-se dentre estes o estilo de vida e a alimentação do indivíduo. Fatores genéticos também interferem neste processo. Portanto, hábitos alimentares saudáveis e a prática de atividade física regular devem ser instituídos como medidas indispensáveis ao envelhecimento ativo/saudável (TAVARES et al., 2015).

O aumento do sedentarismo, fator que compromete a capacidade funcional e bioquímica do indivíduo, é de 41,6% para 94,4% no território nacional, apresenta estreita relação com o surgimento de algumas enfermidades tais como as DCNT: diabetes, obesidade, doenças cardiovasculares, e, alguns tipos de câncer, dentre eles, o de mama (TAVARES et al., 2015).

2.2 CÂNCER DE MAMA

No Brasil, as DCNT são a principal causa de mortalidade, com destaque para as doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes, as quais responderam por 80,7% dos óbitos por DCNT (DUNCAN et al., 2012).

O câncer consiste em uma enfermidade crônica, caracterizada pelo crescimento celular desordenado, o qual é resultante de alterações no código genético. Entre 5% a 10% das neoplasias são resultados diretos da herança de genes relacionados ao câncer, contudo, grande parte envolve danos ao material genético, de origem física, química ou biológica, que se acumulam ao longo da vida (INUMARU, 2011).

As causas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando ambas relacionadas. As externas relacionam-se ao meio ambiente e aos hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural, como: tabagismo, exposição excessiva ao sol, vírus, hábitos alimentares, hábitos sexuais, medicamentos, dentre outros. Já as internas são, na maioria das vezes, geneticamente pré-determinadas e estão ligadas à capacidade do organismo de se defender das agressões externas (INCA, 2017).

Nas mulheres, o câncer de mama é o mais frequente e responde por 22% dos novos casos, representando a principal causa de morte por câncer entre as mulheres brasileiras desde 1980. A etiologia do câncer de mama ainda é pouco conhecida e os fatores de risco explicam apenas uma pequena proporção de casos (QUEIROZ et al., 2018).

Os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama não possuem causa única. Entre eles, destacam-se fatores endócrinos como a história de menarca precoce (menor que 12 anos), menopausa tardia (após os 55 anos), primeira gravidez após os 30 anos, nuliparidade e uso de contraceptivos orais e de terapia de reposição hormonal pós-menopausa, especialmente por tempo prolongado segundo a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC) da Organização Mundial da Saúde (OMS) (INCA, 2017).

Um recente estudo de caso controle realizado com mulheres do Rio Grande no Norte, encontrou que maior consumo de alimentos ultraprocessados, presença de sobrepeso ou obesidade, circunferência da cintura ≥ 88 cm, saneamento

ambiental precário e histórico familiar de câncer foram fatores de risco para câncer de mama nesta amostra (QUEIROZ et al., 2018).

Tendo em vista que alguns fatores de risco para o câncer de mama estão relacionados à composição corporal e indicadores antropométricos, a avaliação nutricional é de suma importância para obter diagnóstico geral e análise acurada do estado nutricional do idoso.

2.3 AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E COMPOSIÇÃO CORPORAL

A avaliação nutricional de um indivíduo ou de uma população pode ser realizada por meio de indicadores antropométricos, que são largamente utilizados devido a sua facilidade e viabilidade de aplicação, custo acessível e principalmente por ser um método não invasivo (BRASIL, 2011).

Cabível em todas as fases do ciclo da vida, a avaliação antropométrica por meio das medidas físicas ou pela composição corporal, oportuniza a classificação de indivíduos e coletividades de acordo com o estado nutricional evidenciado, possibilitando confrontar resultados e projetar o perfil nutricional de grupos de risco (BRASIL, 2011).

O índice de massa corporal (IMC) trata-se de uma medida do peso de cada pessoa, sendo uma relação entre a massa da pessoa e a sua altura. Esta é uma medida de referência internacional reconhecida pela OMS, mas que não mede diretamente a gordura corporal, porque não contempla a massa magra, massa gordurosa, líquidos e a estrutura óssea da pessoa em questão. Na avaliação do estado nutricional de idosos, valores menores que 22 kg/m² referem-se ao diagnóstico de baixo peso, valores entre 22 e 27 kg/m² são para estado de eutrofia e valores acima de 27 kg/m² para sobrepeso (LIPSCHITZ, 1994).

A circunferência da cintura (CC) também é um indicador antropométrico utilizado na análise de gordura corporal e na identificação de obesidade abdominal ou adiposidade central, e é utilizado principalmente como critério de associações a comorbidades (CAVALCANTI et al., 2009).

Outro método para avaliar a composição corporal de um indivíduo é a bioimpedância (BIA), que se baseia no modelo de um condutor cilíndrico, com comprimento e área transversal uniformes e homogêneos, ao qual o corpo humano

se assemelha. Com um único exame de realização rápida, podem ser determinados os seguintes parâmetros: peso corpóreo, quantidade de massa magra (massa muscular), quantidade de massa de gordura corporal, quantidade de água corporal, percentual de gordura corpórea (EICKEMBERG, 2011).

Um estudo realizado em Goiânia-GO, em 2009, com mulheres com e sem câncer de mama, que comparou métodos de avaliação da gordura corporal total, concluiu em sua análise que houve uma concordância moderada entre utilizar a ultrassonografia da região abdominal e utilizar a CC para avaliação da adiposidade central. O estudo sugere ainda que a medida da CC seja utilizada em casos em que outros métodos com custos mais altos não sejam aplicáveis (MARTINS et al., 2011).

Como já dito, existem, além do envelhecimento, associações entre o excesso peso corporal, IMC e CC como fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de mama (OLIVEIRA et al., 2014). A avaliação nutricional através destes métodos de mensuração (IMC, CC e BIA) pode contribuir para o diagnóstico precoce do câncer de mama e seu tratamento.

2.4 ENVELHECIMENTO, CÂNCER DE MAMA E COMPOSIÇÃO CORPORAL

A incidência do câncer de mama eleva-se com o envelhecimento. Enquanto até os 30 anos de idade, uma em cada 227 mulheres são susceptíveis de apresentar a doença, o risco eleva-se para 1:42 (mulheres com 50 anos) e 1:26 (mulheres com idade igual ou superior a 70 anos) (NATIONAL CANCER INSTITUTE, 2015).

O envelhecimento se relaciona ao grupo de alterações do desenvolvimento que ocorrem nos últimos anos de vida e está associado a alterações profundas na composição corporal. Com a idade, há um aumento na massa de gordura corporal, especialmente com o acúmulo de depósitos de gordura na cavidade abdominal, e uma diminuição da massa corporal magra (PÍCOLI; FIGUEIREDO; PATRIZZI, 2011).

Fatores genéticos e/ou fatores exógenos, que incluem sobrepeso, alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo e etilismo influenciam nas concentrações séricas de lipídios plasmáticos como colesterol total, triglicerídeos e lipoproteínas de baixa densidade e de alta densidade (KUMAR et al., 2015), fatores esses que são possíveis causas para o desenvolvimento do câncer de mama.

Um estudo transversal realizado com 600 mulheres com câncer de mama em Barretos no ano de 2014, para avaliar os fatores que estavam associados a alterações mamográficas no rastreamento do câncer de mama, observou excesso de peso em 78% de sua amostra, de idades entre 40 a 69 anos. O autor relata que esse fato é encontrado em outros estudos, reafirmando que o excesso de peso corporal é um risco aumentado para o câncer de mama, principalmente para mulheres na pós-menopausa (SANT'ANA et al., 2016).

A gordura corporal pode ser dividida em adiposidade central ou andróide, que consiste em gordura distribuída no tronco ou parte superior do corpo; e adiposidade periférica ou ginóide, a gordura em torno do quadril e parte inferior do corpo. A adiposidade central possui características pró-inflamatórias relacionadas à produção de hormônios ligados a neoplasias, representando elevado risco para o desenvolvimento do câncer de mama. Diferentemente, a adiposidade periférica exerce papel protetor ao surgimento de tumores (JAMES et al., 2015).

O sobrepeso e a obesidade se relacionam ainda com os receptores hormonais de estrogênio e progesterona. Uma das hipóteses para explicar a relação entre esteróides sexuais (cuja molécula precursora é o colesterol), particularmente o estrogênio, e câncer de mama é a hipótese de que a ligação do estrogênio aos seus receptores estimula a proliferação do epitélio mamário, e faz com que o número de células adiposas neste tecido seja estimulado e aumenta a divisão celular e síntese de DNA, o que aumenta o risco de erros de replicação, podendo resultar na aparição de novas mudanças nos processos celulares normais como apoptose, proliferação celular ou reparo de DNA. Quando há o excesso de peso, há excesso de tecido adiposo e conseqüentemente aumento de hormônios esteróides, que podem causar o câncer de mama (PEÑA et al., 2013).

Além da obesidade ser um fator de risco para o câncer de mama, caracteriza-se como agravante da patologia. Esse estado dificulta o diagnóstico, que, quando realizado, apresenta o câncer já em estágios mais avançados e quando há intervenções cirúrgicas demandam mais tempo e dedicação, com maiores chances de complicações (PINHEIRO et al., 2014).

Apesar do aumento de números de estudos acerca do câncer de mama, seus fatores de risco e prognósticos, são poucos os estudos que dissertem sobre esta doença na população feminina goiana, especialmente, em idosas. Além disso, a maioria dos estudos brasileiros aplicam somente IMC e/ou CC como indicadores

antropométricos. No presente estudo, além do IMC e CC, utilizou-se a BIA para investigação mais precisa da composição corporal dessas mulheres.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o estado nutricional de idosas com câncer de mama.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar as condições sociodemográficas do público-alvo;
- Classificar o estado nutricional de idosas recém diagnosticadas com câncer de mama;
- Avaliar a composição corporal de idosas com câncer de mama utilizando-se bioimpedância e circunferência da cintura.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo transversal aninhado a uma coorte prospectiva, com o objetivo de avaliar o impacto do tratamento quimioterápico adjuvante e neoadjuvante sobre a composição corporal, os perfis lipídico e glicêmico de mulheres com câncer de mama, atendidas em um centro de diagnóstico avançado em um hospital público de Goiânia - GO.

4.2 LOCAL, POPULAÇÃO E AMOSTRA

A pesquisa matriz foi realizada no Centro Avançado de Diagnóstico da Mama (CORA), que se trata de um centro de referência em rastreamento, exames e pesquisa de câncer de mama do Estado, localizado no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, com mulheres atendidas no Programa de Mastologia da Faculdade de Medicina (PM-HC-UFG), estruturado por uma equipe multidisciplinar que atende a esses procedimentos.

Os dados apresentados pelo CORA mostram que a média de atendimentos é de 750 mulheres por mês, das quais cerca de 100 são diagnosticadas com câncer de mama, desses atendimentos foram selecionadas as participantes casos da coorte matriz.

Utilizou-se uma amostra de conveniência partindo do estudo matriz, com as mulheres acima de 60 anos, consideradas idosas (BRASIL, 2017), recém-diagnosticadas.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Esse recorte da pesquisa tem como participantes mulheres com idade superior a 60 anos, que assinaram um consentimento por escrito, se propondo a

colaborar com o estudo, as quais foram tiradas do grupo 1 da coorte matriz, intituladas: casos.

As mulheres desse grupo foram participantes recém-diagnosticadas com câncer de mama, antes de serem submetidas ao tratamento quimioterápico adjuvante e/ou neoadjuvante.

Foram considerados critérios de exclusão da pesquisa as pacientes com amputação ou problemas ortopédicos que comprometiam o estado nutricional, problemas psiquiátricos ou neurológicos, presença de outra neoplasia, pacientes com recidiva de câncer de mama e/ou em tratamento quimioterápico.

4.4 AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

Avaliação nutricional foi realizada por meio da coleta de dados antropométricos e de análise da composição corporal, como:

- Peso atual (kg): obtido através da pesagem em balança eletrônica Tanita®, portátil, com capacidade de 150 kg, graduação de peso 0,1kg (100g). Posta distante da parede e em superfície plana e firme. Na técnica de coleta correta a voluntária deve se pôr de pé no centro da plataforma da balança, com braços esticados ao longo do corpo, cabeça ereta e olhando para frente (LOHMAN et al., 1988; GIBSON, 2005);
- Alteração de peso recente (kg): informação obtida através de relato dado pela entrevistada, ponderando se houve alteração recente de peso, seja de perda ou ganho, nos últimos seis meses e o motivo dessa alteração;
- Estatura (m): foi medida com uma fita métrica com extensão de 200 cm e precisão de 1,0 mm, afixada a uma parede sem rodapé, a fim de assegurar uma superfície adequada. Com a ajuda de um fio de prumo verificou-se o posicionamento correto da fita. A voluntária foi posicionada próxima à fita métrica garantindo que a cabeça, ombros, quadril e panturrilha ficassem rentes à parede, descalças e com o peso igualmente distribuído entre os pés, mantendo pernas e costas eretas, braços ao longo do corpo, calcanhares juntos. Com o auxílio de um esquadro de madeira apoiado na cabeça da mesma em posição ereta, com os olhos fixos para frente ou no plano horizontal de Frankfort, identificou-se o ângulo de 90° graus entre a fita e o

esquadro. Foram retirados quaisquer adornos utilizado nos cabelos e solicitado à paciente que inspirasse profundamente e prendesse a respiração por alguns segundos, e nesse momento foi coletada a altura em metros (LOHMAN et al., 1988; GIBSON, 2005);

- Índice de Massa Corporal (IMC): utilizado para classificar o estado nutricional, a partir da fórmula peso (kg)/altura (m)², resultando em um valor expresso em kg/m², tendo como parâmetros utilizados para avaliação os dados apresentados no Quadro 1:

Quadro 1. Índice de Massa Corporal (IMC) para idosos

Estado Nutricional	IMC (kg/m2)
Baixo peso	< 22,0
Eutrofia	22,0 - 27,0
Excesso de peso	> 27,0

Fonte: LIPSCHITZ, 1994

- CC (cm): orientou-se que a voluntária estivesse sem roupas na região da cintura, posta em pé e ereta, com o abdome relaxado, com os braços soltos ao longo do corpo. A medida foi realizada com fita métrica inextensível, circulando o ponto médio entre a porção inferior da última costela e a crista ilíaca, preconiza-se ainda que seja feita uma expiração normal e assim retire-se a medida (GIBSON, 2005).
- A medida possibilita classificação de risco de complicações metabólicas associadas com obesidade, onde mulheres com até 80 cm apresentam um risco de complicações metabólicas normal, > 80 cm e < 88 cm risco aumentado de complicações metabólicas e > 88 cm risco muito aumentado (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998; ABESO, 2009).
- Impedância Bioelétrica (BIA): foi realizada por meio do aparelho de bioimpedância (BIA) (Bodystat®) modelo 1500, com escala de medição da impedância de 20-2000 ohms, com precisão de aproximadamente de 6 ohms e frequência de 50 KHz (KiloHertz). O uso do aparelho seguiu integralmente as orientações contidas no manual de instruções, desde como manipular, inserir os dados da voluntária, até realização

do teste. A paciente estava em decúbito dorsal, descalça e com os membros inferiores afastados, ficando os pés distantes um do outro cerca de 30 cm e deve permanecer nessa posição por pelo menos 10 minutos antes da realização do exame. Além disso, foi necessário que: 1) todo objeto metálico (brinco, pulseira, relógio) devia ser retirado; 2) o consumo de alimentos e bebidas (especialmente café e bebida alcoólica) fosse evitado até quatro horas precedentes à avaliação; 3) pacientes fumantes não fumassem até quatro horas antes da medida; 4) as entrevistadas não realizassem atividade física até 8 horas antes do exame; 5) não passassem cremes, óleos nas mãos e pés de forma a permitir a perfeita colocação dos eletrodos; 6) caso utilizassem medicamentos diuréticos o uso deverá ser suspenso 24 horas antes da realização do exame e 7) medicamentos que causem retenção hídrica, se possível, deveriam ser retirados para a realização do exame. O exame não foi realizado naquelas pacientes que utilizem marca-passo (PROJETO DIRETRIZES, 2009).

4.5 COLETA DE DADOS

O projeto matriz estabeleceu um fluxograma para captação da população dividida entre casos e controles. O presente estudo operou com o grupo de casos que, segundo o fluxograma citado, foram eleitas a partir do atendimento ambulatorial no CORA (HC/UFG/EBSERH), identificadas a partir da ordem exposta na Figura 1.

Os dados das voluntárias foram coletados por meio de um questionário previamente testado em estudo piloto, e padronizado (APÊNDICE A). Utilizando-se do Manual do entrevistador (APÊNDICE B), foi treinada uma equipe especificamente para aplicar tal questionário, composta por seis entrevistadores, entre nutricionista e estudantes de nutrição.

Para as medidas antropométricas e de composição corporal, a fim de assegurar exatidão, adequação e precisão desses dados, os antropometristas realizaram um treinamento e padronização, baseando-se na técnica de padronização de antropometria proposta por Habicht (1974).

A coleta ocorreu no período entre agosto de 2014 e setembro de 2017, totalizando na amostra final $n=175$, dessas selecionou-se $n=60$, que correspondeu ao total de idosas que responderam ao questionário e submetidas a avaliação corporal, que atenderam as necessidades desse estudo.

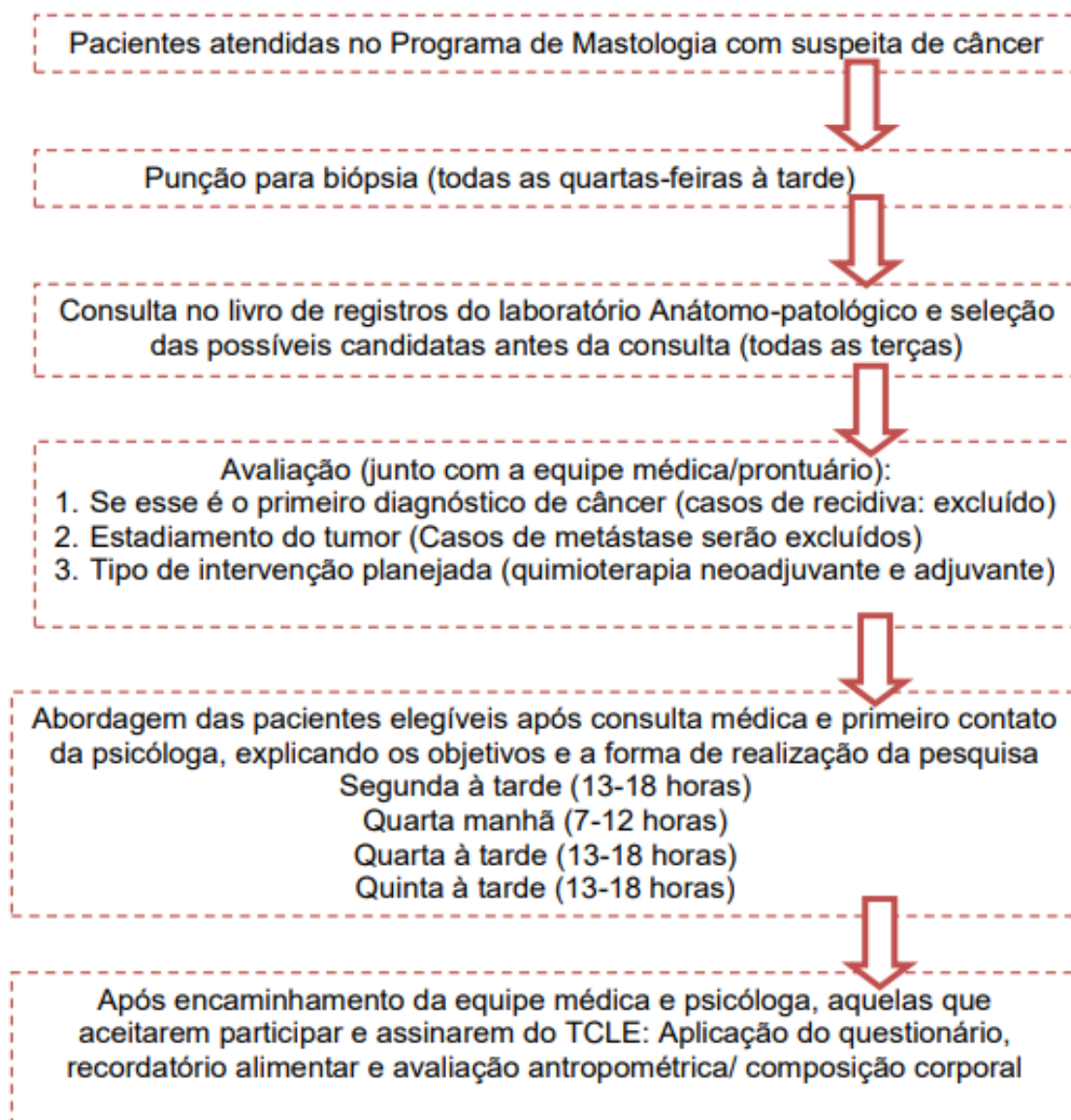


Figura 1: Fluxograma de triagem de pacientes “casos”, do período de 2014 a 2017.

4.6 ANÁLISE DE DADOS

O banco de dados foi construído utilizando-se o software Excel versão 2016. Para análise dos dados utilizou-se o software Epi Info, logo foi necessária a conversão automática do formato do banco de dados do software Excel para esse

software. Foram utilizados dados de centralidade (média, mediana e moda), dados de dispersão (desvio padrão, mínimo, máximo e variância), além de verificar a distribuição normal dos dados pelo Teste de Kolmogorov-Smirnov.

Realizou-se uma análise de associação entre variáveis sociodemográficas e excesso de peso, através do software Epi Info, por meio de distribuição qui-quadrado tendo valor de significância menor que 0,05.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Todas as participantes do estudo foram informadas dos objetivos da pesquisa e apresentadas aos riscos mínimos que poderiam proporcionar a coleta de dados, bem como os benefícios que trariam a sua participação. Foi ainda aplicado o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), abrindo possibilidade das mesmas aceitarem ou não o envolvimento.

O estudo seguiu às normas da Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012) e Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Goiás, e é parte de uma pesquisa matriz já aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Goiás referente ao protocolo número 041489 de 23 de Outubro de 2014 (ANEXO A).

5 RESULTADOS

Do total de 60 mulheres com câncer de mama avaliadas, verificou-se uma média de idade de 66,18 ($\pm 5,80$) anos, com variação entre 60 e 87 anos. A maioria delas não residia em Goiânia (51,67%), não possuíam companheiro (a) (55,93%) e eram de etnia preta/parda (66,67%). A média de escolaridade das participantes foi de 5,4 ($\pm 4,0$) anos, com o máximo de nove anos de estudo. Não houve participantes das regiões norte e sudeste, bem como as que possuíam ensino fundamental 2 completo e ensino superior completo ou não (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas de idosas com câncer de mama atendidas em um centro de referência em Goiás 2016/2017.

Variáveis	Total	
	N	%
Raça		
Branca	16	26,67
Preta	9	15,00
Parda	31	51,67
Indígena	3	5,00
Amarela	1	1,67
Situação Conjugal		
Casado/vive junto	26	44,07
Solteira	10	16,95
Separada/divorciada	3	5,08
Viúva	20	33,90
Moradia		
Goiânia	29	48,33
Interior do estado de Goiás	25	41,67

Continuação tabela 1: Características sociodemográficas de idosas com câncer de mama atendidas em um centro de referência em Goiás 2016/2017.

Outras cidades da RCO ¹	2	3,33
Cidades da Região Nordeste	3	5,0
Cidades da Região Sul	1	1,67
Anos de estudo		
Analfabeto	10	16,67
Não terminou o ensino fundamental 1/primário (1ª a 4ª série ou 1º ao 5º ano após reforma)	12	20,0
Ensino Fundamental 1 completo (terminou a 4ª série ou 5º ano)	16	26,67
Ensino Fundamental 2 incompleto (Entre a 5ª e 8ª série ou entre 6º e 9º anos)	9	15,0
Ensino Médio incompleto (Entre 1º e 3º anos)	4	6,67
Ensino Médio completo (Terminou o 3º ano)	8	13,33

1 RCO: Regiões do Centro-Oeste.

Sobre o ganho ou perda de peso referido das pacientes nos últimos seis meses, averiguou-se uma média de ganho de 1,1 ($\pm$ 2,8) quilos, com o máximo de sete quilos ganhos. Na perda de peso, obteve-se uma média de 2,1 ($\pm$ 2,9) quilos, com perda máxima de nove quilos (Tabela 2). Das 60 pacientes, 18 não responderam o motivo do ganho ou perda de peso. Das que responderam (n=41), a alimentação e ansiedade foram apontadas como principais razões, com porcentagem de 26,82% e 29,26%, respectivamente (Tabela 3).

Tabela 2. Frequência de percepção de peso, ganho de peso e perda de peso em mulheres com câncer de mama de um centro de referência em Goiás 2016/2017.

Variáveis	Total	
	N	%
Percepção de peso		
Muito magra	1	1,67
Magra	7	11,67
Normal	23	38,33
Um pouco gorda	16	26,67
Muito gorda	13	21,67
Ganho de peso		
Sim	19	31,67
Não	41	68,33
Perda de peso		
Sim	31	51,67
Não	29	48,33

Tabela 3. Frequência do motivo do ganho ou perda de peso em idosas com câncer de mama de um centro de referência em Goiás 2016/2017.

Variáveis	Total	
	N	%
Motivo		
Não responderam	19	30,67
Alimentação	11	18,34
Ansiedade	12	20,00
Cirurgia	1	1,7
Diarreia	1	1,7
Dieta	1	1,7
Doença	1	1,7
Emocional	1	1,7
Gastrite	1	1,7
Não sabe	3	5,00
Preocupação	1	1,7
Remédios	4	6,7
Resfriado	2	3,3
Resfriado/Dengue	1	1,7
Tireóide	1	1,7
TOTAL	60	100

Quanto ao IMC, verificou-se uma média de 29,16 ($\pm$ 6,13) kg/m², variando entre 19,47 e 46,84 kg/m². A média da CC foi de 90,0 ($\pm$ 24,11) cm, com o máximo de 99,67 cm.

A média de percentual de massa gorda obtida com a BIA foi de 44,92 ($\pm$ 8,72), com mínimo de 21,0 e máximo de 62,0%, enquanto a média de percentual de massa magra foi de 54,94 ($\pm$ 8,67), com mínimo de 38,0 e máximo de 79,0%.

Quanto ao percentual de água corporal, averiguou-se 45,87% de média, com desvio padrão de $\pm 7,64$, com mínimo de 31,60 e máximo de 71,90%.

Quando convertidas para quilogramas, as médias de percentuais de massa gorda e massa magra obtidas foram: 32,70 ($\pm 11,68$) kg, com valor mínimo de 11,30 e máximo de 68 kg e 37,78 ($\pm 6,04$) kg, com valor mínimo de 25,10 kg e máximo de 58 kg, respectivamente.

Ao associar o estado nutricional das idosas com câncer de mama avaliadas às variáveis sociodemográficas (raça, estado civil e escolaridade) não se observou diferenças significativas ao comparar àquelas com e sem excesso de peso (Tabela 4).

Tabela 4. Associação entre excesso de peso e variáveis sociodemográficas de idosas com câncer de mama em um centro de referência em Goiás, 2016/2017.

Variáveis	Com excesso de peso		Sem excesso de peso		P
	N	%	N	%	
Raça					
Preta/parda	21	63,64	12	36,36	0,58
Branca	19	70,37	8	29,63	
Estado Civil					
Sem companheiro (a)	21	63,64	12	36,36	0,17
Com companheiro (a)	12	46,15	14	53,85	
Escolaridade					
< 8 anos	26	81,25	6	18,75	0,74
> 8 anos	21	77,78	6	22,22	

6 DISCUSSÃO

Os resultados indicaram a prevalência de sobrepeso entre as participantes do estudo. O valor do IMC de 29,16 kg/m² já é caracterizado como excesso de peso, de acordo com Lipschitz (1994) e a média da circunferência da cintura das participantes mostra que há risco para obesidade e complicações metabólicas (CC > 88 cm) (OMS,1998). Contudo, pôde-se perceber que a média de percentual de massa magra é maior do que o percentual de massa gorda em 22,31%, de acordo com os achados da bioimpedância.

A obesidade ou excesso de peso não é apenas um fator de risco independente do câncer de mama, é também um fator prognóstico da doença. Evidências substanciais mostraram que a obesidade, medida pelo índice de massa corporal (IMC), está vinculada aos desfechos negativos do câncer de mama (CHAN; NORAT, 2015).

Há evidências crescentes de que a obesidade está associada à maior mortalidade específica por câncer de mama em mulheres na pré-menopausa e pós-menopausa, com associações mais fortes entre aquelas com obesidade mórbida (IMC ≥ 40) (BANDERA; JOHN, 2018). No presente estudo, a média de IMC não apontou alta prevalência de obesidade mórbida, porém 6% das pacientes com câncer de mama apresentaram IMC superior a 40 kg/m².

O motivo pelo qual o sobrepeso pode ser apontado como fator de risco do câncer de mama é que uma maior concentração de células adiposas geram consequências endócrino-metabólicas danosas ao organismo. Por conta do excesso de peso, ocorrem aumentos expressivos na concentração de insulina sérica e maior liberação de citocinas inflamatórias, além de conversão periférica aumentada de estrógenos. Todas essas alterações podem estar relacionadas com o surgimento de neoplasias malignas, entre elas o câncer de mama (PINHEIRO et al., 2014)

Em um estudo transversal descritivo incluindo 50 pacientes com câncer de mama, visando verificar a prevalência de pré-obesidade, obesidade geral e central realizaram o perfil antropométrico por meio de IMC e CC, os autores encontraram um IMC médio de 29 kg/m², indicando excesso de peso, e em relação a CC, 92% das mulheres apresentavam medidas ≥ 88 cm, indicando alta incidência de

obesidade central (FIGUEIREDO et al., 2016), condição que corrobora com dados do presente estudo.

Ao avaliar a distribuição da gordura corporal através da CC, foi observado pelos autores que a gordura abdominal é um fator de risco para o câncer de mama. A CC tem sido amplamente utilizada em estudos de base populacional por ser um indicador de gordura corporal, ter alta aceitabilidade, ser eficiente, prático e de baixo custo. Em um estudo de caso-controle (FELDEN; FIGUEIREDO, 2011), os autores observaram que as mulheres com CC > 88 cm apresentaram maior chance de ter câncer de mama do que aquelas com CC entre < 80 cm-87 cm.

Em outro estudo caso-controle realizado em Goiânia, no Hospital das Clínicas da UFG (MARTINS et al., 2012), observou-se que tanto os casos quanto os controles apresentaram circunferência da cintura aumentada (>88cm), indicando risco adicional relacionado a fatores de risco metabólicos e ao câncer de mama. Em 2016, um estudo similar foi realizado (MOTA; MARTINS; FREITAS-JUNIOR, 2016), obtendo também resultados parecidos, reforçando o fato de que as pacientes possuem risco muito elevado para desenvolver uma ou mais doenças da síndrome metabólica e que o valor alto da CC pode ter sido fator influenciador para o desenvolvimento do câncer de mama, reforçando os cuidados que devem ser tomados na atenção à saúde pública do presente estudo.

Os resultados obtidos pela bioimpedância no presente estudo mostraram a porcentagem média de massa magra maior do que a porcentagem média de massa gorda, demonstrando a possível não associação com o câncer de mama, diferentemente de outros autores, em que essa associação foi encontrada (CLEVELAND et al., 2007; SAQUIB et al., 2007).

Em relação à percepção do peso, 48,34% das mulheres do presente estudo sentiam-se gordas ou muito gordas e os principais motivos para ganho ou perda de peso foram ansiedade, em primeiro lugar, e logo depois a alimentação. O câncer de mama ao ser diagnosticado faz com que as pacientes fiquem permeadas de sentimentos negativos, tendo uma distorção na percepção da sua autoimagem e inibição em sua sexualidade, gerando baixa autoestima, o que gera ansiedade (SILVA; ZANDONADE; AMORIM, 2017).

A ansiedade em pacientes com câncer pode reduzir a sua qualidade de vida, causar um impacto negativo na adesão ao tratamento, mortalidade e gerar sintomas somáticos como perda de apetite (CASTRO et al., 2015). Em contrapartida,

evidências sugerem que níveis elevados de estresse, frequentemente presentes em situação de ansiedade, estão associados também ao aumento do apetite e ingestão de alimentos mais calóricos, o que pode contribuir para o ganho de peso (MATOS; RIBEIRO; MOREIRA, 2017).

No presente estudo, a maioria das pacientes não vivia com um companheiro. Em um estudo de coorte retrospectivo, realizado nos EUA, usando o registro de câncer de mais de trinta mil mulheres, ligado ao Medicare e ao National Cancer Institute (Instituto Nacional de Câncer) mostrou que mulheres solteiras tinham maior probabilidade de serem diagnosticadas com câncer de mama no estágio II-IV versus estágio I. Mulheres não casadas diagnosticadas com câncer de mama em estágio I ou II tiveram menor probabilidade de receber terapia definitiva, ou seja, baixa adesão ao tratamento. Mesmo após o controle do estágio do câncer e no momento do diagnóstico e do tratamento recebido, as mulheres não casadas tinham um risco aumentado de morte por câncer de mama (OSBORNE et al., 2005). A presença de um (a) companheiro (a) é de grande importância, pois representa apoio tanto psicológico quanto estrutural, seja no diagnóstico da doença ou durante o seu tratamento.

Como constatado, a maioria das pacientes do presente estudo eram negras/pardas. A relação entre excesso de peso com raça e etnia não está ainda muito clara, porém estudos americanos sugerem explicações genéticas para o sobrepeso mais frequente em mulheres negras. Níveis mais baixos de adiponectina foram previamente mostrados entre as mulheres negras em comparação às brancas, e baixos níveis de adiponectina também têm sido associados com maior adiposidade, síndrome metabólica e aterosclerose (AGYEMANG; WILEY, 2013). Em outras investigações, a obesidade se associa a mulheres e raça/etnia negra e hispânica, em comparação às brancas (ZHANG; MONGUIO, 2012).

Baixa escolaridade é apontada como um indicador socioeconômico relacionado ao excesso de peso em idosos, devido à falta de procura e informação sobre alimentação adequada e saudável (ROSA et al, 2011; THEODORO et al, 2012). A baixa escolaridade também é indicada como fator de risco para a progressão do câncer de mama. Estudos realizados no sul do país (HOEFELMANN; ANJOS; AYALA, 2007) e na região sudeste (LEITE et al., 2011) obtiveram resultados semelhantes: prevalência elevada de mulheres com ensino fundamental incompleto.

No presente estudo, o excesso de peso, apontado como um dos principais fatores de risco para o câncer de mama foi prevalente em: mulheres negras, sem companheiro e com escolaridade baixa, contudo sem diferença estatisticamente significativa ao comparar os grupos.

Este resultado contraria as diversas investigações e estudos crescentes acerca destas variáveis sociodemográficas. Um possível viés seria o número reduzido de participantes do estudo. Todos os achados que correlacionam os dados sociodemográficos com câncer de mama e envelhecimento apresentam e ressaltam a importância de se atentar para tais aspectos, pois são características encontradas neste e em vários outros estudos.

7 CONCLUSÃO

Da avaliação do estado nutricional percebeu-se a prevalência elevada de sobrepeso, entretanto não houve diferença significativa entre massa magra e massa gorda na avaliação da composição corporal por bioimpedância. A circunferência da cintura apresentou altos valores nas mulheres idosas com câncer de mama, fatores que podem ser associados ao surgimento de complicações metabólicas e consequências sobre o desfecho do câncer, porém fragilidades no estudo não permitiram tal inferência.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do presente estudo, destaca-se que seja revista a importância do atendimento multiprofissional, valorizando o papel da nutrição como peça chave nesse atendimento. E do próprio nutricionista como um facilitador do trajeto diagnóstico-cura, garantindo a devida avaliação do estado nutricional e possibilitando diagnosticar alterações na composição corporal, deficiências de nutrientes, e demais modificações nutricionais decorrentes do câncer de mama que alteram negativamente o prognóstico da doença. Assim, oportuniza diminuir situações de risco, minimizar efeitos colaterais do tratamento e garantir maior qualidade de vida para pacientes portadoras dessa patologia.

Enquanto futuras nutricionistas, acreditamos no atendimento integral em saúde e no quanto a construção dos pilares ensino e pesquisa transformam a realidade acadêmica e contribui para a sociedade como um todo.

REFERÊNCIAS

- ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Diretrizes Brasileiras de Obesidade**. São Paulo, SP: ABESO, 2016. 4 ed., 18 p.
- AGYEMANG, P., WILEY, T.M.P. Obesity and Black Women: Special Considerations Related to Genesis and Therapeutic Approaches. **Current Cardiovascular Risk Reports**, Canadá, v. 7, n. 5, p. 378-386, 2013.
- BANDERA, E.V.; JOHN, E.M. Obesity, Body Composition, and Breast Cancer: An Evolving Science. **JAMA Oncology**, Chicago, v. 4, n. 6, p. 804-805, 2018.
- BRASIL – Ministério da Saúde. **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília, DF, 2017, 61 p.
- BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População de idosos no Brasil em 2017**. Brasil: IBGE, 2017, 1 p. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao.html>>. Acesso em 08 de abril de 2018.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012.
- BRASIL – Instituto Nacional do Câncer. **Tipos de câncer: mama**. Brasil: INCA, 2018 Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/mama>>. Acesso em: 18 de janeiro de 2018.
- BROCHONSKI, J.W.; RODRIGUES, S.A.; MANZOTTI, C.A.S.; BERNUEI, M.P. Perfil das mulheres diagnosticadas com câncer de mama no município de Maringá-PR. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v.10, n.1, p. 51-58, 2017.
- CASTRO, E.K.; ROMEIRO, F.B.; LIMA, N.B.; LAWRENZ, P.; HASS, P. Percepção da doença, indicadores de ansiedade e depressão em mulheres com câncer. **Psicologia, Saúde e Doenças**, Lisboa, v. 16, n.3, p. 359-372, 2015.
- CAVALCANTI, C.B.S.; CARVALHO, S.C.B.E.; BARROS, M.V.G. Indicadores antropométricos de obesidade abdominal: revisão dos artigos indexados na biblioteca Scielo. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, Florianópolis, v. 11, n. 2, p. 217-225, 2009.
- CHAN, D.S.M.; NORAT, T. Obesity and Breast Cancer: Not Only a Risk Factor of the Disease. **Current Treatment Options in Oncology**, Londres, v. 16, n. 5, p. 16-22, 2015.
- CLEVELAND, R.J.; ENG, S.M.; ABRAHAMSON, P.E.; BRITTON, J.A.; TEITEUBAUM, S.L. Weight gain prior to diagnosis and survival from breast cancer.

Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention, Filadélfia, v. 16, n. 9, p. 1803-1811, 2007.

DUNCAN B.B; CHOR D.; AQUINO A.L.M.; BENSENOR I.M.; MILL J.G.; SCHIMIDT M.I.; LOTUFO P.A.; VIGO A.; BARRETO S.M. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, supl.1, p. 126 – 134, 2012.

EICKEMBERG, M.; OLIVEIRA, C.C.; RORIZ, A.K.C.; SAMPAIO, L.R. Bioimpedância elétrica e sua aplicação em avaliação nutricional. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 24, n. 6, p. 883-893, 2011.

FALSARELLA, G.R.; GASPAROTTO, L.P.R.; COIMBRA, I.B.; COIMBRA, A.M.V. Envelhecimento e os fenótipos da composição corporal. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v.17, n.1, p. 57-77, 2014.

FELDEN, J.B.B.; FIGUEIREDO, A.C.L. Distribuição da gordura corporal e câncer de mama: um estudo de caso-controle no Sul do Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio Grande do Sul, v. 16, n.5, p. 2425-2433, 2011.

FIGUEIREDO, A.C.D.S.; FERREIRA, R.N.F.; DUARTE, M.A.G.; COELHO, A.F.; ASSIS, CABRAL. Prevalência da obesidade em mulheres tratadas de câncer de mama numa UNACOM em Juiz de Fora. **Revista Brasileira de Mastologia**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 169-174, 2016.

GIBSON, R. S. Principles of nutritional assessment. **Oxford** 2.ed. University Press, p. 908, 2005.

HOEFELMANN, D.A.; ANJOS, J.C.; AYALA, A.L. Sobrevida em dez anos e fatores prognósticos em mulheres com câncer de mama em Joinville, Santa Catarina, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1813-1824, 2014.

INUMARU, L.E.; SILVEIRA, E. A.; VELOSO, M.M. Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n.7, p.1259-1270, 2011.

JAMES, F. R.; WOOTTON, A. J.; WISEMAN, M.; COPSON, E. R.; CUTRESS, R. I. Obesity in breast cancer-What is the risk factor?. **European Journal of Cancer**, Paris, v. 51, n. 6, p. 705-720, 2015.

KOLLING, F.L.; SANTOS, J.S. A influência dos fatores de risco nutricionais no desenvolvimento de câncer de mama em pacientes ambulatoriais do interior do Rio Grande do Sul. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 19, n.3, p. 115-121, 2009.

KUMAR, V.; SINGH, A.; SIDHU, D. D.; PANAG, K. M. D. S. A Comparative Study to Evaluate the Role of Serum Lipid Levels in etiology of Carcinoma Breast. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, Delhi, v. 9, n. 2, p.1-3, 2015.

LEITE, F.M.C.; BUBACH, S.; AMORIM, M.H.C.; CASTRO, D.S de, PRIMO, C.C. Mulheres com Diagnóstico de Câncer de Mama em Tratamento com Tamoxifeno:

Perfil Sociodemográfico e Clínico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 15-21, 2011.

LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritional status in the elderly. **Primary Care**, Philadelphia, v. 21, n.1, p.55-67, 1994.

LIMA, F. E. L.; LATORRE, M. R. D. O.; COSTA, M, C.; FISBERG, R, M. Diet and cancer in Northeast Brazil: evaluation of eating habits and food group consumption in relation to breast cancer. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 820-828, 2008.

LOHMAN, T. G.; ROCHE, A.; MARTORELL, R. Anthropometric standardization reference manual. **Abridged Edition**. Champaign, IL: Human Kinetics; p. 89, 1988.

MARTINS, K.A.; FREITAS-JÚNIOR, R.; MONEGO, E.T.; PAULINELLI, R.R. Antropometria e perfil lipídico em mulheres com câncer de mama: um estudo caso-controle. **Revista Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 5, p. 358-363, 2012.

MARTINS, K.A.; MONEGO, E.T.; PAULINELLI, R.R.; FREITAS-JÚNIOR, R. Comparação de métodos de avaliação da gordura corporal total e sua distribuição. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 14, n.4, p. 677-687, 2011.

MATOS, P.P.; RIBEIRO, S.V.; MOREIRA, J.D. Relação entre a presença de sintomas de ansiedade e estado nutricional em idosos residentes de Florianópolis-SC. **Demetra: Alimentação, Nutrição e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n.3, 699-711, 2017.

MELO, L.A.; FERREIRA, L.M.B.M.; SANTOS, M.M.; LIMA, K.C. Fatores socioeconômicos, demográficos e regionais associados ao envelhecimento populacional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio Janeiro, v. 20, n. 4, p. 494-502, 2017.

MOTA, J.C.M.G.; MARTINS, K.A.; MOTA, J.F.; FREITAS-JUNIOR, R. Excesso de peso e de gordura androide em mulheres goianas recém-diagnosticadas com câncer de mama. **Revista Brasileira de Mastologia**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 50-55, 2016.

NATIONAL CANCER INSTITUTE. **Breast Cancer Risk in American Women**. Disponível em: Acesso em 08 de abril de 2018.

OSBORNE, C.; OSTIR, G.V.; DU X.; PEEK, M.K.; GOODWIN, J.S. The influence of marital status on the stage at diagnosis, treatment, and survival of older women with breast cancer. **Breast Cancer Research and Treatment**, Holanda, v. 93, n. 1, p. 41-47, 2005.

PEÑA et al.; Porcentaje de adiposidad y su relación con el índice de inmunorreactividad de los receptores hormonales en mujeres mexicanas con cáncer de mama. **Nutrición Hospitalaria**, México, v. 28, n.4, p. 1321-1329, 2013.

PÍCOLI, T.S.; FIGUEIREDO, L.L.; PATRIZZI, L.J. Sarcopenia e envelhecimento. **Fisioterapia em Movimento**, São Paulo, v. 24, n.3, p. 455-462, 2011.

PUCCI, V.R.; SILVA, K.S.; DAMACENO, A.N.; WEILLER, T.H. Integralidade da saúde do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 20, n. 2, p. 263-272, 2017.

PINHEIRO, A.B.; BARRETO-NETO, N.J.; RIO, J.A.; CRUSOÉ, N.S.D.R.; PINTO, R.M.O.; SANTOS, I.O.; PITHON, C.; MACHADO, C.A.C.; CORREIA, L.C.L. Associação entre índice de massa corpórea e câncer de mama em pacientes de Salvador, Bahia. **Revista Brasileira de Mastologia**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 76-81, 2014.

PROJETO DIRETRIZES. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL (SBNPE). Utilização da Bioimpedância para Avaliação da Massa Corpórea. **Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina**; p. 13, 2009.

QUEIROZ, S.A.; SOUSA, I.M.; SILVA, F.R.M.; LYRA, C.O.; FAYH, A.P.T. Nutritional and environmental risk factors for breast cancer: a case-control study. **Scientia Medica**, Rio Grande do Sul, v. 28, n. 2, p. 1-8, 2018.

ROSA, M.I.; SILVA, F.M.L.; GIROLDI, S.B.; ANTUNES, G.N.; WENDLAND, E.M. Prevalência e fatores associados à obesidade em mulheres usuárias de serviços de pronto-atendimento do Sistema Único de Saúde no sul do Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2559-2566, 2011.

SANT'ANA, R.S.; MATTOS, J.S.C.; SILVA, A.S.; et al. Fatores associados a alterações mamográficas em mulheres submetidas ao rastreamento do câncer de mama. **Einstein**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 324-329, 2016.

SANTOS, A.C.O.; MACHADO, M.M.O.; LEITE, E.M. Envelhecimento e alterações do estado nutricional. **Geriatrics e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 4, v. 3, p.168-175, 2010.

SAQUIB, N., FLATT, S.W., NATARAJAN, L., THONSOM, C.A., BARDWELL, W.A., CAAN, B., et al. Weight gain and recovery of pre-cancer weight after breast cancer treatments: evidence from the women's healthy eating and living (WHEL) study. **Breast Cancer Research and Treatment**, Holanda, v. 105, n. 2, p.177-186, 2007.

SILVA, A.V.; ZANDONADE, E.; AMORIM, M.H.C. Ansiedade e o enfrentamento de mulheres com câncer de mama em quimioterapia. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 2891, p. 1-7, 2017.

TAVARES E.L. et al. Avaliação nutricional de idosos: desafios da atualidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.18, n.3, p. 643-650, 2015.

THEODORO, H., RODRIGUES, A.D., MENDES, K.G., LIANE, R.H., PANIZ, V.M., OLINTO, M.T. Reproductive characteristics and obesity in middle-aged women seen

at an outpatient clinic in southern Brazil. **Menopause**, Nova Iorque, v. 19, n. 9, p. 1022-1028, 2012.

VITOLO M.R. **Nutrição da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Rubio, 2ª ed, 2014; 568p.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Obesity: preventing and managing the global epidemic. **Geneva: Report of a WHO Consultation on Obesity**, p. 276, 1998.

ZHANG, H., MONGUIO, R.R. Racial disparities in the risk of developing obesity-related diseases: a cross-sectional study. **Ethnicity & Disease**, Florida, v. 22, n. 3, p. 308-316, 2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário de coleta de dados

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
MESTRADO NUTRIÇÃO E SAÚDE

NQUES ____

PESQUISA: “Impacto do tratamento quimioterápico sobre a composição corporal, perfis lipídico e glicêmico de mulheres com câncer de mama atendidas em Goiânia.”

QUESTIONÁRIO

Número prontuário: _____	PRONT ____
Número da pessoa: ____	PESSOA ____
Data da entrevista: ____/____/____	DE ____/____/____
Horário do início da entrevista: _____ hs	HORAIN ____:____
Entrevistador: (1) Cristina (2) Jessika (3) Jordana (4) Lara (5) Lorena (6) Maria	ENTREV ____
Endereço completo : _____	
Telefones: res() _____ () cel. _____ ()	
recado _____	
E-mail: _____	
IDENTIFICAÇÃO	
1. Qual é o seu nome?	

2. Cor da pele ou Raça (Perguntar ao entrevistado e marcar a declarada) : (1) Branca (2) Preta (3)Parda (4) Amarela (5) indígena	RACA ____
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	
3. Qual é a sua data de nascimento? ____/____/____	DN ____
3b. Calcular a idade em anos completos e anotar (pode ser após a entrevista): ____ (anos completos)	IDADE ____
4. Sobre o seu estado civil a Sra. é (ler as opções de resposta): (1) Casado ou vive junto c/ o companheiro (2) Solteiro (3) Separado(a)/divorciado(a) (4) Viúvo(a) (5) Outro _____ (9) Ignorado	ESTCIVIL ____
5. Onde a senhora nasceu? (1) Goiânia (2) Interior do Estado de Goiás (3) Outras cidades da RCO (4) Cidades da Região Norte (5) Cidades da Região Nordeste (6) Cidades da Região Sudeste (7) Cidades da Região Sul Cidade/Estado Por extenso: _____	NASCEU ____
6. Em que cidade a Sra. mora atualmente? (1) Goiânia (2) Interior do Estado de Goiás (3) Outras cidades da RCO (4) Cidades da Região Norte (5) Cidades da Região Nordeste (6) Cidades da Região Sudeste (7) Cidades da Região Sul Cidade/Estado Por extenso: _____	MORA ____
7. Até que série a Sra. completou na escola ? (01) Analfabeto (02) Não terminou o ensino fundamental 1/primário (1 a 4ª série ou 1º ao 5º ano após	SERIESCOL ____

reforma) (03) Ensino Fundamental 1 completo (terminou a 4ª série ou 5º ano) (04) Ensino Fundamental 2 incompleto (Entre a 5ª e 8ª série ou entre 6º e 9º anos) (05) Ensino Fundamental 2 completo (Terminou a 8ª série ou 9º ano) (06) Ensino Médio incompleto (Entre 1º e 3º anos) (07) Ensino Médio completo (Terminou o 3º ano) (08) Ensino Superior incompleto (Não terminou a Faculdade) (09) Ensino Superior completo (Terminou a Faculdade) (99) Ignorado	
8. Total anos de estudo? __ __ anos completos (00) Analfabeto (99) Ignorado	ANOESTUDO __ __
9. No último mês, a senhora trabalhou ou recebeu algum dinheiro de pensão ou aposentadoria, por exemplo? (1) Não (2) Sim (9) Ignorado	MESREND __
10. Qual é a renda mensal da sua família? Reais: _____ Calcular em salários mínimos (calcular depois) _____ 2014: 724 Reais/ 2015: 788 Reais/ 2016 880 reais (88) Não se aplica (Pular par a questão 14) (99) Ignorado (Pular par a questão 14)	RENDAR __ __ __ __ __, __ __ __ RENDASM __ __
11. Quantas pessoas vivem dessa renda? Numero de pessoas _____. (88) Não se aplica (99) Ignorado	PESREND __ __
12a. Renda per capita mensal. Calcular em reais (calcular após encerrar a entrevista) _____ (88) Não se aplica (99) Ignorado 12b. Renda Per capita em salários mínimos. Calcular em SM vigente no ano (calcular após encerrar a entrevista) _____ (88) Não se aplica (99) Ignorado	PERCAPTA __ __ __ __ __, __ __ __ PERCPATSM __ __
13. De forma geral essa renda é (Ler as opções): (1) Variável (2) Fixa (3) Fixa e variável (8) Não se aplica (9) Ignorado	FORMAREND __
AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	
14. Com relação ao seu peso atual a Sra. se acha? (Ler as opções) (1) Muito magra (2) Magra (3) Normal (4) Um pouco gorda (5) Me sinto gordo ou muito gordo (9) Ignorado	PERCEPESO __
15. A Sra. teve GANHO de peso nos últimos 6 meses? Ganhou peso (1) Não (pule p/ questão 17) (2) Sim (9) Ignorado (pule p/ questão 17)	GANHO __
16. Quanto de peso a Sra. GANHOU nos últimos 6 meses? __ __ __, __ __ kg (Pule para a questão 19) (888) Não se aplica (999) Ignorado	GANPESO __ __ __, __ __
17. A Sra. teve PERDA de peso nos últimos 6 meses? Perdeu peso (1) Não (pule para questão 20) (2) Sim (9) Ignorado (pule p/ questão 20)	PERDA __
18. Quanto de peso a Sra. PERDEU nos últimos 6 meses? (Caso ela tenha ganhado peso, não fazer essa pergunta). __ __ __, __ __ kg (888) Não se aplica (999) Ignorado	PERPESO __ __ __, __ __
19. A Sra. sabe o motivo pelo qual teve essa alteração de peso? (01) Não (02) Alimentação (03) Internação (04) Cirurgia (05) Resfriado (06) Depressão (07) Remédios (08) Infecção. Qual? _____ (09) Outros. Quais? _____ (88) Não se aplica (99) Ignorado	MOTPESO __ __
20. Qual era o seu peso há 6 meses atrás?	PESO6ME __ __ __,

_____, ____ Kg (99) Ignorado	____
21. Vamos verificar seu peso atual? _____ kg (999,99) Ignorado	PESOMED _____ _____, _____
22. Vamos medir sua altura? _____ m	ALTMED _____, _____
23. Calcular o Índice de massa Corporal _____	IMC _____, _____
23a. Classificação IMC atual (1) Baixo peso (até 18,49 kg/m ²) (2) Normal (18,5-24,99 kg/m ²) (3) Sobrepeso (25-29,99 kg/m ²) (4) Obesidade 1 (30-34,99 kg/m ²) (5) Obesidade 2 (35 a 39,99 kg/m ²) (6) Obesidade 3 (≥ 40 kg/m ²)	CLASIMC _____
23b. Classificação do IMC(kg/m²) atual quando a paciente for idosa (≥ 60 anos): (1) Baixo peso ($< 22,0$) (2) Normal (22,0-27,0) (3) excesso de peso ($> 27,0$) (8) NSA (Não é idosa)	IMCIDOSA _____
24. Calcular o peso ideal: _____ kg Cálculo: $21,5 \times \text{altura}^2$	PESOIDEA _____ _____, _____
25. Vamos medir a sua circunferência da cintura? _____ cm	CIRCINTU1 _____ _____, _____ CIRCINTU2 _____ _____, _____ CIRCINTU3 _____ _____, _____
25 a. Classificação do risco de complicações metabólicas associadas com a obesidade: (1) ≤ 80 Risco normal (2) >80 e ≤ 88 Risco aumentado (3) > 88 Risco muito aumentado	CLASCIN _____
26. Vamos medir sua dobra cutânea subescapular? _____ mm	DCSUBES1 _____, _____ DCSUBES2 _____, _____ DCSUBES3 _____, _____
26a. Agora vamos medir sua dobra cutânea tricipital? _____ mm	DCTC1 _____, _____ DCTC2 _____, _____ DCTC3 _____, _____
26b. A próxima será a dobra cutânea bicipital: _____ mm	DCBC1 _____, _____ DCBC2 _____, _____ DCBC3 _____, _____
26c. Por último a dobra cutânea supra ilíaca: _____ mm	DCS I1 _____, _____ DCS I2 _____, _____ DCS I3 _____, _____
26d. Porcentagem de gordura obtida pelo somatório das dobras: _____ %	GORDURADC _____ _____, _____
26e. Massa gorda em Kg, obtida pelo somatório das dobras cutâneas _____, _____ _____ Kg	KGGORDC _____ _____, _____
As questões a baixo devem ser preenchidas com os resultados da impedância bioelétrica (BIA). Lembrar que: todo objeto metálico (brinco, pulseira, relógio) tem que ser retirado; conferir se a entrevistada não tem marcapasso; conferir se a entrevistada fez jejum (de alimentos e bebidas-café e bebida alcoólica) e não fumou duas horas antes da medida.	
27a. Porcentagem de massa magra (%) _____ %	BIAMAGR _____, _____
27b. Massa magra em Kg, obtida pela BIA _____ Kg	KGMAGR _____, _____
27c. Porcentagem de massa gorda (%) _____ %	BIAGORD _____, _____
27d. Massa gorda em Kg, obtida pela BIA _____ Kg	KGGORD _____, _____
27e. Água corporal (%) _____ %	AGUACOR _____, _____
27f. Taxa metabólica basal _____ Kcal	TMB _____, _____
27g. Estimativa da Necessidade energética _____ Kcal	ENE _____, _____

27h. Reactância ____				REA ____	
Codificar com 999 para questionários que não tiver valor					
As questões abaixo devem ser preenchidas com os resultados do exame DXA					
28a. Peso da massa magra (quilograma): ____ , ____ kg				MMAGRA ____ , ____	
28b. Porcentagem de massa magra (%): ____ , ____ %				PORMMAGRA ____ , ____	
28c. Peso da massa gorda (quilograma): ____ , ____ kg				MGORDA ____ , ____	
28d. Porcentagem de massa gorda (%): ____ , ____ %				PORMGORDA ____ , ____	
28e1. Porcentagem de massa gorda na região androide ____ , ____ %				ANDMGORDA ____ , ____	
28e2 Kg de massa gorda na região androide ____ kg				KGAND ____	
28f. Porcentagem de massa gorda na região ginoide ____ , ____ %				GINMGORDA ____ , ____	
28e2 Kg de massa gorda na região ginoide ____ , ____ kg				KGIN ____	
28g. Razão Gordura androide/ginoide ____ , ____				RAZAOAND/GIN ____ , ____	
28h. Peso corporal obtido pelo DXA: ____ , ____ kg				PESODXA ____ , ____	
SITUAÇÃO DE SAÚDE					
29. Na sua família há algum caso de câncer de mama em parente de primeiro grau? (Mãe, irmã e/ou filha) (1) Não (2) Sim (9) Ignorado				HFCAMAMA ____	
30. Quais doenças (além do câncer de mama- Ler apenas quando for CASO) o médico já disse que a Sra. têm? (1) Diabetes (2) Hipertensão (3) Dislipidemia (4) Doenças cardiovasculares (8) Não possui diagnóstico (5) Outras				OUTDOEN ____	
31. A senhora fez algum exame recente para avaliar a gordura (colesterol, triglicerídeos) e açúcar no sangue? (Olhar antes no prontuário para ver se tem, com data de no máximo 1 mês atrás)					
Exame	Resultado (valor)	Valor de referência	Método Laboratorial	Data do exame	
Colesterol total (mg/dL)					EXCOL ____ , ____
HDL(mg/dL)					EXHDL ____ , ____
LDL (LDL=CT-HDL-TG/5) (mg/dL)					EXLDL ____ , ____
VLDL(mg/dL)					EXTG ____ , ____
Triglicérides (mg/dL)					EXGLIJ ____ , ____
Glicemia de jejum (mg/dL)					EXHEMOG ____
Hemoglobina glicada (%)					____ , ____
Glicose Média Estimada (mg/dL)					INSU ____ , ____
Insulina (uU/mL)					HOMA IR ____
HOMA IR					____
HOMA BETA					HOMA BETA ____
Relação/ Glicose					____
Complemento C3 (mg/dL)					RELGLIC ____
					C3 ____
					C4 ____

Complemento C4 (mg/dL)					PCR __ __ ALFA __ __ __
PCR (mg/L)					
Alfa-glicoproteína ácida(mg/dL)					
Observações:					
32. A Sra. Lembra quantos anos tinha quando menstruou pela primeira vez? (1) Não (2) Sim. Quantos: ____ (se ela responder sim, codificar a idade da 1ª menarca)					MENARCA__ __
33. Hoje a senhora menstrua? (1) Não (2) Sim. Pré-menopausa. (Pular a questão 35)					HJMESTRU__
34a. Tem mais de 1 ano que a senhora parou de menstruar? (1) PRÉ-MENOPAUSA (Ainda menstrua) (2) MENOPAUSA (< 1ano sem menstruar) (3) PÓS-MENOPAUSA (≤ 1ano sem menstruar)					MENOPAUSA__
34b. A senhora lembra-se com quantos anos parou de menstruar? __ __ em anos completos					IDADEMENOP __ __
35. A Sra. engravidou alguma vez? (1) Não (Pule para questão 39) (2) Sim (9) Ignorado (pular para pergunta 39)					ENGRAV __
36. Quantas vezes a Sra. engravidou? __ __ vezes (88) Não se aplica (99) Ignorado					NGRAVID __ __
37a. Quantos filhos a senhora teve? (Perguntar apenas para as que já engravidaram alguma vez. Deixar claro que são os filhos geridos pela entrevistada) Filhos__ __. Codificar como 00 para as que nunca engravidaram					FILHOS__ __
37b. A senhora lembra quantos anos tinha quando nasceu seu primeiro filho (perguntar APENAS se a mulher referir ter algum filho biológico)? __ __ anos completos. Codificar como 88 para as que nunca engravidaram					IDADE1FILHO __ __
38. A senhora amamentou, ao seio, alguma vez? (1) Não (2) Sim					AMAMEN__
38 a. Quanto tempo durou a amamentação __ __ meses (88) Não se aplica (99) Ignorado					TAMAMENT __ __
39. A senhora usa ou já uso de anticoncepcional oral ou injetável? (1) Não (pular para 40) (2) Sim (9) Ignorado (pular para 40)					USOACO __
39 a. Quanto tempo a senhora usou anticoncepcional oral ou injetável? __ __ anos (88) Não se aplica (99) Ignorado					TUSACO__ __
40. A senhora realiza ou já realizou terapia de reposição hormonal? (1) Não (pular para 41) (2) Sim (9) Ignorado (pular para 41)					USOTRH__
40 a. Quanto tempo a senhora realizou terapia de reposição hormonal? __ __ anos (88) Não se aplica (99) Ignorado					TUSOTH __ __
41. Estadiamento da doença (Ver no prontuário, conferir com o médico e anotar), ver significado dos códigos no MANUAL do entrevistador na hora de codificar. (01) Estádio 0; (02) Estádio I; (03) Estádio IA; (04) Estádio IIA; (05) Estádio IIB; (06) Estádio IIIA; (07) Estádio IIIB; (08) Estádio IIIC; (09) Estádio IV (88) Não se aplica (quando a entrevistada for controle)					ESTADIAMENTO__ __
42. Anotar o regime de quimioterapia adotado (ver no prontuário e conferir com o médico): (1) CMF (2) AC (3) AC-T (4) TC (5) FAC					REGIMQUIM__

(6) TAXOL	(7) FAC +TAXOL	(8) Não se aplica (quando a entrevistada for controle)	
43a. Anotar o numero de ciclos preconizados para a quimioterapia (ver no prontuário e conferir com o médico): _____			CICLOSQUIM__
43b. Tipo de quimioterapia: (1) Neoadjuvante (2) Adjuvante (8) NSA (Quando for controle)			TIPOQUIM __
TABAGISMO			
44. A Sra. fuma ou já fumou cigarro/cachimbo/charuto? (1) Não e nunca fumou (Pule para questão 49) (2) Sim, é fumante (não perguntar a 48) (3) Sim, ex-fumante (Tempo > 1 ano: Pule para questão 47) (9) Ignorado			FUMA __
45. Se sim, quantos cigarros/cachimbos ou charutos por dia? _____ (88) Não aplica (99) Ignorado			NCIGARR __
46. Na ultima semana quantos dias a Sra. fumou? Dias da semana ____ (88) Não aplica (99) Ignorado			DIASCIGARR__
47. Com que idade a Sra. começou a fumar? _____anos (88) Não aplica (99) Ignorado			IDADFUMA __
48. Há quanto tempo parou de fumar? _____dias _____meses _____anos (88) Não se aplica (99) Ignorado			PAROUFDIA __ PAROUFMES __ PAROUFANO __
BEBIDA ALCOOLICA			
49. Com que frequência a senhora consome qualquer tipo de bebida alcoólica? (1) Muito frequente= todos os dias ou quase todos os dias (2) Frequente: 1-4 vezes / semana (3) Ocasional= 1-3 vezes / mês (4) Rara: Menos de uma vez / mês (5) Abstinente: < 1 / ano ou aqueles que nunca beberam (Pular para a questão 51) (9) Ignorado			BEBALC __
50. Nos dias que você consome bebida alcoólica, quantas unidades/doses bebe por dia? Cerveja (Garrafa, copo ou lata) _____ Bebidas destiladas tipo uísque (dose) _____ Bebidas destiladas tipo vodka (dose) _____ Vinho (taça, cálice, copo, garrafa) _____ Cachaça/pinga (dose, garrafa) _____ Outros (Especificar) _____ Total conversão (g/etanol) _____ (888,88) Não se aplica			GETANOL __ ____
ATIVIDADE FÍSICA IPAQ VERSÃO CURTA			
"As próximas perguntas são sobre as atividades físicas ou exercícios que a Sra. faz. Atividade física é qualquer atividade ou movimento corporal realizado, que aumente a sua respiração, batimentos do coração ou faça o(a) Sr.(a) suar. Isso inclui as atividades realizadas no trabalho, por lazer, por esporte, para ir de um lugar a outro ou nas tarefas domésticas e no quintal. Para responder as perguntas, por favor, pense em todas as atividades que a Sra. faz por pelo menos 10 minutos seguidos de cada vez, sem parar, em uma semana COMUM, TÍPICA. "			
<u>ATENÇÃO REFORÇAR QUE É O TEMPO GASTO POR DIA E NÃO O TOTAL POR SEMANA</u>			
51. Em quantos dias de uma semana comum a senhora caminha por pelo menos 10 minutos contínuos, em casa, no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer ou como forma de exercício? () numero de dias (de 1 a 7) (8) Não se aplica (Não realiza caminhada) Pular para 53 (9) Ignorado (Não sabe/recusou-se a responder)			DIASCAMINHAD __
52. Nos dias em que a Sra. caminha, por pelo menos 10 minutos seguidos,			MICAMINHAD __

quanto tempo no total a Sra. gasta caminhando? (anotar o tempo total em minutos) ____ tempo total em minutos/dia (888) Não se aplica (Não realiza caminhada)	____
“Para responder as próximas perguntas sobre atividade física pense que: - Atividades moderadas : são aquelas que precisam de algum esforço físico, fazem a Sra. respirar um pouco mais forte do que o normal e o coração bater um pouco mais rápido . - Atividades vigorosas são aquelas que precisam de um grande esforço físico, fazem a Sra. respirar muito mais forte do que o normal e o coração bater muito mais rápido . ”	
53. (*Além da caminhada) a Sra. faz atividades moderadas, por pelo menos 10 minutos seguidos, no trabalho, por lazer, por esporte, como forma de exercício? Como parte das suas atividades dentro de casa, no quintal ou qualquer outra atividade que aumente moderadamente a sua respiração ou batimentos do coração? <i>Entrevistador:</i> caso seja necessário cite os exemplos: pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa ou no quintal, como varrer, aspirar, cuidar do jardim ou trabalhos como soldar, operar máquinas, empilhar caixas etc... (1) Não (Pule para a questão 56) (2) Sim (9) Ignorado (Não sabe/recusou-se a responder)	AFMODERADA__
54. Em quantos dias, de uma semana comum, a senhora, faz essas atividades moderadas, por pelo menos 10 minutos seguidos? () numero de dias (de 1 a 7) (8) Não se Aplica (Pular para 56) (9) Ignorado (Pular para 56)	DIASMODERADA__
55. Nos dias em que a Sra. faz essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos seguidos, quanto tempo ao todo, a Sra. gasta fazendo essas atividades? ____ tempo total em minutos/dia (888) Não se aplica	MIMMODERADA__ ____
56. (Além da caminhada) a Sra. faz atividades vigorosas, por pelo menos 10 Minutos seguidos, no trabalho, por lazer, por esporte, como forma de exercício? Como parte das suas atividades dentro de casa, no quintal ou qualquer outra atividade que aumente muito sua respiração ou batimentos do coração? <i>Entrevistador:</i> caso seja necessário cite os exemplos: correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados na casa, no quintal, carregar grandes pesos e trabalhos como usar enxada, britadeira, marreta, etc... (1) Não (Pule para a questão 59) (2) Sim (9) Ignorado (Não sabe/recusou-se a responder)	AFVIGOROSA__
57. Em quantos dias, de uma semana comum, a senhora, faz essas atividades vigorosas, por pelo menos 10 minutos seguidos? () numero de dias (de 1 a 7) (8) Não se Aplica (Não Realiza-Pulo) (9) Ignorado (Não sabe/recusou-se a responder)	DIASVIGOROSA__
58. Nos dias em que a Sra. faz essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos seguidos, quanto tempo ao todo, a Sra. gasta fazendo essas atividades? □ ____ tempo total em minutos/dia (888) Não se aplica	MIMVIGOROSA__ ____
ALIMENTAÇÃO	
59. A Sra. está seguindo alguma dieta ou recomendação alimentar? (1) Não (pule para 62) (2) Sim (9) Ignorado	DIETA__
60. Qual é a dieta ou recomendação alimentar que a Sra. está seguindo? Diminuição de sal (1) Não (2) Sim (8) Não se aplica Diminuição de gordura, fritura (1) Não (2) Sim (8) Não se aplica	DIETSAL__ DIETGOR__ DIETAÇU__ DIETCHO__

Diminuição de açúcares e doces aplica	(1) Não (2) Sim (8) Não se aplica	DIETOUTR __	
Diminuição de massas (pão, arroz, macarrão, batata) aplica	(1) Não (2) Sim (8) Não se aplica		
Outra, Quais? _____ se aplica	(1) Não (2) Sim (8) Não se aplica		
61. Quem orientou a Sra. a seguir esta dieta ou recomendação alimentar?		ORIENUT __ ORIEMED __ ORIENFER __ ORIENFAM __ ORIENREV __ ORIENTV __ ORIENTOUT __	
Nutricionista	(1) Não (2) Sim (8) Não se aplica (9) Ignorado		
Médico	(1) Não (2) Sim (8) Não se aplica (9) Ignorado		
Enfermeira	(1) Não (2) Sim (8) Não se aplica (9) Ignorado		
Família	(1) Não (2) Sim (8) Não se aplica (9) Ignorado		
Revista ou jornal	(1) Não (2) Sim (8) Não se aplica (9) Ignorado		
Televisão	(1) Não (2) Sim (8) Não se aplica (9) Ignorado		
Outros, Qual? _____	(1) Não (2) Sim (8) Não se aplica (9) Ignorado		
62. Qual o tipo de gordura/óleo que a Sra. usa para cozinhar seus alimentos? (marque apenas uma opção – a mais frequente)			TIPOGOR __
(1) soja (2) azeite (3) canola (4) girassol (5) milho (6) banha (7) outro (9) ignorado			
63. A Sra. consome a pele do frango ou couro do peixe? (1) Não (2) Sim (às vezes) (8) Não se aplica (vegetariano)			RETPELE __
64. A Sra. retira a gordura da carne antes de comer? (1) Não (às vezes) (2) Sim (8) Não se aplica (vegetariano)		RETGOR __	
65. A Sra. usa adoçante todos os dias? (1) Não (2) Sim (3) Sim, menos no café (9) Ignorado		ADOCA__	
66. A Sra. coloca sal na comida, depois de pronta? (0) Nunca (1) Quando a comida não está salgada o suficiente (2) Na salada (9) Ignorado		SAL __	
67. Quantos copos de água a Sra consome diariamente? (copo de 200ml) (0) nenhum (1) Um copo (2) dois copos (3) três copos (4) quatro copos (5) cinco copos (6) seis copos (7) sete copos (8) oito copos ou mais		CONSAGUA__	
Horário do termino da entrevista: _____ hs		HORAFIM __:__:__	

APÊNDICE B – Manual do entrevistador

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE NUTRIÇÃO
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO NUTRIÇÃO E SAÚDE

MANUAL:
IMPACTO DO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO SOBRE
COMPOSIÇÃO CORPORAL, PERFIS LIPÍDICO E
GLICÊMICO DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA
ATENDIDAS EM GOIÂNIA

Coordenadores:
Nutricionista Jordana C. M. Godinho
Prof.^a Dr.^a: Karine Anusca Martins
Prof. Dr.: Ruffo de Freitas Júnior

Goiânia
2014

Este manual foi elaborado com o objetivo de auxiliar os pesquisadores na aplicação dos questionários desta pesquisa. Com orientações específicas para aplicação do questionário com as informações de identificação, sociodemográficas, situação de saúde, consumo de bebida alcoólica, tabagismo, atividade física e marcadores do consumo alimentar. Além disso, são descritas como devem ser a padronização das medidas antropométricas realizadas para avaliação da composição corporal.

1 - APRESENTAÇÃO DA PESQUISA

A realização desta pesquisa é para conhecer o impacto do tratamento quimioterápico na composição corporal e no perfil lipídico e glicêmico de mulheres com câncer de mama atendidas Programa de Mastologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (PM/HC-UFG).

2 - POSTURAS

2.1 - ENTREVISTADOR:

Deve possuir qualidades como:

- ✓ Honestidade
- ✓ Sinceridade
- ✓ Simpatia e acessibilidade
- ✓ Discrição / reserva
- ✓ Atenção (redobrada)
- ✓ Precisão e perspicácia
- ✓ Clareza
- ✓ Espírito de equipe
- ✓ Pontualidade e compromisso
- ✓ Aparência pessoal

A honestidade e a sinceridade são fundamentais para que os resultados da pesquisa se aproximem ao máximo da realidade. O entrevistador nunca deverá omitir dados ou informações, investigar ou criar respostas, ou pensar **eu acho** em lugar de **o treinamento diz assim** ou esclarecer a(s) dúvida(s) com os coordenadores.

Deve ser cordial e acessível, **informando** ao entrevistado os objetivos e **utilidade** do trabalho, sempre que o mesmo perguntar **sem influenciar** nas respostas ou resultados da pesquisa.

É muito essencial mostrar autoridade sem demonstrar prepotência **e/ou** grosseria. A discrição é imprescindível, e **toda e qualquer** informação obtida não deve ser revelada a outrem.

Atenção, precisão, perspicácia e clareza são essenciais para a análise fidedigna dos dados levantados e não podem ser esquecidos durante toda a entrevista especialmente:

- ✓ Em todo e qualquer treinamento agendado e durante a realização do mesmo
- ✓ Durante a leitura do manual do entrevistador
- ✓ No decurso de cada entrevista realizada
- ✓ Ao decorrer do preenchimento e correção dos questionários
- ✓ Em qualquer adversidade conter os ânimos e se reportar aos coordenadores
- ✓ O espírito de equipe, pontualidade, boa aparência (não usar roupas de comprimento curto e usar jalecos/ sem adornos / cabelos presos / tênis ou sapato fechado e confortável), e compromisso caracterizam um **bom entrevistador**, pois sem essas características não há garantias que as dificuldades encontradas venham a ser superadas, bem como que o cronograma seja cumprido.

2.2 – ANTROPOMETRISTA

- ✓ A qualidade de seu trabalho será o maior determinante da qualidade dos resultados do estudo.
- ✓ É importante seguir cuidadosamente as instruções que lhe forem dadas e coletar todas as informações necessárias. Ter responsabilidade, concentração e atenção durante a realização do procedimento.
- ✓ Durante a entrevista, não demonstrar aprovação, desaprovação e/ou surpresa frente aos resultados.
- ✓ As dúvidas que surgirem no decorrer do levantamento deverão ser comunicadas e resolvidas com o supervisor da pesquisa.
- ✓ Todas as informações obtidas na entrevista são confidenciais e não podem ser reveladas, portanto, o que você observou não deverá ser comentado fora do âmbito da pesquisa.
- ✓ Em caso de dúvida, consultar a supervisora da pesquisa (Jordana-96001896);
- ✓ ANTROPOMETRISTA: profissional capacitado para a coleta de medidas antropométricas. Este deve ser gentil, usar sempre o jaleco e crachá da instituição com a devida identificação, lavar as mãos antes do contato com cada indivíduo, limpar com álcool a balança e o adipômetro na frente da entrevistada
- ✓ Em caso de dúvidas nas medidas realizadas, sempre REPETIR.
- ✓ O valor da medida antropométrica obtida deve ser anotado imediatamente com segurança e com boa caligrafia.
- ✓ Os equipamentos devem estar em perfeito funcionamento (sempre conferir antes de iniciar as avaliações).
- ✓ O local de avaliação deve oferecer clareza suficiente para uma boa leitura da escala de medidas.

3- CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Serão consideradas elegíveis:

- 1) Para o grupo expostas:

- pacientes recém-diagnosticadas com câncer de mama, antes do início do tratamento quimioterápico com intenção curativa (adjuvante e neoadjuvante);
- com idade superior a 18 anos;

2) Para o grupo não expostas:

- mulheres, sem câncer de mama, com ou sem alterações benignas na mama; que nunca foram submetidas a qualquer tipo de tratamento quimioterápico e/ou diagnosticada com câncer;
- pacientes que se enquadrarem no pareamento por idade (quinqüênio) e classificação do estado nutricional por faixa de IMC;

Serão excluídas da pesquisa:

1) Para o grupo expostas:

- idade inferior a 18 anos;
- diagnóstico de outra neoplasia, concomitante ao câncer de mama;
- pacientes submetidas a tratamento quimioterápico anterior para o câncer de mama ou qualquer outro tipo de neoplasia;
- pacientes que estejam em quimioterapia paliativa;
- mulheres com dificuldade cognitiva, que impossibilitasse a compreensão sobre o trabalho e a coleta das informações necessárias para a pesquisa (Ex: diagnóstico de doenças psiquiátricas ou dificuldades cognitivas);
- pacientes com amputação ou problemas ortopédicos que comprometam o estado nutricional e/ou impossibilidade a tomada das medidas antropométricas necessárias;
- mulheres com diagnóstico de câncer de mama, porém que não são atendidas no PM/HC-UFG;

2) Para o grupo não expostas:

- idade diferente à requerida para o pareamento ou faixa de classificação do estado nutricional diferente do grupo de expostas;
- diagnóstico de qualquer tipo de neoplasia no momento da entrevista e/ou anterior;
- mulheres que já tiverem realizado qualquer tipo de quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia e imunoterapia;
- mulheres com dificuldade cognitiva, que impossibilitasse a compreensão sobre o trabalho e a coleta das informações necessárias para a pesquisa (ex: diagnóstico de doenças psiquiátricas ou dificuldades cognitivas);

- com amputação ou problemas ortopédicos que comprometam o estado nutricional e/ou impossibilidade a tomada das medidas antropométricas necessárias;
- mulheres que não forem atendidas pelo HC-UFG;

4- CHECK-LIST ANTES DE INICIAR:

Ao chegar para realização da entrevista obedeça aos seguintes passos:

- ✓ **Passo 1:** Confira antes todo o material necessário para realização da entrevista- Termo de consentimento Livre e Esclarecido-TCLE, Manual da pesquisa, questionário de entrevista, lápis, borracha, prancheta, balança, fita métrica, adipômetro, BIA, caderno de agendamento da avaliação nutricional (DXA) e BIA (quando não for possível realizar no mesmo dia, sempre agendar)
- ✓ **Passo 2:** Conferir com a equipe as pacientes com diagnóstico de câncer e antes de aborda-las deve-se conferir os prontuários, coletando dados como: data de nascimento, nome, diagnóstico confirmado de câncer de mama, se há registros de câncer anterior, regime de quimioterapia etc.
- ✓ **Passo 3:** Identifique-se ao serviço deixando claro que é entrevistadora responsável pela pesquisa **“Impacto do tratamento quimioterápico sobre a composição corporal, perfil lipídico e glicêmico de mulheres com câncer de mama atendidas em Goiânia”**
- ✓ **Passo 4:** Identifique-se à paciente apresentando o crachá.

5- ABORDAGEM:

5.1- Apresentação do entrevistador:

“Bom dia ou boa tarde, meu nome é _____ (exibir o crachá de identificação), sou auxiliar de pesquisa da Universidade Federal de Goiás. Estamos fazendo uma pesquisa sobre o impacto do tratamento quimioterápico sobre a composição corporal, perfil lipídico e glicêmico de mulheres com câncer de mama; gostaria de saber se a senhora poderia participar?”.

5.2- Leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Ler o TCLE à paciente pausadamente, quantas vezes forem necessárias, caso a mesma aceite participar coletar assinatura nas duas cópias dos documentos e entregar uma via da carta de informação à entrevistada.

Caso a paciente recuse participar: agradeça, despeça e anote no **caderno ata de recusa**: nome da paciente, os motivos da recusa e nome do entrevistador.

5.3- Ao começar a entrevista:

- ✓ Os questionários deverão ser preenchidos, com letras e sinais claros e sem rasuras. Falhas ou inexatidão podem invalidar o instrumento
- ✓ Não altere as informações por conta própria, mesmo que lhe pareçam inexatas, procure obter dados exatos

- ✓ Quando houver resistência da entrevistada com receio de comprometimento, é importante destacar os objetivos da pesquisa, bem como a garantia do sigilo das informações e o fato de que para a pesquisa, o que importa é o conjunto de dados e não as informações individuais
- ✓ Qualquer informação suplementar importante anote-a, no verso do questionário, como observações
- ✓ Repasse para o coordenador a dúvida ou informação importante que considerar necessária ser discutida
- ✓ Os questionários preenchidos deverão ser entregues no mesmo dia ou um dia após a realização da entrevista ao coordenador da pesquisa, além de assinar a ata de controle de entrega dos questionários.

5.4- Ao final da entrevista:

- ✓ **Não esquecer:** codificar todas as repostas das questões, conforme as respostas obtidas. **Sempre que necessário reler esse manual**
- ✓ Ao codificar uma questão, cujas repostas foram puladas em função da própria orientação da questão, lembrar de marcar o item **NÃO SE APLICA** (88)
- ✓ A condição de **IGNORADO (99)** para a codificação será marcada quando a entrevistada não referir o item correspondente, não souber ou se recusar a responder a questão
- ✓ Não saia do campo com dúvidas, sempre esclareça-las com a entrevistada, para não precisar ligar e confirmar a resposta
- ✓ Não esquecer de marcar com a entrevistada data e horário para avaliação no DXA (e quando necessário BIA), explicando o procedimento e a importância do mesmo para a pesquisa. Data marcada deve ser o mais rápido possível e **SEMPRE** antes do primeiro dia da quimioterapia.

MANUAL DE INSTRUÇÕES

INSTRUÇÕES ESPECÍFICAS

Número prontuário: _____. Numerar de acordo com o número do prontuário da paciente. **Sempre conferir** é muito importante que essa informação seja CORRETA, pois se precisarmos coletar dados futuros colheremos no prontuário.

Número da pessoa: _____. Numere de acordo com a ordem das entrevistas realizadas. Ou seja, a primeira mulher entrevistada terá o *Número da pessoa:* 0 0 1 a segunda 0 0 2 e assim por diante.

Data da entrevista: ____/____/____

Colocara a data de realização da entrevista.

Horário do início da entrevista: ____hs ____ min. Preencher o horário do início da entrevista com horas e minutos.

Entrevistador:_____ Escreva seu nome completo. Na coluna de codificação, será acrescentada a variável ENTREV ____ onde deve ser colocado o número respectivo a cada entrevistadora (Será estabelecido de acordo com o treinamento dos entrevistadores).

Endereço: _____ Registrar, nominalmente, o endereço do domicílio com informações sobre rua, nº, complemento (quando houver), referência (como ir até a casa), bairro, cidade, CEP.

Telefone:_____ Registre o telefone da residência e celular(es). Caso não tenha nenhum destes, solicite algum número de telefone de vizinho ou parente ou telefone comunitário para recado. Para a pesquisa é importante anotar o máximo de número possível, sempre repetir todos os números para confirmar, e confirmar os DDD's de todos os números fornecidos.

PERGUNTA 1. Qual é o seu nome?

Preencher o nome completo do entrevistado, não abreviando sobrenome. Caso seja contra a vontade do informante coloque apenas o primeiro nome. OBS: É importante ter esse dado, pois se o número do prontuário estiver errado com o nome completo e data de nascimento é possível localiza-lo.

PERGUNTA 2 Cor da pele ou raça:

Perguntar e marcar a que a entrevistada responder.

PERGUNTA 3. Qual é a sua data de nascimento? ____ / ____ / ____

Preencha a data de nascimento do entrevistado. Anotar a idade verdadeira (biológica). Caso o entrevistado tenha dificuldade de responder ou apresentar confusão, pedir o documento de identidade e anotar os dados conforme o documento. Se não souber a data ou souber apenas o mês e/ou o dia, preencher os campos correspondentes com 12/12/1212 (IGN especial para datas).

PERGUNTA 3b. *Entrevistador calcular a idade, em anos completos, a partir da data de nascimento até a data da entrevista e marcar.*

PERGUNTA 4. Sobre o seu estado civil a Sra é (ler as opções de resposta):

Formule a questão e leia as opções de resposta. Considerar como “solteiro” se nunca viveu maritalmente com outra pessoa. Considerar como “viúvo”, se o entrevistado vivia maritalmente com outra pessoa que morreu. Considerar como “separado” ou “divorciado”, se já viveu maritalmente com outra pessoa, mas não estão mais morando juntos. Marque “Outro” caso a resposta não se enquadre em nenhuma das opções acima

PERGUNTA 5. Onde a senhora nasceu?

Marcar: “(1) Goiânia” se nasceu em Goiânia-GO ou “(2) Outra. Qual (cidade e estado)” se nasceu em outra cidade, não esquecendo de colocar o estado.

PERGUNTA 6. Em que cidade a senhora mora atualmente?

Marcar: “(1) *Goiânia*” se mora em Goiânia-GO **ou** “(2) *Outra. Qual (cidade e estado)*” se mora em outra cidade, não esquecendo de colocar o estado.

PERGUNTA 7. Até que série a Sra. completou na escola ?

Marque os itens correspondentes. O item “*não se aplica*” refere-se a entrevistada que não estudou em escola/grupo, e o “*ignorado*”, se recusar-se a responder esta questão.

PERGUNTA 8. Total anos de estudo?

Calcule quantos anos ela estudou considerando (01) para o primeiro ano do ensino fundamental até (12) para o último ano do ensino médio. Formação superior, independente de concluída ou não, será registrada como (13). (88) Não se Aplica e o (99) “*ignorado*”, se ela recusar-se a responder esta questão.

PERGUNTA 9. No último mês, a Sra. trabalhou ou recebeu algum dinheiro de pensão, ou aposentadoria, por exemplo?

Marque “(1) *Não*” se a entrevistada não referir ter nenhum tipo das rendas citadas e “(2) *Sim*” se referir. O “*ignorado*”, deve ser marcado se a paciente recusar-se a responder esta questão.

PERGUNTA 10. Qual a renda mensal da sua família?

Escrever a renda em reais no momento da entrevista e depois calcular em salários mínimos. Codificar em salários mínimos 1,2,3... O item “*não se aplica*” refere-se a entrevistada que refere não saber a renda mensal da família e o “*ignorado*”, se a paciente recusar-se a responder esta questão. Caso a resposta dessa pergunta seja “*não se aplica*” ou “*ignorado*” **pular para a questão 14.**

PERGUNTA 11. Quantas pessoas vivem dessa(s) renda(s)?

Escrever o número de pessoas que a entrevistada refere que dependem dessa renda e codificar no campo **PESREND**__ __ quando necessário precedido pelo numero “0”. O item “*não se aplica*” refere-se a entrevistada que não souber referir a o numero de pessoas que dependem dessa renda e o “*ignorado*”, se a paciente recusar-se a responder esta questão. Caso a resposta desse pergunta seja “*não se aplica*” ou “*ignorado*” **pular para a questão 14.**

PERGUNTA 12. Renda *per capita* mensal.

Calcular a renda *per capita* em reais, sempre após o termino da entrevista. Renda *per capita* é igual: a renda total dividida pelo numero de pessoas que dependem daquela renda. Caso a resposta dessa pergunta seja “*não se aplica*” ou “*ignorado*” **pular para a questão 14.**

PERGUNTA 13. De forma geral a RENDA da sua família é?

Marque (1) *Variável* quando todas as rendas citadas forem variáveis, (2) *Fixa* quando todas as rendas forem fixas, (3) *Fixa e variável* quando houver mais de uma renda e uma (s) forem fixa(s) e a(s) outra(s) variáveis.

AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA

Os resultados da avaliação antropométrica serão repassados à paciente e quando necessário a mesma deverá ser encaminhada ao serviço de nutrição para acompanhamento.

PERGUNTA 14. O que a Sra. acha do seu peso atual? (Ler as opções)

Caso a entrevistada não entenda a pergunta, pode-se perguntar: “O que a Sra. acha do seu peso?” A resposta deve ser encaixada em uma das opções. Se a pessoa disser que é um pouco magra, leia as opções abaixo, muito abaixo do normal ou normal e marque a que a entrevistada acha mais adequado. O entrevistador deverá ler as alternativas. O termo “ignorado” refere-se ao indivíduo que se recusou a responder (e não deve ser lido).

PERGUNTA 15. A Sra. teve GANHO de peso nos últimos 6 meses?

Marcar a alternativa “(1) não” se a entrevistada não referir ganho de peso nos últimos 6 meses e automaticamente pular a PERGUNTA 17. Marcar a alternativa “(2) sim” se ela referir ganho de peso nos últimos 6 meses e ir para a pergunta 16. O termo “ignorado” refere-se à entrevistada que se recusou a responder ou não sabe (nesse caso, pular para a pergunta 17).

PERGUNTA 16. Quanto de peso a Sra. GANHOU nos últimos 6 meses?

Anotar. Se a entrevistada referir o peso atual e anterior, calcular e anotar. Se a entrevistada tiver referido ganho de peso nos últimos 6 meses pular para a questão 19.

PERGUNTA 17. A Sra. teve PERDA de peso nos últimos 6 meses?

Marcar a alternativa “(1) não” se a entrevistada não referir PERDA de peso nos últimos 6 meses e automaticamente pular a PERGUNTA 20 (antes era pular para pergunta 18). Marcar a alternativa “(2) sim” se ela referir PERDA de peso nos últimos 6 meses. O termo “ignorado” refere-se à entrevistada que se recusou a responder ou não sabe.

PERGUNTA 18. Quanto de peso a Sra. PERDEU nos últimos 6 meses? (Caso ela tenha ganhado peso, não fazer essa pergunta).

Anotar. Se a entrevistada referir o peso atual e anterior, calcular e anotar.

PERGUNTA 19. A Sra. sabe o motivo pelo qual teve essa alteração de peso?

Assinalar a resposta referida pelo indivíduo. O termo “não se aplica” refere-se ao indivíduo que não teve alteração de peso recentemente.

PERGUNTA 20. Qual era o seu peso há 6 meses atrás?

Anotar precisamente como a entrevistada referiu. OBS: Ela pode referir o peso de 6 meses atrás **nas perguntas 16 e 18**, não pergunte novamente isso mostra desinteresse e falta de atenção.

PERGUNTA 21. Vamos verificar seu peso atual?

Instalar a balança em superfície plana, firme e lisa e afastada da parede. Ligar a balança antes da voluntária ser colocada sobre ela, logo após coloca-la no centro do equipamento, com o mínimo de roupa possível, descalça, ereta, pés juntos e braços estendidos ao longo do corpo. Realize a leitura após o valor do peso estar fixado no visor.

Registre o valor mostrado no visor, imediatamente, sem arredondamentos.

PERGUNTA 22. Vamos medir sua altura?

Medir a Altura (m): será registrada em metros e obtida com Fita Métrica, onde deverá fixar a fita invertida (o zero é para baixo) a 50 cm do solo, em local que a parede não tenha rodapé (por exemplo na porta) situando o indivíduo no centro da fita métrica, orientando a juntar os calcanhares, mantendo as pernas e costas eretas, e braços ao longo do corpo, com calcanhares e nádegas levemente encostados à parede e olhando um ponto imaginário à sua frente (GIBSON, 2005; MONEGO et al., 2007).

PERGUNTA 23. Calcule o Índice de Massa corporal

Divida o Peso obtido pelo quadrado da altura medida ($IMC = \text{PESO} / (\text{ALTURA})^2$)

PERGUNTA 23a. Classifique o IMC atual da paciente (Quando a paciente tiver idade entre 18 e 59 anos)

Estado Nutricional	IMC (Kg/m ²)
(1)Normal (Eutrófico)	18,5 - 24,99
(2)Sobrepeso ou Pré-Obesidade	25,0 - 29,99
(3)Obesidade	$\geq 30,0$

Fonte: WHO, 1997

PERGUNTA 23b. Classifique o IMC atual da paciente (Quando a paciente tiver idade ≥ 60 anos).

Estado Nutricional	IMC (kg/m ²)
Baixo peso	$< 22,0$
Eutrofia	22,0-27,0
Excesso de peso	$> 27,0$

Fonte: LIPSCHITZ,1994

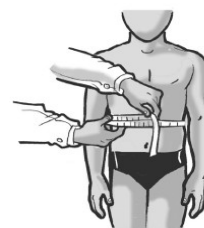
PERGUNTA 24. Peso ideal da mulher entrevistada:

Peso ideal = IMC médio para mulheres (21 kg/m²) x altura (WHO,1985)

PERGUNTA 25. Vamos medir a sua circunferência da cintura?

Com a entrevistada em pé, ereta, com o abdome relaxado, com os braços soltos ao longo do corpo e sem roupas na região a ser medida.

A medida será realizada com fita métrica inextensível, ao final de uma expiração normal, circulando o ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca (LOHMAN et al., 1988; GIBSON, 2005).



PERGUNTA 25a. Classificação de risco de complicações metabólicas associado com obesidade (WHO, 1997):

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| (1) ≤ 80 cm | Risco normal |
| (2) > 80 e < 88 cm | Risco aumentado |
| (3) > 88 cm | Risco muito aumentado |

PERGUNTAS 26 a, b, c, d. RELATIVAS À AVALIAÇÃO DAS DOBRAS CUTÂNEAS

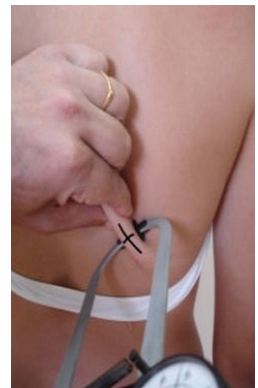
1. Número de vezes a realizar a medida: três (03), de modo rotacional e não seguido;
2. Equipamento: adipômetro
3. Técnica: a dobra sempre é levantada perpendicularmente ao local de superfície a ser medido. Todas as medidas são baseadas supondo-se que os antropometristas são destros. O adipômetro deve ser segurado com a mão direita enquanto a dobra

cutânea é levantada com a mão esquerda. Caso o antropometrista seja não-destro e não tenha habilidade de segurar o adipômetro com a mão direita, segure o adipômetro com a mão esquerda (mão dominante) e tracione a dobra com a mão direita. Isto não alterará os resultados das medidas;

4. Deve-se cuidar para que apenas a pele e o tecido adiposo sejam separados;
5. Erros de medidas são maiores em dobras cutâneas mais espessas;
6. A prega é mantida tracionada até que a medida seja completada.
7. A medida é feita, NO MÁXIMO, até 4 segundos após feito o pinçamento da dobra cutânea. Se o adipômetro exerce uma força por mais que 4 segundos, uma medida menor será obtida em função do fato de que os fluidos teciduais são extravasados por tal compressão;

→ **26a. Subescapular:**

1. Técnica: o local a ser medido é justamente no ângulo inferior da escápula.
Para localizar o ponto, o examinador deve apalpar a escápula, percorrendo seus dedos inferior e lateralmente, ao longo da borda vertebral até o ângulo inferior ser identificado. Em alguns avaliados, especialmente em obesos, gentilmente peça que coloque os braços para trás, afim de que seja identificado mais facilmente o ponto;
2. O sujeito permanece confortavelmente ereto, com as extremidades superiores relaxadas ao longo do corpo. A dobra cutânea é destacada na diagonal, inclinada ínfero-lateralmente aproximadamente num ângulo de 45° com o plano horizontal;
3. O compasso é aplicado ínfero-lateralmente em relação ao indicador e o polegar que está tracionando a prega e a medida deve ser registrada o mais próximo de 0,1 mm possível.



→ **26b. Tricipital:**

1. Técnica: a dobra cutânea tricipital é medida no mesmo ponto médio localizado para a medida da circunferência braquial. A entrevistada deve ficar em pé, com os braços estendidos confortavelmente ao longo do corpo. O adipômetro deve ser segurado com a mão direita. O examinador posiciona-se atrás do indivíduo. A dobra cutânea tricipital é tracionada com o dedo polegar e indicador, aproximadamente 1 cm do nível marcado e as extremidades do adipômetro são fixadas no nível marcado;
2. O valor deve ser registrado, imediatamente, o mais próximo de 0,1 mm. Ex: 20,5 mm ou 21,0 mm.



→ **26 c. Bicipital**

1. Técnica: a dobra cutânea bicipital é medida segurando-se a dobra na vertical, na face anterior do braço, sobre o ventre do bíceps (o ponto a ser marcado coincide com o mesmo nível da marcação para a aferição da circunferência do braço / dobra cutânea tricipital. Lembrar que a palma da mão deve estar voltada para cima). A dobra é levantada verticalmente 1cm superior à linha marcada (que junta a face anterior do acrômio e o centro da fossa antecubital). As extremidades do adipômetro são posicionadas na linha marcada. O antropometrista deve posicionar-se de frente ao avaliado; ambos em pé;
2. O valor deve ser registrado, imediatamente, o mais próximo de 0,1 mm.



→ **26 d. Supra-ilíaca:**

1. Técnica: a dobra cutânea suprailíaca é medida na linha axilar média imediatamente superior à crista ilíaca. O indivíduo posiciona-se em posição ereta e com as pernas fechadas. Os braços podem estar estendidos ao longo do corpo ou podem estar abduzidos levemente para melhorar o acesso ao local. Em indivíduos impossibilitados a ficarem em pé, a medida pode ser feita com o indivíduo em posição supina. Alinha-se inferomedialmente num ângulo de 45° com o plano horizontal. O compasso é aplicado 1 cm dos dedos que seguram a dobra;
2. O valor deve ser registrado, imediatamente, o mais próximo de 0,1 mm. Ex: 20,5 mm ou 21,0 mm.

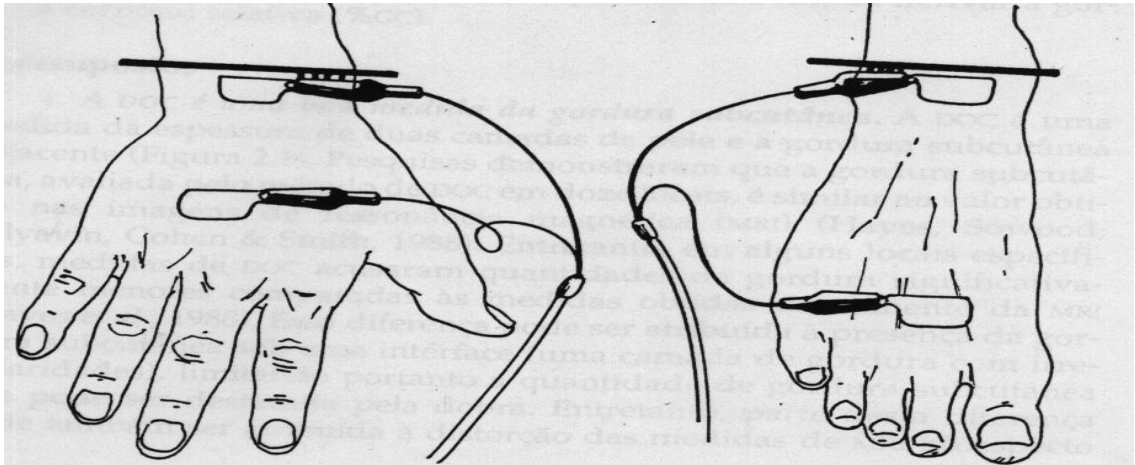


PERGUNTAS 27 a, b, c, d. RELATIVAS À BIOIMPEDÂNCIA ELÉTRICA (BIA)

1. Numero de vezes para realizar a medida: 01
2. Técnica: É realizada pela passagem de corrente elétrica (a gordura é resistente à passagem de corrente elétrica) de baixa intensidade – imperceptível. A medida será tomada com a mulher deitada após três (03) minutos de repouso colocando-se dois eletrodos na face anterior do punho e dois eletrodos nos pés.

Cuidados a serem observados:

1. Todo objeto metálico (brinco, pulseira, relógio) deverá ser retirado;
 2. Não será realizada em mulheres portadoras de marcapasso;
 3. Entrevistada será orientada a não consumir alimentos ou bebidas (especialmente café e bebida alcoólica) até duas horas antes da medida e/ou não fumar;
 4. Não deverá ser realizada atividade física no dia do exame.
- 27a.** Anotar o valor da porcentagem de massa magra, fornecido pela BIA, sem arredondamentos;
- 27b.** Anotar o valor da porcentagem de massa gorda, fornecido pela BIA, sem arredondamentos;
- 5. 27c.** Anotar o valor da água corporal total (em porcentagem), fornecido pela BIA, sem arredondamentos;
- 6. 27d.** Anotar a Taxa de metabolismo basal (TMB), estimada pela BIA, sem arredondamentos.



PERGUNTAS 28 a, b, c, d, e, f. RELATIVAS À AVALIAÇÃO COMPOSIÇÃO CORPORAL DXA

Explicar atenciosamente como o DXA funciona e acompanhar a Paciente ao Laboratório de investigação em nutrição clínica e esportiva (Labince) da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás (UFG). Investigar se a participante, no dia, recebeu algum tipo de contraste ou foi submetida a procedimento radioativo. Caso sim, tentar remarcar a avaliação mais rápido possível lembrando a paciente da importância de passar por essa avaliação tanto para a pesquisa como para esta. Deixar esse campo em branco pois o mesmo será preenchido pela avaliadora no DXA.

SITUAÇÃO DE SAÚDE

PERGUNTA 29. Na sua família há algum caso de câncer de mama em parente de primeiro grau? (Mãe, irmã e/ou filha)

Sempre confirmar o grau de parentesco (mãe, irmã e/ou filha). Codificar de acordo com a resposta da informante.

PERGUNTA 30. Quais doenças (além do câncer de mama- Ler apenas quando for CASO) o médico já disse que a Sra. têm?

Anotar as doenças que o médico já tenha dito que a entrevistada tenha. Cuidado para não referir câncer de mama para as pacientes com alterações benignas mamárias (grupo controle).

PERGUNTA 31. A senhora fez algum exame recente para avaliar a gordura (colesterol, triglicerídeos) e açúcar no sangue?

Com antecedência o entrevistador deverá pegar o prontuário da entrevistada e observar se há algum registro recente (no máximo 30 dias anteriores) dos exames acima, caso haja o mesmo deve anotar no questionário e pular essa pergunta.

Caso não tenha, deve fazer a pergunta explicando que os exames devem ser feitos há no máximo 30 dias que antecedem a data da entrevista.

Se não tiver, fazer o pedido juntamente com os exames de rotina do tratamento, e anotar posteriormente os resultados. Anotar no diário de campo que deverá cobrar o resultado de exame da paciente, ou ligando ou fazendo busca ativa no prontuário.

PERGUNTA 32. A senhora lembra quantos anos tinha quando menstruou pela primeira vez?

Perguntar para entrevistada se ela se lembra qual era a idade dela quando ela menstruou pela primeira vez (menarca). Anotar em anos a idade da primeira menstruação.

PERGUNTA 33. Hoje a senhora menstrua?

Assinale o que a mulher referir. Se ela referir que “Sim” ainda menstrua **pule para a questão 35.**

PERGUNTA 34. Tem mais de um ano que a senhora parou de menstruar?

Assinale o que ela referir.

PERGUNTA 35. A Sra. engravidou alguma vez?

*Assinale a resposta referida pela senhora. Em caso negativo, **pule para a pergunta 39.** O item “ignorado” refere-se a mulheres que se recusaram a responder.*

PERGUNTA 36. Quantas vezes a Sra. engravidou?

Escreva o número de vezes que ela engravidou. O item “não se aplica” refere-se a mulheres que nunca engravidaram e o item “ignorado” a mulheres que se negaram a responder

PERGUNTA 37. Quantos filhos a senhora teve?

Atenção: Essa questão só deve ser perguntada para as que já engravidaram (**pergunta 35**). Deixar claro que são os filhos geridos pela entrevistada, não considerar filhos adotivos e/ou de consideração.

PERGUNTA 38. A senhora amamentou, ao seio, alguma vez?

*Assinale a resposta referida pela senhora. Em caso negativo, **pule para a pergunta 39.** O item “ignorado” refere-se a mulheres que se recusaram a responder.*

PERGUNTA 38 a. Quanto tempo durou a amamentação

Caso a entrevistada diga que já amamentou alguma vez perguntar o tempo de amamentação e codificar:

_____ anos (88) Não se aplica (99) Ignorado

PERGUNTA 39. A senhora uso anticoncepcional oral ou injetável?

Assinale a resposta referida pela senhora. Em caso negativo, **pule para a pergunta 40**. O item “ignorado” refere-se a mulheres que se recusaram a responder (nesse caso, pular para a pergunta 40).

PERGUNTA 39 a. Quanto tempo a senhora usou anticoncepcional oral ou inejtável?

Caso a entrevistada diga que já usou alguma vez perguntar o tempo de uso e codificar:

_____ anos (88) Não se aplica (99) Ignorado

PERGUNTA 40. A senhora realizou terapia de reposição hormonal?

Assinale a resposta referida pela senhora. Em caso negativo, **pule para a pergunta 41**. O item “ignorado” refere-se a mulheres que se recusaram a responder (nesse caso, pular para a pergunta 41).

PERGUNTA 40 a. Quanto tempo a senhora realizou terapia de reposição hormonal?

Caso a entrevistada diga que realizou perguntar o tempo de uso e codificar
(Se a entrevistada tiver dúvida sobre o que é a terapia de reposição hormonal explique que é o uso de anticoncepcional durante transição entre a fase reprodutiva e não-reprodutiva (menopausa).

_____ anos (88) Não se aplica (99) Ignorado

PERGUNTA 41. Estadiamento da doença (Ver no prontuário, conferir com o médico e anotar), **ver significado dos códigos no MANUAL do entrevistador na hora de codificar.**

Ver no prontuário e/ou confirmar com o médico qual o estadiamento da doença, conforme codificação abaixo:

T – Tamanho do Tumor

TX O tumor primário não pode ser avaliado.

T0 Não há evidência de tumor primário.

Tis Carcinoma *in situ*

T1, T2, T3, T4 Tamanho crescente e/ou extensão local do tumor primário.

N - Linfonodos Regionais

NX Os linfonodos regionais não podem ser avaliados.

N0 Ausência de metástase em linfonodos regionais.

N1, N2, N3 Comprometimento crescente dos linfonodos regionais.

NOTA: A extensão direta do tumor primário para o linfonodo é classificada como metástase linfonodal. Metástase em qualquer linfonodo que não seja regional é classificada como metástase à distância.

M - Metástase à Distância

MX A presença de metástase à distância não pode ser avaliada.

M0 Ausência de metástase à distância

M1 Metástase à distância

ESTADIAMENTO RESUMIDO (AJCC, 2002)

Estádio 0 Tis N0 M0

Estádio I T1 N0 M0

Estádio IIA T0 N1 M0

T1 N1 M0

T2 N0 M0

Estádio IIB T2 N1 M0

T3 N0 M0
Estádio IIIA T0 N2 M0
T1 N2 M0
T2 N2 M0
T3 N1 M0
T3 N2 M0
Estádio IIIB T4 N0 M0
T4 N1 M0
T4 N2 M0
Estádio IIIC Tqq N3 M0*
Estádio IV Tqq Nqq M1*
Fonte: UICC, 2002. *qualquer

PERGUNTA 42. Anotar o regime de quimioterapia adotado (ver no prontuário e conferir com o médico e anotar):

Observar no prontuário, anotar o regime de quimioterapia escolhido SEMPRE conferindo com o médico. Categorizando

Quadro 1. Regimes quimioterápicos comumente utilizados (EBCTCG, 2012)

ACRÔNIMO	FÁRMACOS	DOSE	ESQUEMA
CMF	Ciclofosfamida	100 mg/m ² /dia, VO, × 14 dias	Repetir a cada 28 dias, por 6 ciclos
	Metotrexato	40 mg/m ² , IV, dias 1 e 8	
	Fluorouracila	600 mg/m ² , IV, dias 1 e 8	
CAF	Ciclofosfamida	100 mg/m ² /dia, VO, × 14 dias	Repetir a cada 28 dias, por 6 ciclos
	Doxorrubicina	30 mg/m ² , IV, dias 1 e 8	
	Fluorouracila	500 mg/m ² , IV, dias 1 e 8	
FAC	Ciclofosfamida	500 mg/m ² , IV, dia 1	Repetir a cada 21 dias, por 6 ciclos
	Doxorrubicina	50 mg/m ² , IV, dia 1	
	Fluorouracila	500 mg/m ² , IV, dias 1 e 8	
AC	Ciclofosfamida	600 mg/m ² , IV, dia 1	Repetir a cada 21 dias, por 4 ciclos
	Doxorrubicina	60 mg/m ² , IV, dia 1	
AC-T	Doxorrubicina	60 mg/m ² , IV, dia 1	Repetir a cada 21 dias, por 4 ciclos
	Ciclofosfamida	600 mg/m ² , IV, dia 1	
	Seguida por Paclitaxel	175 mg/m ² , IV, dia 1	

Dose Denso AC-T	Igual ao AC-T	Igual ao AC-T	Repetir a cada 14 dias, por 4 ciclos com suporte de G-CSF
AC- Docetaxel	Doxorrubicina	60 mg/m ² , IV, dia 1	Repetir a cada 21 dias, por 4 ciclos
	Ciclofosfamida	600 mg/m ² , IV, dia 1	
	Seguida por Docetaxel	100 mg/m ² , IV, dia 1	
TAC	Docetaxel	75 mg/m ² , IV, dia 1	Repetir a cada 21 dias, por 6 ciclos
	Doxorrubicina	50 mg/m ² , IV, dia 1	
	Ciclofosfamida	500 mg/m ² , IV, dia 1	
FEC	Fluorouracila	Várias doses	Vários ciclos
	Epirrubicina		
	Ciclosfosfamida		
TC	Docetaxel	75 mg/m ² , IV, dia 1	Repetir a cada 21 dias, por 4 ciclos
	Ciclofosfamida	600 mg/m ² , IV, dia 1	

PERGUNTA 43. Anotar o numero de ciclos preconizados para a quimioterapia:

Observar no prontuário, anotar o regime de quimioterapia escolhido SEMPRE conferindo com o médico. Categorizando.

PERGUNTA 44. A Sra. fuma ou já fumou cigarro/cachimbo/charuto?

Assinale a resposta referida. O termo “ignorado” refere-se ao indivíduo que recusou-se a responder esta questão.

Caso a mulher responda que é fumante, não perguntar a questão 48 e marcar nesta 88 (não se aplica).

Caso a mulher responda que “Não e nunca fumou” pular imediatamente para a questão 49 e marcar em todas as questões que antecedem 88 (não se aplica).

*Caso a mulher responda que é ex-fumante pergunte há quanto tempo ela parou de fumar, caso for a **mais de 1 ano**, considere-a como ex-fumante e **pule para a questão 47**. Se a entrevistada não tiver parado de fumar há mais de 6 meses, explique, que a mesma, para fins de pesquisa, é considerada como fumante e pergunte as outras questões **como se a resposta fosse “ Sim, é fumante**.*

PERGUNTA 45. Se sim, quantos cigarros/cachimbos ou charutos por dia?

Registrar o número referido. O termo (8) “não se aplica” refere-se ao indivíduo que não fuma e o termo “ignorado” refere-se ao indivíduo que não se lembra da quantidade de cigarros/cachimbos ou charutos que fuma.

PERGUNTA 46. Na ultima semana quantos dias a Sra. fumou?

Registrar o número referido. O termo “não se aplica” refere-se ao indivíduo que não fuma e o ex-fumante. O termo “ignorado” refere-se ao indivíduo que não se lembra da quantidade de cigarros/cachimbos ou charutos que fuma.

PERGUNTA 47. Com que idade a Sra começou a fumar?

Registre o número de anos que começou a fumar. O termo “não se aplica” refere-se ao indivíduo que não fuma e o termo “ignorado” refere-se ao indivíduo que não se lembra da idade de início do hábito.

PERGUNTA 48. Há quanto tempo parou de fumar?

Registre o número de dias ou meses ou anos que o indivíduo parou de fumar. O termo “não se aplica” refere-se ao indivíduo que não fuma e o termo “ignorado” refere-se ao indivíduo que não se lembra de quando parou de fumar.

Caso a pessoa responda somente em anos ou vice e versa, os outros itens (dias e meses) deverão ser preenchidos com 00. 88 só é utilizado em caso de pulo.

PERGUNTA 49. Com que frequência a senhora consome qualquer tipo de bebida alcoólica

Registre a resposta da entrevistada. Se a resposta for “(5) abstinente ou nunca beberam” pule para a questão 51. Marque a alternativa “ignorado” quando a entrevistada se recusar a responder

PERGUNTA 50. “Nos dias que você consome bebida alcoólica, quantas unidades/doses bebe por dia?”

Cerveja (Garrafa, copo ou lata) _____

Bebidas destiladas tipo uísque (dose) _____

Bebidas destiladas tipo vodka (dose) _____

Vinho (taça, cálice, copo, garrafa) _____

Cachaça/pinga (dose, garrafa) _____

Outros (Especificar) _____

Total conversão (g/etanol) _____ ?”

Provavelmente a entrevistada não saberá dizer em doses e sim em quantidade, portanto você deverá anotar a quantidade (em garrafas, copos, mls...) e depois converter segundo a tabela abaixo. Contabilizando o total de gramas de etanol consumida/dia, caso, seja maior que 15 g/dia a mulher será classificada como “consumo de risco”.

Tabela 1. Características das principais bebidas alcoólicas e teor de etanol por quantidade definida

Bebida	% de etanol (°GL Gay Lussac)	Quantidade de etanol (g)	Volume 30 g/etanol	Volume aproximado
Cerveja	6 % (3-8)	6 g/100 ml x 0,8* = 4,8 g	625 ml	2 latas ou 1 garrafa
Vinho	12 % (5-13)	12 g/100 ml x 0,8* = 9,6 g	312,5 ml	2 taças de 150 ml ou 1 taça de 300 ml
Uísque, vodka, aguardente	40% (30-50)	40 g/100 ml x 0,8* = 32 g	93,7 ml	2 doses de 50 ml ou 3 doses de 30 ml

Fonte: Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010.

ATIVIDADE FÍSICA:

Antes de ler as perguntas 51 a 58 sempre leia para a entrevistada o trecho a baixo:

“As próximas perguntas são sobre as atividades físicas ou exercícios que a Sra. faz. Atividade física é qualquer atividade ou movimento corporal realizado, que aumente a sua respiração, batimentos do coração ou faça a Sr.(a) suar. Isso inclui as atividades realizadas no trabalho, por lazer, por esporte, para ir de um lugar a outro ou nas tarefas domésticas e no quintal. Para responder as perguntas, por favor, pense em todas as atividades que a Sra. faz por pelo menos 10 minutos seguidos de cada vez, sem parar, em uma semana COMUM, TÍPICA.”

PERGUNTA 51. Em quantos dias de uma semana comum a senhora caminha por pelo menos 10 minutos contínuos, em casa, no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer ou como forma de exercício?

Registre o número de dias da semana (1 a 7, equivalente aos setes dias da semana) em que a pessoa caminha por pelo menos 10 minutos contínuos como forma de transporte, por lazer ou como forma de exercício. Quando a entrevistada referir que nunca realiza caminhada por pelo menos 10 minutos, marcar “(8) Não Se aplica”. Se a entrevistada recusar-se a responder (Ignorado-9), ou não souber (Ignorado-9) ou não realizar atividade leve (8) pule para a questão 53.

PERGUNTA 52. Nos dias em que a Sra. caminha, por pelo menos 10 minutos seguidos, quanto tempo no total a Sra. gasta caminhando? (anotar o tempo total em minutos)

Registre o tempo (em minutos/dia) que ela referiu gastar, em média, nos dias em que caminha. Este quesito informa quanto a padrões de atividade física e por isso **só devem responder** as mulheres que realizam atividades por pelo menos 10 minutos seguidos, em 1 dia ou mais por semana.

Antes de perguntar as próximas questões sobre atividade física sempre leia para a entrevistada: “Para responder as próximas perguntas sobre atividade física pense que: - **Atividades moderadas**: são aquelas que precisam de **algum** esforço físico, fazem a Sra. respirar **um pouco mais forte** do que o normal e o **coração bater um pouco mais rápido**. - **Atividades vigorosas** são aquelas que precisam de um

PERGUNTA 53. (*Além da caminhada) a Sra. faz atividades moderadas, por pelo menos 10 minutos seguidos, no trabalho, por lazer, por esporte, como forma de exercício? Como parte das suas atividades dentro de casa, no quintal ou qualquer outra atividade que aumente moderadamente a sua respiração ou batimentos do coração?

Entrevistador: caso seja necessário cite os exemplos: pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa ou no quintal, como varrer, aspirar, cuidar do jardim ou trabalhos como soldar, operar máquinas, empilhar caixas etc...

Leia a parte entre parêntese (Além da caminhada) sempre que a entrevistada referir algum tipo de caminhada nas questões anteriores (51 e 52) e as opções de atividades moderadas. Quando a entrevistada referir não realizar nenhum tipo de atividade moderada Marcar “(1) NÃO”; quando não souber ou se recusar a informar marcar “(9) ignorado”. Nos dois casos pular para a questão 56. Se a resposta for “(2) Sim”, passe para a questão 54. Lembrar SEMPRE: Se a entrevistada não referir, anteriormente, fazer caminhada NÃO ler a frase que está entre parênteses, no início da pergunta.

PERGUNTA 54. Em quantos dias, de uma semana comum, a senhora, faz essas atividades moderadas, por pelo menos 10 minutos seguidos?

Registre o número de dias da semana (1 a 7, equivalente aos setes dias da semana) em que a entrevistada referir realizar atividade moderada, por **pelo menos 10 minutos contínuos**, como forma de transporte, por lazer ou com forma de exercício.

Se a entrevistada recusar-se a responder (Ignorado-9), ou não souber (Ignorado-9) ou não realizar atividade moderada (Não se Aplica-8), ou a frequência for inferior a 1 vez/semana (Não se Aplica-8) pule para a questão 56.

PERGUNTA 55. Nos dias em que a Sra. faz essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos seguidos, quanto tempo ao todo, a Sra. gasta fazendo essas atividades?

Registre o tempo (em minutos/dia) que ela referiu gastar, em média, nos dias em que realiza atividade moderada. Este quesito informa quanto a padrões de atividade física e por isso **só devem responder** as mulheres que realizam atividades por pelo menos 10 minutos seguidos, em 1 dia ou mais por semana.

PERGUNTA 56. (*Além da caminhada) a Sra. faz atividades vigorosas, por pelo menos 10 Minutos seguidos, no trabalho, por lazer, por esporte, como forma de exercício? Como parte das suas atividades dentro de casa, no quintal ou qualquer outra atividade que aumente muito sua respiração ou batimentos do coração?

Entrevistador: caso seja necessário cite os exemplos: correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados na casa, no quintal, carregar grandes pesos e trabalhos como usar enxada, britadeira, marreta, etc...

Lembrar que frequência inferior a 1 vez por semana assinalar a opção NÃO. O melhor parâmetro para identificar as atividades vigorosas são as alterações na respiração e nos batimentos cardíacos. Se a entrevistada não responder ou não informar, passar para avaliação antropométrica, ou seja pular as questões 57 e 58. Lembrar: se a entrevistada não referir anteriormente fazer caminhada, não ler a frase que está entre parênteses, no início da pergunta.

PERGUNTA 57. Em quantos dias, de uma semana comum, a senhora, faz essas atividades vigorosa, por pelo menos 10 minutos seguidos?

Avaliar a frequência que a informante realiza atividades vigorosas (1 a 7 dias semana), em uma semana comum.

PERGUNTA 58. Nos dias em que a Sra. faz essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos seguidos, quanto tempo ao todo, a Sra. gasta fazendo essas atividades?

Registre o tempo (em minutos/dia) que ela referiu gastar, em média, nos dias em que realiza atividade vigorosa. Este quesito informa quanto a padrões de atividade física e por isso **só devem responder** as mulheres que realizam atividades vigorosas por, pelo menos, 10 minutos seguidos, em 1 dia ou mais por semana

Obs: Cuidado para **não** registrar a soma de todos os dias juntos, registre o número de **minutos totais** que a entrevistada gasta, **em média** em atividades em 1 dia ou mais por semana.

ALIMENTAÇÃO

PERGUNTA 59. A Sra. está seguindo alguma dieta ou recomendação alimentar?

Assinalar conforme a resposta referida. Considerar ignorado se a pessoa não souber responder. Caso a entrevistada responda não, pule para a questão 62.

PERGUNTA 60. Qual é a dieta ou recomendação alimentar que o a Sra. está seguindo?

Assinalar conforme a resposta referida. Caso citar outro tipo de dieta, descrever no espaço programado. Nessa questão é possível fazer adaptações LÓGICAS para os itens já descritos.

PERGUNTA 61. Quem orientou a Sra. a seguir esta dieta ou recomendação alimentar?

(ler as opções)

Assinalar conforme a resposta referida pelo indivíduo. O item “não se aplica” refere-se ao indivíduo que não segue orientação.

PERGUNTA 62. Qual o tipo de gordura/óleo que a Sra. usa para cozinhar seus alimentos

Assinalar conforme a resposta referida. Marcar conforme o consumo mais frequente.

PERGUNTA 63. A Sra. consome a pele do frango ou couro do peixe?

Assinalar conforme a resposta referida.

PERGUNTA 64. A Sra. retira a gordura da carne antes de comer?

Assinalar conforme a resposta referida.

PERGUNTA 65. A senhora usa adoçante todos os dias?

Assinalar conforme a resposta referida.

PERGUNTA 66. A Sra. coloca sal na comida, depois de pronta?

Assinalar a resposta referida pelo indivíduo.

PERGUNTA 67. Quantos copos de água a Sra. consome diariamente?

Utilizar o copo americano de 200ml como padrão. E assinalar a resposta referida pelo indivíduo. Se a paciente falar em litros tentar encaixar ao máximo nas opções dadas.

Obs.: Não esquecer de anotar a hora de início e a hora de término da entrevista.

Após o término da entrevista, deverá ser realizado **o recordatório alimentar de 24 horas**. Sempre esclarecendo as medidas caseiras e detalhando da melhor maneira possível cada refeição realizada.

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
MESTRADO NUTRIÇÃO E SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- Exposta

Você está sendo convidada a participar, como voluntária, em uma pesquisa. Meu nome é _____, sou auxiliar de pesquisa e estou a sua disposição para esclarecer quaisquer dúvidas. Após ler com atenção este documento e ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final do documento que está em duas vias, e assine em todas as outras páginas, assim como o pesquisador responsável também o fará. Uma delas é para você e a outra para o pesquisador. Caso tenha alguma dúvida, em relação ao estudo, ou não quiser mais fazer parte do mesmo, pode entrar em contato com os pesquisadores responsáveis realizando uma ligação a cobrar: **Dra. Jordana Carolina Marques Godinho** (62) 9600-1896 (VIVO), (62) 8436-0012 (OI), (62) 8186-1896 (TIM); **Dr. Ruffo Freitas Júnior** (62) 3243-7244 ou **Dra. Karine Anusca Martins** (62) 9605-5175 (VIVO), ou no endereço: 1ª Avenida S/Nº Setor Leste Universitário, na Unidade de Pesquisa Clínica, Liga da Mama (HC/UFG), horário de funcionamento: 2ª, 4ª, 5ª feiras das 7:00 às 17:00hs. Em caso de dúvida sobre os seus direitos como participante nessa pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa nos telefones: (62) 3269-8338/ 8426.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE A PESQUISA

A Universidade Federal de Goiás, através das Faculdades de Nutrição e Faculdade de Medicina tendo como pesquisadora responsável Jordana Carolina Marques Godinho está desenvolvendo uma pesquisa intitulada: **Impacto do tratamento quimioterápico sobre a composição corporal, perfil lipídico e glicêmico de mulheres com câncer de mama, atendidas em Goiânia** que tem como objetivo avaliar a influência da quimioterapia sobre a composição corporal (porcentagem de gordura e músculo no corpo), perfil lipídico (gordura no sangue) e glicêmico (açúcar no sangue) de mulheres com câncer de mama.

A sua participação no estudo é livre, caso participe é importante saber que:

1- Você será entrevistada aqui mesmo na Liga da Mama, por aproximadamente 25 a 35 minutos, em dois momentos (antes de começar a quimioterapia e após terminar) respondendo um questionário com informações sobre dados pessoais e situação de saúde (idade, estado civil, onde mora, escolaridade, renda, se faz atividade física, se fuma ou bebe, alimentação e clínicos. Além disso, será realizada a avaliação de medidas, como peso, altura, circunferências e dobras do corpo e composição corporal a ser realizada no aparelho de absorptometria por dupla emissão de raios-X (DXA), na Faculdade de Nutrição, aqui na mesma quadra do hospital. Também será realizada coleta de sangue, no laboratório do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG), onde realizará os exames de rotina para seu tratamento. Poderá tirar dúvida neste momento ou em qualquer outro durante a pesquisa.

2- A possibilidade de risco ou desconforto com a pesquisa é mínima, tendo em vista que, poderá ocorrer uma sensação de dor (suportável), durante a coleta de sangue que utilizará somente materiais descartáveis e será realizada por pessoal treinado para esse fim, o que não acontece para as demais medidas. As avaliações serão feitas nos dias de sua vinda ao Programa de Mastologia, aproveitando sua espera para ser atendida pela equipe médica.

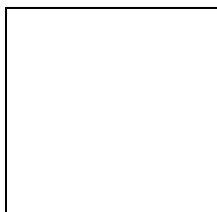
3- Sua participação é voluntária, tendo total liberdade de aceitar ou não participar da pesquisa, bem como desistir a qualquer momento, sem qualquer prejuízo da continuidade do seu tratamento. Não haverá nenhum custo para a Sra. e não haverá nenhum tipo de pagamento ou gratificação financeira pela sua participação, porém, haverá o direito de compensação, quando houver despesas pela sua participação.

4- Será garantido total sigilo sobre os dados coletados e serão usados apenas para esta pesquisa e não serão armazenados para estudos futuros. Será garantida sua privacidade e os dados serão divulgados de forma coletiva.

5- Sua participação pode contribuir para melhorar as atividades da Liga da Mama, bem como contribuir para possíveis publicações que contribuíram com melhorias em outros serviços de saúde. Você terá acesso aos resultados de seus exames e da avaliação nutricional e, se necessário, será encaminhada para um serviço de acompanhamento nutricional, aqui mesmo no serviço.

CONSENTIMENTO: Recebi claras explicações sobre o estudo, todas registradas neste formulário de consentimento. Os investigadores do estudo responderam a todas as minhas perguntas até a minha completa satisfação. Portanto, estou de acordo em participar do estudo. Este Formulário de Consentimento Pré-Informado será assinado por mim e arquivado na instituição responsável pela pesquisa.

Eu, _____, RG/CPF/ _____ nº. _____, abaixo assinado, fui informada sobre a pesquisa **“Impacto do tratamento quimioterápico sobre a composição corporal, perfis lipídico e glicêmico de mulheres com câncer de mama atendidas em Goiânia”** sob responsabilidade da Dra. Jordana Carolina Marques Godinho, e devidamente esclarecida sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis benefícios decorrentes da participação. Foi garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isso leve a qualquer penalidade ou interrupção do meu acompanhamento/assistência/tratamento.



Assinatura Datiloscópica

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

1) Nome: _____
Assinatura: _____

2) Nome: _____
Assinatura: _____

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Goiânia, ____ de ____ de 201__.

ANEXO

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP

HOSPITAL DAS CLÍNICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL
DE GOIÁS - GO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPACTO DO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO SOBRE A COMPOSIÇÃO CORPORAL, PERFIS LIPÍDICO E GLICÊMICO DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Pesquisador: JORDANA CAROLINA MARQUES GODINHO

Área Temática: Versão: 1

CAAE: 32782214.2.0000.5078

Instituição Proponente: Hospital das Clínicas Universidade Federal de Goiás - GO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 751.387

Data da Relatoria: 14/08/2014

Apresentação do Projeto:

Titulo: Impacto do tratamento quimioterápico sobre a composição corporal, perfis lipídico e glicêmico de mulheres com câncer de mama

JORDANA CAROLINA MARQUES GODINHO

Orientadora: Profa. Dra. Karine Anusca Martins

Coorientador: Prof. Dr. Ruffo de Freitas Júnior

- Pesquisa a nível de mestrado sobre índices de morbimortalidade em pacientes com câncer de mama e que estão relacionados com o comprometimento do estado nutricional, em função de todas as alterações que esta enfermidade implica.

- É um estudo de coorte prospectiva não-experimental, formada com um grupo de comparação (grupo- controle interno). Início Segundo trimestre 2014 - Primeiro trimestre 2017.

- O estudo utilizará o pareamento 1:2, ou seja, um caso para dois controles, pareadas por idade.

3/nº - Unidade de Pesquisa Clínica
Este Universitario

CEP:

38

69-8426

hcufg@yahoo.com.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL
DE GOIÁS - GO



Continuação do Parecer: 751.387

Participarão do estudo mulheres com idade maior que 35 anos e menor que 70 anos

- Grupo 1 (Expostas): Mulheres (entre 35 e 69 anos) com câncer de mama, que estão em tratamento quimioterápico adjuvante e neoadjuvante.
- Grupo 2 (Não-expostas): Mulheres com alterações mamárias sem câncer de mama e/ou tratamento quimioterápico, com a mesma idade das expostas.
- Os dados serão coletados por meio de um questionário pré-testado (estudo piloto) e padronizado (Apêndice B) a ser aplicado em dois momentos do estudo: no início e ao final do tratamento quimioterápico, o que significa que o tempo de acompanhamento poderá ter uma duração de quatro a 12 ou mais meses, dependendo da prescrição específica de cada paciente que comporá a amostra, sendo os entrevistadores previamente treinados recebendo, cada um, respectivos manuais para consulta de eventuais dúvidas (Apêndice C).
- Inclusão: pacientes recém-diagnosticadas com de câncer de mama, entre 35 e 70 anos (intervalo de idade da maior prevalência de câncer de mama)e que aceitarem participar da pesquisa e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).
- Exclusão: pacientes com idade inferior a 35 anos e superior a 70 anos ou que não aceitarem participar da pesquisa, bem como pacientes diagnosticadas com recidiva de câncer de mama e/ou em quimioterapia paliativa.
- Será realizada a partir da identificação e contatos com as pacientes agendadas para atendimento ambulatorial na Liga da Mama/HC, com a finalidade de selecionar o grupo de entrevistadas.
- A entrevista será realizada por equipe previamente treinada para este fim, com a utilização do Manual do Entrevistador (Apêndice C).

- Também será realizada coleta de sangue, no laboratório do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC-UFG), onde realizará os exames de rotina para seu tratamento.
- As pacientes serão entrevistada na Liga da Mama, por aproximadamente 25 a 35 minutos, em

s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica		
este Universitário	CEP:	
38	69-8426	hcufg@yahoo.com.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS - GO



Continuação do Parecer: 751.387

dois momentos (agora e daqui uns seis meses, em média) respondendo um questionário com informações sobre dados pessoais e situação de saúde.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Avaliar o impacto do tratamento quimioterápico adjuvante e neoadjuvante sobre a composição corporal, os perfis lipídico e glicêmico de mulheres com câncer de mama.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as características sociodemográficas, situação de saúde, estilo de vida e marcadores do consumo alimentar da população estudada;
- Investigar a composição corporal (características antropométricas - peso, altura, Índice de Massa corpórea; porcentagem de água corporal; porcentagem de massas magra e gorda), os perfis lipídico (colesterol total e frações e triglicerídeos) e glicêmico (glicemia de jejum e hemoglobina glicada) das mulheres participantes do estudo, antes (M0) e após (M1) o tratamento quimioterápico;
- Avaliar a influência do tratamento quimioterápico do câncer de mama sobre a composição corporal, as concentrações bioquímicas de lipídios e glicemia das participantes.
- Comparar a composição corporal, os perfis lipídico e glicêmico de mulheres com câncer de mama e mulheres sem a doença.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios

A participação neste projeto apresenta riscos e prejuízos mínimos às participantes.

- não haverá nenhum tipo de avaliação que comprometa a integridade física, biológica e psicológica. As pacientes serão recrutadas no dia normalmente agendadas na Liga da Mama (HC-UFG) sem custos adicionais para a paciente e instituição, caso haja custos adicionais a equipe de pesquisa arcará com estes a fim de não onerar e/ou dificultar a participação das voluntárias.
- A identidade, informações pessoais e resultados, individualmente obtidos, não serão publicamente revelados em nenhuma condição.

Não haverá nenhum custo e não haverá nenhum tipo de pagamento ou gratificação financeira pela

Endereço: 1ª Avenida s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica

Bairro: St. Leste Universitario

CEP: 74.605-020

UF: GO

Município:

GOIANIA

Telefone: (62)3269-8338

Fax: (62)3269-8426

E-mail: cephcufg@yahoo.com.br

HOSPITAL DAS CLÍNICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL
DE GOIÁS - GO



Continuação do Parecer: 751.387

sua participação, porém, haverá o direito de compensação, quando houver despesas pela sua participação.

Será garantido total sigilo sobre os dados coletados e serão usados apenas para esta pesquisa e não serão armazenados para estudos futuros. Será garantida sua privacidade e os dados serão divulgados de forma coletiva.

Outro aspecto importante a ser descrito é que o método absorciometria radiológica de feixe duplo (DXA), a dose de radiação que o operador e a paciente irão receber não oferecem dano à saúde

-Benefícios, sugerem-se que as mulheres com câncer de mama terão resultados mais precisos sobre as alterações na composição corporal e exames bioquímicos os quais nortearão planejamentos estratégicos, treinamentos, atendimentos e campanhas voltados aos resultados encontrados e possibilidades de contorná-los.

- Os gastos serão de responsabilidade da pesquisadora responsável enquanto não houver financiamento previsto ao projeto. Materiais disponíveis na Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás.

- Embora relate financiamento previsto no projeto, não consegui identificá-lo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é bastante relevante uma vez que suas ações interdisciplinares na atenção ao câncer de mama devem ser iniciadas a partir do diagnóstico, junto às pacientes e familiares e tem como propósito somar conhecimentos e disciplinas, que intercedam efetivamente na qualidade de vida desta população, o que favorece de forma prioritária o seu retorno às atividades físicas, sociais e profissionais. Da mesma forma, a prevenção de complicações

deve ser realizada em todas as fases: diagnóstico; durante e após o tratamento; na recorrência da doença e nos cuidados paliativos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou todos os termos obrigatórios. O Termo de consentimento Livre e esclarecido atenderá às normas da Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012) e Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Goiás.

Endereço: 1ª Avenida s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica			
Bairro: St. Leste Universitario		CEP: 74.605-020	
UF: GO	Município:	GOIANIA	
Telefone: (62)3269-8338	Fax: (62)3269-8426	E-mail: cephcufg@yahoo.com.br	

HOSPITAL DAS CLÍNICAS
UNIVERSIDADE FEDERAL
DE GOIÁS - GO



Continuação do Parecer: 751.387

O TCLE, é claro, objetivo.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não havendo recomendações ou pendências, considero aprovado o projeto de pesquisa.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, a Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas/UFG - CEP/HC/UFG, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Após início, o pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP/HC/UFG, via Plataforma Brasil, relatórios trimestrais/semestrais do andamento da pesquisa, encerramento, conclusões e publicações. O CEP/HC/UFG pode, a qualquer momento, fazer escolha aleatória de estudo em desenvolvimento para avaliação e verificação do cumprimento das normas da Resolução 466/12 e suas complementares.

Situação: Protocolo aprovado.

GOIANIA, 14 de Agosto de 2014

Assinado por:

JOSE MARIO COELHO MORAES
(Coordenador)

Endereço: 1ª Avenida s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica
Bairro: St. Leste Universitario **CEP:** 74.605-020
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3269-8338 **Fax:** (62)3269-8426 **E-mail:** cephcufg@yahoo.com.br