

**Universidade Federal do Maranhão
Agência de Inovação, Empreendedorismo, Pesquisa,
Pós-Graduação e Internacionalização
Programa de Pós-Graduação em Educação Física
Mestrado Acadêmico**

PPGEF

**Programa de Pós-Graduação
em Educação Física - UFMA**

**A INFLUÊNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ESTILO DE
VIDA E QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM
CÂNCER DE MAMA**

Letícia Campos Aguiar

**São Luís
2024**

LETÍCIA CAMPOS AGUIAR

A INFLUÊNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ESTILO DE VIDA E QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do título de Mestre(a) em Educação Física.

Área de Concentração: Biodinâmica do Movimento Humano

Linha de Pesquisa: Atividade Física no contexto da Saúde e da Doença

Orientador: Profa. Dra. Andréa Dias Reis

São Luís
2024

Campos Aguiar, Letícia.

A Influência da Educação Em Saúde No Estilo de Vida e Qualidade de Vida de Mulheres Com Câncer de Mama / Letícia Campos Aguiar. - 2024.

78 p.

Orientador(a): Andréa Dias Reis.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Educação Física/ccbs, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2024.

1. Neoplasias da Mama. 2. Qualidade de Vida. 3. Educação Em Saúde. 4. Exercício Físico. 5. . I. Dias Reis, Andréa. II. Título.

LETÍCIA CAMPOS AGUIAR

A INFLUÊNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ESTILO DE VIDA E QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do título de Mestre(a) em Educação Física.

A banca examinadora da dissertação de mestrado, apresentada em sessão pública, considerou o(a) candidato(a) aprovado(a) em: ____/____/____.

Prof^a. Dr^a. Andréa Dias Reis (Orientadora)

Prof. Dr. Ismael Forte Freitas Júnior (UNESP)

Prof. Dr. Fabrício Azevedo Voltarelli

Prof^a. Dr^a. Flávia Castello Branco Vidal Cabral

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, bem como a trajetória do início a conclusão, primeiramente a Deus, pois nunca deixou minhas preces e súplicas, por renovar minhas forças e esperanças de que eu chegaria à conclusão. À minha família, em especial minha mãe – Maria das Graças Campos – por ter nos proporcionado a oportunidade de uma vida melhor nesta cidade. As minhas irmãs – Larissa Campos e Érica campos – por acreditarem em mim e serem minhas incentivadoras.

Em especial, a todas as mulheres que se dispuseram a participar do nosso estudo, vocês ficaram guardadas na minha memória e em meu coração.

AGRADECIMENTOS

A Deus, meu guia e maior refúgio, por nunca ter me desamparado durante esta caminhada.

À minha comunidade Igreja – Paróquia Nossa Senhora de Fátima, em especial ao Grupo de Jovens – Jovens Amigos de Murialdo por rezarem sempre para que eu trilhe os caminhos que Deus sonhou para mim e confiar sempre em sua infinita misericórdia e bondade.

À Andréa Dias, minha orientadora. Nossas vidas se cruzaram em 2020 e desde então tem desempenhado um papel de incentivo e inspiração em minha vida. Agradeço sua paciência em todas as reuniões e por todas as inúmeras versões desta dissertação que foram corrigidas. Sua dedicação e alegria por lecionar me cativaram todos esses anos e me fizeram desejar ser um pouquinho parecida com você. Obrigada por estar ao meu lado e acreditar tanto em mim. Você faz parte desta realização.

A Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) por fomentar e reger as pesquisas dentro dos programas de pós-graduações. Ao programa de Pós-Graduação em Educação Física, UFMA, professores, servidores e coordenadores por toda dedicação à docência e contribuírem substancialmente para meu aprendizado.

A todas as mulheres que participaram desta pesquisa, vocês me ensinaram coisas que números não podem mensurar. A força, a garra e a determinação de vocês são motivo de inspiração.

Aos meus colegas de mestrado – Jean Luiz Maciel e Alessandro Coelho – pelo incentivo, alegria, risadas compartilhadas e por ouvirem cada dificuldade que encontrei e me mostrarem uma nova perspectiva.

A todas as pessoas que me ajudaram nas coletas de dados - Jean Luiz Maciel, Alessandro Coelho, Raphaela Sousa, Amanda Sodré, Letícia Oliveira e demais colaboradores – sem a ajuda de vocês estes resultados nunca seriam possíveis. O comprometimento de vocês diariamente com a pesquisa, em todos os dias de coleta me fez chegar até aqui.

Aos professores – Prof. Dr. João Batista Garcia, Profa. Dra. Bruna Aragão, Profa. Ms. Surama Silva, Profa. Ms. Poliane Dutra e Prof. Alessandro Coelho – por aceitarem nosso convite para palestrantes do nosso Programa de Educação em

Saúde, vocês contribuíram para difusão do conhecimento e agregaram valores na vida de cada paciente.

Ao Centro de Estudo e Laboratório de Avaliação e Prescrição de Atividade Motora (CELAPAM), em especial ao Professor Ismael Freitas, por nos fornecerem os equipamentos de acelerometria para utilização durante a pesquisa e consequentemente a obtenção dos dados utilizados no estudo. Ao Henrique (UNESP), por nos auxiliar nas análises de dados.

Aos Hospitais do Câncer Aldenora Bello e Tarquínio Lopes Filho, que me liberaram a lista de pacientes para realização desta pesquisa. Em especial, a Maria, da Humanização do Hospital Aldenora Bello, que me auxiliou com paciência e sempre agendou as reservas do espaço para as coletas, minha eterna gratidão.

Por fim, agradeço a minha família, por todo amor, incentivo, companheirismo e compressão. Nunca desacreditaram da minha competência e do meu potencial. Vocês foram minha força durante toda esta trajetória.

EPÍGRAFE

“No mundo tereis aflições, mas tende coragem eu venci o mundo”. (Jo 16, 33)

“O Senhor Deus não poderia inspirar em mim sonhos irrealizáveis”. (S. Terezinha)

RESUMO

Introdução: A melhoria ou manutenção de um estilo de vida saudável pressupõem um conjunto de fatores modificáveis. Neste sentido, o uso de tecnologias de informação e a educação em saúde podem contribuir para mudança e adoção do estilo de vida saudável. Contudo, pouco se sabe sobre o efeito de intervenções com EdS no impacto do autoconhecimento e autocuidado para melhor estilo de vida, consequentemente qualidade de vida em mulheres com câncer de mama. **Objetivo:** Analisar o efeito da educação em saúde no estilo de vida e qualidade de vida em mulheres no tratamento de câncer de mama. Na hipótese que um programa de educação em saúde pode melhorar pelo menos dois condicionantes de saúde, consequentemente alterar o estilo de vida de mulheres em tratamento do câncer de mama. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado realizado em pacientes em tratamento para o câncer de mama (faixa etária de 18 a 59 anos). A amostra foi distribuída por randomização simples alocação 1:1 em dois grupos: Grupo de Educação em Saúde (GES) e Grupo Controle (GC), que permaneceu em cuidados habituais. O GES recebeu intervenção com duração de 12 semanas, por meio de recomendações de educação em saúde na modalidade presencial e remota, com o uso de redes sociais. Os desfechos deste estudo são: Estilo de vida (Questionário de estilo de vida individual); Qualidade de vida (*European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire*); Comportamento sedentário e nível de atividade física (Acelerômetro triaxial Actigraph); Comportamento alimentar (*Food choice questionnaire*) e Autoestima (Escala de autoestima de Rosenberg). As avaliações foram realizadas no momento inicial, após 6 e 12 semanas. Os dados foram analisados por análise multivariada (ANOVA), comparando os efeitos do grupo, tempo e interação no software SPSS versão 21.0, com $\alpha=5\%$. **Resultados:** No estilo de vida, a dimensão atividade física foi maior para o grupo intervenção ($p=0,034$). A qualidade de vida, na dimensão funcional foi maior para o grupo intervenção ($p=0,043$). Assim como no comportamento alimentar, as dimensões saúde ($p= <0,001$), apelo sensorial ($p=0,039$) e familiaridade ($p=0,042$) apresentaram resultados positivos sobre o grupo intervenção. Com relação a autoestima, a dimensão autoconfiança apresentou resultados significativos com 6 semanas ($p=0,008$) e 12 semanas ($p=0,029$) de estudo para o grupo intervenção. Contudo, os níveis de atividade física e ângulo de fase apresentaram redução durante as semanas de intervenção ($p<0,05$). **Conclusão:** Os resultados indicaram uma benéfica ação da educação em saúde nas variáveis: estilo de vida e qualidade de vida, além dos condicionantes de saúde: comportamento alimentar e autoestima sobre a população alvo do estudo. Somente o ângulo de fase e níveis de atividades física apresentaram resultados inconclusivos, o que estimula a necessidade de novos estudos na área do presente trabalho. Sendo assim, a intervenção resultou em melhorias de mais de dois condicionantes de saúde em pacientes no tratamento de câncer de mama, demonstrando impacto no melhor hábito de vida.

Palavras-chaves: Neoplasias da Mama. Qualidade de Vida. Educação em Saúde. Exercício Físico

ABSTRACT

Introduction: The improvement or maintenance of a healthy lifestyle presupposes a set of modifiable factors. In this regard, the use of information technology and health education can contribute to the change and adoption of a healthy lifestyle. However, little is known about the effect of interventions with health education on the impact of self-awareness and self-care for a better lifestyle, and consequently, the quality of life in women with breast cancer. **Objective:** To analyze the effect of health education on lifestyle and quality of life in women undergoing breast cancer treatment. The hypothesis is that a health education program can improve at least two health determinants, consequently altering the lifestyle of women undergoing breast cancer treatment. **Methods:** A randomized clinical trial was conducted on patients undergoing breast cancer treatment (age range 18 to 59 years). The sample was distributed by simple randomization with a 1:1 allocation into two groups: the Health Education Group (HEG) and the Control Group (CG), which remained under usual care. The Health Education Group (HEG) received a 12-week intervention through health education recommendations in both face-to-face and remote modalities, using social media. The study outcomes are: Lifestyle (Individual Lifestyle Questionnaire); Quality of life (European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire); Sedentary behavior and physical activity level (ActiGraph triaxial accelerometer); Eating behavior (Food Choice Questionnaire); and Self-esteem (Rosenberg Self-Esteem Scale). Assessments were conducted at baseline, after 6 weeks, and after 12 weeks. Data were analyzed using multivariate analysis (ANOVA), comparing the effects of group, time, and interaction in SPSS software version 21.0, with $\alpha=5\%$. **Results:** In terms of lifestyle, the physical activity dimension was higher for the intervention group ($p=0.034$). Regarding quality of life, the functional dimension was greater for the intervention group ($p=0.043$). Similarly, in eating behavior, the dimensions of health ($p<0.001$), sensory appeal ($p=0.039$), and familiarity ($p=0.042$) showed positive results for the intervention group. Regarding self-esteem, the self-confidence dimension showed significant results at 6 weeks ($p=0.008$) and 12 weeks ($p=0.029$) of the study for the intervention group. However, physical activity levels and phase angle decreased during the weeks of intervention ($p<0.05$). **Conclusion:** The results indicated a beneficial effect of health education on the variables of lifestyle and quality of life, as well as on the health determinants of eating behavior and self-esteem in the target population of the study. Only the phase angle and levels of physical activity showed inconclusive results, which encourages the need for further studies in the area of the present work. Thus, the intervention resulted in improvements in more than two health determinants in patients undergoing breast cancer treatment, demonstrating an impact on better lifestyle habits.

Keywords: Breast Neoplasms. Quality of Life. Health Education. Physical Exercise.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Características sociodemográficas, físicas e clínicas mulheres no tratamento para câncer de mama (n=30).....	34
Tabela 2	Composição corporal de mulheres no tratamento para câncer de mama (n=30).....	35
Tabela 3	Variáveis correspondentes ao efeito da educação em saúde no estilo de vida de mulheres em tratamento para câncer de mama (n=30)	36
Tabela 4	Variáveis correspondentes ao efeito da educação em saúde na qualidade de vida de mulheres em tratamento para câncer de mama (n=30).....	37
Tabela 5	Variáveis correspondentes ao efeito da educação em saúde nos níveis de atividade física e tempo sedentário de mulheres em tratamento para câncer de mama (n=30).....	38
Tabela 6	Variáveis correspondentes ao efeito da educação em saúde no comportamento alimentar de mulheres em tratamento para câncer de mama (n=30).....	39

LISTA DE SIGLAS

IARC	<i>Agency for Research on Cancer</i>
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
MET	<i>Metabolic Equivalent of Task</i>
GES	Grupo Educação em Saúde
GC	Grupo Controle
QPEVI	Questionário de Perfil de Estilo de Vida Individual
EORTCQLQ-30	<i>European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire</i>
BIA	Bioimpedância Tetrapolar
MME	Massa Muscular Esquelética
MLG	Massa Livre de Gordura
MG	Massa de Gordura
%MG	Percentual de Massa de Gordura
AF	Ângulo de Fase
FCQ	<i>Food Choice Questionnaire</i>
RSES	<i>Rosenberg Self-Esteem Scale</i>
CNS	Conselho Nacional de Saúde
IMC	Índice de Massa Corporal
RCQ	Relação Cintura-Quadril

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	14
2.	OBJETIVOS.....	17
2.1	Objetivo geral.....	17
2.2	Objetivos específicos.....	17
3.	JUSTIFICATIVA.....	18
4.	HIPÓTESES.....	19
5.	REFERENCIAL TEÓRICO.....	19
5.1	Câncer mama e Educação em saúde.....	19
5.2	Estilo de vida de mulheres com câncer de mama	21
5.3	Atividade física e Comportamento sedentário em mulheres com câncer de mama	23
6.	MATERIAIS E MÉTODOS.....	25
6.1	Tipo de pesquisa.....	25
6.2	Amostra.....	25
6.3	CrITÉrios de inclusão e exclusão.....	25
6.4	Desenho do estudo.....	26
7.	VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	30
7.1	Caracterização Amostral.....	30
7.2	Desfechos primários.....	30
7.3	Desfechos secundários.....	31
7.4	Randomização.....	33
7.5	Análise estatística.....	33

7.6	Aspectos éticos.....	33
8.	RESULTADOS.....	35
9.	DISCUSSÃO.....	42
10.	CONCLUSÃO.....	47
	REFERÊNCIAS.....	48
	ANEXOS.....	55
	APÊNDICES.....	69