

RESUMO - ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO: NUTRIÇÃO CLÍNICA

**ESPESSURA DO MÚSCULO ADUTOR DO POLEGAR COMO PREDITOR DE
MASSA MUSCULAR ESQUELÉTICA EM MULHERES COM CÂNCER DE
MAMA**

Nívia Vieira De Jesus (vieiraniviaa@gmail.com)

Ana Beatriz Rechinelli (anarechinelli@gmail.com)

Maria Rita Pereira Da Silva Garcia (mariarita_psg@live.com)

Deborah Minto Dos Santos (deborah.m.santos@edu.ufes.br)

Julia Abdala (julia.n.souza@edu.ufes.br)

Luisa Barcellos Leite Da Silva (luisa.bl.silva@edu.ufes.br)

Janine Martins Machado (janinemartinsmachado@outlook.com)

Jose Luiz Marques Rocha (jose.l.rocha@ufes.br)

Valdete Regina Guandalini (valdete.guandalini@ufes.br)

Introdução: O câncer de mama é o tipo mais frequente entre mulheres no mundo e

pode levar à perda de massa muscular e aumento da gordura corporal. Nessa perspectiva, a avaliação da massa muscular é fundamental para compreender esses

impactos e orientar abordagens clínicas mais adequadas.

Objetivo: Analisar a associação entre a espessura do músculo adutor do polegar

(EMAP) e o índice de massa muscular esquelética apendicular (IMMEA) de mulheres

com câncer de mama.

Metodologia: Estudo transversal não probabilístico realizado no período de janeiro/2021 a fevereiro de 2024. Foram incluídas mulheres com câncer de mama, com

idade \geq 20 anos, com até 12 meses de diagnóstico, que não apresentassem metástase,

tratamentos prévios e recidiva. Variáveis sociodemográficas, comportamentais e

clínicas foram coletadas. A EMAP (mm) foi aferida na mão dominante segundo técnica preconizada. O IMMEA (kg/m²) foi obtido a partir do exame de absorciometria

de raios-x de dupla energia (DXA). Correlação de Spearman e análise de regressão

logística linear com modelo ajustado foram realizadas. O nível de significância adotado

foi 5,0%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade

Federal do Espírito Santo (CAAE: 34351120.1.0000.5060).

Resultados: A amostra final foi composta por 156 mulheres com média de idade de

$54,9 \pm 11,2$ Houve predomínio de mulheres adultas (65,4%) não brancas (70,5%), com 4

a 8 anos de escolaridade (38,3 %), não fumantes (94,9%), que não consomem bebida

alcóolica (78,2%), insuficientemente ativas (56,4%) e com tempo de diagnóstico =6

meses (83,1%). O carcinoma mamário invasivo (67,9%), receptor hormonal positivo

(82,6%), subtipo Luminal B (49,6 %) e estadiamento IIA e IIB (46,2%) foram mais

prevalentes. O IMMEA médio foi de $7,1 \pm 1,0$ kg/m² e a EMAP média foi $14,9 \pm 3,8$ mm.

Houve moderada correlação entre EMAP e IMMEA ($r=0,375$; $p<0,001$). Após análise

de regressão linear ajustada, a EMAP permaneceu associada ao IMMEA ($\beta=0,12$; IC:

$0,069 - 0,166$; $p<0,001$).

Conclusão: A EMAP se apresenta como uma ferramenta promissora para auxiliar na

predição do IMMEA, possibilitando intervenções precoces e melhorando o manejo

clínico das mulheres com câncer de mama.

Palavras-chave: composição corporal massa muscular sarcopenia neoplasia.