

**COLLA FEDERICA**

Infermiera presso il Presidio Ospedaliero Martini (TO)  
collafederica641@gmail.com

**LIGOZZI LEA**

Tutor professionale del Corso di Laurea in Infermieristica sede di Orbassano(TO)  
lea.ligozzi@unito.it

## Il cambiamento nelle scelte alimentari delle persone con diagnosi di tumore alla mammella

### ABSTRACT

#### INTRODUZIONE

Il tumore al seno è la forma di cancro più frequente nella popolazione femminile. Il consumo di zuccheri raffinati e grassi, ed un ridotto apporto di frutta e verdura, correlato ad una scarsa attività fisica, aumentano il rischio di insorgenza del tumore al seno e delle recidive. L'obiettivo dello studio qualitativo è di descrivere il cambiamento nelle scelte alimentari delle donne con diagnosi di tumore alla mammella, aderenti alle associazioni delle Brest Unit del torinese ed individuare le barriere o i facilitatori al cambiamento

#### MATERIALE E METODI

Il disegno di studio è di tipo qualitativo, osservazionale, descrittivo. Previa acquisizione del consenso è stato inviato un questionario validato alle donne iscritte alle associazioni delle Breast Unit presenti nella zona di Torino. Con il questionario è stato chiesto alle donne di descrivere i cambiamenti alimentari, le fonti più utilizzate, le motivazioni al cambiamento, se hanno ricevuto un supporto da uno specialista, gli eventuali ostacoli ed infine sono stati indagati i benefici tratti dal cambiamento dell'alimentazione.

#### RISULTATI

Il questionario è stato inviato a 200 associa-

te e 75 l'hanno restituito compilato. Il 13% delle donne non ha apportato variazioni alle proprie abitudini alimentari. L'80% delle donne acquisisce le informazioni dai professionisti, il restante 20% da internet o con le attività proposte dalle associazioni. I principali cambiamenti apportati all'alimentazione sono: l'aumento di frutta e verdura, la riduzione di zuccheri e della carne. Gli ostacoli al cambiamento riferiti dalle donne sono il mancato supporto dalla famiglia (circa il 60%), la presenza di figli piccoli (20%) e gli eventi sociali (20%) con amici e colleghi, perché non sempre nei ristoranti si riescono a trovare opzioni compatibili con la dieta "anticancro".

#### CONCLUSIONI

L'infermiere ha il compito di indirizzare le donne verso scelte alimentari più salutari, per contrastare i fattori di rischio e per mantenere una buona qualità di vita. È fondamentale il lavoro di équipe e il coinvolgimento delle associazioni per fornire un'assistenza completa e personalizzata. Per ricerche future sarebbe utile approfondire la percezione delle donne riguardo al contributo dell'attività fisica.

#### PAROLE CHIAVE

Tumore al seno, Alimentazione, Questionario, Prognosi.

## ABSTRACT

### Introduction

Breast cancer is the most common form of cancer in the female population. Consumption of refined sugars and fats, along with reduced intake of fruits and vegetables, correlated with low physical activity, increase the risk of breast cancer incidence and recurrence. The aim of this qualitative study is to describe changes in dietary choices among women diagnosed with breast cancer who are members of the Breast Units associations in the Turin area and to identify barriers or facilitators to change.

### Materials and Methods

The study design is qualitative, observational, descriptive. After obtaining consent, a validated questionnaire was sent to women enrolled in Breast Units associations in the Turin area. The questionnaire asked women to describe dietary changes, the most utilized sources of information, motivations for change, whether they received specialist support, any obstacles encountered, and finally, the benefits derived from dietary changes.

### Results

The questionnaire was sent to 200 members, and 75 returned completed surveys.

13% of women reported no changes in their dietary habits. 80% of women obtained information from professionals, while the remaining 20% from the internet or activities proposed by associations.

The main dietary changes included increased consumption of fruits and vegetables, and reduced intake of sugars and meat. Barriers to change reported by women included lack of family support (approximately 60%), presence of young children (20%), and social events (20%) with friends and colleagues, as options compatible with the "anticancer" diet are not always available in restaurants.

### Conclusions

Nurses have the task of guiding women towards healthier dietary choices to counteract risk factors and maintain a good quality of life. Teamwork and involvement of associations are essential to provide comprehensive and personalized assistance. For future research, it would be useful to further explore women's perceptions about the contribution of physical activity.

## KEY WORDS

Breast cancer, diet, Questionnaire, Prognosis.



## ■ INTRODUZIONE

### 1.1 Tumore alla mammella

Nel 2022, rispetto al 2020, sono stati diagnosticati circa 55 mila nuovi casi di tumore alla mammella, con un incremento dello 0.5 % nella popolazione femminile in tutte le fasce di età (AIOM 2022). Esso è, inoltre, la prima causa di morte per tumore nelle donne (AIOM 2022) ancorché la mortalità<sup>1</sup> sia in lieve diminuzione: circa del 6% nel 2020 rispetto al 2015. L'89% (nel 2022 sono 834.200) delle donne sopravvive a 5 anni dalla diagnosi e il dato è in costante aumento grazie alla diagnosi precoce posta con i programmi di screening e al progresso nelle cure.

I fattori non modificabili connessi con l'insorgenza della malattia sono: età tra i 50 e i 69 anni, menarca precoce, menopausa tardiva, nulliparità ed ereditarietà. Mentre i fattori di rischio modificabili sono: l'utilizzo dei contraccettivi orali o della terapia ormonale sostitutiva, le abitudini voluttuarie, le scorrette abitudini alimentari ed il sovrappeso.

Le Breast Unit sono luoghi che forniscono un'assistenza multi-specialistica alle donne con diagnosi oncologica nelle diverse tappe del percorso di cura attraverso terapie innovative, sostegno psicologico e presa in carico dei bisogni assistenziali della donna. Queste strutture hanno l'obiettivo di garantire un'adeguata educazione alla paziente relativamente alla sua patologia, di coinvolgerla nelle scelte del percorso di cura e garantire continuità assistenziale. La presenza delle associazioni di volontariato all'interno delle Breast Unit consente di completare la presa in carico delle donne.

Queste associazioni che lavorano in collaborazione con le aziende ospedaliere non solo svolgono attività informativa sulle modalità di accesso alle prestazioni o sulla gestione del percorso terapeutico, creano punti di ascolto, offrono alle associate corsi e spazi di incontro e promuovono un corretto stile di vita, ma partecipano anche alla valutazione dei programmi di cura e dei servizi offerti dalle Breast Unit. Le associazioni sono presiedute da donne che hanno affrontato il percorso di cura in prima persona. Fanno capo ad Europa Donna, un'organizzazione no profit, costituita da associazioni provenienti da tutta l'Europa, il cui obiettivo è quello di sensibiliz-

zare sugli argomenti correlati al tumore al seno, promuovere interventi educativi e finanziare la ricerca, accertarsi della corretta applicazione delle linee guida europee nelle Breast Unit.

### 1.3 Obiettivo

Descrivere il cambiamento nelle scelte alimentari delle donne con diagnosi di tumore alla mammella, aderenti alle associazioni delle Breast Unit del torinese ed individuare le barriere o i facilitatori al cambiamento.

## ■ MATERIALI E METODI

### 2.1 Disegno dello studio

Per soddisfare l'obiettivo è stato costruito uno studio tipo qualitativo, osservazionale e descrittivo. È stata condotta una revisione della bibliografia sulle principali banche dati biomediche: PubMed e Chinal. È stato costruito e validato un questionario. Le domande sono state inserite su di un Google Form, testate e successivamente inviate tramite e-mail alle donne iscritte alle associazioni, previo consenso ed in accordo con le Presidentesse di ciascuna associazione.

### 2.2. Selezione del campione

Per rientrare nello studio, le donne arruolate dovevano aver ricevuto una diagnosi di tumore al seno ed essere iscritte a una delle associazioni del torinese coinvolte.

Con le presidentesse delle associazioni, descritte a seguire, è stato concordato un incontro preliminare telefonico o in presenza per illustrare il progetto di studio ed il metodo di consenso alla partecipazione allo studio.

Tutte le associazioni contattate organizzano percorsi formativi, costituiti da corsi, incontri con specialisti e fra pari, con l'obiettivo di fornire alle donne informazioni su diversi aspetti legati al tumore al seno, alcuni di questi inoltre trattano anche l'argomento dell'alimentazione.

- **L'associazione Gados** (Gruppo Assistenza Donne Operate al Seno) è stata fondata a Torino nel 1984 presso l'ospedale Sant' Anna; il suo compito è informare le donne, sensibilizzare gli operatori sociosanitari, promuovere e finanziare la ricerca in ambito oncologico.



- **L'associazione Dragonesse** di Avigliana (TO) si dedica ad una disciplina sportiva chiamata Dragon boat che prevede l'utilizzo di una grande canoa chiamata Dragone, data la tipica forma delle estremità, sospinta in acqua dalle donne. L'International Dragon Boat Federation (IDBF) è presente in 12 nazioni nel mondo. Nelle donne che praticano questo sport è stata notata una riduzione dello sviluppo della complicità del linfedema.
- **L'associazione Donna TEA** di Moncalieri (TO). Gli scopi dell'associazione sono molteplici: promuovere la socialità, accompagnare le donne con tumore al seno nel percorso oncologico collaborando con le altre figure professionali sanitarie, promuovere uno stile di vita sano, l'alimentazione anticancro e lo svolgimento dell'attività fisica.
- **L'associazione Casa Morgari di Torino**, che si impegna ad offrire ai malati di tumore e alle loro famiglie sostegno psicologico e spirituale.
- **L'associazione Ricominciare a vivere (R.a.Vi)** di Torino che promuove una maggiore conoscenza della malattia e delle cure e sensibilizza gli operatori sociosanitari e l'opinione pubblica.
- **Associazione V.I.T.A. (Vivere il tumore attivamente)** di Chieri (TO). V.I.T.A. dà accoglien-

za e supporto alle donne operate di tumore alla mammella ed aiuta a recuperare e mantenere il benessere psicofisico. Sensibilizza riguardo alla prevenzione della patologia con incontri ed eventi formativi. Propone laboratori di scrittura e ha già pubblicato diversi libri che raccontano le esperienze vissute dalle donne.

### **2.3 Strumento di Raccolta dati**

Sulla base della revisione della letteratura è stato costruito un questionario ad hoc i cui quesiti sono stati testati e adattati individualmente da due professioniste: una psicologa ed una biologa nutrizionista che hanno analizzato il contenuto e hanno restituito parere favorevole. Successivamente sono state coinvolte due donne, appartenenti alle associazioni presenti nelle Breast Unit, alle quali è stato inviato il questionario con la richiesta di indicare eventuali miglioramenti. Ciascuna di loro aveva partecipato in passato a corsi sull'alimentazione apportando cambiamenti allo stile di vita. Al termine di questo percorso il questionario è stato ritenuto valido ai fini dell'indagine.

Il questionario si compone di 5 domande chiuse

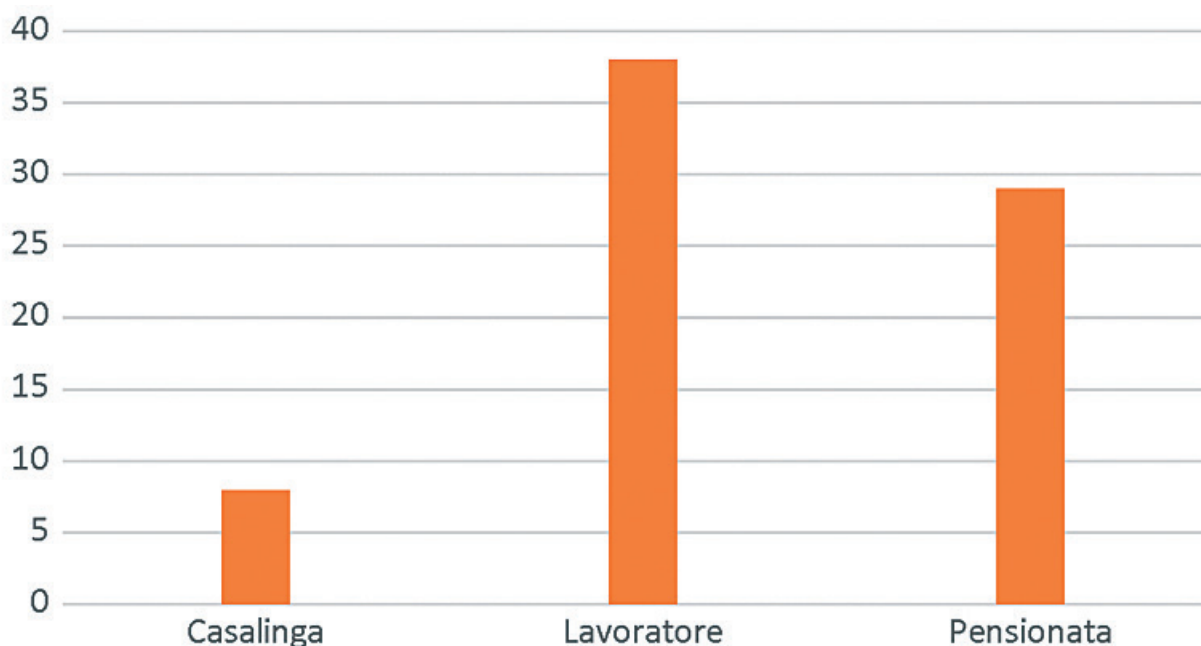


Grafico 1: QUESTIONARI DIVISI PER ASSOCIAZIONE

e da 13 domande aperte. Con le domande chiuse si sono raccolti i dati per delineare le caratteristiche del campione; con le domande aperte si è chiesto alle donne se avessero già ricevuto informazioni sulla correlazione tra tumore al seno e alimentazione e se fossero state supportate negli eventuali cambiamenti da apportare alla dieta, quali barriere ed ostacoli abbiano incontrato nella transizione e consigli per altre donne relative al cambiamento del regime alimentare. La distribuzione del questionario alle associazioni è avvenuta in due tempi. Un primo gruppo formato dall'associazione V.I.T.A, Donna Tea, Gados e R.a.Vi., ha ricevuto il questionario il 25 marzo 2023 con possibilità di rispondere fino al 7 aprile 2023.

Il secondo gruppo formato dalle restanti associazioni: Dragonesse e Casa Morgari, ha ricevuto il questionario il 30 marzo 2023 e sono state raccolte risposte fino al 12 aprile 2023.

## 2.4 Analisi dei risultati

I risultati delle risposte chiuse sono stati elaborati con il programma Microsoft Excel 2016, le caratteristiche del campione sono state clusterizzate ed elaborate attraverso la funzione "tabelle Pivot" attraverso le quali sono stati realizzati i grafici.

Per analizzare le risposte aperte è stato utilizzato il metodo dell'analisi qualitativa del contenuto secondo Mayring che prevede i seguenti passaggi:

- analisi del contenuto dei temi raccolti con l'intervista;
- divisione dei temi per categorie precedentemente individuate durante la raccolta dei dati;
- riportare i verbatim ritenuti necessari al fine di fornire un'analisi chiara e completa.

## 2.6 Accorgimenti etici

Come previsto nella Legge in tema di privacy 196/2003, previa lettura e spiegazione dei metodi utilizzati per garantire la riservatezza e l'anonimato dei dati, è stato richiesto il consenso verbale sia alle partecipanti che alle presidentesse delle associazioni. Inoltre non sono stati indagati dati che avrebbero potuto generare emozioni negative ed è stata data la possibilità di rileggere le risposte, entro le scadenze, al fine di poterle modificare.

## ■ RISULTATI

Hanno aderito al progetto tutte e 6 le associazioni contattate. In totale il questionario è stato inviato a 200 donne. Decorsi i termini previsti per la consegna, sono tornati compilati 75 questionari.

### 3.1 Caratteristiche del campione

Con la prima parte del questionario sono state raccolte le caratteristiche del campione. Al fine di semplificare l'analisi dei dati, sono state determinate le percentuali relative al totale delle professioni rapportandole alla percentuali totali dei titoli di studio ed infine è stata calcolata l'età media alla diagnosi per ogni categoria (Tab 1)

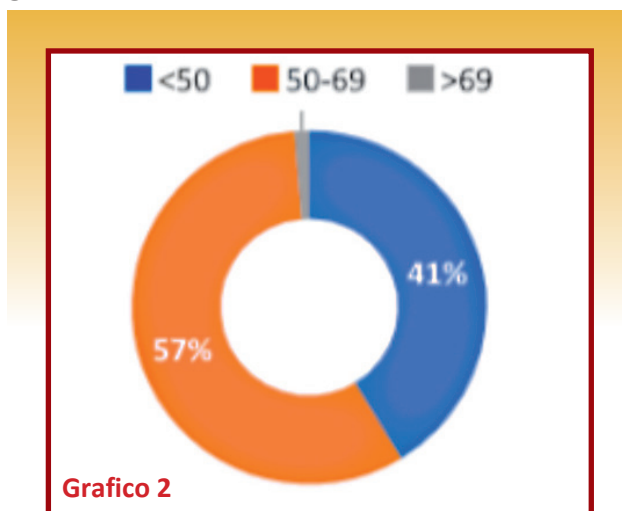
PROFESSIONE TITOLO DI STUDIO	% su totale	ETÀ MEDIA ALLA DIAGNOSI
Amministrativa Ospedaliera	1,43%	31
Scuola secondaria di secondo grado	1,43%	31
Casalinga	10,00%	48
Laurea a ciclo unico	4,29%	51
Scuola secondaria di primo grado	1,43%	50
Scuola secondaria di secondo grado	4,29%	44
Dispensata per malattia	1,43%	56
Scuola secondaria di primo grado	1,43%	56
Educatrice	1,43%	43
Scuola secondaria di secondo grado	1,43%	43
fisioterapista	2,86%	50
Laurea di primo livello	2,86%	50
Impiegata	22,86%	47
Laurea a ciclo unico	7,14%	47
Master	2,86%	48
Scuola primaria di primo grado	1,43%	52
Scuola secondaria di primo grado	1,43%	49
Scuola secondaria di secondo grado	10,00%	46
Infermiera	1,43%	39
Laurea di primo livello	1,43%	39
Insegnante	2,86%	54
Laurea a ciclo unico, Master	1,43%	48
Scuola secondaria di primo grado	1,43%	59
Insegnante	4,29%	50
Laurea a ciclo unico	2,86%	53
Scuola secondaria di secondo grado	1,43%	43
Libera Professionista	11,43%	49
Laurea a ciclo unico	4,29%	53
Scuola primaria di primo grado	1,43%	47
Scuola secondaria di secondo grado	5,71%	46

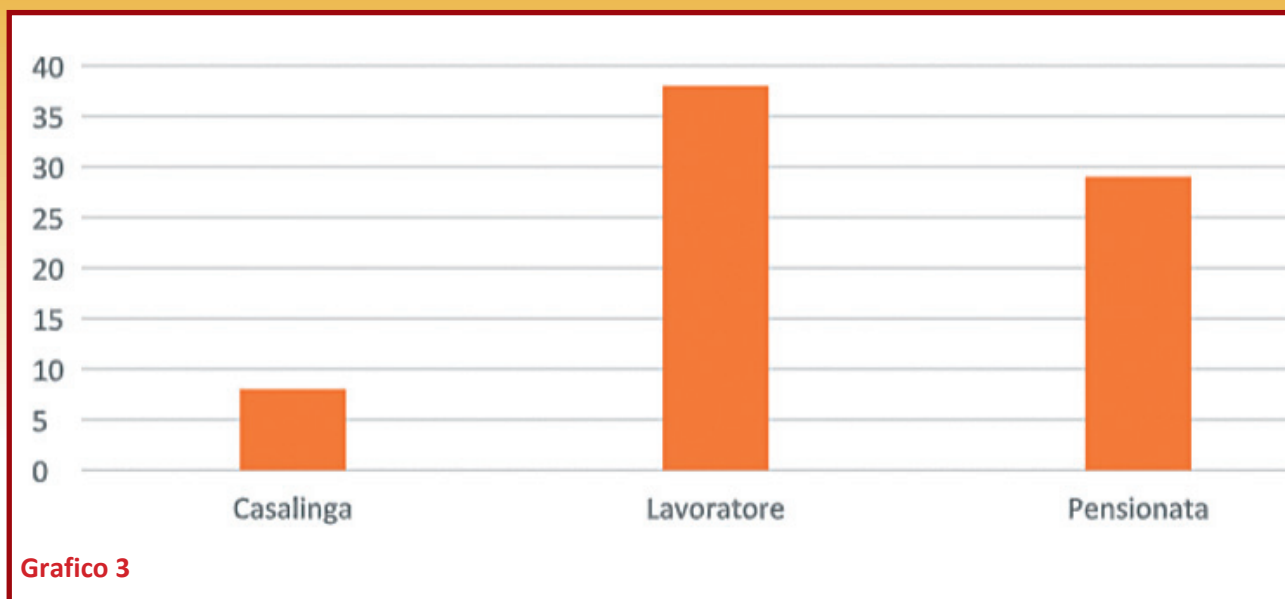
Operaio	1,43%	46
Scuola secondaria di secondo grado	1,43%	46
Pensionata	25,71%	58
Laurea a ciclo unico	7,14%	64
Laurea di primo livello	4,29%	54
Master	1,43%	32
Scuola primaria di primo grado	1,43%	59
Scuola secondaria di primo grado	1,43%	62
Scuola secondaria di secondo grado	10,00%	58
Pensionata	1,43%	50
Scuola secondaria di secondo grado	1,43%	50
Pensionata (ex fisioterapista Asl to3)	1,43%	44
Laurea di primo livello	1,43%	44
Pensionata ex infermiera	1,43%	42
Scuola secondaria di secondo grado	1,43%	42
Pensionata, ex insegnante	8,57%	61
Laurea a ciclo unico	4,29%	67
Laurea a ciclo unico, Master	1,43%	47
Scuola secondaria di secondo grado	2,86%	60

Tab 1: Caratteristiche del campione

Il campione è composto in totale da 75 donne. La più giovane ha 34 anni (31 anni al momento della diagnosi), la più anziana 80 anni (79 anni al momento della diagnosi); la fascia di età al momento della diagnosi più numerosa è quella che comprende le donne tra i 50 e 69 anni.

Grafico 2 riassume l'età del campione alla diagnosi.





La maggior parte delle donne riferisce di aver conosciuto l'associazione in diversi modi e momenti durante il percorso ospedaliero leggendo le locandine presenti in sala d'attesa, nelle Breast Unit durante i trattamenti chemioterapici e durante le visite di controllo. Alcune donne hanno conosciuto le associazioni tramite il passaparola da amici, parenti e le socie stesse.

La maggior parte del campione in studio lavora attivamente e la professione più comune è impiegata o insegnante, a seguire vi sono le donne in libera professione mentre una piccola parte lavora nella sanità. Il secondo gruppo più numeroso è rappresentato dalle pensionate e le restanti sono casalinghe.

Nel grafico n. 3 sono riportate le professioni divise per categoria.

Delle donne che hanno compilato il questionario 30 hanno un diploma di scuola secondaria di secondo grado, 32 hanno una laurea da una facoltà a ciclo unico e master, 7 hanno una laurea triennale e le restanti hanno un diploma di scuola secondaria di secondo o di primo grado.

Questa indagine ha permesso, inoltre, di valutare il nucleo familiare al momento della diagnosi (riassunto in tab 2), al fine di poter confrontare le difficoltà incontrate tra i diversi componenti del medesimo. La maggioranza del nucleo familiare delle donne che hanno risposto al questionario è composto da almeno un compagn\* o da un compagn\* e dai figli minorenni o maggiorenni.

PROFESSIONE TITOLO DI STUDIO	% SU TOTALE
<b>Amministrativa Ospedaliera</b>	<b>1,43%</b>
Compagn*+ figl*minori	1,43%
Casalinga	<b>10,00%</b>
Compagn*	2,86%
Compagn*+ figl*maggiorenni conviventi	1,43%
Compagn*+ figl*minori	4,29%
Compagn*+ figl*minori e maggiorenni conviventi	1,43%
Dispensata per malattia	<b>1,43%</b>
Compagn*+ figl*minori	1,43%
Educatrice	<b>1,43%</b>
Compagn*+ figl*minori	1,43%
fisioterapista	<b>2,86%</b>
Compagn*+ figl*minori	2,86%
Impiegata	<b>22,86%</b>
Compagn*	5,71%
Compagn*+ figl*minori	7,14%
Compagn*+ figl*minori e maggiorenni conviventi	2,86%
Familiare	2,86%
Figl*minori e maggiorenni conviventi	1,43%
Figlio minorenne	1,43%
Single	1,43%
Infermiera	<b>1,43%</b>
Compagn*+ figl*minori	1,43%
Insegnante	<b>2,86%</b>
Compagn*+ figl*maggiorenni conviventi	1,43%

Compagn*+ figl*minori e maggiorenni conviventi	1,43%
Insegnante	<b>4,29%</b>
Compagn*	1,43%
Compagn*+ figl*minorenni conviventi + maggiorenne non convivente	1,43%
Compagn*+ figl*minori	1,43%
Libera Professionista	<b>11,43%</b>
Compagn*	2,86%
Compagn*+ figl*minori	5,71%
Familiare	2,86%
Operaio	<b>1,43%</b>
Single	1,43%
Pensionata	<b>25,71%</b>
Compagn*	8,57%
Compagn*+ figl*maggiorenni conviventi	8,57%
Compagn*+ figl*maggiorenni conviventi + maggiorenne non convivente	1,43%
Compagn*+ figl*minori	5,71%
Familiare	1,43%
Pensionata	<b>1,43%</b>
Compagn*+ figl*minori e maggiorenni conviventi	1,43%
Pensionata (ex fisioterapista Asl to3)	<b>1,43%</b>
Compagn*+ figl*minori	1,43%
Pensionata ex infermiera	<b>1,43%</b>
Familiare	1,43%
Pensionata, ex insegnante	<b>8,57%</b>
Compagn*+ figl*maggiorenni conviventi	1,43%
Compagn*+ figl*maggiorenni conviventi + maggiorenne non convivente	1,43%
Compagn*+ figl*maggiorenni non conviventi	4,29%
Single	1,43%

Tab 2: VALUTAZIONE GRUPPO FAMILIARE

### 3.1 Il cambiamento delle scelte alimentari

La seconda parte del questionario raccoglie le informazioni inerenti all'obiettivo della tesi e permette di confrontare i dati raccolti con la letteratura. In questa parte del questionario le donne potevano esprimere i propri pensieri sull'argomento in studio e suggerire anche indicazioni per altre donne, per aiutarle nella transizione. Secondo le risposte delle donne, la maggior parte delle informazioni è stata loro fornita durante il percorso clinico assistenziale in Breast Unit, in

eguale misura da infermieri, oncologi o senologi. Alcune donne hanno anche iniziato un percorso con specialisti, come dietisti e nutrizionisti. Come riportato nel grafico n. 4, di tutte le donne che si sono informate il 13% (9 su 75) non ha apportato variazioni alle proprie abitudini alimentari e, una parte di loro, già prima della diagnosi seguiva una dieta equilibrata.

Dalle risposte dei questionari, l'80 % delle donne usa come fonte d'informazione le figure mediche, citano in particolare oncologi e ginecologi. Il 15% delle donne oltre alle fonti sopra descritte si è informata seguendo le lezioni tenute dalle diverse associazioni durante corsi a tema. Il restante 5% delle donne afferma di leggere libri sull'argomento. Alcune loro citano gli autori: Dott. Bertino e Giovanni Allegro (Allegro G, Prevenire i tumori mangiando con gusto, 2010; Beririno F. Il cibo dell'uomo, 2015) ma anche internet o i contenuti dei convegni sul tumore al seno tenuti da Europa Donna. Le principali difficoltà riscontrate sono collegate all'eccesso di informazioni presenti su internet e l'incapacità da parte delle donne di filtrarle e valutarne l'attendibilità. Un'altra difficoltà riportata da alcune di loro, facendo riferimento soprattutto agli anni passati, è il mancato supporto da parte degli specialisti nei vari contesti di cura.

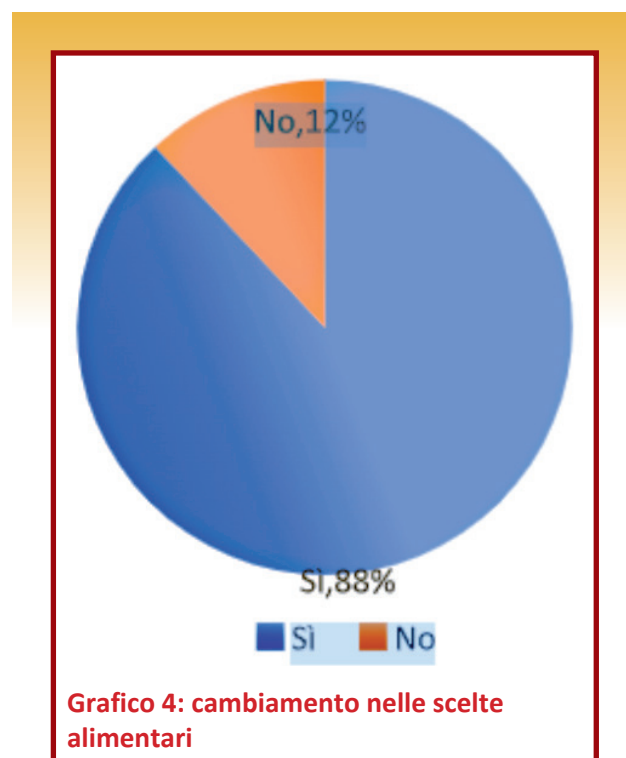






Grafico 5: Motivazioni al cambiamento

Le motivazioni al cambiamento più citate sono: il controllo del peso e l'eventuale riduzione di esso (30 donne), avere il controllo sul proprio corpo e aumentare l'energia anche in previsione dei vari trattamenti a cui sottoporsi (20 donne), l'intento di contrastare la paura delle recidive (18 donne) infine prevenire non solo le recidive ma anche altre patologie croniche correlate all'alimentazione (7 donne).

I cambiamenti apportati nelle scelte degli alimenti dalle donne che hanno compilato il questionario sono riconducibili al regime alimentare consigliato dai principali oncologi e dietisti. Tutte le 66 donne che hanno abbracciato il cambiamento hanno riferito di aver aumentato

le porzioni giornaliere di frutta e verdura, inserito nelle abitudini alimentari i legumi le farine integrali e i cereali.

Delle 66 donne, 10 hanno completamente eliminato la carne, gli zuccheri bianchi, i dolci e i latticini e 25 donne invece li hanno ridotti, consumandoli sporadicamente e 2 hanno ridotto il consumo di alcolici. Infine, tutte hanno prestato più attenzione anche alla qualità dei prodotti.

Gli specialisti più citati dalle donne sono stati: dietologi, nutrizionisti, naturopati, dietisti e oncologi. Molte donne non sono state seguite da nessun specialista, come riportato in grafico n°7. Dall'indagine risulta che la famiglia rappresenta uno dei primi ostacoli al cambiamento

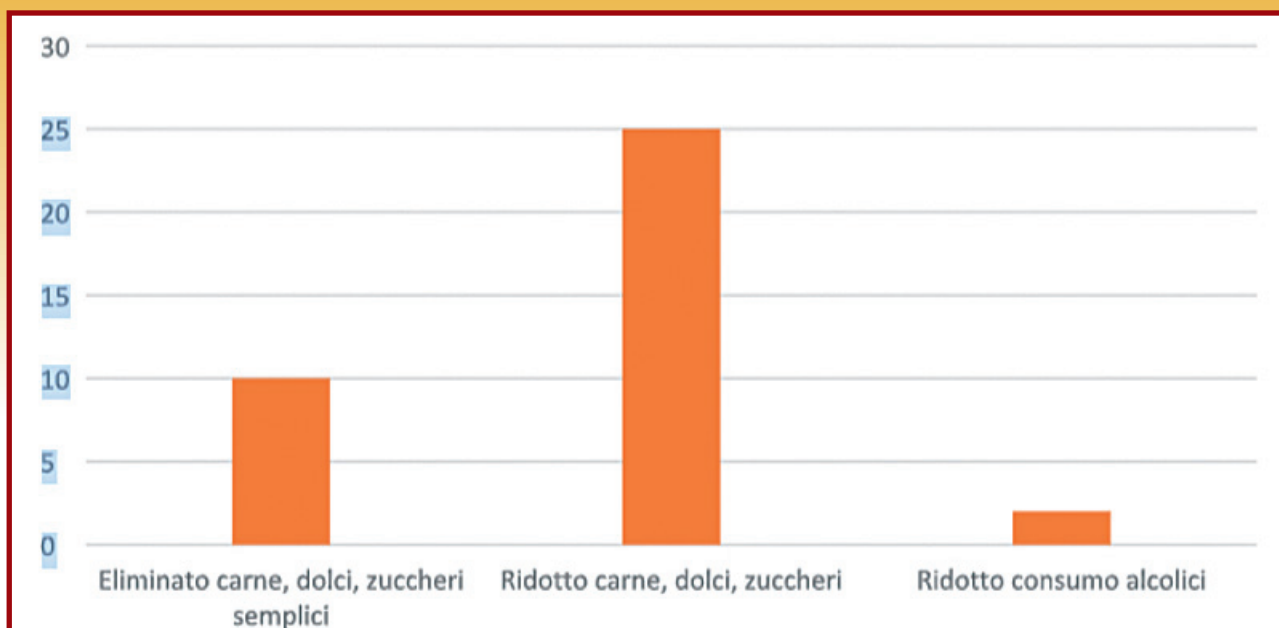
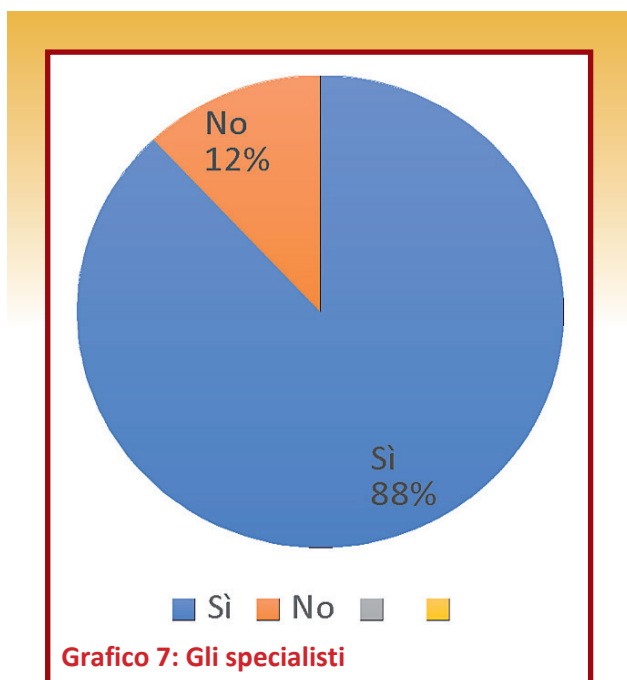


Grafico 6: Scelta degli alimenti



alimentare (circa il 60 % del campione totale), soprattutto per le donne che hanno dei figli piccoli. Molte di loro riferiscono criticità nel dover cucinare più pasti contemporaneamente composti da diversi alimenti che richiedono anche un maggior tempo di preparazione. Anche gli eventi sociali sono riferiti come ostacolo al mantenimento del regime alimentare. Infine, circa il 10 % del campione individua come limite la ricerca

degli alimenti sul mercato, il costo e il poco supporto medico. La collaborazione e il supporto di famigliari e amici possono aiutare le donne nella transizione.

I principali vantaggi riferiti nell'aver attuato cambiamenti alimentari sono stati: la riduzione dei disturbi gastro intestinali come reflusso gastro e difficoltà a digerire (20 donne), la perdita di peso o il controllo di esso (12 donne), l'aumento dell'autostima e il miglioramento delle condizioni fisiche e mentali (11 donne), la riduzione dei valori di glucosio nel sangue (10 donne) e dei dolori (9 donne), sono aumentate le energie e le difese immunitarie (10 donne). Inoltre, una sana alimentazione ha aiutato le donne nella gestione degli effetti collaterali delle chemioterapie e ormonoterapie (13 donne).

### **3.3. Verbatim e parafrasi di cambiamento estrapolate dal questionario**

Nelle figure sottostanti (n. 1 e n. 2) sono riportate le frasi più significative delle donne che hanno risposto alla domanda "Altre considerazioni personali" (in questa sezione è possibile anche inserire i suggerimenti che fornirebbe alle altre donne in merito all'alimentazione).



Verbatim
(1) "C'è molta disinformazione veicolata dai media"
(2) "Talvolta si fa del terrorismo psicologico a proposito dell'uso di certi prodotti"
(3) "Le associazioni di volontariato fanno un grande lavoro di informazione"
(4) "Noi siamo ciò che mangiamo"
(5) "Una sana alimentazione favorisce il buon umore"
(6) "Le donne operate al seno di mia conoscenza non hanno ricevuto alcun consiglio sullo stile di vita da parte di medici ed infermieri, perché molto spesso poco preparati"
(7) "Imparare a leggere le etichette"
(8) "Mi piacerebbe avere l'aiuto di esperte nel settore"
(9) "Riservarsi del tempo per sé e pensare positivo"
(10) "Cercate di ridere di più e se riuscite inseritevi in un gruppo per poter condividere le vostre esperienze"
(11) "I cambiamenti vanno impostati con gradualità"
(12) "Bisogna alimentarsi con la testa non con la pancia"
(13) "Ognuno deve trovare il proprio schema alimentare ascoltando il proprio corpo"

Figura 1: Verbatim

Parafrasi
(A) È importante affiancare una corretta alimentazione all'attività fisica
(B) Una corretta alimentazione aiuta anche a gestire altre patologie croniche
(C) Apportare piccoli cambiamenti alla volta come la riduzione del consumo di alcolici e di cibi raffinati.
(D) Il personale sanitario non ha una visione univoca per l'alimentazione del paziente oncologico. Fondamentale è l'iniziativa personale e attuare il cambiamento con consapevolezza.
(E) Il supporto delle persone vicine è fondamentale per la riuscita del cambiamento

Figura 2: Parafrasi

## ■ DISCUSSIONE

La frase "Noi siamo ciò che mangiamo" (Verbatim 4), citata dalle donne, pone l'attenzione sui cambiamenti che esse hanno apportato alla loro alimentazione, aggiungendo o riducendo determinati alimenti. In particolare, esse hanno aumentato le porzioni di frutta e verdura, integrato le farine integrali e i cereali e ridotto le porzioni di carne sia bianca che rossa, ridotti gli zuccheri

e i carboidrati raffinati e si è data maggiore importanza alla lettura delle etichette degli ingredienti, in quanto non sempre cibi che si reputano sani risultano effettivamente esserlo. Dal confronto con la letteratura si nota che le stesse modifiche sono state riportate anche in diversi studi qualitativi (Tang et al, 2021; Ligibel et al, 2019; Ee C et al, 2020) condotti in Cina ed USA. Lo studio Tang et al è stato condotto in Cina, su un campione di 30 volontarie, la cui età varia tra

i 30 e i 70 anni a cui è stata somministrata un'intervista per indagare le motivazioni che hanno spinto le donne a intraprendere il cambiamento dell'alimentazione. Infatti, i risultati dell'intervista hanno riportato che le principali modifiche sono state: riduzione di carne rossa e bianca, degli zuccheri e carboidrati raffinati, aumento del consumo di frutta e verdura e fibre integrali. Lo studio riporta anche una riduzione da parte del campione ideai pasti fuori casa e del cibo spazzatura.

Per rendere consapevoli le donne della corretta e sana alimentazione assume un ruolo fondamentale la "Nutrition Literacy (Parekh et al, 2018) cioè l'alfabetizzazione nutrizionale (N.L.). L'articolo, attraverso una serie di interventi (focus group, locandine, corsi), ha cercato di migliorare la N.L. nelle donne con una diagnosi di tumore al seno, in diverse fasi del percorso di cura e valutarne l'efficacia. Per N.L. si intendono le conoscenze e le competenze individuali nel saper utilizzare le informazioni relative alla nutrizione e compiere si di essa scelte consapevoli. Infatti, una delle barriere principali al cambiamento riferita dalle partecipanti è la difficoltà di filtrare tutte le informazioni che si possono trovare in rete e individuare le fonti attendibili. Per favorire la consapevolezza rispetto a ciò che le donne mangiano, la letteratura pone attenzione sull'utilità del supporto di gruppi gestiti da esperti, sia come fonte di informazione che di confronto fra pari.

Le associazioni svolgono un ruolo positivo e attivo nella sensibilizzazione delle donne per un'alimentazione corretta, proponendo una serie di attività tra cui i corsi di

cucina tenuti da cuochi esperti, sia sui vari alimenti con benefici per persone con malattie oncologiche che sui metodi di cottura da preferire e che possono proporre alle donne abbinamenti e piatti in base alle loro esigenze. Dalla letteratura (Parekh et al, 2018) un altro intervento che può aumentare la N.L. è il supporto di figure professionali come l'infermiere durante il percorso di cura.

"C'è molta disinformazione veicolata dai media" (Verbatim 1), infatti, la fonte più accessibile riferita dalle partecipanti è internet in quanto basta una connessione e un dispositivo per accedervi. Purtroppo, però la ricerca effettuata su internet rimanda ad un eccesso di informazioni, che difficilmente le donne riescono a filtrare per individuare quelle attendibili.

I dati raccolti dal questionario riportano che molte informazioni sono state fornite durante il percorso di cura dal personale sanitario che ha indirizzato le partecipanti anche alle diverse associazioni presenti sul territorio; la letteratura (Tang et al, 2021) evince che se gli oncologi, infermieri e le associazioni

di categoria fossero i primi a fornire informazioni attendibili, per le pazienti sarebbe più facile adottare il cambiamento e individuare quali sono quelle attendibili e quali no.

Quattro partecipanti al questionario hanno riferito l'importanza della componente psicologica e il pensiero positivo (Verbatim



9) per iniziare il cambiamento e renderlo permanente. Le motivazioni che portano le donne a decidere di cambiare abitudini alimentari sono varie: in primis, la paura delle recidive. Infatti il progetto D.I.A.N.A. 5 valuta la correlazione tra un'alimentazione equilibrata e lo sviluppo di recidive, in particolare come per la prevenzione del tumore al seno la riduzione di cibi raffinati e il consumo dei prodotti animali diminuisca le concentrazioni di fattori ormonali che favoriscono lo sviluppo dei tumori della mammella e rallentano la guarigione.

La seconda motivazione al cambiamento riferita dalle partecipanti è il controllo del peso e la sua riduzione.

Le donne che hanno intrapreso il percorso per controllare il peso hanno riferito un aumento della loro autostima, di avere più energie, sentirsi meglio e riuscire a gestire eventi stressanti e riferiscono che: "Una sana alimentazione favorisce il buon umore" (Verbatim 5). Infine, le donne il cui peso è diminuito hanno anche riportato una migliore compliance ai trattamenti e una riduzione delle complicanze di essi.

La percezione di una piccola parte del campione è che alcune cause dello sviluppo

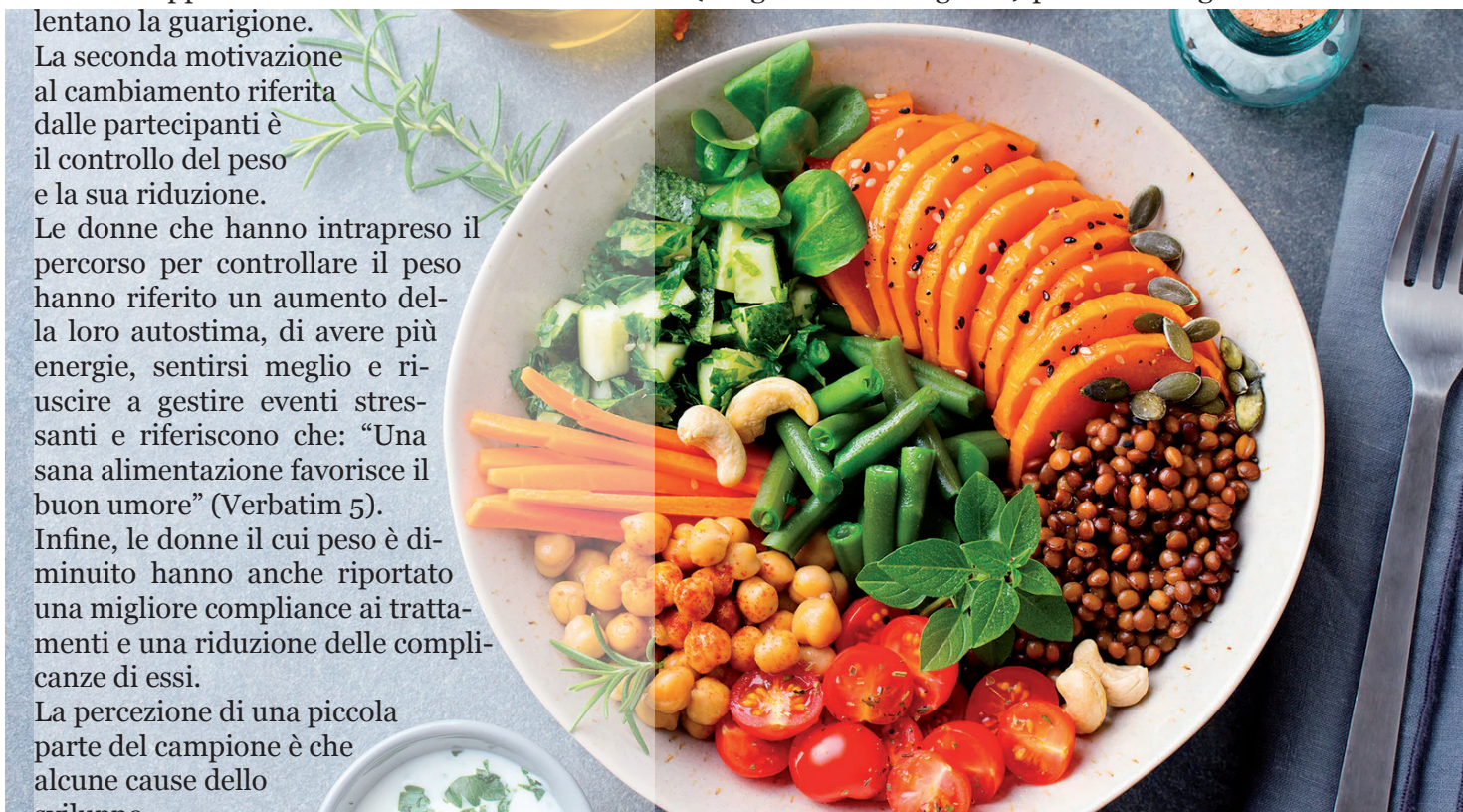
del cancro siano incontrollabili e non modificabili, per questo è importante agire sui fattori modificabili come l'alimentazione (Tang, 2021). L'argomento dell'attività fisica non è stato affrontato nel questionario con una domanda specifica, ma molte delle partecipanti ne hanno evidenziato l'importanza. Inoltre, molti articoli in letteratura affiancano all'attività fisica interventi sulla dieta.

In particolare, le donne sostengono che l'esercizio fisico è importante quanto le abitudini alimentari equilibrate. Infatti, praticare attività fisica determina una riduzione della mortalità (Soprattutto nelle donne portatrici della mutazione BRCA o Cancro al seno triplo negativo),

fornisce più energie ed aiuta (affiancata da una sana alimentazione) a contrastare gli effetti collaterali delle terapie e il linfedema.

Secondo una revisione sistematica (Ligibel, 2019) per ottenere dei benefici con l'attività fisica è sufficiente camminare a passo sostenuto tutti i giorni per almeno 30 minuti, ideale anche per ridurre la comparsa dell'infedema il nordic walking.

Una delle associazioni incluse nel campione (Dragonesse di Avigliana) pratica il dragon boat



e il movimento che fanno con la pagaia è ottimo per ridurre il linfedema. Gli effetti dell'attività fisica non riguardano solo la riduzione del peso, o il controllo degli effetti collaterali delle terapie, ma riducono anche le sostanze infiammatorie e i livelli di insulina a digiuno (due fattori che partecipano alla crescita delle cellule tumorali) e riducono anche le comorbilità di altre patologie croniche. Tutti i programmi di attività fisica e alimentazione per le donne devono tener conto dei loro bisogni, risorse e preferenze, ascoltando sempre il proprio corpo (Verbatim 13).

Un articolo incluso nella ricerca bibliografica (Ee et al, 2020) ha condotto una serie di interventi sulla perdita di peso per identificare facilitatori

ed eventuali barriere atti a mantenere i cambiamenti apportati. Seguire una dieta precisa, che rispetti i bisogni e le risorse delle pazienti può aiutare molto le donne.

Le partecipanti hanno anche riferito che i vantaggi che hanno osservato dopo aver apportato i cambiamenti: la riduzione del peso, i cui benefici sono elencati nei paragrafi precedenti, il miglioramento delle condizioni fisiche e mentali.

Il controllo di altre patologie come quello gastrointestinale e l'aumento di energie hanno sicuramente favorito l'adesione al cambiamento.

La collaborazione e il supporto delle persone vicine alle pazienti ha un ruolo chiave nell'aiutarle nella transizione e mantenerla nel tempo. Una famiglia che supporta le decisioni alimentari della donna determina minor tempo da dedicare alla preparazione dei pasti e alla spesa settimanale e permette di sperimentare nuovi piatti. Allo stesso modo una famiglia che non supporta la donna nel cambiamento o famiglie formate da figli piccoli risulta il principale ostacolo, in quanto è necessario cucinare più pasti che richiedono maggior tempo da dedicare alla preparazione di essi, aumenta il costo della spesa settimanale in quanto c'è la necessità di comprare cibi diversi per ogni componente.

Un altro ostacolo sono gli eventi sociali con amici e colleghi, perché non sempre nei ristoranti si riescono a trovare opzioni compatibili con la dieta. Alcune associazioni, in particolare Donna TEA e Gados, hanno organizzato dei corsi con dei dietologi per aiutare le donne nelle preparazioni di pasti semplificati e che rispondessero ai bisogni delle donne lavoratrici e/o madri.

Un altro ostacolo al mantenimento di un'alimentazione equilibrata è la vita lavorativa soprattutto per le persone che non hanno la possibilità di portare il pranzo a lavoro o di tornare a casa nella pausa pranzo, oppure semplicemente non hanno il tempo di prepararlo, aumentando i pranzi fuori casa. I sintomi dei trattamenti chemioterapici come la fatigue, l'alterazione dei gusti e la possibile insorgenza di nausea per alcune donne rendono difficili le adesioni ai cambiamenti.

Infine, un ulteriore ostacolo è rappresentato dal costo dei cibi e dalla loro ricerca, molte ricette riportate nel libro di G. Allegro usano ingredienti che sono difficili da trovare e che hanno un costo elevato, ma se i professionisti come dietologi,

dietisti, infermieri o gli stessi oncologi fornissero delle ricette più semplici questo ostacolo si potrebbe arginare.

Il personale sanitario, come l'infermiere può aiutare le donne ad affrontare questi ostacoli fornendo consigli ed orientando le persone verso specialisti, o verso le stesse associazioni.

Dai risultati del questionario il 64% delle partecipanti è stato seguito da un professionista sanitario, tra cui l'infermiere. Purtroppo, molte donne hanno invece riferito di non essere mai state



informate in maniera adeguata dai professionisti in quanto avevano pareri discordanti e non esistono protocolli a riguardo.

Infine, la ricerca bibliografica ha evidenziato l'importanza del ruolo del professionista sanitario. Il professionista sanitario deve fornire consigli ed assumere il ruolo di guida nelle scelte della vita quotidiana, orientare le pazienti verso gli specialisti nel momento in cui esso non può fornire le informazioni corrette.

Anche in questo caso la letteratura evidenzia la mancanza di informazioni adeguate da parte dei professionisti sanitari e di conseguenza l'incapacità di seguire in maniera adeguata la paziente nella transizione verso abitudini alimentari equilibrate.

## ■ CONCLUSIONI

Nel momento in cui si riceve una diagnosi di tumore al seno cambia la percezione della vita, della propria immagine corporea e i trattamenti da mettere in atto comportano molti effetti collaterali come l'astenia la nausea, il linfedema, la difficoltà a relazionarsi con le altre persone, di cui vedono solo la diagnosi e non l'individuo.

Tutti questi aspetti incidono sulla qualità di vita, ma un'adeguata alimentazione può risultare utile per affrontare il percorso di cura, per gestire sia i cambiamenti del corpo che gli effetti collaterali, per fornire più energie ed in ultimo, ma non ultimo, aumentare le aspettative di vita; l'infermiere deve fare da tramite con le diverse figure professionali presenti in una Breast Unit, coinvolgere le associazioni per creare protocolli e linee guida utili alle donne che affrontano questo percorso.

Lo scopo dello studio, attraverso l'analisi delle esperienze e vissuti delle donne che hanno affrontato questo percorso, è di descrivere le modifiche della loro alimentazione così da individuare possibili soluzioni e consigli da suggerire

ad altre donne, nell'intento di favorire il cambiamento qualora necessario.

Le risposte delle donne al questionario sono poi state confrontate con gli articoli individuati in letteratura e ne sono emerse molte concordanze. In particolare, le donne hanno riferito di aver aumentato le porzioni di frutta e verdura, integrato le farine integrali e i cereali e ridotto le porzioni di carne sia bianca che rossa, ridotto gli zuccheri e il consumo di carboidrati raffinati.

Hanno dato importanza alla lettura delle etichette degli ingredienti, poiché alcuni alimenti che si reputano sani, non sempre effettivamente lo sono. Il supporto da parte della rete primaria (familiari ed amici) e la componente psicologica aiuta le donne nell'aderire al cambiamento, viceversa un mancato supporto dalla rete primaria e una scarsa informazione riguardante l'argomento è un ostacolo al cambiamento.

Tra le motivazioni più rilevanti che hanno spinto le donne ad intraprendere questo percorso vi sono la paura delle recidive e una migliore gestione degli effetti collaterali della terapia. Menzione a parte va riservato allo svolgimento di un'attività fisica moderata che favorisce il cambiamento e contribuisce ad aumentarne i vantaggi.



Lo studio condotto presenta limiti nell'esplorazione delle esperienze relative agli ostacoli incontrati durante il cambiamento alimentare nel percorso di cura.

Per gestire questo limite il questionario è stato sottoposto preventivamente a due esperte del settore ed è stato distribuito ad un campione di prova, inoltre un campione più numeroso potrebbe porre l'attenzione su nuovi argomenti e fornire ulteriori spunti di analisi.

Per futuri studi si suggerisce di utilizzare altri strumenti di raccolta dati che permettano di approfondire le strategie di coping individuali. Inoltre, sarebbe utile approfondire l'argomento dell'attività fisica e sua correlazione con l'alimentazione. Si potrebbe realizzare un vademecum da proporre alle associazioni delle Breast Unit contenente la raccolta dei consigli da fornire alle donne che intraprendono questo percorso, per fornire una migliore assistenza ed influenzare il benessere dell'individuo.

## ■ BIBLIOGRAFIA

- I. Berrino, F., (2015). *Il cibo dell'uomo La via della salute tra conoscenza scientifica e antiche saggezze*. Franco Angeli Editore.
- II. Ee, C., Cave, A. E., Naidoo, D., Bilinski, K. e Boyages, J., (2020). Weight management barriers and facilitators after breast cancer in Australian women: a national survey. *BMC Women's Health* [online]. **20**(1). [Consultato il 3 giugno 2023].
- III. Ligibel, J. A., Basen-Engquist, K. e Bea, J. W., (2019). Weight Management and Physical Activity for Breast Cancer Prevention and Control. *American Society of Clinical Oncology Educational Book* [online]. (39), numero dell'articolo: e22-e33. [Consultato il 3 giugno 2023].
- IV. Parekh, N., Jiang, J., Buchan, M., Meyers, M., Gibbs, H. e Krebs, P., (2017). Nutrition Literacy among Cancer Survivors: Feasibility Results from the Healthy Eating and Living Against Breast Cancer (HEAL-BCa) Study: a Pilot Randomized Controlled Trial. *Journal of Cancer Education* [online]. **33**(6), 1239-1249. [Consultato il 20 maggio 2023].

- V. Perperidi, M., Saliari, D., Christakis, C., Huybrechts, I., Saloustros, E., Theodorakis, Y. e Androustos, O., (2023). Identifying the effective behaviour change techniques in nutrition and physical activity interventions for the treatment of overweight/obesity in post-treatment breast cancer survivors: a systematic review. *Cancer Causes & Control* [online]. [Consultato il 3 giugno 2023].

- VI. Schreiber, D., (2013). *Anticancro: Prevenire i tumori con le nostre difese naturali*. Sperling & Kupfer.

- VII. Tang, J. W. C., Lam, W. W. T., Kwong, A., Ma, A. S. Y. e Fielding, R., (2021). Dietary decision-making in Chinese breast cancer survivors: A qualitative study. *Patient Education and Counseling* [online]. [Consultato il 20 maggio 2023].

- VIII. Terranova, C. O., Lawler, S. P., Spathonis, K., Eakin, E. G. e Reeves, M. M., (2016). Breast cancer survivors' experience of making weight, dietary and physical activity changes during participation in a weight loss intervention. *Supportive Care in Cancer* [online]. **25**(5), 1455-1463. [Consultato il 20 maggio 2023]

- IX. Villarini, A., (2009). *Prevenire i tumori mangiando con gusto*. [Milan]: Sperling & Kupfer.

## ■ SITOGRAFIA

- I. Diana Web -. [Consultato il 3 marzo 2023]. Disponibile da: <https://dianaweb.org/>
- II. Europa Donna-Italia. *Il tumore al seno-Breast Unit*. [Consultato il 2 aprile 2023] Disponibile da all'indirizzo: <https://europadonna.it/wp-content/uploads/2020/07/Manuale-Breast-Unit-2020.pdf> [Consultato il 2 aprile 2023]
- III. Fondazione AIRC per la Ricerca sul Cancro ETS. *AIRC - Fondazione AIRC per la Ricerca sul Cancro*. [Consultato il 3 marzo 2023]. Disponibile da: <https://www.airc.it/cancro/informazioni-tumori/guida-ai-tumori/tumoredel-seno>
- IV. Neoplasie della mammella - ISS [online], (senza data). ISS. [Consultato il 3 marzo 2023]. Disponibile da: <https://www.iss.it/web/guest/-/snlg-neoplasie-mammella>.