

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E CONSUMO ALIMENTAR
 DE PACIENTES ONCOLÓGICOS**

Amanda Letícia Soares Pereira¹, Elizabete Ribeiro Souza¹, Kássia Hellen Vieira¹

RESUMO

O câncer promove diversas alterações fisiológicas, psíquicas, mentais e sociais na vida do paciente. Durante o tratamento oncológico, é comum a ocorrência da redução do apetite, dificuldades mecânicas na deglutição dos alimentos, além de alterações metabólicas que podem prejudicar à qualidade de vida do paciente. Objetivou-se avaliar a qualidade de vida e consumo alimentar de pacientes oncológicos que utilizavam frequentemente as mais diversas redes sociais. Trata-se de um estudo de caráter descritivo, corte transversal e análise quali-quantitativa, realizado com 18 participantes, diagnosticados com câncer que responderam à pesquisa através das redes sociais (Telegram, Instagram, Facebook, Whatsapp, e-mail). Foram aplicados dois questionários, um sobre Avaliação do Consumo Alimentar e o questionário estruturado de Avaliação dos Sinais e Sintomas. Cerca de 61,1% das pessoas consumiam 3 ou mais unidades de frutas, 33,3% consumiam de 6 a 7 colheres de sopa de verduras e legumes, e 72,2% consumiam 2 ou mais fatias/pedaços/colheres ou unidades de fontes de proteínas. O câncer com maior incidência foi o de mama representando 72,2%. Além disso, 33,3% das pessoas afirmaram não estarem em acompanhamento nutricional e 38,9% não receberam nenhum tipo de amparo desde o início do tratamento. A maioria das pessoas apresentaram baixo consumo de frutas e legumes, e um consumo adequado de proteínas. Os sinais e sintomas mais prevalentes foram enjoos, irritações na boca, cansaço e dor de garganta. O resultado desse estudo reforça ainda mais a validade da participação do profissional da nutrição no tratamento do paciente oncológico.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Pacientes oncológicos. Consumo alimentar. Nutrição e câncer.

E-mail dos autores:

amanda.pereira@soufasi.com.br

elizabete.souza@soufasi.com.br

kassia.vieira@fasi.edu.br

ABSTRACT

Evaluation of the quality of life and food consumption of cancer patients

Cancer promotes several physiological, psychological, mental and social changes in the patient's life. During cancer treatment, it is common to reduce appetite, mechanical difficulties in swallowing food, and metabolic alterations that may impair the patient's quality of life. The objective of this study was to evaluate the quality of life and food intake of cancer patients who frequently used the most diverse social networks. This is a descriptive, cross-sectional study and quali-quantitative analysis, conducted with 18 participants who were diagnosed with cancer and the research took place through social networks (Telegram, Instagram, Facebook, Whatsapp, e-mail). Two questionnaires were applied, one on Food Consumption Assessment and the structured questionnaire for Evaluation of Signs and Symptoms. About 61.1% of the people consumed 3 or more units of fruit, 33.3% consumed 6 to 7 tablespoons of vegetables, and 72.2% consumed 2 or more slices/pieces/spoons or units of protein sources. The cancer with the highest incidence was the breast cancer representing 72.2%. In addition, 33.3% of the people stated that they were not under nutritional follow-up and 38.9% did not receive any type of support since the beginning of treatment. Most people had low fruit and vegetable intake, and adequate protein intake. The most prevalent signs and symptoms were nausea, mouth irritation, tiredness and sore throat. The result of this study further reinforces the validity of the participation of the nutrition professional in the treatment of cancer patients.

Key words: Quality of life. Cancer patients. Food consumption. Nutrition and cancer.

1 - Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna, Montes Claros-MG, Brasil.

INTRODUÇÃO

O câncer, também conhecido por tumores malignos e neoplasias, pode ser definido como um conjunto de mais de 100 doenças que ocorrem pelo crescimento desordenado de células que se multiplicam entre os tecidos e órgãos, gerando células anormais (Oliveira e colaboradores, 2020).

A etimologia da doença pode estar atribuída tanto a fatores genéticos, como também a exposição ao meio ambiente, ou até mesmo a combinação desses fatores, possuindo caráter multifatorial (Batista, Mattos, Silva, 2015; Barros, Passos, Linhares, 2020).

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (2018), no mundo representa a segunda principal causa de mortes, sendo que em 2018, 9,6 milhões de pessoas vieram a óbito em decorrência dessa patologia. No que concerne ao Brasil, a estimativa aponta que surgirão cerca de 625 mil novos casos até 2022 (Brasil, 2019).

Desde os primeiros sintomas, o câncer promove diversas alterações fisiológicas, psíquicas, mentais e sociais na vida do paciente, que ao longo do tempo podem produzir alterações nutricionais e no metabolismo, resultando em impactos no estilo de vida dos indivíduos com câncer.

Estudos demonstram que com o desenvolvimento da doença e a perda de olfato e paladar, muitos pacientes acabam relatando dificuldades para manterem uma alimentação adequada, o que prejudicaria no processo de tratamento e, conseqüentemente, na qualidade de vida (Dutra e colaboradores, 2019).

Considerando o pós-diagnóstico, o tratamento do câncer pode ser realizado por meio de hormonioterapias, terapias medicamentosas, cirurgias, quimioterapias e radioterapia, sendo o processo de tratamento escolhido de acordo com o estágio e local de acometimento da doença.

Levando em consideração que as mudanças graves podem causar problemas no metabolismo, estudos demonstram que o desfecho pode deixar o paciente mais suscetível à desnutrição, afetando funções gastrointestinais, hepáticas e o sistema imune do indivíduo, conseqüentemente, acarretando anorexia, perda da massa muscular e de tecido gorduroso (Rodrigues e colaboradores, 2020).

Durante o processo de tratamento da neoplasia, sinais e sintomas gastrointestinais

podem ocorrer caracterizando efeitos colaterais comuns ao tratamento, podendo citar as náuseas, alteração do peso, disfagia, dor, diminuição do apetite, caquexia e desidratação (Oliveira e colaboradores, 2020).

Esses efeitos colaterais durante o processo de desenvolvimento e tratamento da doença geram impactos não apenas no quadro nutricional do indivíduo, mas, também nos aspectos sociais, físicos e familiares dos pacientes.

Nesse sentido, dentre os distúrbios alimentares mais frequentes no processo cancerígeno, a desnutrição encontra-se como recorrente, visto que é ocasionada por fatores de efeitos colaterais relacionadas aos estágios da doença, bem como o tratamento oncológico ao qual o paciente está sendo submetido.

Nesse contexto, é comum a ocorrência da redução do apetite, dificuldades mecânicas na deglutição dos alimentos, além de alterações metabólicas que podem prejudicar a qualidade de vida do paciente (Rodrigues e colaboradores, 2020).

Diante disso, observa-se a necessidade da atuação do profissional de nutrição em conjunto com uma equipe multidisciplinar, proporcionando melhora na ingestão alimentar desse paciente, possibilitando outras vias de alimentação caso necessário para amenizar o impacto nutricional, garantindo o suporte necessário e precoce para o tratamento dessas intercorrências.

Diante deste contexto, o objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida e consumo alimentar de pacientes oncológicos em tratamento.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, corte transversal e análise qualitativa, com coleta de dados primários, realizado através das redes sociais (Telegram, Instagram, Facebook, WhatsApp, e-mail) no período de fevereiro e março de 2021.

Foi aplicado um questionário de Avaliação do Consumo Alimentar, validado pelo Ministério da Saúde (2014) e adaptado pelas próprias pesquisadoras, composto de nove perguntas contendo opções de alimentos de diferentes grupos alimentares; também foi aplicado o questionário estruturado de Avaliação dos Sinais e Sintomas validados por Vartanian e colaboradores, (2007) e adaptado pelas próprias pesquisadoras.

Os questionários foram enviados via link através do Google Forms nas redes sociais, de aproximadamente 85 pessoas, entre profissionais da saúde que atendiam na área oncológica como também para indivíduos, de ambos os sexos, diagnosticados com câncer e em tratamento oncológico.

Dentre os participantes convidados, além daqueles que eram próximos das pesquisadoras, a maioria foi encontrada através das hashtags: câncer, câncer de mama, tratamento oncológico, leucemia, câncer gástrico, câncer de próstata, vencendo o câncer, câncer de fígado, câncer de intestino.

Ao receberem e acessarem ao link enviado para início da coleta de dados, os participantes tiveram acesso, na primeira sessão do formulário, ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) onde a partir dele foi concedido o seu consentimento em participar da pesquisa. Do total de pessoas que receberam o link, 18 delas concordaram em participar e responderam aos questionários.

O Índice de Massa Corpórea (IMC) foi calculado a partir do peso e altura autorreferidos pelos participantes, seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2000).

Os dados coletados foram interpretados pelo programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 26.0 e os resultados obtidos foram descritos através de gráficos e tabelas. Foram realizadas estatísticas descritivas, sendo que os resultados estão descritos em frequência absoluta e relativa (%), e o teste Exato de Fisher quando necessário.

Adotou-se um nível de significância de 5% (p -valor $\leq 0,05$). Também foram enviados aos participantes folders contendo os resultados da pesquisa e uma cartilha com dicas de como melhorar os sinais e sintomas advindos da própria patologia e do tratamento.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE, sobre o número do parecer 4.488.282.

RESULTADOS

Os questionários foram respondidos por 18 pessoas com idade entre 18 e 60 anos, sendo em sua maioria do sexo feminino,

representando 94,4% ($n=17$) e 5,6% do sexo masculino ($n=1$). Em relação à localização dos participantes: 22,2% ($n=4$) eram do estado de Minas Gerais, outros 22,2% ($n=4$) de São Paulo, 11,1% ($n=2$) eram do Rio de Janeiro, 11,1% ($n=2$) da Bahia e 11,1% ($n=2$) do Rio Grande do Sul, além disso, 5,6% ($n=1$) eram do estado de Santa Catarina, outros 5,6% ($n=1$) residiam em Goiás, 5,6% ($n=1$) no Distrito Federal e 5,6% ($n=1$), no Rio Grande do Norte. A média de peso dos participantes foi de $70,36 \text{ kg} \pm 14,40$. A altura média correspondeu a $1,67 \text{ metros} \pm 0,06$. O IMC médio encontrado foi $25,22 \pm 6,03 \text{ kg/m}^2$.

Caracterizando a amostra quanto aos tipos de câncer 72,2% ($n=13$) estavam em tratamento contra o câncer de mama, 11,1% ($n=2$) linfoma de Hodgkin, 5,6% ($n=1$) leucemia e 5,6% ($n=1$) câncer gástrico. Os participantes relataram que estavam realizando o tratamento oncológico através dos seguintes métodos: quimioterapia exclusiva (66,7%), hormonioterapia (5,6%), radioterapia (5,6%), terapia neo adjuvante (5,6%), terapia alvo (5,6%), quimioterapia associada à imunoterapia, radioterapia e cirurgia (5,6%), quimioterapia associada à cirurgia e radioterapia (5,6%).

De acordo com os dados antropométricos (peso e altura) fornecidos pelos próprios pacientes, 44,4% ($n=8$) dos participantes foram considerados eutróficos, 27,8% ($n=5$) apresentaram sobrepeso, 16,7% ($n=3$) obesidade grau I, 5,6% ($n=1$) obesidade grau III e 5,6% ($n=1$) magreza grau III. Um total de 66,7% ($n=12$) estavam sendo acompanhados no período por um profissional nutricionista, já 33,3% ($n=6$) afirmaram que não estavam em acompanhamento.

Confirmaram estarem em acompanhamento desde o início do tratamento oncológico 61,1% ($n=11$) dos entrevistados e 38,9% ($n=7$) asseguraram não estarem recebendo esse acompanhamento. Um total de 55,6% ($n=10$) confirmaram que perceberam melhora dos sinais e sintomas gastrointestinais advindos da patologia e do tratamento oncológico com o acompanhamento nutricional, 11,1% ($n=2$) opinaram que não houve melhora e 33,3% ($n=6$) não opinaram.

Com relação à frequência alimentar desses pacientes, foi disponibilizado na Tabela a seguir (Tabela 1) os dados referentes ao percentual da quantidade de vezes que determinado alimento foi ingerido diariamente.

Tabela 1 - Consumo alimentar diário de pacientes em tratamento oncológico que residiam nas regiões Centro-Oeste, Nordeste, Sudeste e Sul do Brasil no ano de 2021.

Alimentos	n	%
Frutas		
3 ou mais unidades	11	61,1
2 unidades	4	22,2
1 unidade	1	5,6
Não consumo fruta todos os dias	2	11,1
Legumes e verduras		
6 a 7 colheres de sopa	6	33,3
4 a 5 colheres de sopa	4	22,2
3 ou mais colheres de sopa	6	3,3
8 ou mais colheres de sopa	1	5,6
Não consumo legumes, nem verduras todos os dias	1	5,6
Feijão, soja, lentilha, ervilha e soja		
Não consumo	1	5,6
2 ou mais colheres de sopa por dia	14	77,8
Consumo menos de 5 vezes por semana	3	16,7
Carnes e ovos		
1 pedaço/fatia/colher de sopa ou 1 ovo	5	27,8
2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou 2 ovos	6	33,3
Mais de 2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou mais de 2 ovos	7	38,9
Cereais, raízes e tubérculos		
2 colheres de sopa	6	33,3
3 colheres de sopa	3	16,7
4 colheres	4	22,2
4 a 6 colheres	3	16,7
6 a 8 colheres	2	11,1
Unidades/fatias de Pães		
Nenhuma	3	16,7
1 unidade	8	44,4
2 unidades	6	33,3
4 unidades	1	5,6
Bolos s/ cobertura		
Nenhuma	10	55,6
1 fatia	4	22,2
1 fatia por semana	1	5,6
2 fatias por semana	1	5,6
3 a 4 por semana	2	11,1
Biscoitos e bolachas		
Nenhuma	9	50,0
1 unidade	1	5,6
3 unidades	2	11,1
4 unidades	2	11,1
5 unidades a 10 unidades	4	22,2
Leite e derivados		
1 ou mais copos de leite ou pedaços/fatias/porções	12	66,7
2 copos de leite ou pedaços/fatias/porções	3	16,7
3 ou mais copos de leite ou pedaços/fatias/porções	2	11,1
Não consumo leite, nem derivados	1	5,6
Frituras e embutidos		
Raramente ou nunca	12	66,7
Menos que 2 vezes por semana	3	16,7
De 2 a 3 vezes por semana	2	11,1
De 4 a 5 vezes por semana	1	5,6

Alimentos	n	%
Doces		
Raramente ou nunca	10	55,6
Menos que 2 vezes por semana	5	27,8
De 4 a 5 vezes por semana	3	16,7
Azeite de Oliva		
Nenhuma	3	16,7
1 colher	9	50,0
2 colheres	4	22,2
3 colheres	1	5,6
Mais do que 3 colheres	1	5,6
Manteiga		
Nenhuma	6	33,3
1 colher	7	38,9
Meia colher	3	16,7
Menos de 1 colher	2	11,1
Margarina		
Nenhuma	15	83,3
1 colher	3	16,7
Óleo vegetal		
Nenhum	10	55,6
1 colher	3	16,7
2 colheres	3	16,7
Raramente ou quase nunca	2	11,1

Como ilustrado pode-se notar que houve adesão da maioria dos participantes ao consumo de frutas, atingindo 61,1% (n=11) que disseram consumir 3 ou mais unidades diariamente, 33,3% (n=6) relataram consumir três ou mais colheres por dia de legumes e verduras.

Quanto ao consumo diário de leguminosas, 77,8% (n=14) dos participantes afirmaram consumir 2 ou mais colheres de sopa diariamente. Em relação ao consumo de carnes e ovos, cerca de 72,2% (n=13) consumiam 2 ou mais fatias ou pedaços de carnes ou ovos diariamente.

Sobre a ingestão diária de cereais, raízes e tubérculos, 33,3% (n=6) consumiam 2 ou mais colheres de sopa 44,4% (n=8) ingeriam 1 unidade/fatia de pão por dia e 55,6% (n=10) dos participantes afirmaram não consumir nenhuma fatia de bolo por dia. Com relação às frituras e embutidos pode-se

verificar que o percentual esteve em 66,7% (n=12) dos participantes que disseram que raramente ou nunca consumiam esses alimentos.

Cerca de 55,6% (n=10) não consumiam doces diariamente. Sobre o azeite de oliva 50% (n=9) declararam fazer uso de apenas 1 colher de sopa diariamente, assim como a manteiga que 33,3% (n=6) também disseram fazer uso de 1 colher/dia. Um total de 83,3% (n=15) afirmaram não utilizar margarina no dia a dia e 55,6% (n=10) informaram não empregar o óleo vegetal nas suas refeições.

Na Tabela 2 estão descritos os dados referentes à frequência da manifestação de sinais e sintomas durante a semana anterior devido ao tratamento oncológico. Não foi observado diferença estatística de intensidade dos sinais e sintomas entre os tratamentos oncológicos, exceto para o cansaço.

Tabela 2 - Resultado da frequência de sinais e sintomas sentidos durante a semana passada devido ao tratamento oncológico.

Durante a semana passada:	Tratamento oncológico (n (%))							p-valor*
	1	2	3	4	5	6	7	
Sentiu dor na boca?								
Não	1(5,6%)	8(44,4%)	1(5,6%)	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	1(5,6%)	0,74
Pouco	0(0%)	3(16,6%)	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	
Muito	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Sentiu dor no maxilar?								
Não	1(5,6%)	11(61,1%)	1(5,6%)	0(0%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1(5,6%)	0,57
Pouco	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Moderado	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Teve irritação na boca?								
Não	1(5,6%)	5(27,7%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1(5,6%)	0(0%)	1(5,6%)	1,0
Pouco	0(0%)	4(22,2%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	
Muito	0(0%)	3(16,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Sentiu dor na garganta?								
Não	1(5,6%)	8(44,4%)	1(5,6%)	0(0%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1(5,6%)	0,91
Pouco	0(0%)	3(16,6%)	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Moderado	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Teve dificuldade em engolir líquidos?								
Não	1(5,6%)	10(55,5%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1,0
Pouco	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Moderado	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Teve dificuldade em engolir alimentos pastosos?								
Não	1(5,6%)	10(55,5%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1,0
Pouco	0(0%)	2(11,1%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Teve dificuldade em engolir alimentos sólidos?								
Não	1(5,6%)	8(44,4%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1,0
Pouco	0(0%)	3(16,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Moderado	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Teve engasgo ao engolir?								
Não	1(5,6%)	11(61,1%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1(5,6%)	0(0%)	0,57
Pouco	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(5,6%)	
Teve algum problema com os dentes?								
Não	1(5,6%)	10(55,5%)	0(0%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1(5,6%)	0,41
Pouco	0(0%)	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Moderado	0(0%)	2(11,1%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Sentiu a boca seca?								
Não	1(5,6%)	4(22,2%)	0(0%)	1(5,6%)	1(5,6%)	0(0%)	0(0%)	1,0
Pouco	0(0%)	4(22,2%)	1(5,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(5,6%)	
Moderado	0(0%)	3(16,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	
Muito	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Sentiu a saliva com consistência pegajosa?								
Não	1(5,6%)	7(38,8%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1(5,6%)	0(0%)	1(5,6%)	0,95
Pouco	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	
Moderado	0(0%)	2(11,1%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Muito	0(0%)	2(11,1%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Teve dificuldades em sentir cheiros?								
Não	1(5,6%)	8(44,4%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1,0
Pouco	0(0%)	2(11,1%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Moderado	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Muito	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Teve dificuldades em sentir o sabor dos alimentos?								
Não	1(5,6%)	6(33,3%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1(5,6%)	0(0%)	1(5,6%)	0,98
Pouco	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Moderado	0(0%)	2(11,1%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Muito	0(0%)	3(16,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	
Tem tido tosse?								

Não	1(5,6%)	11(61,1%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1(5,6%)	0(0%)	1(5,6%)	0,57
Pouco	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	
Esteve rouco?								
Não	1(5,6%)	10(55,5%)	1(5,6%)	1(5,6%)	0(0%)	1(5,6%)	1(5,6%)	0,73
Pouco	0(0%)	2(11,1%)	0(0%)	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	0(0%)	
Se sentiu cansado?								
Não	1(5,6%)	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	1(5,6%)	0,005
Pouco	0(0%)	6(33,3%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Moderado	0(0%)	3(16,6%)	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Muito	0(0%)	3(16,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	
Se sentiu incomodado com a sua aparência?								
Não	1(5,6%)	5(27,7%)	1(5,6%)	0(0%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1(5,6%)	0,93
Pouco	0(0%)	4(22,2%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Moderado	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Muito	0(0%)	2(11,1%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Teve dificuldade em se alimentar?								
Não	1(5,6%)	6(33,3%)	1(5,6%)	0(0%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1(5,6%)	0,98
Pouco	0(0%)	3(16,6%)	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Moderado	0(0%)	2(11,1%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Muito	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Teve dificuldade em saborear as suas refeições?								
Não	1(5,6%)	6(33,3%)	1(5,6%)	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	1(5,6%)	0,81
Pouco	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Moderado	0(0%)	2(11,1%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Muito	0(0%)	3(16,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	
Encontrou dificuldade no convívio com a família?								
Não	1(5,6%)	6(33,3%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1(5,6%)	0(0%)	0,88
Pouco	0(0%)	2(11,1%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(5,6%)	
Moderado	0(0%)	4(22,2%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Encontrou dificuldade no convívio com os amigos?								
Não	1(5,6%)	5(27,7%)	1(5,6%)	0(0%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1(5,6%)	0,91
Pouco	0(0%)	3(16,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Moderado	0(0%)	3(16,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Muito	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Tomou algum medicamento para dor?								
Não	1(5,6%)	5(27,7%)	1(5,6%)	0(0%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1(5,6%)	0,99
Pouco	0(0%)	2(11,1%)	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Moderado	0(0%)	2(11,1%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Muito	0(0%)	3(16,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Tomou algum suplemento alimentar?								
Não	1(5,6%)	9(50%)	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	1(5,6%)	1(5,6%)	0,56
Pouco	0(0%)	1(5,6%)	1(5,6%)	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	0(0%)	
Moderado	0(0%)	1(5,6%)	1(5,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Muito	0(0%)	1(5,6%)	1(5,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Se alimentou através de sonda?								
Não	1(5,6%)	12(66,6%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1(5,6%)	-
Como estava a ingestão hídrica?								
Não	0(0%)	2(11,1%)	0(0%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1(5,6%)	0(0%)	0,79
Pouco	0(0%)	2(11,1%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Moderado	0(0%)	3(16,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1(5,6%)	
Muito	1(5,6%)	5(27,7%)	1(5,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Perdeu peso?								
Não	1(5,6%)	11(61,1%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1,0
Pouco	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Ganhou peso?								
Não	1(5,6%)	5(27,7%)	1(5,6%)	0(0%)	0(0%)	1(5,6%)	1(5,6%)	0,58
Pouco	0(0%)	6(33,3%)	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Moderado	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	0(0%)	
Sentiu enjoos frequentes?								
Não	1(5,6%)	6(33,3%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1(5,6%)	
Pouco	0(0%)	2(11,1%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	

Moderado	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1,0
Muito	0(0%)	3(16,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	
Teve vômitos frequentes?								
Não	1(5,6%)	10(55,5%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1(5,6%)	1(5,6%)	
Pouco	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	1,0
Moderado	0(0%)	1(5,6%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	

Legenda: 1: Hormonioterapia; 2: Quimioterapia; 3: Radioterapia; 4: Terapia adjuvante; 5: Terapia-alvo; 6: Quimioterapia, imunoterapia, radioterapia e cirurgia; 7: Quimioterapia, cirurgia e radioterapia. Valor de p obtido após a aplicação do teste de Fisher, indicando nível de confiança ($p > 0,05$).

DISCUSSÃO

O tumor com maior incidência neste estudo foi o câncer de mama, corroborando com o que foi citado por Azevedo e Bosco (2011).

De acordo com a avaliação nutricional a média de IMC, a maioria dos participantes apresentou algum tipo de alteração de peso, indicando um excesso de peso.

Resultado semelhante ao estudo realizado por Rubin e colaboradores (2010), indicando que foi expressiva a quantidade de mulheres que também tiveram associação do câncer de mama ao sobrepeso e obesidade.

Com relação ao que tange a frequência alimentar desses pacientes foi notado que no presente estudo mais da metade relataram baixo consumo de frutas, verduras e legumes, geralmente 3 porções ao dia, inferior ao valor recomendado 5 porções por dia o que também foi relatado por Oliveira e colaboradores (2014).

Esses alimentos de maneira isolada ou associada à alimentação podem produzir uma ação protetora contra os possíveis processos oxidativos que acontecem nas células desses pacientes (Gomes, 2007). Essa baixa adesão ao consumo desses determinados alimentos pode estar associada à perda de apetite e outros sintomas recorrentes.

Em relação às carnes e ovos, no presente estudo, a maioria dos participantes informou ter um bom consumo em sua alimentação, o que diferiu de outros estudos como relatado por Ferreira, Guimarães e Marcadenti (2013).

Com relação às frituras e embutidos, um bom percentual de participantes alegou que quase nunca ou raramente consomem. Isso é de grande relevância, pois o consumo desses alimentos pode favorecer o aparecimento de neoplasias, devido aos aditivos alimentares desses alimentos como nitratos e nitritos que propiciam um maior

surgimento de alguns cânceres (Santos, Lourival, 2019).

Analisando o questionário alimentar constatou-se que em sua maioria as pessoas têm dificuldade em manter uma boa alimentação nesse período, que pode ter relação aos sintomas ocasionados.

Vários estudos que avaliaram o impacto do câncer no paciente, já demonstraram que ele é a causa principal da desnutrição e que afeta o estado nutricional do paciente, sendo um importante fator, o que o torna uma parte inerente à patologia como apresentado por Brito e colaboradores (2012).

Segundo Rubin e colaboradores (2010), em estudo foi observado que mais da metade das mulheres entrevistadas não tiveram nenhum acompanhamento nutricional durante o tratamento, divergindo do presente estudo sendo que em torno de 1/3 afirmou que não estava em acompanhamento nutricional e um pouco mais, não recebeu nenhum tipo de amparo desde o início do tratamento oncológico.

Importante ressaltar que as principais causas de desnutrição no tratamento oncológico são os sintomas causados pela própria patologia e do estresse causado pelo tratamento que o paciente é submetido (Rodrigues e colaboradores, 2020).

As principais causas recorrentes são náuseas, vômitos, irritação na boca e ausência de paladar, se assemelhando ao demonstrado no presente estudo onde os pacientes indicaram enjoos, irritações na boca, ausência de paladar, cansaço, dor de garganta como os sintomas que foram mais recorrentes (Brito e colaboradores, 2012).

Os participantes da pesquisa apresentaram efeitos adversos no tratamento, alguns em maior e outros com menor intensidade. Em relação à quimioterapia exclusiva houve um maior percentual de pessoas que relataram estarem realizando o tratamento, de acordo com Schein e colaboradores (2006) o sintoma de maior prevalência em decorrência da quimioterapia

foi náusea, paralelo ao que foi encontrado nesse estudo.

De acordo com Sawada e colaboradores (2009) algumas drogas utilizadas no tratamento da quimioterapia apresentam alto poder emetogênico, o que pode vir a causar sintomas colaterais como estomatite, náuseas, vômitos e anorexia.

Com relação à hormonioterapia e seus efeitos colaterais foi relatado por Hadler e colaboradores (2017) que pacientes relataram sintomas como alterações visuais, náuseas, vômitos, constipação, boca e pele secas, dor leucorreia e diarreia, ainda mulheres apresentaram alterações menstruais e endométricas.

De acordo com Sawada e colaboradores (2009), estudos identificaram que pacientes submetidos à radioterapia tiveram sintomas como letargia e fraqueza, boca seca, dor na boca, mudança no paladar e garganta inflamada. Os sintomas apresentados pelos referidos estudos são equivalentes aos apresentados nesse estudo, onde os pacientes apresentaram sintomas paralelos sendo submetidos a esses tratamentos.

Este estudo teve limitações quanto ao número de participantes devido à aplicação online em que o questionário foi disponibilizado, tal como o reduzido número de participantes.

O tempo de tratamento, o espaço de tempo em relação à última quimioterapia realizada e o preenchimento do questionário e a memória em relação ao consumo de alimentos podem contribuir no que concerne às respostas, o que pode resultar em variações impactando nos resultados obtidos.

CONCLUSÃO

No presente estudo a maioria das pessoas apresentou um baixo consumo de frutas e legumes, apresentando um dado alarmante, tendo em vista que esses alimentos contribuem para um bom estado nutricional e aumentam o processo de recuperação da neoplasia, podendo até mesmo evitar novas complicações.

No presente estudo os participantes relataram um consumo adequado de leguminosas e de proteínas.

Considerando todo o processo patológico em que o paciente é envolvido e pelo tratamento submetido, foram destacados sinais e sintomas mais prevalentes como

enjoos, irritações na boca, ausência de paladar, cansaço e dor de garganta.

A partir disso pode-se destacar que os pacientes portadores dessa neoplasia requerem uma maior atenção, pois esses fatores podem culminar a um possível quadro de desnutrição.

A maior parte dos participantes relatou estarem realizando quimioterapia exclusiva, seguido por hormonioterapia, radioterapia e tratamentos associados o que confirma a relação dos efeitos colaterais oriundos do tratamento.

O resultado desse estudo reforça ainda mais a validade da participação do profissional da nutrição no tratamento do paciente oncológico, serão necessários novos estudos para agregar e ressaltar a importância de uma alimentação saudável na qualidade de vida desses pacientes.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que não possuem conflitos de interesses.

REFERÊNCIAS

- 1-Azevedo, C.D.; Bosco, S.M.D. Perfil Nutricional, dietético e qualidade de vida de pacientes em tratamento quimioterápico. *ConScientiae Saúde*. Vol. 10. Num. 1. 2011. p 23-30.
- 2-Barros, I.T.; Passos, X.S.; Linha Res, P.S.D. A desnutrição em pacientes acometidos pelo câncer. *Revista Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Goiás*. Vol. 3. Num. 1. 2020. p. 97-99.
- 3-Batista, D.R.R.; Mattos, M.; Silva, S.F. Convivendo com câncer: do diagnóstico ao tratamento. *Revista de Enfermagem da UFSM*. Vol. 5. Num. 3. 2015. p. 499-510.
- 4-Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em 09/09/2020.
- 5-Brito, L.F.; Silva, L.S.; Fernandes, D.D.; Pires, R.A.; Nogueira, A.D.R.; Souza, C.L.;

Cardoso, L.G.V. Perfil nutricional de pacientes com câncer assistidos pela casa de acolhimento ao paciente oncológico do sudoeste da Bahia. *Revista Brasileira de Cancerologia*. Vol. 58. Num. 2. 2012. p 163-171.

6-Dutra, V.B.; Ferreira, M.C.; Sousa, R.M.L.; Martins, I.C.V.S.; Araújo, S.G.; Maciel, M.G.; Chein, C.B.M.; Dias, P.P.L.; Fonseca, M.R.; Santos, F.A. Avaliação dietética e qualidade de vida em pacientes oncológicos ambulatoriais em quimioterapia. *Revista Pesquisa e Saúde*. Vol. 20. Num. 2. 2019. p 76-80.

7-Ferreira, D. Guimarães, T.G.; Marcadenti, A. Aceitação de dietas hospitalares e estado nutricional entre pacientes com câncer. *Einstein*. Vol. 11. Num. 1. 2013. p 41-46.

8-Gomes, F.S. Carotenóides: uma possível proteção contra o desenvolvimento de câncer. *Revista de Nutrição*. Campinas. Vol. 20. Num. 5. 2007. p 537-548.

9-Hadler, G.G.; Nepomuceno, L.L. Pimenta, V.S.C.; Araújo, E.G. Quimioterapia, hormonioterapia e novas alternativas de tratamento do adenocarcinoma mamário. *Enciclopédia Bioesfera, Centrio Científico Conhecer*. Vol. 14. Num. 26. 2017. p 583-608.

10-Oliveira, R.D.; Carvalho, E.S.C.; Campos, L.C.; Leal, J.A.; Sampaio, E.V.; Cassali, G.D. Avaliação Nutricional de pacientes com cancer de mama atendidas no serviço de mastologia do hospital das clínicas, Belo Horizonte-MG, Brasil. *Ciência e saúde coletiva*. Vol.19. Num.5. 2014. p 1573-1580.

11-Oliveira, J.R.F.; Coutinho, M.A.P.; Nascimento, M.C.; Dázio, E.M.R.; Terra, F.S.; Bavaresco, M. Fava, S.M.C.L. Autocuidado e cuidado de pessoas com câncer e dispositivos médicos de alimentação. *Salud & Sociedad*. Vol. 11. E 3650. 2020. p 1-17.

12-Organização Mundial da Saúde. Folha informativa: Câncer. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folhainformativa-cancer&Itemid=1094. Acesso em: 15/09/2020.

13-Rodrigues, S.G.; Teixeira, F.S.B.; Martins, G.S.; Falcão, L.F.; Santos, T.O.G.; Valle,

A.C.F. Souza, A.L.G. Percepção de pacientes em tratamento oncológico ambulatorial sobre o ato de se alimentar. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. Vol.1. Num.57. 2020. p 1-10.

14-Rubin, B.A.; Stein, A.T.; Rosa, D.D. Perfil antropométrico e conhecimento nutricional de mulheres sobreviventes de câncer de mama do sul do Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia*. Vol. 56 Num. 3. 2010. p 303-309.

15-Santos, S.P.; Lourival, N.B.S. Consumo de compostos químicos oriundos de embutidos e sua correlação com o desenvolvimento de câncer. *Revista Terra e Cultura*. Vol. 34. Num. 67. 2019. p 73-83.

16-Sawada, N.O.; Nicolussi, A.C.; Okino, L. Cardozo, F.M.C.; Zago, M.M.F. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia. *Revista Escola Enfermagem USP*. Vol. 43. Num. 3. 2009. p 581-587.

17-Schein, C.F.; Marques, A.R.; Vargas, C.L.; Kirsten, V.R. Efeitos colaterais da quimioterapia em pacientes oncológicos hospitalizados. *Disc. Scientia. Série: Ciências da Saúde*. Vol. 7. Num. 1. 2006. p 101-107.

18-Vartanian, J.G.; Carvalho, A.; Furia, C.; Barbosa, C.L.; Castro, G.J.; Rocha, C.N.; Sinitcovisky, T.J.; Kowalski, S.G.; Hatsue, M.; Kowalski, L.P. Questionários para a avaliação de Qualidade de Vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço validados no Brasil. *Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço*. Vol. 36. Num 2. 2007. p. 108-115.

19-World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva. 2000. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330>. Acesso em: 03/03/2021.

Autor correspondente:
 Amanda Letícia Soares Pereira
 Rua México, 239.
 Vila Real, Montes Claros-MG, Brasil.
 CEP: 39404407.

Recebido para publicação em 25/06/2021
 Aceito em 13/08/2021