



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UnICEUB**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE**  
**CURSO DE NUTRIÇÃO**

**A IMPORTÂNCIA DO NUTRICIONISTA NO TRATAMENTO E  
QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS.**

**Laryssa Mendes Matys**  
**Ana Lúcia Ribeiro Salomon**

**Brasília, 2019**

## INTRODUÇÃO

O câncer se caracteriza como um conjunto de inúmeras doenças que apresentam em comum o crescimento desordenado de células, tais células dispõem da capacidade de se dividirem rapidamente dando origem a neoplasias malignas ou tumores benignos (TARTARI et al.,2010).

De acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), estima-se que no biênio 2018-2019, no Brasil a ocorrência de aproximadamente 600 mil novos casos de câncer a cada ano 300 mil em homens e 282 mil em mulheres com a prevalência respectivamente de câncer na próstata e câncer de mama (INCA.,2018).

Para o tratamento das neoplasias os métodos mais utilizados são: cirurgia, radioterapia, terapia hormonal e quimioterapia, em alguns casos há necessidade de combinar mais de uma modalidade. Em distintivo a quimioterapia por ser um método inespecífico quanto a célula alvo, pode atingir células normais e provocar efeitos colaterais (MATOSO et al.,2015).

A alimentação é de suma importância para os seres humanos, pois além de desempenhar papel fisiológico, atua também no social e emocional. As alterações e desconfortos causados pelos efeitos colaterais do tratamento oncológico afetam a palatabilidade do indivíduo e provocam alterações fisiológicas, tais como dificuldade na deglutição, náuseas, diarreia entre outros, além do mais dependendo do local onde se encontra a neoplasia podem causar dores e, conseqüentemente, desconforto durante as refeições (SILVA et al.,2010).

O conceito de qualidade de vida no contexto atual abrange aspectos de saúde, bem-estar físico e funcional, emocional, além desses, outros elementos como felicidade, liberdade, relações familiares e circunstâncias do cotidiano assim como o simples ato de se alimentar (PEREIRA et al.,2012).

Por conseguinte, torna-se necessária a avaliação da alimentação e qualidade de vida dos pacientes oncológicos que possuem acompanhamento nutricional, visto que o tratamento oncológico interfere diretamente na alimentação do paciente e, por conseguinte afeta os aspectos nutricionais e, principalmente, os emocionais.

Diante o exposto, o estudo em questão teve por objetivo avaliar a importância do Nutricionista durante o tratamento e a influência que a alteração na ingestão

alimentar causa na qualidade de vida de pacientes oncológicos ao longo do tratamento. Como objetivos secundários foram propostos os seguintes passos: Investigar as mudanças de comportamento alimentar durante o tratamento; Avaliar a palatabilidade de pacientes oncológicos; Estimar como a alimentação influencia na qualidade de vida do paciente.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

### **Desenho do estudo**

Estudo de revisão crítica de literatura científica sobre o impacto do tratamento nutricional na evolução de pacientes oncológicos.

### **Metodologia**

A coleta dos dados para o presente estudo se deu em literatura científica, que relacionava a abordagem nutricional com a evolução de pacientes oncológicos. A pesquisa foi realizada nas bases de dados Scielo, considerando artigos publicados entre os anos de 2009 e 2019. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) neoplasias (neoplasms), alimentação (feeding), nutricionistas (nutritionists), qualidade de vida (quality of life), em português e inglês.

Foram utilizados artigos que aplicaram o WHOQOL-Bref, questionário de qualidade de vida, estudos que avaliaram a ingestão alimentar por meio do Questionário de Frequência Alimentar, e o nível e frequência de atividade física.

A coleta de dados foi realizada no mês de abril de 2019.

### **Critérios de Inclusão**

Os critérios de inclusão foram estudos originais e de revisão que abordaram pacientes com: idade superior a 18 anos, ambos os sexos, diagnóstico de câncer confirmado e em período de tratamento, independente do local da neoplasia.

### **Critérios de Exclusão**

Estudos de revisão e originais que abordaram a atuação de outros profissionais de saúde, que não o nutricionista e estudos que não estavam disponíveis na íntegra.

### **Análise de dados**

Inicialmente foram avaliados os títulos e resumos para verificar se continham os descritores propostos, sendo excluídos aqueles que não continham os 4 descritores.

Posteriormente foram analisados os textos completos e excluídos aqueles que não tinham relação com os objetivos deste estudo.

Para fins didáticos, o presente estudo foi subdividido nos seguintes temas: O Câncer; Prevalência Mundial; Os tratamentos; Estilo de vida; Atividade física e alimentação como fatores de risco ou proteção; Alimentação e qualidade de vida do paciente oncológico; O comportamento alimentar e o tratamento antineoplásico.

## **RESULTADOS**

Após a pesquisa de literatura científica, foram selecionados 16 artigos para comporem a presente revisão.

Na pesquisa geral encontraram-se 384 artigos, destes foram excluídos aqueles que não tratavam do nutricionista, restando 227 artigos dos quais foram pospostos os que não continham os 4 descritores, sobrando 88 e destes foram descartados os que não possuíam relação com o objetivo do estudo restando ao final 16 artigos que compreenderam a presente revisão.

Dos 16 artigos analisados, 4 eram do tipo revisão de literatura, 6 originais, 2 do tipo exploratório descritivo, 1 sociocultural, 1 ensaio clínico e 2 transversais descritivos.

### **O Câncer**

Câncer é o nome dado ao conjunto de doenças as quais possuem em comum o crescimento desordenado de células, dividindo-se rapidamente, com tendência a serem agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem se espalhar para outras partes do corpo. Os tipos de câncer se diferem com relação ao tipo de célula do corpo, a velocidade de multiplicação das células e a capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos (INCA,2018).

### **Prevalência mundial**

Segundo estimativas do INCA, a expectativa é de 1,2 milhão de novos casos entre 2018 e 2019, boa parte dos casos estão relacionados a hábitos como sedentarismo, obesidade, tabagismo, dentre outros. A estimativa para o centro oeste é de aproximadamente 43.000 casos e no DF mais de 9.000 novos casos, dentre eles 3.700 em homens nos quais o câncer de próstata tem maior prevalência e entre as mulheres cerca de 4.750 casos em maior parte de câncer de mama (INCA.,2018).

Estima-se o número de 11.200 e 13.500 novos casos de câncer da cavidade oral e estômago respectivamente, para cada ano do biênio 2018 - 2019, além de 17.000 novos casos de câncer de cólon e reto (INCA.,2018).

## Os tratamentos

O câncer pode ser tratado através de radioterapia, quimioterapia e cirurgia. A quimioterapia é a que apresenta maior incidência de efeitos adversos. É um tipo de tratamento em que se utilizam medicamentos para combater o câncer que são ministrados por via oral, intravenosa, intramuscular, subcutânea dentre outras, os quais se misturam ao sangue destruindo as células doentes (INCA.,2018).

Conforme Machado et al. (2008) os resultados da quimioterapia apontaram uma diminuição nas funções físicas, emocional, cognitiva e social e aumento nos sintomas fadiga, náuseas e vômitos, dor, insônia, perda de apetite, diarreia. Apesar do aumento dos sintomas colaterais a avaliação de qualidade de vida aumentou após três meses de tratamento expressando que a quimioterapia adjuvante teve um impacto positivo na qualidade de vida.

A radioterapia é o tratamento mais utilizado em lesões malignas de cabeça e pescoço. Contudo, tal forma de terapêutica ainda é associada a reações adversas que dependem do volume e local irradiado. Nos casos de neoplasias de cabeça e pescoço são submetidas altas doses de radioterapia, dentre as reações adversas a mais comum nesses casos é a mucosite que dependendo do seu grau de manifestação, pode limitar o paciente ao ponto que ele não consiga se alimentar. Tais efeitos afetam de forma considerável o estado nutricional do paciente e sua qualidade de vida (JHAM et al.,2006).

O câncer gastrointestinal tem uma das maiores prevalências dentre as populações, são tumores que abrangem desde a boca até outros órgãos como pâncreas e reto, dentre eles os mais frequentes são cólon e reto, estômago e esôfago. Devido aos sintomas causados pela própria neoplasia e pelos tratamentos, grande parte dos pacientes apresenta algum grau de desnutrição, principalmente em cânceres que acometem cabeça e pescoço e trato gastrointestinal superior, pois possuem efeitos adversos mais intensos como disfagia, odinofagia e vômitos que limitam a ingestão alimentar (VIEIRA et al.,2015).

Dessa forma, podemos observar que certos tipos de neoplasia como nos casos de cabeça e pescoço afetam de forma mais direta e prejudicial a alimentação do paciente, limitando a ingestão e em alguns casos podendo excluir completamente a alimentação pela via oral, levando o paciente a quadros de desnutrição e até mesmo em casos mais graves a caquexia.

## **Estilo de vida**

Dentre os fatores de risco, de modo geral encontram-se o alcoolismo, tabagismo, obesidade, sedentarismo e hábitos alimentares de pouca qualidade (VIEIRA et al.,2015).

De acordo com Mansano-schlosser et al. (2012) os resultados obtidos pelo WHOQOL-Bref, observou-se que os domínios mais comprometidos foram os domínios social e físico e o mais preservado, o domínio Meio ambiente. A comparação entre os escores dos domínios apresentou diferença significativa em função da auto avaliação de saúde. Os maiores escores foram no grupo com melhor avaliação da própria saúde. Tais resultados sugerem que auto avaliação de saúde pode ser um preditor confiável da qualidade de vida nesses pacientes além de demandar uma maior atenção dos profissionais aos domínios físicos e psicológicos.

## **Atividade física e alimentação como fatores de risco ou proteção**

A prática de atividade física deve ser enfatizada, pois minimiza a incidência e progressão da neoplasia além de melhorar a qualidade de vida diminuindo os sintomas de fadiga, a circunferência da cintura e a pressão arterial que são cofatores para doenças cardiovasculares (BOING et al.,2016).

Segundo Pereira et al. (2015), a adequação do consumo alimentar, de acordo com o novo Guia Alimentar para a População Brasileira, foi de 11,5% para frutas, 7% para verduras e legumes, 88,5% para as leguminosas, e consumo de carnes vermelhas foi elevado. A qualidade de vida esteve em torno de 67%. Momentos de tristezas foram relatados em 24,50%, boa autoestima em 90,75%, boa memória e concentração em 71,75%, boa espiritualidade em 86,75%, dificuldades financeiras em 44,75% e 59,67% estão bem no ambiente físico social em que vivem. Dessa forma, eles concluíram que o consumo alimentar dos pacientes mostrou estar inadequado em alguns grupos alimentares, entretanto o perfil alimentar estava adequado e a qualidade de vida era boa quando comparada as dificuldades que são enfrentadas durante o tratamento.



### **Alimentação e qualidade de vida do paciente oncológico**

Os Quadros 1 e 2 tratam de estudos que abordaram a associação entre atividade física, alimentação e qualidade de vida.

Nesse sentido, observou-se que devido aos efeitos adversos do tratamento quimioterápico houve alteração do paladar dos pacientes, aumentando o consumo de frutas e sucos e inversamente houve a diminuição do consumo de café e alimentos gordurosos associados a desconfortos quando ingeridos, além de reforçar a relação da alteração do comportamento alimentar na qualidade de vida do paciente decorrente do tratamento quimioterápico e de seus efeitos adversos (BOING et al.,2018).

A vista dos estudos Silva et al. (2018), observaram que a atividade física interferiu positivamente na qualidade de vida dos pacientes oncológicos quando comparados aos que eram considerados pouco ativos resultando em menor escala sintomática quanto a náuseas e vômitos naqueles que eram fisicamente ativos.

**Quadro 1 - ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA – UM ESTUDO TRANSVERSAL.**

Autor / ano	Tipo de estudo	Tamanho da amostra	Objetivos do estudo	Resultados mais relevantes
BOING et al., 2018.	Estudo transversal descritivo exploratório.	Estudo composto por uma amostra não probabilística de 174 mulheres, com diagnóstico de CM, em tratamento ou após tratamento no Centro de Pesquisas Oncológicas (CEPON) da cidade de Florianópolis, Santa Catarina. Brasil.	Investigar a atividade física e a qualidade de vida das mulheres durante e após o tratamento com o câncer da mama.	Observaram-se níveis mais elevados de prática de AF e aumento no consumo de frutas e vegetais além da diminuição na ingestão de alimentos gordurosos em detrimento do desconforto causado por eles em mulheres após o tratamento, assim como melhores escores de QV nas escalas funcional e sintomática. Por meio da análise de regressão logística, foi revelado que a adição de 10 minutos à prática de caminhada diária implicava na redução da probabilidade de ter baixa capacidade funcional e redução da sintomatologia em 19% e 26% dos pacientes, respectivamente.

\*CM: Câncer de mama; CEPON: Centro de pesquisa em Oncologia; \*AF: Atividade Física; \*QV: Qualidade de Vida

**Quadro 2 - CÂNCER DE PRÓSTATA: QUALIDADE DE VIDA E NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA DOS PACIENTES.**

Autor / ano	Tipo de estudo	Tamanho da amostra	Objetivos do estudo	Resultados mais relevantes
SILVA et al., 2018.	Estudo transversal descritivo exploratório.	Estudo composto por uma amostra não probabilística, intencional, de 85 homens com média de idade de 65,9 ± 7,6 anos, com diagnóstico de CP no CEPON de Florianópolis	Analisar a relação entre atividade física e qualidade de vida de homens com câncer de próstata atendidos no CEPON na cidade de Florianópolis, SC.	Identificou-se que a maioria dos pacientes estava hipoativa, com piores escores em alguns aspectos da QV em relação aos ativos. Houve também correlação positiva entre AF e QV quanto à escala funcional, função emocional e física, e correlação negativa com a escala sintomática, e quanto aos sintomas específicos de náuseas e vômitos, constipação e questões financeiras.

\*CP: Câncer de Próstata; \*CEPON: Centro de pesquisa em Oncologia; \*AF: Atividade física; \*QV: Qualidade de Vida.

## **O comportamento alimentar e o tratamento antineoplásico**

A alimentação para os pacientes oncológicos é de suma importância pois auxiliam em melhorias durante o tratamento, porém em muitos dos casos, principalmente de cânceres gastrointestinais os pacientes diminuem o consumo alimentar devido aos sintomas e entram em quadros de desnutrição (AZEVEDO et al.2011).

Alguns grupos alimentares podem auxiliar no tratamento agindo de forma protetora da doença como frutas e vegetais que possuem ações antioxidantes protegendo contra os processos oxidativos, assim como um alto consumo de carnes vermelhas e industrializados por conterem nitrito e nitrato para sua conservação podem danificar a mucosa e tornar mais vulnerável ao carcinógeno (GOMES,2007).

O Quadros 3 e 4 apresentam estudos que abordam a relação entre alimentação e qualidade de vida dos pacientes oncológicos durante o tratamento.

Diante do exposto destaca-se a importância da alimentação adequada em todos os estágios da neoplasia pelo fato da dieta corresponder a aproximadamente 35% dos casos de câncer. Estudos mostram que hábitos saudáveis como alimentação rica em alimentos *in natura* e baixo consumo de ultra processados e carne vermelha associados a prática de atividade física constituem fatores de proteção contra o desenvolvimento do câncer destacando como a atuação do profissional nutricionista durante o tratamento é de suma importância para o bem-estar do paciente (GARÓFOLO et al., 2004).

Um dos sintomas adversos do tratamento quimioterápico é a fadiga que interfere diretamente na rotina e meio social do paciente oncológico. Estudos mostram os benefícios do zinco na prevenção dos sintomas da fadiga e conseqüentemente na melhoria da qualidade de vida (RIBEIRO et al., 2017).

**Quadro 3. DIETA E CÂNCER: UM ENFOQUE EPIDEMIOLÓGICO.**

Autor / ano	Tipo de estudo	Tamanho da amostra	Objetivos do estudo	Resultados mais relevantes
GARÓFOLO et al., 2004.	Artigo de revisão.	Foram analisados 57 artigos.	Relação entre câncer e nutrição, e algumas modificações na alimentação que podem prevenir alguns tipos de cânceres.	A adoção de hábitos saudáveis, incluindo a alimentação, constitui fator de proteção contra o desenvolvimento de vários cânceres.

**Quadro 4. EFEITOS DA SUPLEMENTAÇÃO DE ZINCO SOBRE A FADIGA E A QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL.**

Autor / ano	Tipo de estudo	Tamanho da amostra	Objetivos do estudo	Resultados mais relevantes
RIBEIRO et al., 2017.	Estudo prospectivo, randomizado.	Foi realizado com 24 pacientes em quimioterapia para adenocarcinoma colorretal em um hospital público de atenção terciária.	Investigar os efeitos da suplementação oral de zinco sobre a intensidade da fadiga e a qualidade de vida dos pacientes durante a quimioterapia para câncer colorretal.	Os escores dos questionários de qualidade de vida e fadiga foram semelhantes entre os grupos durante os ciclos de quimioterapia. A suplementação de zinco preveniu a fadiga e manteve a qualidade de vida dos pacientes com câncer colorretal em quimioterapia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que o câncer possui interferência significativa na alimentação dos pacientes oncológicos, principalmente, em casos os quais a neoplasia atinge cabeça/pescoço e órgãos gastrointestinais durante o tratamento em decorrência dos seus efeitos adversos. Dentre os sintomas mais frequentes a alteração da palatabilidade é observada na maior parte dos casos influenciando diretamente na diminuição da ingestão alimentar e, por conseguinte no estado nutricional e como a prática de atividade física influencia na melhora dos sintomas e no prognóstico da neoplasia fazendo-se necessária a atuação do profissional nutricionista, como parte de uma equipe multiprofissional, durante o tratamento. No que se refere a qualidade de vida, pode-se notar como a alimentação influencia na qualidade de vida dos pacientes em decorrência da limitação causada na ingestão alimentar e como isso interfere no âmbito social e físico dos pacientes oncológicos. Porém são limitados os números de artigos que relacionam o nutricionista como parte primordial no tratamento neoplásico sendo necessárias mais pesquisas futuras sobre o assunto.

Dessa forma, corrobora-se a importância do nutricionista na equipe multiprofissional como profissional responsável pelo manejo da alimentação sobretudo durante as alterações consequentes do tratamento, para que não haja uma piora do estado nutricional o qual interfere no prognóstico do tratamento e para que se garanta uma melhor qualidade de vida para o paciente oncológico.

Com base nos estudos analisados, sugerem-se políticas públicas as quais fomentem a obrigatoriedade do profissional nutricionista na equipe multiprofissional no tratamento oncológico para que haja um melhor domínio dos sintomas e prognóstico positivo da neoplasia quanto ao estado nutricional e qualidade de vida do paciente.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO C.D; BOSCO S.M.D. Perfil nutricional, dietético e qualidade de vida de pacientes em tratamento quimioterápico. **ConScientiae Saúde**; v. 10, n. 1, p. 23-30, 2011.

BOING L. et al. Atividade física e qualidade de vida em mulheres com câncer de mama. **Rev. brasileira med. esporte** – v: 24, n: 5; Set/Out, 2018

BOING L. et al. Benefícios da atividade física em homens com câncer de próstata. **Rev. Educação Física**; v. 27, e. 2729, 2016.

GARÓFOLO A. et al. Dieta e câncer: um enfoque epidemiológico. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 17, n. 4, p. 491-505, Out. /Dez. 2004.

GOMES F.S. Frutas, legumes e verduras: recomendações técnicas versus constructos sociais. **Rev. Nutr. Campinas**; v. 20, n. 6, p. 669-680, Nov. /Dez 2007.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). Estimativa 2018: Incidência de câncer no Brasil. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa2018.pdf>> Acesso em: 13 setembro 2018.

JHAM B.R; FREIRE A.R.S. Complicações bucais da radioterapia em cabeça e pescoço. **Rev. Bras. Otorrinolaringol**; v. 72, n. 5, São Paulo, Set. /Out. 2006.

MACHADO S.M, SAWADA N.O. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, Out/ Dez; v. 17, n. 4, p. 750-7, 2008.

MANSANO-SCHLOSSER T.C.; CEOLIM M.F. Qualidade de vida de pacientes com câncer no período de quimioterapia. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, Jul /Set; v. 21, n. 3, p. 600-7, 2012.



MATOSO L.M.L; ROSÁRIO S.S.D; MATOSO M.B.L. As estratégias de cuidados para o alívio dos efeitos colaterais da quimioterapia em mulheres. **Santa Maria**, v. 41, n. 2, Jul./Dez, p.251-260 ,2015.

PEREIRA, E.F.; TEIXEIRA, C.S. & SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte, São Paulo**, v. 26, n. 2, p. 24150, Abr./Jun. 2012.

PEREIRA P.L; NUNES A.L.S; DUARTE S.F.P; Qualidade de Vida e Consumo Alimentar de Pacientes Oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**; v. 61, n. 3, p. 243-251, 2015.

RIBEIRO S.M.F. et al. Efeitos da suplementação de zinco sobre a fadiga e a qualidade de vida em pacientes com câncer colorretal. **Einstein**. v. 15, n. 1, São Paulo Jan./Mar. 2017.

SILVA P.B. et al. Controle dos sintomas e intervenção nutricional. Fatores que interferem na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Dor Ver**. São Paulo,2010 out-dez; v. 11, n. 4, p :282-288.

SILVA T.D. et al. Câncer de próstata: qualidade de vida e nível de atividade física dos pacientes. **Rev. Educação Física**; v. 29, e. 2932, 2018.

TARTARI R. F; BUSNELLA F.M; NUNES C.H.A. Perfil Nutricional de Pacientes em Tratamento Quimioterápico em um Ambulatório Especializado em Quimioterapia.**Rev Brasileira de Cancerologia**; v. 56, n. 1, p. 43-50;2010.

VIEIRA A.R; FORTES R.C. Qualidade de vida de pacientes com câncer gastrointestinal. **Com. Ciências Saúde**; v. 26, n.1/2, p. 45-56;2015.