



**CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
UNIPAC - BARBACENA
CURSO DE NUTRIÇÃO**

**BRUNA CRISTINA FARIA ALMEIDA
KERIS VALE DOS SANTOS
RENATA DA CONCEIÇÃO FERREIRA BRITO**

**A INFLUÊNCIA DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO NA INGESTÃO ALIMENTAR DO
PACIENTE**

**BARBACENA
2023**

**BRUNA CRISTINA FARIA ALMEIDA
KERIS VALE DOS SANTOS
RENATA DA CONCEIÇÃO FERREIRA BRITO**

**A INFLUÊNCIA DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO NA INGESTÃO ALIMENTAR DO
PACIENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Nutrição do Centro Universitário
Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como
requisito obrigatório para obtenção do título de
Bacharela em Nutrição.

Orientadora: Ana Caroline Pereira da Silva.

**BARBACENA
2023**

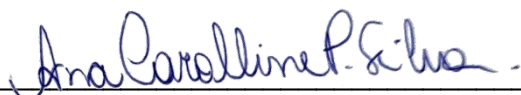
**BRUNA CRISTINA FARIA ALMEIDA
KERIS VALE DOS SANTOS
RENATA DA CONCEIÇÃO FERREIRA BRITO**

**A INFLUÊNCIA DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO NA INGESTÃO ALIMENTAR DO
PACIENTE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Nutrição do Centro Universitário
Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, como
requisito obrigatório para obtenção do título de
Bacharela em Nutrição.

Orientadora: Ana Caroline Pereira da Silva.

Entregue em: 27/06/2023



ANA CAROLLINE PEREIRA DA SILVA - ORIENTADORA



BRUNA CRISTINA FARIA ALMEIDA



KERIS VALE DOS SANTOS



RENATA DA CONCEIÇÃO FERREIRA BRITO

**BARBACENA
2023**

A INFLUÊNCIA DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO NA INGESTÃO ALIMENTAR DO PACIENTE

THE INFLUENCE OF ONCOLOGICAL TREATMENT ON THE PATIENT'S FOOD INGESTION

Bruna Cristina Faria Almeida ¹

Keris Vale dos Santos ¹

Renata da Conceição Ferreira Brito ¹

Ana Caroline Pereira da Silva ²

1. Acadêmica do curso Bacharel em Nutrição, Centro Universitário Presidente Antônio Carlos-UNIPAC, Barbacena – Minas Gerais.

2. Professora orientadora e Mestra do curso de Nutrição, Nutricionista, Centro Universitário Presidente Antônio Carlos-UNIPAC, Barbacena – Minas Gerais.

RESUMO

O câncer é uma doença crônica não transmissível onde ocorre o crescimento desordenado de células que afetam órgãos e tecidos, podendo espalhar-se para outros órgãos, conhecido como metástase. O tratamento da doença geralmente envolve cirurgias, quimioterapia e/ou radioterapia, sendo estes dois últimos, associados a efeitos colaterais recorrentes nos pacientes. O presente estudo teve como objetivo levantar dados de pesquisas sobre tratamentos oncológicos e a ingestão alimentar do paciente, a fim de investigar a influência entre os efeitos colaterais decorrentes do tratamento e consumo alimentar. Trata-se de uma revisão de literatura, na qual realizou-se buscas nas bases eletrônicas PUBMED, SCIELO, BVS e GOOGLE ACADÊMICO. Foram selecionados artigos científicos na língua portuguesa, inglesa e espanhola, entre o período de 2019 a 2023. Foram excluídos artigos em duplicata e artigos de revisão da literatura. Foram utilizados um total de 19 artigos no desenvolvimento do trabalho. A radioterapia quando aplicada em regiões de cabeça e pescoço é capaz de alterar as papilas gustativas, reduzir o fluxo salivar e ocasionar alterações no paladar. Devido à administração de drogas usadas na quimioterapia, sintomas como fadiga, náuseas, vômitos, diarreia, mucosite e xerostomia são muito frequentes, por isso, se faz necessário um acompanhamento para monitoramento do estado nutricional de pacientes em tratamento oncológico, visto dos riscos nutricionais que os mesmos estão expostos. Tais alterações e efeitos colaterais podem interferir nos hábitos alimentares dos indivíduos, mudando padrões de alimentação e comprometendo a ingestão de nutrientes. Pode-se considerar que todos os sintomas relatados por pacientes em tratamento oncológico, isolados ou em conjunto, terão influência sobre a ingestão alimentar dos mesmos, prejudicando a ingestão de determinados alimentos ou grupos de alimentos.

Cancer is a non-transmissible chronic disease where the disorderly growth of cells that affect organs and tissues occurs, and may spread to other organs, known as metastasis. Treatment of the disease usually involves surgery, chemotherapy and/or radiotherapy, the latter two being associated with recurrent side effects in patients. The present study aimed to collect research data on cancer treatments and the patient's food intake, in order to investigate the influence between the side effects resulting from the treatment and food consumption. This is a literature review, in which searches were carried out in electronic databases PUBMED, SCIELO, BVS and GOOGLE SCHOLAR. Scientific articles in Portuguese, English and Spanish were selected, between the period from 2019 to 2023. Duplicate articles and literature review articles were excluded. A total of 19 articles were used in the development of the work. Radiotherapy, when applied to the head and neck regions, is capable of altering the taste buds, reducing salivary flow and causing changes in taste. Due to the administration of drugs used in chemotherapy, symptoms such as fatigue, nausea, vomiting, diarrhea, mucositis and xerostomia are very frequent, therefore, it is necessary to monitor the nutritional status of patients undergoing cancer treatment, given the nutritional risks that may arise. They are exposed. Such changes and side effects can interfere with individuals' eating habits, changing eating patterns and compromising nutrient intake. It can be considered that all the symptoms reported by patients undergoing cancer treatment, alone or together, will have an influence on their food intake, impairing the intake of certain foods or food groups.

Keywords: Neoplasms. Nutritional status. Food intake. Nutritional deficiencies. Taste disorders.

1 INTRODUÇÃO

O câncer é considerado o principal problema de saúde pública no mundo e uma das principais quatro causas de morte prematura ocorrendo antes dos 70 anos de idade na maioria dos países. Sua incidência e mortalidade vêm aumentando devido ao envelhecimento, pelo crescimento populacional como também pela mudança na distribuição e na prevalência dos fatores de risco especialmente associados nos fatores socioeconômicos.¹

Segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) a estimativa para o triênio de 2023-2025 aponta que no Brasil ocorrerão 704 mil casos novos de câncer (483 mil, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma). O câncer de pele não melanoma será mais incidente (220mil), seguido pelo câncer de mama (74 mil), de próstata (72 mil), cólon e reto (46 mil), pulmão (32 mil) e estômago (21 mil). Essas taxas de incidência e o número de casos novos estimados são importantes para avaliar a magnitude da doença no território e programar ações locais.¹

Também de acordo com INCA o câncer não tem uma causa única e fatores ambientais e comportamentais aumentam o risco da doença, com isso, ao menos 12 tipos de câncer podem ser prevenidos com mudanças no estilo de vida principalmente no que diz respeito a motivar a população na inclusão de hábitos saudáveis em sua rotina diária que incluem uma alimentação saudável; prática regular de atividade física; controle no consumo de bebida alcoólica e controle do excesso de peso corporal mantendo-se dentro dos limites recomendados de Índice de Massa Corporal (IMC). Tais estratégias podem evitar o aumento de casos da doença reduzindo assim os gastos com câncer no Brasil.^{2,3}

O câncer é uma doença crônica não transmissível caracterizado pelo crescimento desordenado de células que invadem órgãos e tecidos, podendo espalhar-se para outros órgãos o que é conhecido como metástase. É classificado em diferentes tipos como carcinomas quando começam em tecido epitelial como pele e mucosas ou sarcomas se o ponto de partida é tecido conjuntivo como osso, músculo ou cartilagem.^{3,4}

O tratamento da doença e o próprio câncer podem afetar diretamente nos hábitos alimentares do indivíduo, ocasionando variações quimiossensoriais, distorções no gosto,

amplificação na sensibilidade olfativa, recusa alimentar, mucosite, xerostomia e disfagia, causas decorrentes da própria doença ou pelo efeito colateral do tratamento proposto e como consequência interferindo na qualidade de vida.⁵ Podem alterar seu estado nutricional acarretando numa desnutrição, o que é muito recorrente nesses casos. A desnutrição, afeta em média 50% dos pacientes, podendo resultar em preocupantes consequências, como sintetizar as respostas aos procedimentos e dessa forma contribuir para a elevação de mortalidade. Para que possa se evitar esse tipo de deficiência de nutrientes é importante a Intervenção Nutricional (IN), que abrange a prevenção de enfermidades, tratamento, cuidados paliativos ou recuperação. Entre as principais condutas de IN integra-se prescrição de suplementos nutricionais orais, aconselhamento nutricional e nutrição enteral.^{6,7}

Sabe-se que bons hábitos alimentares são de suma importância, tanto durante quanto após o tratamento oncológico. É importante garantir que o estado nutricional dos pacientes não seja comprometido, onde no tratamento estão expostos a maior vulnerabilidade.⁸

Durante o tratamento de quimioterapia e radioterapia os pacientes ficam mais sensíveis e vulneráveis, uma vez que esse tratamento afeta o trato gastrointestinal influenciando na diminuição da ingesta alimentar, muita das vezes ocasionando um quadro de desnutrição.⁹ Por isso, se faz necessário a presença de um nutricionista para acompanhamento do estado nutricional, garantindo um acompanhamento individual e respectiva qualidade de vida ao paciente, evitando piora no seu estado nutricional.⁹

O trabalho justifica-se devido à importância de uma alimentação saudável, que apresente propriedades nutricionais para promover uma qualidade de vida aos pacientes, tendo impacto sobre a saúde dos mesmos.

O objetivo do estudo é realizar uma revisão de literatura com o intuito de analisar a influência do tratamento oncológico na ingestão alimentar do paciente, a fim de investigar a relação entre os sintomas decorrentes do tratamento e consumo alimentar.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, elaborada a partir da análise da literatura publicada em artigos de revistas científicas. As bases eletrônicas utilizadas foram PUBMED, SCIELO, BVS e GOOGLE ACADÊMICO.

Foram selecionados artigos científicos nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, priorizando-se publicações dos últimos 5 anos, entre o período de 2019 a 2023 relacionados com o tema abordado. Foram utilizadas as seguintes palavras-chaves de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Neoplasias”, “Estado Nutricional”, “Ingestão de Alimentos”, “Deficiências Nutricionais”, “Distúrbios do Paladar”. “Neoplasias”, “Estados Nutricionales”, “La Ingesta de Alimentos”, “Deficiencias nutricionales”, “Trastornos Del Gusto”. “Neoplasms”, “Nutritional status”, “Food intake”, “Deficiencies Nutritional”, “Taste Disorders”.

Foram utilizados como critérios de exclusão artigos em duplicata e estudos de revisão de literatura, sendo utilizada revisão de literatura apenas no tópico da introdução do trabalho.

Primeiramente foi realizada a leitura do título do artigo, seguido do resumo e por último, o texto na íntegra, sendo cada etapa, considerada como fator de inclusão ou não do estudo para o presente trabalho. Os temas abordados nessa revisão mediante discussão foram: 1) Tratamento oncológico; 2) Estado nutricional dos pacientes com câncer; 3) Ingestão alimentar. Foram encontrados um total de 57 artigos na busca inicial, sendo utilizados nesta revisão, 19, de acordo com critérios pré-estabelecidos pelas autoras.

3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 Tratamento Oncológico

Pacientes que tem câncer em um estado mais avançado ou têm o diagnóstico tardio, podem ter seu tratamento limitado e dificultado. Nestes casos, é interessante se pensar em um tratamento especial e um acompanhamento juntamente com o apoio de uma equipe multiprofissional, contando com nutricionista, médico, enfermeiro, psicólogo,

fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e assistente social. Dessa forma, todos os fatores importantes para garantir uma melhor qualidade de vida aos pacientes oncológicos devem ser abordados pela equipe.¹⁰

Os tratamentos oncológicos mais utilizados por décadas, foram a combinação de cirurgia, quimioterapia e radioterapia. Entretanto, com o passar dos anos, ocorreu o surgimento de novos tratamentos, como a imunoterapia, uma interação entre as células tumorais e o sistema imunológico.¹¹

3.1.1 Radioterapia

A radioterapia é uma das modalidades terapêuticas utilizadas no tratamento oncológico, sozinha ou combinada a outras, como cirurgia e quimioterapia. No qual são aplicados raios ionizantes que interferem diretamente no DNA das células cancerígenas, com o objetivo de destruir as células tumorais ou de impedir que elas se multipliquem, causando lesão ao material genético e afetando direta ou indiretamente sua estrutura e composição.^{12,13}

A radioterapia quando aplicada em regiões de cabeça e pescoço é capaz de destruir células saudáveis além das células tumorais, levando ao surgimento de efeitos colaterais, como por exemplo: redução do fluxo salivar e alterações no paladar, isso pode ocorrer devido à ação da radiação nas papilas gustativas.¹³

Embora seja uma importante modalidade terapêutica no tratamento do câncer, a radioterapia apresenta limitações clínicas e efeitos colaterais como: náuseas, vômitos, disfagia, xerostomia, mucosite, alterações no paladar e perda de apetite, sendo alguns destes, sintomas gastrointestinais. Isso acontece, devido a dose administrada e também à capacidade das células saudáveis de se recuperarem, pois, os danos que a radiação ocasiona nas células da área irradiada, são capazes de destruir células saudáveis e tumorais principalmente nas regiões cabeça, pescoço e trato gastrointestinal.¹⁴

Um estudo realizado por nutricionistas no Serviço de Radioterapia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, com 93 pacientes, objetivou identificar sintomas gastrointestinais durante o tratamento radioterápico, perguntando-se sobre a ocorrência nas últimas duas semanas de inapetência, náusea, vômito, constipação,

diarreia, mucosite oral, xerostomia, saciedade precoce, cheiros que incomodam, disgeusia e disfagia, obtendo-se como resultados prevalentes xerostomia em 40 pacientes, seguidos de disfagia em 36 e náuseas em 32.¹⁴

3.1.2 Quimioterapia

No tratamento quimioterápico são utilizadas substâncias químicas, que podem ser usadas separadamente ou em associação. Essas substâncias possuem ação no crescimento e divisão celular, com efeito de destruição das células cancerígenas, ou seja, a quimioterapia atua destruindo ou inibindo o crescimento celular. Durante o tratamento não é possível diferenciar as células neoplásicas das células saudáveis por isso, esse tratamento elimina as células neoplásicas, mas acaba afetando as outras células.^{15,16}

Durante o tratamento é comum a presença do aparecimento de sintomas que são associados por prejudicar a qualidade de vida dos pacientes, destacando-se dor, inflamação, fadiga, náuseas, vômitos, diarreia, neutropenia febril, alterações da pele, mucosite e xerostomia.¹⁶

Um estudo realizado no serviço de oncologia, na cidade de Três Lagoas – MS utilizou dois instrumentos para avaliar os sintomas decorrentes da quimioterapia em 79 pacientes, sendo os dois questionários aplicados antes de iniciar o tratamento e, após três meses, reaplicado um dos questionários, associado à qualidade de vida do paciente em tratamento oncológico. De acordo com os resultados, obteve-se uma escala de piora dos sintomas: fadiga, náusea, dispneia, perda de apetite e diarreia.¹⁷

3.1.3 Imunoterapia

O tratamento da imunoterapia atua estimulando o sistema imunológico, utilizando medicamentos específicos, assim a reação antígeno-anticorpo é potencializada, atuando de forma determinada e de acordo com o tipo de neoplasia, aumentando a possibilidade de remissão da doença. Pode ser ativa ou passiva.¹¹

A imunoterapia ativa é composta por estimulantes, restauradores da função imunológica e vacinas de células tumorais, objetivando a resistência do crescimento tumoral enquanto que, na imunoterapia passiva são administradas anticorpos

antitumorais ou células mononucleares exógenas, com o objetivo de melhorar a capacidade imunológica de combate à doença.¹¹

Em um hospital de Barbacena, interior de Minas Gerais, até 2015 utilizava-se apenas BCG e interferon alfa-2B na imunoterapia. Em 2016, um maior número de fármacos foi incorporado e, entre os anos de 2018 e 2019, foram incluídas outras drogas, possibilitando a realização de dez tipos diferentes de imunoterapias, evidenciando assim, a evolução do tratamento durante a década avaliada.¹¹

3.2 Estado nutricional dos pacientes com câncer

Um paciente com estado nutricional adequado, bem nutrido e sem risco de desnutrição, terá uma melhor resposta ao tratamento e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida e prognóstico clínico. Portanto, se faz importante realizar rotineiramente a avaliação nutricional e monitorar os parâmetros nutricionais em pacientes que estão em tratamento quimioterápico,¹⁸ visto que são meios congruentes e validados para determinar antecipadamente quadros de desnutrição.¹⁹

A desnutrição tem alta incidência e está ligada diretamente ao maior risco de mortalidade em pacientes oncológicos. As deficiências nutricionais estão associadas às respostas do tratamento sendo que, pacientes já desnutridos apresentam, além desta, a diminuição da capacidade funcional.²⁰

No estudo realizado por Machado *et al*²¹, os autores analisaram o IMC de 24 pacientes em tratamento oncológico. Na primeira consulta, 25% dos pacientes eram eutróficos, 63% apresentavam algum grau de desnutrição (baixo peso) e 12%, excesso de peso. Na última consulta, 21% dos pacientes estavam eutróficos, 71% apresentaram algum grau de desnutrição e 8% apresentaram excesso de peso. Pode-se observar então alterações no IMC dos pacientes, onde 13 destes, apresentaram diminuição do valor do IMC, sendo que 3 deles apresentaram uma diminuição significativa, segundo critério previamente estabelecido no estudo. Em critério de perda de peso, um total de 11 pacientes apresentou perda de peso após à primeira consulta. ²¹

Existem diversas ferramentas para monitorar o estado nutricional de pacientes. A Triagem de Risco Nutricional, por exemplo, pode ser aplicada à pacientes hospitalizados ou não, auxiliando na tomada de decisão sobre intervenções nutricionais precoces. Para

isso, é imprescindível a escolha de um material eficiente e adequado para cada situação.²²

Em um estudo realizado por Grootet *et al.*²² no intuito de analisar o estado nutricional dos pacientes oncológicos, foram utilizadas as seguintes ferramentas: formulário resumido de Avaliação Subjetiva Global gerada pelo paciente (PG-SGA SF), Ferramenta de Triagem de Desnutrição (MST) e o *Global Leader ship Initiative on Malnutrition* (GLIM – Iniciativa de Liderança Global sobre Desnutrição). O diagnóstico por este último método consiste em variáveis de mudanças de peso em seis meses e a classificação do IMC (calculado usando o peso e altura).²²

De acordo com os resultados obtidos pela MST, 60 pacientes (24%) foram identificados com risco de desnutrição. A ferramenta PG-SGA avaliada pelo nutricionista apresentou um número de 39 pacientes identificados como desnutridos (16%), e 33 (13%) como moderadamente desnutridos. Analisando os critérios estabelecidos pela GLIM, 77 de 220 pacientes (35%) foram identificados como desnutridos (moderadamente, gravemente ou ambos), demonstrando diferentes faixas de classificação para o estado nutricional dos pacientes oncológicos participantes, a depender da ferramenta utilizada para avaliação.²²

Em um outro estudo realizado por Silva *et al.*²³ objetivando analisar o estado nutricional de 65 pacientes oncológicos, foram utilizados os seguintes parâmetros para avaliação: peso e altura para cálculo do IMC ($\text{peso [kg]} / \text{altura [m]}^2$), Circunferência Braquial (CB), Prega Cutânea Tricipital (PCT), cálculo da Circunferência Muscular do Braço (CMB) e da Área Muscular do Braço corrigida (AMBc), aferição da Circunferência da Panturrilha (CP) - realizada somente para pacientes idosos. Em relação ao estado nutricional, 35,4% dos participantes apresentaram eutrofia e 55,4%, excesso de peso de acordo com a classificação do IMC. Avaliando a desnutrição pelos critérios utilizados, os autores obtiveram os seguintes dados: CMB 83,1%, CB 26,2 %, PCT 23,1, AMBc 32,3 e CP 9,2 de depleção.²³

Em concordância com a CMB e o EMAP (Espessura do Músculo Adutor do Polegar), encontrou – se um maior percentual de indivíduos com depleção do estado nutricional, indicando redução de tecido muscular.²³

3.3 Ingestão alimentar dos pacientes com câncer

A redução do apetite em pacientes com câncer está relacionada ao tratamento quimioterápico que interfere diretamente nas células sensoriais do paladar, diminuindo a sensibilidade aos sabores, interferindo no consumo alimentar. Mas também pode estar relacionada ao sofrimento emocional diante do diagnóstico da doença, bem como à resposta inflamatória provocada pelo tumor, que pode gerar alterações hipotalâmicas, impactando no apetite.²⁴

As dificuldades na ingestão de alimentos e os problemas com a manutenção do peso são complicações habituais em pacientes com câncer, seja por menor aceitação, digestibilidade ou palatabilidade, tendo um comportamento alimentar com comum diminuição do consumo de alimentos fontes em proteínas e lipídeos e, maior consumo de carboidratos devido a uma melhor aceitação e até mesmo, pelo baixo custo e fácil acesso.²⁵

Um estudo realizado com 45 pacientes em tratamento oncológico entre adultos e idosos de ambos os sexos, realizando em sua maioria a quimioterapia, detectou que 76% dos participantes consideraram não haver mudanças em sua ingestão alimentar, enquanto que, 22% relataram ter observado consumo alimentar menor que o normal durante um mês. Ainda, na avaliação do consumo alimentar, foi observada ingestão inadequada dos grupos alimentares: frutas, leite e derivados e carnes.²⁶

Durante a quimioterapia ocorre o desenvolvimento de aversões alimentares, onde preparações consideradas agradáveis pelo paciente antes do tratamento podem se tornar desagradáveis, resultado da associação entre o mal-estar promovido e o alimento consumido. Ocorrem também alterações nas sensações de olfato e paladar, causando assim, uma diminuição do prazer na alimentação, e consequentemente mudanças nos hábitos alimentares.²⁷

Um estudo realizado com 101 pacientes oncológicos na cidade Pelotas, Rio Grande do Sul no setor de Quimioterapia do Hospital Escola, a partir do segundo ciclo do tratamento, para identificar a prevalência de alterações de paladar e olfato e a ocorrência

de aversão alimentar adquirida, obteve-se o seguinte resultado: os alimentos com maior aversão alimentar foram refrigerantes/doces, embutidos, massas, carnes e café, sendo que a aversão à carne e o café podem estar relacionada à redução do limiar de sabor amargo. Em relação à ingestão alimentar a maioria dos pacientes informou não ter tido redução, porém houve uma parcela importante de relatos de redução do sabor do alimento, enjoo oriundo do aroma dos alimentos e falta de apetite.²⁷

Além disso, o ato de se alimentar de forma saudável pode diminuir os agravos da doença e os efeitos do tratamento, trazendo benefícios da alimentação para o resgate da saúde e a prevenção de outros agravos inerentes, sendo assim, uma alimentação rica em compostos antioxidantes como carotenóides e vitaminas C e E, pode ser capaz de contribuir para a neutralização do perfil pró-oxidativo do câncer e de seu tratamento, reduzindo o risco de mortalidade causado por essa doença.²⁸

De acordo com estudo realizado com 30 pacientes oncológicos em atendimento domiciliar na cidade de Pelotas, a partir de um questionário contendo grupos alimentares ricos em substâncias antioxidantes como frutas (laranja, limão, manga, mamão), legumes (abóbora, cenoura, tomate), verduras (couve, brócolis, espinafre) e oleaginosas (amendoim, avelãs, nozes), o resultado obtido foi que a maioria dos pacientes consumia diariamente frutas, verduras e legumes, mas a respeito do consumo das oleaginosas, 76% relataram consumir raramente esse alimento, provavelmente por questões de dificuldades de aquisição do produto.²⁸

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da revisão bibliográfica pode-se verificar uma influência direta do tratamento oncológico nos hábitos alimentares dos pacientes, podendo impactar ainda, em seu estado nutricional, decorrente do tratamento proposto de quimioterapia e/ou radioterapia.

Vale ressaltar que, por meio dos estudos analisados observou-se maior prevalência de sintomas como xerostomia, mucosite, alteração do paladar, náuseas e vômitos, os quais comprometem a ingestão alimentar dos pacientes, ocasionando a

redução do apetite, podendo levar a quadros de desnutrição, não excluindo o fato de que, a existência da própria doença ou comorbidades também podem contribuir com tais alterações.

Por fim, é de extrema importância uma orientação nutricional direcionada a tal sintomatologia, com foco na avaliação do estado nutricional e consumo alimentar, dando preferências para uma alimentação saudável e equilibrada, que irá auxiliar na melhor qualidade de vida dos pacientes, prevenindo agravos e a recuperação da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Schilithz AOC, Lima FCS, Oliveira JFP, Santos MO, Rebelo MS. Estimativa | 2020 Incidência de Câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde. 2019; 2(4): 1-123.
2. Lopes MN, Fortes RC, Rezende AJ. Consumo alimentar e sua relação com o câncer: uma revisão integrativa. *ReviewBrazilianJournalDevelopment*. 2021; 7(9): 1-15.
3. Freitas CA, Vieira CB, Rodrigues IO, Grellet L, Braga ML, Maccagnan P, Diniz REAS, Coimbra CN, Quinões EM. et al. Nutrição e prevenção de câncer: um artigo de revisão. *Revista Higei@-Revista Científica de Saúde*. 2021; 3(5): 1-15.
4. Tonon AP, Silva PST. Intervenções nutricionais na prevenção e tratamento de pacientes oncológicos em nível ambulatorial. *International Journal of Nutrology*. 2020; 5(13): 81 – 8.
5. Tiezerin CS, Souza DH, Gonçalves LF, Haas P. Impacto da Recusa Alimentar em Pacientes com Câncer: Revisão Integrativa da Literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2021; 1(4): 19-67.
6. Duarte ECPS, Sousa RR, Figueiredo MCF, Pereira JAF. Assistência nutricional para os cuidados paliativos de pacientes oncológicos: uma revisão integrativa. *Revista de Atenção à Saúde*. 2020; 18(64): 1-23.
7. Melo MMM, Pugliesi ACT, Paula MR, Maniglia FP. Índice de Fitoquímicos da Dieta: Aplicação com Pacientes em Tratamento Oncológico. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2022; 68(4): 1-6.
8. Inagaki TS, Linartevichi VF. Influência do tratamento quimioterápico no hábito alimentar de pacientes oncológicos. *Editora Científica Digital*. 2022; 2(5): 68-82.
9. Brito AD, Costa MD. Avaliação da relação entre nutrição e câncer: Uma visão do impacto no estado nutricional e qualidade de vida de pacientes oncológicos. *Nutrição clínica e dietética hospitalar*. 2019; 39(1): 169-75.
10. Menezes TT, Furia CLB, Soares GXS. Frequência de queixas de deglutição e alimentação durante consulta compartilhada em cuidados paliativos oncológicos. 2022; 27(1): 1-6.
11. Campos CS, Bessa FL, Melo IFL, Esteves LF, Messias MR, Souza SGTPG, Pujatti PB et al. Imunoterapia em Oncologia em uma Cidade do Interior de Minas Gerais: Análise da Década 2010-2019. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2020; 66(4):1-7.
12. Vieira LAC, Meneses AG, Bomtempo PSG, Simino GPR, Ferreira EB, Guerra ENS, Reis PED et al. Incidence of radiodermatitis in breast cancer patients during hypofractionated radiotherapy. *Rev Esc Enferm USP*. 2022; 56: 1-9.

13. Vêras ID, Santos AF, Ferreira SMS, Oliveira CRR, Costa JG. Alterações orais e ingestão alimentar em pacientes com câncer de cabeça e pescoço em tratamento antineoplásico. *DiversitasJournal*. 2019; 4(2):566-79.
14. Acunha AS, Marques AC, Kilpp DS, Bierhals FRT, Borges LR, Ciríaco RM, Bertacco RTAet al. Estado nutricional e sintomas gastrointestinais de pacientes com câncer em radioterapia. *SEMEAR*. 2022;4(1):43-57.
15. Silva LCA, Signor AC, Pilati ACL, Dalfollo BR, Oliveira DR. Abordagem Educativa ao Paciente Oncológico: Estratégias para Orientação acerca do Tratamento Quimioterápico. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2019; 65(1): 1-8.
16. Pinto VL, Fustinoni SM, Nazário ACP, Facina G, Elias S. Prevalência da xerostomia em mulheres durante a quimioterapia por câncer de mama. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2020; 73(4): 1-7.
17. Silveira FM, Wysocki AD, Mendez RD, Pena SB, Santos EM, Toffano SM *et al*. Impacto do tratamento quimioterápico na qualidade de vida de pacientes oncológicos. *Acta Paul Enferm*. 2021;34(1):1-9.
18. Adhame MBA, Doufish A. Association of malnutrition and low quality of life among cancer patients receiving chemotherapy, Palestine. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2021;27(5):459-66.
19. Santos IM, Mendes L, Carolino E, Santos CA. Nutritional Status, Functional Status, and Quality of Life - What is the Impact and Relationship on Cancer Patients? *Nutr. Cancer*. 2021; 73(12): 2554-67.
20. Steemburgo T, Averbuch NC, Belin CHS, Behling EB. Força de Preensão Manual e estado nutricional em pacientes oncológicos hospitalizados. *Rev. Nutr*. 2018; 31(5): 489-99.
21. Machado NS, Querido JC, Oliveira MF, Magalhães LP. Alterações no estado nutricional segundo IMC e perda de peso, em pacientes com câncer de cabeça e pescoço em uso de terapia nutricional enteral, em ambulatório de oncologia clínica em São Paulo. *BRASPEN J*. 2020; 35(1): 20-5.
22. Groot LM, Lee G, Ackerie A, Meij BS. Triagem e avaliação de desnutrição no ambiente ambulatorial de tratamento de câncer: previsibilidade de mortalidade e validade da forma abreviada de avaliação global subjetiva gerada pelo paciente (PG-SGA SF) e os critérios GLIM. 2020; 12(8):22-87.
23. Silva JHL, Peixoto MI, Barros DM, Santos JMS, Santos MEM, Silva SFS, Andrade MIS, Dourado KF. Avaliação das características, estado nutricional e capacidade funcional de pacientes oncológicos atendidos ambulatorialmente em um hospital do Recife – PE. *Braz. J. of Develop*. 2020;6(4):1987-2000.

24. Kormann E, Korz V, Aligleri TS. Estado Nutricional, Fadiga e Apetite de Pacientes com Câncer atendidos no Hospital Santo Antônio, Blumenau – SC. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2021; 67(4): 1-9.
25. Marques AC, Kilpp DS, Oliveira GD, Lindenau IB, Magalhães LS, Borges LR, Prestes PR, Bertacco RTA. Et al. Ingestão alimentar e estado nutricional de pacientes com câncer em internação domiciliar no programa melhor em casa do hospital escola da universidade federal de pelotas. *SEMEAR*. 2022; 4(1): 58-71.
26. Torres TA, Salomon ALR. Estado nutricional e consumo alimentar de pacientes em tratamento de câncer. Centro universitário de Brasília – UniCEUB. 2019: 1-31.
27. Fernandes OAM, Silva LCVLF, Goulart LM, Oliveira SS, Almeida KSM, Marques AC *et al*. Comportamento alimentar e alterações sensoriais em pacientes em quimioterapia. *BRASPEN*. 2020; 35 (3): 252-7.
28. Magalhães LS, Almeida KSM, Kilpp DS, Marques AC. Consumo de alimentos ricos em substâncias pró e anticarcinogênicas por pacientes oncológicos em atendimento domiciliar. *BRASPEN*. 2019; 34(3): 245-50.