

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
CAMPUS UFRJ – MACAÉ PROFESSOR ALOÍSIO TEIXEIRA  
CENTRO MULTIDISCIPLINAR UFRJ-MACAÉ**

**MATHEUS DE MATOS BORBA**

**PERCEPÇÕES DE PACIENTES COM CÂNCER SOBRE O PAPEL DA  
ALIMENTAÇÃO NO TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO**

**MACAÉ**

**2023**

**MATHEUS DE MATOS BORBA**

**PERCEPÇÕES DE PACIENTES COM CÂNCER SOBRE O PAPEL DA  
ALIMENTAÇÃO NO TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal do Rio de Janeiro - *Campus* Macaé como parte dos requisitos necessários à obtenção de grau em bacharel em Nutrição.

Orientadoras:

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Celia Cristina Diogo Ferreira

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Roberta Melquiades Silva de Andrade

**MACAÉ**

**2023**

## CIP - Catalogação na Publicação

B726

Borba, Matheus de Matos

Percepções de pacientes com câncer sobre o papel da alimentação no tratamento antineoplásico / Matheus de Matos Borba - Macaé, 2023.

75 f.

Orientador(a): Célia Cristina Diogo Ferreira.

Coorientador(a): Roberta Melquiades Silva de Andrade.

Trabalho de conclusão de curso (graduação) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Alimentação e Nutrição, Bacharel em Nutrição, 2023.

1. Neoplasias. 2. Percepção. 3. Alimentação. 4. Nutrição.

I. Ferreira, Célia Cristina Diogo, orient. II. Andrade, Roberta Melquiades Silva de, coorient. III. Título.

CDD 613

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca com os  
dados fornecidos pelo(a) autor(a)  
Biblioteca Central do Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé  
Bibliotecário: Anderson dos Santos Guarino CRB7 – 5280

PERCEPÇÕES DE PACIENTES COM CÂNCER SOBRE O PAPEL DA ALIMENTAÇÃO NO TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição do Instituto de Alimentação e Nutrição do Centro Multidisciplinar UFRJ Macaé, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de bacharel em Nutrição.

Aprovado em: 10/08/2023.

### BANCA AVALIADORA



---

CELIA CRISTINA DIOGO FERREIRA  
(Orientadora)



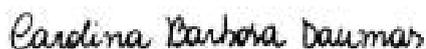
---

ROBERTA MELQUIADES SILVA DE ANDRADE  
(Orientadora)

Documento assinado digitalmente  
 ERIKA SIMONE COELHO CARVALHO  
Data: 11/08/2023 18:27:53-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

ERIKA SIMONE COELHO CARVALHO  
<http://lattes.cnpq.br/1092830186786935>



---

CAROLINA BARBOSA DAUMAS  
<http://lattes.cnpq.br/4472348480139164>

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por todas as bênçãos derramadas em minha vida e por ter me dado forças, sabedoria e discernimento ao longo dessa caminhada.

A Nossa Senhora, por interceder a Deus por meus planos, por me amparar, me proteger e por me guiar.

Agradeço a mim mesmo, por nunca ter desistido, e sempre tentar fazer o melhor possível, mesmo quando não tinha mais forças e vontade.

Por mais que palavras não sejam suficientes para demonstrar tamanha gratidão, agradeço a minha mãe por tudo. Agradeço por ser meu maior exemplo, exemplo de pessoa guerreira, dedicada, perseverante e responsável. Agradeço por ser minha inspiração e por sempre me apoiar, me orientar, e me dar suporte e atenção em tudo e a todo momento.

Agradeço ao meu pai, por sempre acreditar em mim e por sempre me apoiar e me incentivar. Agradeço por todo carinho e pela amizade que sempre tivemos, por cada palavra e por todos os conselhos.

Agradeço aos meus avôs Alan e Jobel, homens que admiro e que tenho como grandes exemplos de vida e que sempre me ensinaram as melhores coisas, me ensinando como viver de forma pura e simples. E às minhas avós, Lúcia e Malvelita, mulheres de fé, que sempre me deram muito carinho e me ensinaram valores de fé, amor e gratidão, e que sempre estiveram comigo em todos os momentos.

Agradeço aos meus tios e tias, padrinho e madrinhas, primos e primas, por sempre me darem toda atenção, apoio e carinho, e em diversas vezes fizeram de tudo para meu bem-estar e para me disponibilizar diversos momentos de alegria. Agradeço por ter uma família tão especial, com pessoas que são grandes exemplos de caráter e dignidade. De modo especial, deixo meu imenso agradecimento a minha prima/irmã Vitória, que sempre está comigo e que tenho como grande exemplo de fé e companheirismo.

Agradeço aos mais puros de coração, que me acalmam e sempre me receberam com muito carinho após os dias cansativos da graduação: meus animais de estimação. Em especial, à Milla, que há 13 anos está ao meu lado me dando carinho, forças e momentos de felicidade e, graças a Deus, está ao meu lado em mais uma conquista.

Agradeço aos meus amigos por sempre estarem comigo, me dando apoio, me incentivando e me disponibilizando as melhores memórias. Faço menção aos que sempre me

acompanharam de perto, e por meio deles, também seus familiares que sempre me acolheram com muito carinho e fazem parte da minha história: Maria Clara, Amanda, Vanessa, Daniel, João Victor Gabriel, Pedro, Lavínia, Clarissa, Laura, Kayki, Padre Marco, Daniel e Luana.

Agradeço a equipe PENSO, que foram aqueles que se tornaram família e amigos ao mesmo tempo, e que tenho muito orgulho de fazer parte. Com eles aprendi ser uma pessoa melhor, um aluno mais dedicado e um futuro profissional que sabe compreender as individualidades. Muito obrigado, Gabriela, Glaciane, Hana, Ingrid, Isabelle, Karolyna e Thamires. De modo especial, agradeço a Hana, amiga com quem tive o prazer de dividir inúmeros momentos de alegria e outros de desespero, mas que independente das situações sempre me auxiliou e me ensinou muito com sua inteligência, sinceridade e honestidade.

Àquelas que foram meus maiores exemplos dentro da faculdade e que se tornaram minha inspiração para o resto da minha vida: Célia Ferreira e Roberta Melquiades. Primeiramente, agradeço à Célia, a quem tenho grande admiração e respeito, pessoa que me ensinou e continua ensinando muito. Graças a ela sei a maior parte da minha experiência teórica, prática e ética, aprendi dos simples aos complexos casos clínicos. Mas, principalmente, aprendi a ser mais transparente, prático e acolhedor. E agradeço à Roberta, por sua vez, que me ensinou na prática sobre condutas mais humanizadas e escuta ativa. Agradeço por ser uma pessoa que transmite calma e suavidade em todos os momentos, por cada atitude acolhedora e de carinho. Às duas, pessoas de luz, meu muitíssimo obrigado.

Aos colegas de turma, com quem tive o prazer de partilhar tantos momentos de alegria e de desespero ao longo da graduação. Em especial os amigos que pude fazer, obrigado grupo The papers, por tudo que vivemos na faculdade. De forma especial, agradeço a Isabela, pessoa de grande coração e com lindo caráter, com quem tive o imenso prazer de conhecer, conviver e partilhar muitos momentos, sentimentos e experiências, do início ao fim da graduação, e espero levar para o resto da minha vida. Também agradeço a Mariana Motta, por toda parceria e momentos de descontração e apoio que tivemos ao longo dessa caminhada.

Agradeço a UFRJ campus Macaé, maior e melhor universidade, pelo ensino de qualidade e por disponibilizar profissionais de excelência. Agradeço a todos os profissionais e, principalmente, ao corpo docente. Aos meus queridos professores, muito obrigado por todos os ensinamentos, levarei cada um de vocês em meus pensamentos, sem cada um de vocês não seria possível chegar até aqui.

Também agradeço às minhas supervisoras de estágio, Mônica, Letícia e Natasha, pessoas importantíssimas para meu crescimento pessoal e profissional, pois com elas aprendi a ser um futuro nutricionista íntegro, ético e que sabe respeitar e compreender as individualidades de cada ser humano. Com elas, me aprofundei mais na teoria e aprendi muito mais na prática. De modo especial, deixo meu agradecimento à Mônica, que me ensinou de formas tão claras e objetivas diversos assuntos e, principalmente, a ser um futuro profissional mais acolhedor.

Em especial, deixo meu agradecimento a equipe de oncologia do hospital São João Batista, pois com esse grupo vivi e aprendi na prática a importância de uma equipe multidisciplinar e como cada um é essencial, e, principalmente, aprendi como ser um futuro profissional ético e dedicado. Em especial, gostaria de agradecer a Rozielma, com quem eu pude criar um vínculo de amizade, e aprendi muito sobre a importância do tratamento individualizado e vi na prática a essencialidade do tratamento humanizado. E também tenho profunda gratidão à Vitória, menina doce, que transmite tanto carinho e cuidado com os pacientes, nos mínimos e no grandes detalhes, aprendi com ela a ser mais empático e caridoso.

E, por fim, com toda importância, os participantes dessa pesquisa, que me ensinaram o real sentido de cuidar. Em cada palavra, em cada gesto, vocês me recordavam o motivo do porquê eu ter escolhido seguir esse caminho. Vocês me ensinaram, na prática, o que é um tratamento humanizado. Por meio de cada relato eu pude ver o que é fé e esperança, e esses sentimentos foram meu combustível para realizar esse estudo com muito carinho e dedicação.

## RESUMO

BORBA, Matheus de Matos. **Percepções de pacientes com câncer sobre o papel da alimentação no tratamento antineoplásico.** Macaé-RJ, 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Graduação em Nutrição) - Instituto de Alimentação e Nutrição, Universidade Federal do Rio de Janeiro - *campus* Macaé, Macaé, 2023.

**Introdução:** O câncer é um problema de saúde mundial, em que as estimativas de novos diagnósticos crescem ano após ano e, como consequência, mais pessoas necessitam do tratamento antineoplásico. O tratamento contra o câncer é impactante e resulta em alterações biopsicossociais. Então, a nutrição, por meio da alimentação, tem o papel de diminuir os sintomas, melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho foi descrever as percepções dos pacientes acerca da importância da alimentação e como ela pode auxiliar durante o tratamento antineoplásico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, com foco nas percepções dos pacientes em tratamento oncológico em uma unidade de assistência oncológica da cidade de Macaé. Os dados foram obtidos a partir de uma entrevista semiestruturada, visando compreender a vivência desses pacientes em relação ao quanto a alimentação interfere nos efeitos adversos do tratamento, impacta na saúde mental, afeta o convívio familiar e social. **Resultados:** Participaram da pesquisa 12 pacientes em tratamento antineoplásico, sendo 7 pessoas do sexo feminino e 5 do sexo masculino, com idades entre 44 e 82 anos. Entre os sítios anatômicos acometidos pela doença, foram observados mama, cólon e reto e estômago. Os discursos apresentados pelos participantes da pesquisa mostram que os sinais e sintomas decorrentes dos manejos terapêuticos são os principais problemas que alteram a relação deles com a comida. Ademais, eles relatam que a alimentação também pode ser responsável por aumentar ainda mais esses problemas. Nesse sentido, o acúmulo de efeitos deletérios gera a inapetência, corroborando para o déficit nutricional e piora do estado geral. No entanto, as narrativas apontam que, por meio de condutas dietéticas individualizadas, que respeitam os valores afetivos, a alimentação se torna um alívio, principalmente por trazer conforto emocional, que é refletido no aumento da ingestão alimentar e no ato de comer em sociedade. **Conclusão:** Os resultados do presente trabalho, portanto, sugerem como a terapia nutricional possui impacto positivo durante o tratamento, envolvendo todos os aspectos biopsicossociais, principalmente na saúde psicológica, pois os alimentos *in natura* se configuram com papéis de suma importância para amenizar os efeitos adversos do tratamento, aumentam a qualidade de vida e favorecem um prognóstico favorável. Desta forma, foi possível compreender como o cuidado humanizado em nutrição pode ser benéfico para garantir a qualidade de vida em pacientes com câncer.

**Palavras-chave:** Neoplasias. Percepção. Efeitos biopsicossociais. Alimentação. Nutrição.

## ABSTRACT

BORBA, Matheus de Matos. **Percepções de pacientes com câncer sobre o papel da alimentação no tratamento antineoplásico.** Macaé-RJ, 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Graduação em Nutrição) - Instituto de Alimentação e Nutrição, Universidade Federal do Rio de Janeiro - *campus* Macaé, Macaé, 2023.

**Introduction:** Cancer is a worldwide health problem, in which estimates of new diagnoses grow year after year and, as a consequence, more people need antineoplastic treatment. Cancer treatment is impactful and results in biopsychosocial changes. So, nutrition, through food, has the role of reducing symptoms, improving the prognosis and quality of life of patients. **Objectives:** The objective of this study was to describe the perceptions of patients about the importance of food and how it can help during antineoplastic treatment. **Methodology:** This is a qualitative study, focusing on the perceptions of patients undergoing cancer treatment in an oncology care unit in the city of Macaé. Data were obtained from a semi-structured interview, aiming to understand the experience of these patients in relation to how much food interferes with the adverse effects of treatment, impacts on mental health, affects family and social life. **Results:** 12 patients undergoing antineoplastic treatment participated in the research, 7 females and 5 males, aged between 44 and 82 years. Among the anatomical sites affected by the disease, the breast, colon and rectum and stomach were observed. The speeches presented by the research participants show that the signs and symptoms resulting from therapeutic management are the main problems that alter their relationship with food. In addition, they report that food can also be responsible for further increasing these problems. In this sense, the accumulation of deleterious effects generates inappetence, corroborating the nutritional deficit and worsening of the general condition. However, the narratives point out that, through individualized dietary behaviors that respect affective values, food becomes a relief, mainly because it brings emotional comfort, which is reflected in the increase in food intake and in the act of eating in society. **Conclusion:** The results of the present study, therefore, suggest how nutritional therapy has a positive impact during treatment, involving all biopsychosocial aspects, especially in psychological health, as in natura foods are configured with extremely important roles in mitigating adverse effects treatment, increase quality of life and favor a favorable prognosis. In this way, it was possible to understand how humanized care in nutrition can be beneficial to guarantee the quality of life in cancer patients.

**Keywords:** Neoplasms. Perception. Biopsychosocial effects. Food. Nutrition

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Dados socioeconômicos dos entrevistados.....	32
<b>Tabela 2</b> - Dados clínicos dos entrevistados.....	34

## LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

<b>COREQ</b>	<i>Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research</i>
<b>DNA</b>	Ácido desoxirribonucleico
<b>INCA</b>	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>TN</b>	Terapia Nutricional
<b>SBNO</b>	Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica
<b>WHO</b>	<i>World Health Organization</i>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	16
2.1 CÂNCER.....	16
<b>2.1.1 Fatores ambientais</b> .....	16
2.2 IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE.....	17
2.3 MANEJOS CLÍNICOS E SUAS PRINCIPAIS CONSEQUÊNCIAS.....	18
<b>2.3.1 Tipos de tratamento</b> .....	18
2.3.1.1 Cirurgia.....	19
2.3.1.2 Radioterapia.....	19
2.3.1.3 Quimioterapia.....	20
2.4 TERAPIA NUTRICIONAL NO TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO.....	27
<b>3 JUSTIFICATIVA</b> .....	24
<b>4 OBJETIVOS</b> .....	24
4.1 GERAL.....	25
4.2 ESPECÍFICOS.....	25
<b>5 METODOLOGIA</b> .....	26
5.1 DESENHO DE ESTUDO.....	26
5.2 POPULAÇÃO ALVO.....	26
5.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	27
5.4 COLETA DE DADOS.....	27
<b>5.4.1 Aspectos Biológicos</b> .....	29
<b>5.4.2 Aspectos Psicológicos</b> .....	29
<b>5.4.3 Aspectos Sociais</b> .....	29
5.5 Análise de dados.....	29
5.6 Considerações éticas.....	30
<b>6 RESULTADOS</b> .....	32
<b>7 DISCUSSÃO</b> .....	49
<b>8 CONCLUSÃO</b> .....	57
<b>REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	59

<b>APÉNDICE A</b> .....	72
<b>APÉNDICE B</b> .....	75

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer pode ser considerado um conjunto de doenças multifatoriais, causadas pela proliferação anormal, quantitativa e qualitativa, das células do corpo humano (INCA, 2020). Essas alterações podem ser desencadeadas por fatores genéticos, que alteram o DNA (Ácido desoxirribonucleico). Além disso, os fatores ambientais, como consumo frequente de alimentos ultraprocessados, tabagismo e exposição à radiação solar e a agentes químicos, também corroboram para que esses processos sejam estimulados (VIEIRA, 2016).

Segundo a *World Health Organization* (WHO) (2020), 19,2 milhões de pessoas foram diagnosticadas com câncer no mundo em 2020. No Brasil, calcula-se que 626 mil pessoas tiveram o diagnóstico em 2020. Além disso, o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva INCA, ainda estima que 704 mil novos casos devem ser diagnosticados, por ano, de 2023 a 2025 (INCA 2022).

Ainda de acordo com a WHO (2019), o câncer é a segunda doença que causa mais mortes no mundo, atrás apenas das doenças cardiovasculares. Estima-se que, em 2020, aproximadamente 9,9 milhões de pessoas com câncer morreram no mundo e 259 mil no Brasil (WHO, 2020). No entanto, de acordo com a WHO, calcula-se que de 30% a 50% dessas mortes poderiam ser evitadas, principalmente pela mudança de hábitos, pelo diagnóstico precoce e pelo tratamento (WHO, 2021).

O diagnóstico e o tratamento do câncer impactam e modificam, drasticamente, o cotidiano das pessoas envolvendo os aspectos biológicos, psicológicos e sociais, pois a doença é vista como uma ameaça à vida (CARVALHO *et al.*, 2020). Com isso, torna-se necessária uma rede de apoio e uma equipe multidisciplinar preparados para auxiliar o paciente durante todo o tratamento, visando métodos terapêuticos humanizados e individualizados, com intuito de minimizar os impactos negativos nos aspectos biopsicossociais (POLTRONIERI; TUSSET, 2016).

O tratamento do câncer, dependendo do sítio anatômico e do estágio em que se encontra, requer diferentes manejos clínicos, dentre eles destacam-se a quimioterapia, a cirurgia e a radioterapia, podendo haver a combinação entre si (INCA, 2021). O tratamento pode causar efeitos adversos, como dor, alterações gastrointestinais (náuseas, vômitos, diarreia e constipação) e inflamações locais (LONGO, 2015; MENDES; DOLABELA, 2023).

Além disso, quanto mais agressivos o tratamento e os sintomas, mais interferências podem ocorrer, principalmente no estado nutricional do paciente (FREITAS, 2020).

Além dos efeitos biológicos, o tratamento antineoplásico, assim como o diagnóstico da doença, afeta negativamente o estado psicológico dos pacientes, gerando questionamentos, medo e tensão (SENA; NEVES, 2020). O tratamento intensifica sentimentos de incerteza, ansiedade e medo gerados pelo diagnóstico, e acresce outros, como insegurança, alterações de humor e depressão. Segundo Rodrigues *et al* (2020), os pacientes se sentem abalados com o tratamento e com as alterações no estilo de vida, que ocorrem de forma impactante e inesperada.

O tratamento antineoplásico requer tempo e paciência e, com isso, muitos pacientes precisam deixar o emprego, alterar rotinas, abdicar de momentos de lazer e mudar o estilo de vida (FORMIGOSA; COSTA; VASCONCELOS, 2018). Além disso, a doença e os efeitos do tratamento também interferem em suas vidas sociais, pois muitos perdem a autonomia e não conseguem fazer as atividades que realizavam antes, devido à dor e aos efeitos do tratamento. Segundo Vieira (2016), alguns pacientes não conseguem mais realizar tarefas básicas e essenciais, como o trabalho. Ademais, os efeitos do tratamento corroboram para a diminuição da ingestão alimentar e, associados aos estigmas sociais relacionados ao câncer, tendem a afastar alguns indivíduos do convívio social (HAGEN *et al*, 2021).

Diante disso, a nutrição tem papel fundamental no tratamento: atenuar os sintomas e melhorar o estado nutricional e a qualidade de vida dos pacientes. Então, a Terapia Nutricional (TN), por meio da alimentação, visa melhorar o quadro clínico do paciente, evitando a perda de peso, melhorando o sistema imunológico, dando suporte energético e auxiliando na tolerância aos fármacos antineoplásicos (INCA, 2016).

Com isso, a alimentação se torna indispensável durante o tratamento, pois ela tem papel fundamental em todos os aspectos biopsicossociais (MATYS, 2019). Logo, por meio dela, é possível melhorar a qualidade de vida do paciente. E a melhoria nas condições de vida se torna mais eficaz quando o profissional de saúde compreende as vivências e estimula a autonomia do paciente, pois ele é quem decide o que é o bem-estar (MORAIS, *et al*, 2018).

Tendo em vista que o tratamento contra o câncer e seus efeitos adversos podem afetar o paciente biologicamente, psicologicamente e socialmente, o presente trabalho busca mostrar como os pacientes se sentem em relação ao papel da alimentação durante o tratamento antineoplásico.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 CÂNCER

Câncer é a denominação de um grupo com mais de 100 doenças crônicas, causadas pela proliferação anormal de células e com capacidade de invadir tecidos ou órgãos do corpo humano (INCA, 2020).

O câncer tem origem a partir da carcinogênese, que é um processo às vezes lento e com múltiplas etapas, e ocorre devido às alterações genéticas ou epigenéticas, ou seja, mutações, que podem se tornar contínuas e cumulativas, causando neoplasias malignas (UYANIK *et al*, 2016; NEBBIOSO *et al*, 2018; MATOS *et al*, 2022). Esses processos podem ser divididos em 4 etapas: transformação maligna, clonalidade, proliferação e metástase (MARQUES *et al*, 2015).

Durante a transformação maligna, a célula pode ser estimulada por algum carcinógeno, ou por alterações genéticas específicas ou de forma espontânea (MIOLA; PIRES 2020). Já na clonalidade, ocorrem consecutivas mitoses da célula maligna. A invasão, por sua vez, é a etapa que caracteriza o câncer, pois ocorre a proliferação descontrolada das células (SANTOS, 2019a). Nessa etapa o indivíduo pode sentir as primeiras manifestações clínicas causadas pela doença. A metástase, última etapa, é a saída dessas células cancerígenas do sítio primário à matriz extracelular, que ganham a circulação, se ligam ao sítio-alvo secundário e o colonizam (RIGUEIRO; GRECCO; NOVAES, 2018).

As mutações podem ser desencadeadas por fatores ambientais. Sendo assim, vale destacar os principais agentes deste grupo, que corroboram para o desenvolvimento do câncer.

#### 2.1.1 Fatores ambientais

Entre os fatores ambientais, destacam-se os carcinógenos químicos, físicos e biológicos (MIOLA; PIRES 2020), que são agentes com capacidade de alterar o DNA por meio de danos, de ação direta ou indireta. Na ação direta os agentes são responsáveis pela alteração celular, enquanto na ação indireta os produtos metabólicos é que são responsáveis pelas alterações (KUMAR; ABBAS; ASTER, 2013).

Os carcinógenos químicos possuem grupos de eletrófilos que são reativos com o DNA e podem induzir mutações (PETERS; GONZALEZ, 2018). Esses agentes podem ser químicos orgânicos, químicos inorgânicos ou hormônios e estão presentes em diferentes ambientes e em diversas fontes, como alimentos ultraprocessados, produtos agrícolas, tabaco, álcool e produtos químicos provenientes de emissões industriais (SALAS; PEIRO, 2013; AVGERINOU et al., 2017).

Já os carcinógenos físicos possuem a capacidade de provocar danos no DNA a partir da ruptura da dupla-hélice ou formação de dímeros de pirimidina (DE ROBERTIS; HIB, 2014) e, devido a exposições contínuas, ocorre uma mudança no material genético danificando o reparo celular, causando uma imunossupressão (KUMAR; ABBAS; ASTER, 2013). Os principais agentes são os raios ionizantes (que podem ser as partículas alfa, beta, próton e nêutron, ou as radiações eletromagnéticas, como o raio x e o raio gama) e os raios ultravioleta (AVGERINOU et al., 2017).

Os carcinógenos biológicos, por fim, normalmente são microrganismos, como os vírus e as bactérias, que agem diretamente na formação das neoplasias malignas (BENEVENUTO et al, 2022). Os vírus que, ao incorporar seu material genético no hospedeiro, têm a capacidade de inativar os genes supressores de tumor; enquanto as bactérias têm a capacidade de causar inflamação que, se tornando crônica, corrobora para o desenvolvimento do câncer (VIEIRA, 2016). Os principais agentes biológicos são: os vírus da hepatite B (HBV), papiloma vírus (HPV), Epstein-Barr (EBV) e os retrovírus, e as bactérias *Helicobacter pylori*, *Borrelia burgdorferi* e *Chlamydia psittaci* (MARQUES et al, 2015).

## 2.2 IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

O diagnóstico do câncer pode acarretar sentimentos negativos, como medo, tristeza e incredulidade (BASTOS; ANDRADE; ANDRADE, 2017), além de angústia, incertezas, insegurança e ansiedade. Segundo Jameson (2020), o diagnóstico é o evento mais traumático na vida do paciente oncológico.

Mesmo sendo um evento impactante, o diagnóstico, de forma precoce, diminui as chances de morbimortalidade e aumenta as chances de sobrevida (SILVA et al, 2018). Segundo Vieira (2016), quanto mais cedo a identificação da doença, melhores são as chances de cura.

Tendo em vista que o diagnóstico precoce é capaz de diminuir ou postergar a disseminação do câncer, e aumentar as chances de cura e a qualidade de vida, o INCA divide a detecção precoce em duas estratégias: rastreamento e diagnóstico precoce. A primeira consiste em um rastreamento, por meio de exames clínicos, em pessoas assintomáticas, à procura de pré-lesões que podem desencadear os processos neoplásicos. A segunda consiste em realizar o diagnóstico com o câncer em estágio inicial, em pessoas sintomáticas ou com diagnóstico de suspeita (INCA 2021).

Percebe-se, portanto, que quanto mais cedo o diagnóstico, melhores serão as taxas de efetividade do tratamento, da cura e da sobrevivência (PIRES *et al*, 2021). Sendo assim, são necessárias políticas públicas de conscientização e informação, para que as pessoas estejam alertas quanto aos sinais e sintomas para realizar o diagnóstico precoce, além de saber quando, onde e como realizar exames periódicos como forma de rastreamento (NASCIMENTO *et al*, 2023).

## 2.3 MANEJOS CLÍNICOS E SUAS PRINCIPAIS CONSEQUÊNCIAS

Cada tipo de neoplasia maligna necessita de um manejo clínico específico, com formas de tratamento individualizadas. No entanto, de acordo com Longo (2015), mesmo que haja diferentes formas de tratar, o objetivo do tratamento antineoplásico é erradicar a doença.

As alterações biológicas causadas pela doença geram sintomas que, ao decorrer do tratamento, podem ser intensificados, como: a dor, as alterações gastrointestinais, dificuldades em mastigar e deglutir, diminuição da digestão e absorção, e as alterações de apetite (SILVA *et al*, 2018). Esses sintomas também podem ser específicos da modalidade terapêutica aplicada, o que pode alterar todos os aspectos biopsicossociais e a qualidade de vida do paciente (JUIZ; BORGES, 2019).

Portanto, é necessária uma equipe multidisciplinar preparada para acompanhar o paciente durante todo o tratamento, para que haja um cuidado humanizado, baseado no sujeito e respeitando sua individualidade. Espera-se, com isso, que o paciente não abandone o tratamento.

### 2.3.1 Tipos de tratamento

A cirurgia, a radioterapia e a quimioterapia são os manejos clínicos com mais destaque no tratamento antineoplásico (CABRAL *et al*, 2020). No entanto, esses métodos terapêuticos podem ser agressivos e tóxicos, e sem benefícios para o paciente em alguns casos. Porém, cada modalidade age de uma forma, e elas podem ser utilizadas em conjunto visando os benefícios e a qualidade do tratamento (LONGO, 2015).

#### 2.3.1.1 Cirurgia

A cirurgia consiste na retirada do tumor sólido, com margem do tecido normal, ou a retirada de alguma parte do corpo, assim como também pode ser realizada a ressecção de algum linfonodo com intuito de evitar a disseminação do câncer (HOFF *et al*, 2013). O tratamento cirúrgico pode ser o único manejo clínico utilizado. Há a possibilidade de ser primário, ou seja, pode facilitar a ação de manejos subsequentes ou pode ser paliativo, com intuito de diminuir a dor (INCA, 2021). Sendo assim, a cirurgia pode ou não ser combinada com a radioterapia ou com a quimioterapia.

O principal sintoma deste tratamento é em relação à estética e aos estigmas sociais, como no caso da mastectomia em situações de câncer de mama, afetando os pacientes fisicamente e psicologicamente (MASCARENHA *et al*, 2021). No caso dos tumores malignos no trato gastrointestinal, principalmente os obstrutivos, pode levar à desnutrição e à inflamação crônica (FRUCHTENICHT *et al*, 2018). Outras complicações, como deiscência e fístula anastomótica, complicações respiratórias e cardíacas, tromboembolismo pulmonar, complicações cardíacas, sangramento, infecções de ferida operatória, insuficiência renal e obstruções, também podem ocorrer (MESQUITA NETO *et al*, 2019; LI; MENG; LIN, 2020; PAK *et al*, 2020).

#### 2.3.1.2 Radioterapia

A radioterapia consiste na aplicação de raios ionizantes, em uma determinada região do corpo, com o intuito de causar rupturas no DNA das células tumorais (HOFF *et al*, 2013). Como as células cancerosas têm menor capacidade de reparar danos no DNA, elas são mais afetadas do que as células normais (VIEIRA, 2016). Sendo assim, a radioterapia tem seletividade para as células cancerígenas.

Além dos efeitos locais, como a dor, a radioterapia pode causar disfagia, xerostomia, mucosite e fadiga, além de náuseas, vômitos e constipação (PAULA; SAWADA, 2015; SILVA *et al*, 2018). Em casos de toxicidade crônica, os efeitos podem causar alterações no olfato e no paladar. No tratamento de câncer de cabeça e pescoço é comum a perda do paladar e a diminuição do fluxo salivar, pois a radiação pode impactar as papilas gustativas e as glândulas salivares de forma negativa (JHAM; FREIRE, 2006; VÉRAS *et al*, 2019). Consequentemente, esses sintomas, principalmente em consonância com a dor, corroboram para que ocorra a diminuição da ingestão alimentar, levando à anorexia e à caquexia (SCHELBAUER *et al*, 2021).

### 2.3.1.3 Quimioterapia

O tratamento quimioterápico consiste na utilização de agentes químicos ou medicamentos que afetam a divisão celular (MOTA; MONTEIRO; MENEZES, 2020). Porém, devido ao efeito sistêmico, a quimioterapia afeta todas as células que se dividem rapidamente, como as células do trato digestório, da medula óssea e dos folículos pilosos (CASARI *et al*, 2021).

A quimioterapia pode ser uma modalidade de tratamento adjuvante, ou seja, combinada com a cirurgia e com a radioterapia, ou pode ser a única modalidade. Os agentes quimioterápicos podem ser administrados de forma individual, monoquimioterapia, ou com mais de um agente, poliquimioterapia (MELO; CARDOSO; SILVA, 2017). Desse modo, a quimioterapia é um método terapêutico que possui bastante toxicidade e altera a homeostase de alguns sistemas do corpo humano e, associados às más condições biológicas do paciente, pode diminuir as taxas de sobrevivência (VAN DER WERF *et al*, 2018).

Em relação aos sinais e sintomas que têm impacto diretamente no estado nutricional, os pacientes destacam a xerostomia, mucosite, disfagia, náusea, vômito, diarreia, falta de apetite e perda de peso (CORRÊA; ALVES, 2018). Além desses sintomas, a mielossupressão também é uma condição clínica que merece destaque, pois a diminuição de glóbulos vermelhos, glóbulos brancos e de plaquetas afeta a ação do sistema imunológico, deixando o paciente suscetível às doenças infecciosas, sepse e à anemia (SOUSA, 2020).

Portanto, é de suma importância que a equipe multidisciplinar aplique estratégias para amenizar os sintomas supracitados. Dentre as terapias importantes utilizadas para melhorar o

quadro clínico e a qualidade de vida dos pacientes durante o tratamento está a terapia nutricional.

## 2.4 TERAPIA NUTRICIONAL NO TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO

Durante o tratamento, principalmente no início e nos casos mais agressivos, pode ocorrer depleção do estado nutricional do paciente. Isso acontece devido aos sintomas supracitados, que interferem no apetite e, conseqüentemente, na ingestão alimentar, no peso e na qualidade de vida (BAZZAN *et al*, 2021). Desse modo, o paciente pode evoluir para desnutrição e ter o seu estado de bem-estar afetado (SILVA *et al*, 2018).

Então, a Terapia Nutricional (TN) tem o objetivo de atenuar os efeitos colaterais, evitando a perda de peso, melhorando o sistema imunológico, dando suporte energético, auxiliando na tolerância aos fármacos antineoplásicos e reduzindo a proteólise (INCA, 2016). Todo esse cuidado visa melhorar a qualidade de vida do paciente e o seu prognóstico.

Para alcançar tais objetivos, a TN utiliza de 3 vias: oral, enteral e parenteral. A via oral é a mais indicada, pois é a via mais natural. No entanto, quando o paciente não consegue ingerir mais de 60% de suas necessidades nutricionais por via oral, ou na impossibilidade de ingerir qualquer alimento oralmente, a terapia nutricional enteral é indicada (CUPPARI, 2014; SBNO, 2021). Quando o trato digestório do paciente não está totalmente apto, devido a doença ou por motivos cirúrgicos, a via parenteral é indicada (WAITZBERG, 2017; SBNO, 2021).

Tendo em vista que a via oral é a mais natural, ela deve ser priorizada, pois os alimentos são fontes de energia e de nutrientes de suma importância para o corpo humano (MAHAN, 2018).

A escolha alimentar do paciente é imprescindível para a aceitabilidade da dieta e, conseqüentemente, para alcançar os objetivos da TN. Então, para que o profissional da saúde possa apreender as necessidades e escolhas do paciente, é necessário criar uma relação com ele que, a partir do diálogo e da escuta singular, gere confiança (RENNÓ; CAMPOS, 2013). Sendo assim, o nutricionista deve planejar e executar as ações dietéticas, após definir os objetivos, que sejam centralizadas na individualidade do paciente e forneçam conforto, diminuição dos sintomas e garanta a qualidade de vida (PAZ; SILVA; MARTINS, 2020).

Segundo Rodrigues *et al* (2020), os pacientes sabem da importância da alimentação durante o tratamento, no entanto, mesmo assim, existem aspectos dietéticos que podem diminuir a aceitação dos alimentos e, conseqüentemente, a ingestão alimentar. A falta de sabor, monotonia das preparações, a quantidade exagerada, a falta de apetite e a temperatura inadequada das refeições são as principais queixas expostas pelos pacientes, o que impacta negativamente na aceitação das dietas e, conseqüentemente, no tratamento e no prognóstico (FERREIRA, *et al*, 2013; LOPES *et al*, 2020).

A não aceitação das dietas, principalmente em ambientes hospitalares, é um fator de risco, pois pode corroborar para o déficit calórico e nutricional (BRASPEN, 2019), levando a desnutrição. A desnutrição, caracterizada pela deficiência de nutrientes, impacta negativamente a homeostase do corpo humano e o desfecho clínico, aumentando o risco de mortalidade (SANTOS; ARAÚJO, 2020). Então, para minimizar as taxas de desnutrição, Toledo e colaboradores (2018) elaboraram 11 passos estratégicos com intuito de combatê-la. Esses métodos são: determinação dos riscos e avaliação nutricional; estabelecimento das necessidades calóricas e proteicas; saber a perda de peso do paciente e acompanhar durante 7 dias; não negligenciar o jejum; utilizar métodos para avaliar e acompanhar a adequação nutricional ingerida versus a adequação estimada; tentar avaliar a massa e função muscular; reabilitar e mobilizar precocemente; implementar pelo menos dois indicadores de qualidade; continuar com o cuidado intra-hospitalar e registro dos dados em prontuário; acolher e engajar o paciente e/ou familiares no tratamento; orientar a alta hospitalar.

De acordo com os relatos obtidos no estudo de Bazzan (2020), o paciente fica frustrado com a sua ingestão alimentar ao longo do processo de adoecimento, pois ocorre uma diminuição que não é esperada, principalmente ao comparar com sua alimentação antes do início do tratamento antineoplásico. Assim como a dor física e os efeitos biológicos inibem o apetite e, conseqüentemente, corroboram para a desnutrição, as dores psicológicas também podem impactar a ingestão alimentar (XAVIER *et al*, 2020). Rodrigues *et al* (2020), por meio das narrativas dos participantes de seus estudos, expõem que os sentimentos negativos provenientes da inapetência e da atenuação do consumo de alimentos de valor afetivo, que faziam parte da rotina desses indivíduos, geram mais tristeza. Ainda de acordo com Rodrigues *et al* (2020), as restrições alimentares impostas nos planejamentos dietéticos, que não respeitam os significados pessoais e culturais desses pacientes, auxiliam a perda de prazer no ato de comer. O acúmulo de complicações emocionais dos manejos clínicos, associados a

baixa ingestão alimentar, são fatores que esgotam a saúde física e mental de pessoas com câncer (CORO *et al*, 2022).

Desse modo, optar por alimentos da escolha do paciente se torna fundamental, pois o alimento remete à sensações e memórias que fazem parte da sua história, trazendo grande valor emocional (ARENDS, 2018). Então a alimentação se torna primordial para continuidade do tratamento e para a melhora do prognóstico e da qualidade de vida dos pacientes, pois, segundo os pacientes entrevistados no trabalho de Bazzan (2020), os alimentos conferem força física e emocional.

Também vale ressaltar a importância da alimentação nos aspectos sociais, pois, segundo Arends (2018), o ato de comer está relacionado à integração social e, quando o indivíduo precisa passar por mudanças de hábitos alimentares ou não consegue deglutir, pode ocorrer comprometimentos no estado psicossocial. Sob a ótica dos participantes do trabalho de Dornan, Semple e Moorhead (2022), a alimentação está intimamente relacionada à socialização e ao bem-estar psíquico. De acordo com as perspectivas desses indivíduos, as alterações alimentares decorrentes da fisiopatologia do câncer e do tratamento afetam negativamente o ato de comer em sociedade, pois alguns ambientes sociais não dispõem de comidas que englobam a nova rotina alimentar (DORNAN; SEMPLE; MOORHEAD, 2022). Então, quando há flexibilizações na dieta, a comida se torna essencial nos processos de coletivização, pois os pacientes conseguem se sentir um membro funcional e pertencente daquele ambiente, gerando sentimentos felizes e de boas memórias (SANTOS; SOUZA, 2020).

Desse modo, a TN com métodos mais humanizados, não visa apenas às necessidades biológicas, mas sim da associação entre fisiológico e as representações emocionais, sociais e os contextos culturais (COSTA; ZANCUL, 2021).

Percebe-se, portanto, que a TN é de suma importância para a adesão ao tratamento, controle e diminuição dos sintomas, e melhora do prognóstico e da qualidade de vida.

### 3 JUSTIFICATIVA

A incidência e as mortes por câncer crescem constantemente no Brasil, assim como as estimativas de novos casos. Conseqüentemente, é esperado que o número de pessoas em tratamento aumente, sendo assim, é de suma importância entender e compreender as vivências de pacientes durante o tratamento para que novas abordagens terapêuticas sejam elaboradas, principalmente no que tange a alimentação.

A literatura científica expõe diversos estudos quantitativos, muitos desses baseados em conteúdo biomédico, que não expressam as percepções dos indivíduos com câncer. Nesse sentido, existem poucos trabalhos qualitativos que abordem tal problemática e mostrem que ouvir e compreender essas pessoas também é imprescindível para o processo de saúde e do alcance de desfechos clínicos adequados, principalmente por saber dos impactos do tratamento em relação ao ato de comer e suas implicações nos sentimentos e na sociabilidade desses indivíduos. Além disso, as pesquisas na referida temática ainda são escassas no que tange a abordagem biopsicossocial e principalmente na caracterização dos pacientes com câncer no município de Macaé-RJ.

Diante disso, faz-se necessário expor a importância da alimentação sob o ponto de vista dos pacientes e como ela pode auxiliar na adesão ao tratamento antineoplásico e na melhora da qualidade de vida, englobando todos os aspectos biopsicossociais.

Desse modo, é necessário ouvir os pacientes e coletar as informações e as experiências que eles têm, e, a partir desses dados, os profissionais de saúde poderão direcionar suas terapêuticas de forma mais humanizada, baseadas na escuta e respeitando o que os pacientes sentem.

## 4 OBJETIVOS

### 4.1 GERAL

Descrever as percepções dos pacientes acerca da alimentação e como ela pode impactar a vida dos indivíduos durante o tratamento antineoplásico.

### 4.2 ESPECÍFICOS

- Detalhar como a alimentação auxilia a minimizar os efeitos adversos do tratamento;
- Apresentar os impactos da terapia nutricional na saúde mental dos pacientes durante o tratamento contra o câncer
- Explicar como o tratamento afeta o convívio familiar e social durante a alimentação;
- Expor a importância da alimentação nos processos biopsicossociais desses pacientes.

## 5 METODOLOGIA

### 5.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, com foco nas perspectivas de pacientes com câncer em tratamento. Optou-se por essa forma metodológica pois, por meio dela, foi possível ter acesso às vivências dos entrevistados, valorizando o diálogo e as experiências de cada indivíduo e, assim, compreender os fenômenos de acordo com cada experiência vivenciada (BRITTEN *et al.*, 1995). Desse modo, o método qualitativo possibilita que o pesquisador tenha diversas formas de organizar todas as etapas do estudo, pois não limita as condutas metodológicas.

Bauer e Gaskell (2012) trazem que existem barreiras que dificultam o pesquisador a definir suas ferramentas metodológicas, tendo em vista que não existem delimitações concretas acerca de rigores normativos para constituir, organizar e analisar dados qualitativos. Então, mesmo que não haja um padrão definido a ser seguido, o presente trabalho utilizou os métodos de Taquette (2016), que divide a pesquisa qualitativa em três etapas que possuem ligação entre si: descrição, análise e interpretação.

Além disso, para garantir a qualidade metodológica do estudo, foram utilizados alguns marcadores do *checklist* de rigor para avaliações de pesquisas qualitativas *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), produzido por Tong, Sainsbury e Craig em 2007 (PATIAS; HOHENDORFF, 2019).

O estudo, portanto, foi realizado em uma unidade de assistência oncológica na rede municipal da cidade de Macaé, no estado do Rio de Janeiro, entre os meses de maio e julho de 2022. Foram entrevistados 12 pacientes em tratamento antineoplásico, a fim de compreender as experiências vivenciadas por esses indivíduos e obter dados e informações necessárias para cumprir com os objetivos da pesquisa e, posteriormente, auxiliar profissionais da saúde a direcionarem suas terapêuticas de forma humanizada e individualizada.

### 5.2 POPULAÇÃO ALVO

Os participantes deste estudo foram indivíduos adultos e idosos, de ambos os sexos, em tratamento quimioterápico ou pós-cirúrgico em uma unidade de assistência oncológica da

cidade de Macaé. Tal unidade está inserida no interior de uma instalação hospitalar. A seleção dos participantes ocorreu de forma aleatória, pois foram selecionados com base nos prontuários médicos da unidade, e que atenderam os critérios de inclusão e exclusão.

### 5.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos; com diagnóstico primário, sem diagnóstico anterior confirmado previamente no prontuário médico; estar em primeiro tratamento contra o câncer (independente do tempo de diagnóstico, sítio anatômico, grau e tipo de tratamento); ter boas condições de comunicação e concordar em participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

Em relação à exclusão, foram utilizados os seguintes critérios: apresentar condições clínicas que impossibilitassem a comunicação, como graus avançados de mucosite, realização de procedimentos cirúrgicos que comprometessem a fala, como glossectomia e laringectomia; e dificuldades na compreensão das perguntas.

Vale destacar que o acompanhamento nutricional com um nutricionista, ou a falta dele, não foi critério de exclusão. Portanto, os indivíduos entrevistados poderiam estar realizando acompanhamento nutricional ou ainda não terem iniciado, e, mesmo assim, não teria interferência nos resultados do presente trabalho, pois seriam mudanças alimentares em processo e o paciente poderia expor suas experiências atuais.

Por outro lado, pacientes com diagnósticos por recidiva da doença ou um novo sítio anatômico acometido após o término do tratamento inicial, foram excluídos, pois poderiam relatar as vivências dos tratamentos anteriores, com bases dietéticas e informações pré-estabelecidas, e esses possíveis resultados poderiam confundir na exposição das experiências com relatos apenas da terapia nutricional do primeiro diagnóstico, e sem aprofundar os impactos do momento atual, ou não distinguir os tempos cronológicos, generalizando os fatos.

### 5.4 COLETA DE DADOS

Entre maio e julho de 2022, o pesquisador do presente trabalho passou a frequentar o setor de quimioterapia da unidade de saúde com intuito de realizar a coleta das informações, que eram feitas, excepcionalmente, às terças-feiras, quartas-feiras e quintas-feiras, pois eram os dias em que ocorriam as sessões quimioterápicas.

Ao chegar na unidade, os prontuários eram dispostos sobre a bancada da enfermagem, então, com liberação da equipe, os prontuários eram lidos, criteriosamente, a fim de conhecer os casos dos pacientes daquele dia e, posteriormente, verificar quais indivíduos se encaixavam nos critérios de inclusão.

Após a leitura criteriosa e atenta dos prontuários, e da seleção dos pacientes, ocorria a abordagem. Nessa etapa, que foi realizada antes das sessões de quimioterapia ou no leito durante a aplicação farmacológica, o pesquisador observava o estado de saúde dos pacientes com intuito de garantir o bem-estar e a privacidade de cada indivíduo. Depois, os participantes aptos para a entrevista eram abordados e convidados a participar do estudo. Após o aceite prévio, houve a leitura do TCLE e a explanação do trabalho. Por fim, após o aceite e a assinatura dos TCLEs, era iniciada a coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada (Apêndice B), elaborada pelo próprio autor, que teve o objetivo de compreender as alterações biopsicossociais e as vivências dos pacientes por meio de perguntas relacionadas aos aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Tendo em vista que era necessário compreender individualmente essas categorias, as perguntas norteadoras foram desenvolvidas a partir dos questionamentos identificados nos artigos publicados, durante o processo de elaboração da revisão da literatura.

A entrevista foi registrada por meio de um sistema de gravação de voz. Para tal, foi utilizado o aplicativo *Dolby on*, que auxiliou na gravação, com diminuição de ruídos e priorizando as vozes, e no armazenamento. Os áudios gravados foram utilizados apenas para elaboração do presente trabalho e, seguindo a Resolução número 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, após 5 anos serão apagados do banco de dados do autor (BRASIL, 2016).

Em relação a duração de cada entrevista, vale destacar que elas foram de acordo com cada paciente, e cada entrevista foi realizada em um único dia sem a necessidade de continuação ou de uma coleta posterior. Além disso, em alguns casos houve mais interação e

em outras respostas mais curtas, mas em todo momento foi respeitada a individualidade e forma de diálogo de cada entrevistado, havendo a possibilidade de interrupções e pausas por parte deles.

Diante disso, outro ponto que deve ser levado em consideração, em alguns casos também houve interrupções durante a entrevista por parte da equipe de enfermagem, com intuito de observar o quadro clínico dos pacientes, para fornecer ou trocar as medicações e observar posição do cateter intravenoso. É importante frisar que houve uma grande parceria e respeito entre o pesquisador e a equipe multidisciplinar da unidade, logo, nesses momentos, houve compreensão e abertura para interrupções. Sendo assim, o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes sempre foram as prioridades.

#### **5.4.1 Aspectos biológicos**

Compreende-se como aspectos biológicos as perguntas 1, 2, 3, 8 e 10 da entrevista semiestruturada (Apêndice B). Foram investigadas as percepções quanto à relação da alimentação com sinais e sintomas, à tolerância aos fármacos ou à cirurgia, alteração da massa corporal, às alterações alimentares e quanto ao papel da alimentação no tratamento.

#### **5.4.2 Aspectos psicológicos**

Compreende-se como aspectos psicológicos as perguntas 4, 5 e 6 da entrevista semiestruturada (Apêndice B). Foram abordadas as percepções quanto aos sentimentos em relação às restrições e quanto às introduções alimentares.

#### **5.4.3 Aspectos sociais**

Compreende-se como aspectos sociais as perguntas 7 e 9 da entrevista semiestruturada (Apêndice B). Nestas questões os pacientes descreveram suas percepções e mudanças em relação ao hábito de fazer refeições à mesa com familiares e amigos.

### **5.5 ANÁLISE DE DADOS**

O primeiro passo para realizar a análise de dados, segundo Minayo (2012), é compreender os indivíduos e suas particularidades. Sucedendo a esse ato, então, torna-se necessário interpretar os dados de maneira a criar possibilidades de responder os objetivos do pesquisador.

Então, para melhor organização, o presente trabalho utilizou o tripé metodológico do estudo de Taquette (2016). A autora descreve em sua obra três técnicas que auxiliam na pesquisa qualitativa: descrição dos dados, análise e interpretação.

A descrição dos dados, ou pré-análise, foi realizada por meio da transcrição dos discursos obtidos nas entrevistas e a organização desses relatos. Para realizar a devida ação, foi utilizada a plataforma Google Docs®, que possibilitou, de forma individual, transcrever, ler, reler e analisar os dados. Diante disso, os sujeitos foram identificados pela letra E, seguida do número da entrevista, para garantir o anonimato.

Depois, foi realizada a fase de análise de dados, em que houve a leitura dos discursos e a categorização. Para isso, foram utilizados os seguintes passos para a análise das falas: leitura e releitura de cada relato e a ordenação dos dados de acordo com cada aspecto biopsicossocial. Desse modo, foi possível realizar a categorização de narrativas que convergiam entre si.

Diante da categorização, e como base para alcançar os objetivos do estudo, emergiram três eixos principais: “Aspectos biológicos”, “Aspectos psicológicos” e “Aspectos sociais”. A partir disso, dentro dessas três categorias, surgiram temas relevantes que auxiliaram a compreender melhor o assunto de cada eixo.

E, por fim, a interpretação, em que houve a análise final do material gerado, considerando os objetivos do trabalho, o referencial teórico e os temas que emergiram dos depoimentos dos clientes.

## 5.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente trabalho atende às normas descritas na Resolução N° 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, e foi inserido como adendo no Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Multidisciplinar da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Macaé, por meio da

Plataforma Brasil no projeto número CAAE 60334316.8.0000.5699. Além disso, foi solicitada autorização ao paciente ou responsável, por meio da assinatura do TCLE (Apêndice A), para inclusão dele no estudo e para utilização dos dados obtidos, bem como publicação dos resultados.

## 6 RESULTADOS

Foram entrevistados 12 pacientes que se enquadravam nos critérios de inclusão, sendo 5 do sexo masculino e 7 do sexo feminino. A média de idade dos pacientes foi de  $65,1 \pm 10,7$  anos, com idade entre 44 e 82 anos (Tabela 1). Em relação à escolaridade máxima desses indivíduos, houve maior prevalência de pacientes com ensino fundamental incompleto, variando de “Ensino fundamental incompleto” (n=4, 33,3%), “Fundamental completo” (n=3, 25%), “Ensino médio incompleto” (n=2, 16,7%), “Ensino médio completo” (n=2, 16,7%), a “Ensino superior incompleto” (n=1, 8,3%). No que diz respeito às profissões ou ocupações, 7 pacientes se encontravam aposentados de seus serviços (58,4%), 1 desempregada (8,3%) e 4 ainda trabalhavam (33,3%).

**Tabela 1** - Dados socioeconômicos dos entrevistados

<b>Entrevistados</b>	<b>Sexo</b>	<b>Idade</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Profissão/Ocupação</b>
<b>E1</b>	Masculino	70	Ensino fundamental incompleto	Trabalhador rural
<b>E2</b>	Feminino	59	Ensino médio incompleto	Aposentada
<b>E3</b>	Masculino	64	Ensino superior incompleto	Empresário
<b>E4</b>	Feminino	64	Ensino médio incompleto	Aposentada
<b>E5</b>	Feminino	44	Ensino fundamental completo	Auxiliar de serviços gerais
<b>E6</b>	Feminino	54	Ensino fundamental completo	Desempregada
<b>E7</b>	Masculino	74	Ensino médio completo	Comerciante

Fonte: Desenvolvida pelo próprio autor

Tabela 1 - Continuação

<b>Entrevistados</b>	<b>Sexo</b>	<b>Idade</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Profissão/Ocupação</b>
<b>E8</b>	Masculino	73	Ensino fundamental incompleto	Aposentado
<b>E9</b>	Feminino	82	Fundamental completo	Aposentada
<b>E10</b>	Masculino	76	Ensino fundamental incompleto	Aposentado
<b>E11</b>	Feminino	56	Ensino fundamental incompleto	Aposentada
<b>E12</b>	Feminino	65	Ensino médio completo	Aposentada

Fonte: Desenvolvida pelo próprio autor

Em relação ao diagnóstico do tumor, houve uma variedade de sítios anatômicos, com distribuição igualitária de quatro locais distintos, como mostra a Tabela 2. Já em relação às datas de diagnósticos, como também mostra a Tabela 2, elas variam entre os anos de 2016 a 2022.

No que diz respeito aos tipos de tratamento, todos os pacientes foram submetidos à quimioterapia, sendo que, dos 12 entrevistados, 6 (50%) passaram pelo tratamento cirúrgico, ou seja, estão em tratamento adjuvante. Enquanto os outros 6 indivíduos passaram apenas pelo tratamento quimioterápico. Já em relação aos ciclos da quimioterapia, houve uma variação de 15 dias a 8 semanas, sendo o ciclo de 21 dias o mais prevalente, como aponta a Tabela 2.

**Tabela 2** - Dados clínicos dos entrevistados

<b>Entrevistados</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Data do diagnóstico</b>	<b>Data da cirurgia</b>	<b>Início do tratamento quimioterápico</b>	<b>Ciclos da quimioterapia</b>
<b>E1</b>	Adenocarcinoma de corpo gástrico	10/07/2020	25/08/2020	14/09/2020	28 dias
<b>E2</b>	Adenocarcinoma gástrico	06/10/2021	08/03/2022	03/11/2021	8 semanas
<b>E3</b>	Adenocarcinoma de cólon	24/03/2022	-	22/03/2022	21 dias
<b>E4</b>	Adenocarcinoma de reto superior	10/10/2016	-	22/11/2016	21 dias
<b>E5</b>	Carcinoma invasivo de mama	18/10/2021	-	25/03/2022	21 dias
<b>E6</b>	Adenocarcinoma de reto	02/12/2021	-	09/02/2022	8 semanas
<b>E7</b>	Adenocarcinoma de cólon	2020	2020	03/02/2022	21 dias
<b>E8</b>	Adenocarcinoma gástrico	29/07/2019	07/2019	09/10/2019	15 dias
<b>E9</b>	Adenocarcinoma de cólon	20/04/2018	-	08/10/2018	28 dias
<b>E10</b>	Adenocarcinoma de reto	30/06/2020	2020	08/2020	28 dias
<b>E11</b>	Adenocarcinoma infiltrativo de mama	30/11/2016	2017	28/12/2016	21 dias
<b>E12</b>	Adenocarcinoma mucinoso de mama	28/04/2022	-	26/05/2022	28 dias

Fonte: Desenvolvida pelo próprio autor

Após a categorização dos dados socioeconômicos e clínicos, foi realizada a coleta, análise, transcrição e, posteriormente, a categorização dos discursos.

Com intuito de alcançar os objetivos do presente trabalho, e após a análise dos dados, as percepções dos entrevistados foram categorizadas por meio de três eixos principais: “Aspectos biológicos”, “Aspectos psicológicos” e “Aspectos sociais”. Além disso, dentro desses três temas, surgiram temas que auxiliaram a compreender melhor o assunto de cada eixo e de como a alimentação, ou a falta dela, teve impacto na homeostase dos aspectos biopsicossociais e na qualidade de vida desses pacientes entrevistados.

Em relação ao eixo “Aspectos biológicos”, foram abrangidos os discursos relacionados aos problemas que afetaram o físico dos pacientes, causados pela doença e pelo tratamento. Diante disso, surgiram os seguintes temas: “O alimento como remédio: o processo de amenização dos sintomas e efeitos adversos”; “Fortalecimento imunológico e tolerância aos quimioterápicos”; “A relação entre sintomas, alimentação e percepção do corpo: perda e ganho de peso”; “As faces da alimentação durante o tratamento: Vivências positivas e negativas”.

No que diz respeito ao eixo “Aspectos psicológicos”, foram incluídos os discursos relacionados aos fatores que afetaram a saúde mental dos pacientes. Desse modo, emergiram os seguintes temas: “As mudanças nas percepções dos alimentos: a perda no prazer de comer”; “O valor emocional: lados negativos da exclusão dos alimentos”; “O valor afetivo: o papel da alimentação na melhora psicológica”.

O eixo “Aspectos sociais”, por fim, engloba os discursos relacionados problemas que afetaram o convívio social dos pacientes durante as refeições. Dessarte, surgiram os seguintes temas: “Comer à mesa: as novas e velhas mudanças”; “As alterações alimentares e as refeições em companhia: estigmas da sociedade”.

#### a) Aspectos Biológicos

Devido à fisiopatologia do câncer e aos efeitos adversos do tratamento, os pacientes sofrem diversas alterações fisiológicas que alteram a qualidade de vida. Desse modo, os impactos decorrentes dos sinais e sintomas, principalmente aqueles que são provenientes do

tratamento, afetam diretamente a ingestão alimentar e, conseqüentemente, o estado nutricional desses indivíduos.

Diante disso, os entrevistados (E2, E3, E4 e E7) relataram que as complicações, associadas à alimentação ou a falta dela, foram as maiores dificuldades encontradas durante o tratamento.

Olha, eu vomitava mesmo e sentia muita dor. Muita dor mesmo [...] acabava de comer e começava a vomitar. (E2)

Eu tomo remédio pra... dar fome, porque esse bagulho aqui (se referindo a ascite, o paciente apontou para a barriga) tira a fome. Acho que o problema, ascite, tira a fome, tendeu? (E3)

Nos dois primeiros dias do tratamento fiquei um pouco debilitada, por motivos de enjôo. (E4)

Sintoma mais que eu tenho é o soluço, é o soluço. (E7)

Devido aos relatos supracitados, esta categoria, por meio dos temas, reflete sobre a relação entre as conseqüências do tratamento e como eles possuem ligação direta com a alimentação. Diante disso, são expostos pontos convergentes e outros divergentes sobre a importância da alimentação, e esses conflitos se apresentam devido às formas de lidar com os impactos negativos da diminuição do consumo alimentar durante o tratamento.

### **O alimento como remédio: o processo de amenização dos sintomas e efeitos adversos**

Tendo em vista que os sinais e sintomas decorrentes do tratamento são comuns e intensos, vale destacar o papel da alimentação nos processos de amenização desses problemas, sob a ótica dos entrevistados.

Em primeira análise, observa-se a importância dos alimentos para esses indivíduos. Para eles, os alimentos são remédios, principalmente por seus fatores que auxiliam na manutenção da homeostase corporal, trazendo equilíbrio e amenizando os efeitos adversos. Ademais, os entrevistados trazem a importância dos alimentos *in natura*, por seus fatores

antioxidantes (citados como alimentos fitoquímicos e cítricos pelas entrevistadas E12 e E5, respectivamente), que auxiliam a proteger as células do corpo humano da ação de radicais livres, principalmente dos que são provenientes dos medicamentos quimioterápicos, e a diminuir os sintomas.

A alimentação, acho que é a base de tudo. Porque, recomendaram certas coisas que podia comer, que não podia. [...] E eu obedecia! Então a alimentação, pra mim... foi o melhor remédio. (E10)

Mas eu senti que a mudança da alimentação melhorou mais ainda o meu funcionamento, entendeu?! [...] Então passei a comer produtos ricos em fitoquímicos, né?! (E12)

Foi, no início, diarreia, prisão de ventre, dores por causa da prisão de ventre. Mas, depois, com os alimentos, as coisas 'foi' mudando, já foi equilibrando, entendeu? Com frutas, legumes, tendeu? (E3)

[...] você come e continua enjoada, então... eu procurei mais, assim, as coisas cítricas, pra, né?!... como fui orientada, pra dar uma aliviada. Às vezes aliviava, mas nem sempre! (E5)

Diante disso, os entrevistados reforçam em seus relatos que as alterações alimentares foram de suma importância para amenizar as dores e aumentar a disposição durante o tratamento.

Eu me alimentar bem (se referindo ao fator que auxiliou a atenuar os sintomas)... Me ajudou porque se eu me alimentar bem eu num venho a sentir uma dor (E1)

Vou continuar comendo carne com menos gorduras, vou continuar comendo folhas verdes escuras. Porque vale a pena, vale a pena, vale a pena trocar. Porque, realmente, funciona [...]. A disposição. Acho que o foco, o principal da alimentação, é a disposição que ela te dá. (E6)

Mas eu senti que a mudança da alimentação melhorou mais ainda o meu funcionamento, entendeu?! [...] Então, passei a comer produtos ricos em fitoquímicos, né?! (E12)

Diante dos expostos, é possível notar que as mudanças na alimentação corroboram positivamente para atenuar os impactos negativos do tratamento quimioterápico e que, para os pacientes, a alimentação se torna um remédio durante esses processos terapêuticos.

### **Fortalecimento imunológico**

Assim como nos processos de amenização dos efeitos adversos, esse tema também traz a importância dos alimentos no fortalecimento do sistema imunológico, pois a maioria dos participantes da pesquisa possuem a percepção que os alimentos conferem mais força. Essas representações podem ser exemplificadas por meio das narrativas dos entrevistados E3 e E5.

É, porque, assim, eu fiquei mais... eu tava fraco, fraqueza constante. Hoje em dia eu estou com 80%, 70% a 80%, da minha força. Agora se eu ficar andando, me esforçando, no dia seguinte eu tô arrasado, me canso fácil. [...] a quimioterapia está barrando essa doença aqui. O que tá me segurando é a alimentação, porque, pô... já teve dia aí de eu nem me alimentar tão bem e no outro dia estava arriado, fraco. Qualquer coisinha mínima... fica fraco. Não pode vacilar! Tem que tomar o remédio, tem que procurar comer, comer, comer, comer, comer sem medo. Olha como eu tô aí... quando eu cheguei aqui, numa situação bem pior... morrendo mesmo, tenho foto aqui. (E3)

Pra fortalecer, né, o sistema. Porque só ficar na medicação também num ajuda muito. O próprio tratamento em si já debilita a gente, o paciente, e se não tiver uma alimentação adequada num... aí a imunidade tende a abaixar mais ainda. (E5)

Observa-se, pela ótica dos entrevistados, que as mudanças na alimentação corroboram positivamente para atenuar os impactos negativos do tratamento quimioterápico e, além disso, ela tem o papel fundamental no fortalecimento do corpo e do sistema imunológico.

### **A relação entre sintomas, alimentação e percepção do corpo: perda e ganho de peso**

Nesse tema, os pacientes demonstram em seus relatos as variações do peso corporal durante o tratamento e como os sintomas influenciaram na diminuição da ingestão alimentar

e, conseqüentemente, na perda de peso. Um dos principais depoimentos, da E2, traz como fatores relevantes para a perda de peso o medo de possíveis sintomas.

Depois do tratamento eu perdi bastante peso. Mas, assim... foi menos do que quando sentia dor, porque às vezes ficava com medo de comer e vomitar. Aí hoje em dia não, hoje em dia eu como, como menos porção e mais vezes ao dia. (E2)

O peso eu perdi um pouco. Eu perdi. Eu tava com 67 kg... Hoje... esses dias eu me pesei... agora, tava com 64,100 kg. (E1)

Perdi muito peso, agora ganhei. Perdi 31 [quilogramas de peso corporal], quando comecei a me tratar tava com 71 kg, fui parar em 40 kg. Agora não, agora já tô com 63,5 kg, graças a Deus. Tô aumentando peso! (E9)

Essas alterações de peso eram perceptíveis por meio de várias visões, como autoimagem, vestuário e utilização de balanças.

Nas consultas, na balança. Assim, as roupas, né, usando as roupas também, olhando o corpo deu pra perceber que perdi peso. (E5)

Na balança daqui [centro de quimioterapia], às vezes lá na farmácia quando ia comprar um medicamento, subia na balancinha pra ver com quanto eu tô. (E10)

Com os relatos, foi possível perceber que existe uma relação entre sintomas, ingestão alimentar e o peso corporal, criando uma ligação de causa e consequência. Por outro lado, também foi possível observar o papel da alimentação no ganho de peso e como ela é importante durante o tratamento.

Eu também fui engordando, recuperei peso. O meu peso era 64 kg, eu voltei pra 60, hoje tô com 60, mas já cheguei a ter 40 e poucos quilos quando eu comecei [o tratamento]. [...] E a alimentação que ajudou no tratamento. Eu tô aqui hoje, tô muito mais por causa da alimentação. Entendeu? (E10)

### **As faces da alimentação durante o tratamento: Vivências positivas e negativas**

Diante de tantos impactos que a alimentação e a falta dela proporcionam aos indivíduos, essa subcategoria emergiu por meio de relatos que mostraram as vivências positivas e negativas dos entrevistados em relação aos alimentos durante o tratamento antineoplásico. Nesse sentido, foi possível notar as faces da alimentação e a relação de cada indivíduo com ela.

Em primeira análise, os entrevistados trazem as alterações negativas em relação à percepção sobre a comida e os sentimentos e sensações provenientes dela durante o tratamento. Como supracitado, os sintomas decorrentes dos manejos antineoplásicos são os principais motivos para a mudança alimentar, então, os pacientes (E2, E3, E5, E6, E8, E9) trazem essas alterações na alimentação associadas a sintomatologia e expressam suas vivências negativas de formas bem enfáticas.

[...] às vezes, se eu comesse uma comida pesada, eu sentia mais dor ainda e ficava assim... sentindo náusea, essas coisas, entendeu? E eu vomitava muito, acabava de comer e começava a vomitar. (E2)

Sem fome, com nojo da comida, não saber o que tinha que fazer. [...] Sabe o que é ter nojo? Nojo, nojo, olhar assim... só de olhar dá vontade de vomitar, era o que eu sentia em relação à comida. (E3)

É o arrependimento... De quando você come ai depois que come fala: caramba por que que eu fiz isso. Então não nem vou olhar, nem comer. Esse é o ponto negativo. (E6)

Não tava nem comendo e nem bebendo, tava levando o raio, já tava pensando só em morrer. Porque bebia água, jogava pra fora, nada parava no estômago, foi aumentando aquelas 'golfada' de sangue. (E8)

Era a hora que eu tinha que, um arroz parecia que era... Uma carne, eu não tolerava! De jeito nenhum. Quer dizer, esses são os pontos negativos que eu tive demais. Não podia comer nada. (E9)

Por outro lado, sob a óptica das vivências positivas, os entrevistados E3 e E10 trazem que a alimentação possui papel fundamental na reposição da força, auxiliando nas tarefas diárias, e na manutenção do funcionamento do órgão acometido pela doença.

[...] a alimentação auxiliou mesmo. Porque eu tive forças, tô conseguindo andar, tô conseguindo dirigir, tô conseguindo até trabalhar, fazer algumas coisas, entendeu?  
(E3)

A alimentação, me alimentava, fazia bem, e eu não senti aquela... Você sabe o que tinha que acontecer, porque foi câncer no reto, seu intestino é preso. Como é que sai?! Não passava... (E10)

Além disso, diante de todas essas vivências, as entrevistadas E11 e E2 reforçaram que a mudança de hábitos, principalmente pela adoção de uma alimentação saudável, e a educação alimentar foram de suma importância durante o tratamento antineoplásico.

Uma coisa que eu fazia muito e que eu deixei desde quando eu adoeci, eu comia muita conserva, muita salsicha, azeitona, eu gosto muito disso. Aí isso aí eu parei de comer, entendeu?! Aí não sei também se isso ajudou. Eu via sempre o pessoal comentando assim: 'ó, o paciente oncológico, mesmo não sendo paciente oncológico, já não faz bem, né?!' E eu passando pela situação, falei: 'não, tenho que dar um basta nisso! Aí parei. [...] A alimentação é tudo de bom, tudo de bom mesmo. A alimentação saudável, né?! (E11)

Olha, me ajudou muito, me ajudou muito, porque como se diz né: muita das vezes eu comia com o olho e não com o estômago. Entendeu? Então me ajudou muito! Pela educação alimentar mesmo, porque hoje eu aprendi a comer, entendeu? Então me ajudou muito! (E2)

## b) Aspectos Psicológicos

Como exposto, a relação entre os entrevistados e a alimentação mudou constantemente durante o tratamento antineoplásico, principalmente pelo excesso de sintomas. Diante disso, os pacientes relatam que, em consonância dos efeitos biológicos, houve grande impacto no psicológico. Entre os discursos, foi possível observar que as alterações em relação aos

alimentos e a saúde mental decorreram por meio dos efeitos da perda no prazer em comer e na exclusão de alimentos de grande valor afetivo. Entretanto, foi notório que a alimentação também possui um papel muito importante na melhora da saúde psicológica desses indivíduos.

Então, diante disso, esta categoria, por meio dos temas, mostra as percepções dos entrevistados sobre os impactos psicológicos, tanto positivos quanto negativos, que a alimentação pode proporcionar durante o tratamento contra o câncer.

### **As mudanças nas percepções dos alimentos: a perda no prazer em comer**

Nesse primeiro tema, os entrevistados trazem seus sentimentos em relação à alimentação e como isso teve impacto no psicológico deles. Um dos participantes da pesquisa (E3) expõe o seu sentimento de chateação e tristeza por perder a vontade de comer, principalmente por não conseguir ingerir seus alimentos preferidos, e, além disso, saber dos impactos negativos que isso pode acarretar. Em consonância com as mágoas, também vem à tona os sentimentos de aversão aos alimentos, como citam os entrevistados E3 e E9.

[...] quem é que vai rejeitar um churrasquinho, com queijo coalho, frango, com carne de primeira? [...] Po, um negócio cheirosinho, e você ter repugnância a uma coisa que todo mundo gosta... É triste! comi um pedacinho. ‘come mais’... cara... nojo. (E3)

Eu achava, assim, algo que não podia acontecer comigo, porque, tinha uma coisa que eu gostava, mas nunca me proibiram, assim, mas eu enjoiei, só no olhar, não comia de jeito nenhum... tinha uns 6 meses que eu não sabia o que era comer carne, comi agora. (E9)

### **O valor afetivo: lados negativos da exclusão dos alimentos**

Outro aspecto que afetou negativamente o psicológico dos participantes foi a exclusão dos alimentos de grande valor afetivo, gerando sentimentos de tristeza e chateação, assim como no tema anterior, e de revolta. O diferencial, é que nesse recorte eles trazem o alimento com significado individual, fugindo do campo nutritivo para o campo do prazer emocional e

do afeto. E, como uma das citações, a exclusão desses alimentos “Abate um pouco” ao longo do tratamento.

E o emocional no começo, não vou te enganar não, fiquei muito chateada. Meu humor mudou, fiquei revoltada com tudo [...] Batata frita, sorvete, chocolate, doce... essas coisas... pudim... (E6)

Foi aí que eu parei de comer pão. Pão principalmente. Eu era fanático por pão... (E10)

Emocionalmente, por incrível que pareça, eu sinto muita falta do churrasco! Assim, é, tem que deixar uma carniinha ali assar bem assadinha pra mim. Mas eu não tiro o olho daquela sangrando. Meu Deus do céu. Aí isso mexeu um pouco com meu emocional, porque eu gosto muito do churrasco, gosto muito! Eu fico triste, com vontade, sabe?! Aí às vezes eu vou lá e meu filho: 'mãe, mãe' (E12)

Repugnância não é uma coisa boa! [...] O churrasco me dava nojo, coisa que eu fazia festa... fazia isso com frequência. Pô, aí eu falei: caraca, pra num comer um churrasco desse eu tô mal... entendeu?! [...] cada refeição que vinha... pô, pra num tomar café, um pão de manhã, pô pra tomar café da nojo e até... chegava né ... a dar ânsia de vômito... pão, pão com manteiga... coisa normal que eu comia com frequência... (E3)

Foi a tristeza, né?! [...] Porque não conseguia comer nem beber. Olha eu gosto, mas eu não tô podendo comer, minha carne, não posso comer assim... uma comida mais forte, uma carne de porco nem pensar, galinha já não sou muito chegado... carne ralada até gosto, mas num... (E8)

Abate um pouco né?! (E4)

Diante dos expostos, percebe-se que os pacientes sentem mais a falta de ingestão de alimentos ricos em proteínas, como as carnes, e dos alimentos ultraprocessados. Ademais, é notório que esses alimentos remetem às sensações de prazer e o sentimento de felicidade, assim como já havia relatado uma das entrevistadas:

Uma coisa que eu fazia muito e que eu deixei desde quando eu adoeci, eu comia muita conserva, muita salsicha, azeitona, eu gosto muito disso. Aí isso aí eu parei de comer, entendeu?! [...] Era muito bom! Dava, assim, um prazer, tão bom! Então, aí eu fiquei assim, meio tristonha. (E11)

Por outra ótica, uma paciente expõe que, inicialmente, sua percepção em relação à exclusão de algum alimento seria pior, e que a deixaria triste. No entanto, na prática, ela soube encarar de forma positiva.

Eu acreditei que eu sentiria mais, assim, ficaria mais triste de deixar de comer o meu arroz. Mas no momento que eu tive que começar a dieta eu encarei de boa. (E5)

### **O papel da alimentação na melhora psicológica**

Por meio da categoria anterior, foi possível perceber que a alimentação pode ter diversas faces. Diante disso, surgiu a subcategoria por meio de relatos que mostraram o papel da alimentação no auxílio da saúde mental dos entrevistados.

Para um dos participantes da pesquisa o fato de poder voltar a comer, o que aparentemente seria simples, para ele, especificamente, foi um momento de muita felicidade.

Foi poder comer! Eu, depois da minha cirurgia, fiquei um mês só no, só... tomando assim... suplemento. Eu não podia ingerir nada no estômago, no... pra comer, entendeu? Depois que eu comecei a comer eu fiquei muito feliz. Entendeu? (E2)

Alimentos específicos, principalmente aqueles de grande valor emocional e que fazem parte da rotina, ou que foram adicionados à nova rotina alimentar, tiveram impacto positivo para os participantes. A paciente E5 relata que a liberação do pão trouxe bem-estar emocional para ela, enquanto a participante E11 mostra que a tapioca todos os dias a faz bem. A entrevistada E12, por sua vez, mostra que a introdução de vegetais verdes escuros na sua dieta trouxe mais satisfação palatável e emocional.

Me senti bem, porque me liberaram pãozinho de vez em quando (risos) (E5)

Então, hoje eu tô comendo muito, e gosto, principalmente de manhã, a tapioca. Aí quando não como, aquilo me faz muita falta. Entendeu? Aí quase todo dia, é difícil faltar um dia que eu não como. Eu gosto! (E11)

[...] as folhas verde escura. E elas são muito mais saborosas que alface, que não tem gosto de nada. Isso aí, emocionalmente me deixou feliz! (E12)

Além do valor emocional que a ingestão alimentar proporciona, um dos discursos chama a atenção ao destacar o ato de cozinhar como fator auxiliador do bem-estar psíquico. Lidar com os alimentos, seja nos processos de pré-preparo e preparo, ou na ingestão, gera sentimentos que podem auxiliar durante o tratamento. Nesse sentido, uma das participantes mostra o retorno emocional que ela recebe ao cozinhar, principalmente por trabalhar cozinhando e, no momento, estar afastada da sua ocupação devido ao tratamento.

Eu gosto muito de cozinhar, eu trabalho com comida. [...] E é um prazer quando você faz uma comida, qualquer que seja ela, doce ou salgada, e a pessoa fala: hummm... aquilo me enche de prazer, ver que a pessoa gosta. É muito bom, eu gosto! (E6)

### c) Aspectos Sociais

Com o início do tratamento antineoplásico o corpo humano sofre diversas alterações físicas e psicológicas, como exposto pelos participantes. Assim também ocorre no convívio social, pois existem diversos fatores que podem influenciar essas mudanças. Então, por meio dessa categoria, foi possível analisar o papel da alimentação no convívio social dos pacientes com câncer.

#### **Comer à mesa: as novas mudanças**

O tratamento antineoplásico altera drasticamente o cotidiano de alguns indivíduos, incluindo a rotina alimentar. Então, diante de tal cenário, muitos pacientes necessitam adotar um novo estilo de vida e se adaptar a ele.

No entanto, existem outras alterações que impactam ainda mais os pacientes, principalmente em relação ao ato de comer à mesa, pois vão além do campo da alimentação, devido a associação dos sintomas com a falta de prazer em comer. O que antes era motivo de alegria e festa, agora, para os pacientes E3 e E9 virou momento de repulsa alimentar, gerando repercussões negativas no bem-estar social.

Meu filho fez um churrasco... tudo de bom, tudo que tem num churrasco, tudo! Aí veio meu irmão, veio a mulher dele... E o churrasco me dava nojo, coisa que eu fazia festa... fazia isso com frequência. [...] Mas assim... aí você vai aprendendo a conviver com o problema e vai criando defesas (de estar em sociedade) (E3)

Nem com amigo, nem com família e nem em casa, eu não 'se' alimentava de jeito nenhum. Quando eu fazia o almoço ou a minha irmã fazia, vinha almoçar, botava a comida no prato e enjoava. (E9)

### **As alterações alimentares e as refeições em companhia: estigmas da sociedade**

Associado às mudanças alimentares e ao convívio social, esse tema reflete sobre a necessidade do corpo social compreender que os pacientes em tratamento oncológico necessitam de apoio no processo de adaptação às novas alterações alimentares e que o ato de comer à mesa se torna essencial para isso. Caso contrário, o costume desses indivíduos comerem em companhia pode se tornar cansativo devido aos estigmas deixados pela sociedade. Então, nessa perspectiva, a participante E6 expõe uma conversa que teve durante uma refeição em família que retrata a pouca compreensão acerca da mudança da dieta e como isso deixa marcas.

É aquilo, na hora da refeição eu ficava assim: “ahhh...”

Minha filha: “come uma linguiça mãe”.

Eu: “Calma, eu vou comer lá no meu quarto, porque eu não consigo ficar aqui no meio de vocês com esses alimentos assim”.

Porque a gente sente vontade, a gente tá vendo. O que os olhos não vêem o coração não sente.

“Então dá licença, vou sair da mesa, pegar meu pratinho humilde”.

Aí minha neta: “Coitada da minha avó”.

“Não fala isso não, não é coitada não, isso é pro meu bem. Não sou coitada não”. Ela tem treze anos. (E6)

### **O ambiente hospitalar e a relação com a alimentação**

O ambiente em que os pacientes estão cercados pode repercutir de forma negativa sobre a alimentação, principalmente o hospital, pois é um local que remete a sensação de sofrimento. Então, diante da percepção de um dos entrevistados, é notório o incômodo e o desconforto, alterando o apetite dele e diminuindo a ingestão alimentar.

Ah! Não me senti bem não, quase não 'se' alimentava não. Não senti porque eu não estava acostumado, foi assim que eu me operei. Assim que eu me fiz a cirurgia, que eu operei, aí eu não tava me sentindo bem porque eu não tinha aquele costume de... que a pessoa é lá da serra, não tem o costume de tá em hospital, e logo naquele ambiente não senti bem (E1)

Outro ponto que também foi citado na coleta de dados, especificamente da terceira entrevista (E3), foi sobre a comida hospitalar. A baixa aceitabilidade das refeições alimentares gera comparações com as comidas de outros ambientes, um dos principais motivos são os temperos e o modo de apresentação, que geram repulsa por parte do paciente.

[...] se bem que aqui, comida de hospital... aqui não é aquela das melhores, não tem tempero direito, o sal é longe, num é aquela comida, entendeu? Eu vi isso depois que eu vim aqui e falei: pô, é eu? não era eu... a comida do hospital ela não é tão boa quanto aquela comida que a gente come lá fora, a comida que tem brilho, tem tempero, tem sal... Não é a mesma coisa. (E3)

Por outro lado, vale destacar a percepção positiva da paciente E2 acerca da alimentação no ambiente hospitalar, pois, por meio desse relato é possível perceber que as unidades de saúde são capazes de entregar aos indivíduos uma refeição baseada em seu quadro clínico atual, valorizando o individualismo e a necessidade fisiológica de cada ser.

Olha, a alimentação dentro do hospital pra mim foi boa porque, assim, eu comia pastoso né?! Então foi ótimo, [...] ai foi bom, foi ótimo! (E2)

Além disso, enquanto o entrevistado supracitado relata dificuldades em comer no ambiente hospitalar, outro participante da pesquisa chama bastante atenção por seu discurso, em que é possível observar a falta de companhia familiar, mostrando o abandono perante um momento que requer auxílio e apoio para os pacientes, mas que é suprido no hospital.

Era difícil lá em casa dar família, eu moro só, moro só, eu e Deus. E o passarinho, eu tenho um passarinho que é meu... trato igual pessoa. [...] Aqui no momento até que eu tô bem, não tive problema nenhum não. Quando eu saí daqui [após os manejos cirúrgicos], até que saí comendo. Depois que eu saí daqui, eu fui pra casa a não ser que eu comia errado que depois... Até que aqui dentro eu agradeço todos que está aqui dentro, que me tratou muito bem! Fui muito bem tratado! [...] aqui eles me trataram com muito carinho. Aqui eles me trataram muito bem (E8)

Diante dos dois últimos discursos, percebe-se a importância da alimentação hospitalar e de uma equipe multidisciplinar, principalmente quando é composto por um nutricionista, que concede todo apoio e atenção aos indivíduos, respeitando suas escolhas alimentares e oferecendo um tratamento humanizado que é baseado no ser biopsicossocial.

## 7 DISCUSSÃO

O presente trabalho, de origem qualitativa e descritiva, buscou descrever as vivências alimentares de pacientes em tratamento antineoplásico e mostrar, por meio dos relatos, o impacto da alimentação e da falta dela nos aspectos biopsicossociais desses indivíduos. No entanto, para poder analisar essas experiências, torna-se necessário, antes, observar as amostras variáveis, como os dados socioeconômicos e de diagnósticos. Observar os fatores e as causas que podem impactar diretamente o tratamento é fundamental para compreender as consequências disso no entendimento dessas pessoas, principalmente acerca do processo dos manejos terapêuticos, tendo em vista que a percepção dos pacientes em relação a doença e aos cuidados é importante para o tratamento e para o prognóstico (THOMAS; KLAUS, 2020)

Diante disso, os achados desse estudo mostram a prevalência de pessoas idosas e com ensino fundamental incompleto. Posto isso, é possível afirmar que esses resultados são compatíveis com os dados do INCA, que mostram que o envelhecimento é um dos fatores que aumenta a probabilidade para o desenvolvimento do câncer, principalmente quando somados a longa exposição aos agentes carcinogênicos, conseqüentemente, tornando as pessoas idosas como as mais afetadas pelo câncer (INCA, 2022b). Associado a isso, também vale ressaltar que o baixo nível de escolaridade, associado à idade avançada, é um dos fatores que podem afetar a compreensão desses indivíduos (ROTTINI; LIMA; GUERRA, 2019).

Já em relação aos diagnósticos e aos sítios anatômicos acometidos, há uma distribuição igualitária dos tipos de câncer. No entanto, vale destacar que mesmo com a igualdade entre o número de locais acometidos, esses resultados vão ao encontro dos achados do INCA, que mostram a prevalência da neoplasia maligna de mama e de cólon e reto em mulheres; enquanto aos homens, após o câncer de próstata, os adenocarcinomas de cólon e reto são os mais incidentes, e em quarto lugar os tumores gástricos (INCA, 2022c).

Diante da crescente incidência do câncer, das suas consequências fisiopatológicas e devido aos efeitos adversos do tratamento, que impactam drasticamente a rotina dos pacientes, incluindo a alimentação, o presente estudo, por meio dos resultados encontrados, levantou alguns pontos de suma importância que mostram como os alimentos possuem influência direta na terapêutica antineoplásica. Logo, os eixos abordados expõem as relações entre as experiências dos participantes da pesquisa com o ato de comer, manejos clínicos e os impactos físicos, psicológicos e sociais vivenciados ao longo do processo de cura e/ou da

qualidade de vida. Desse modo, convém analisar cada objeto de trabalho a fim de aprofundar ainda mais a relevância da terapia nutricional na vida desses indivíduos.

Em primeira análise, vale ressaltar que existem diversos fatores que tornam a alimentação tão importante e essencial ao longo do tratamento, principalmente no que tange o corpo biológico. Nesse sentido, os relatos dos entrevistados expõem o papel da alimentação como medicamento, pois fornecem substratos energéticos e protetores, que auxiliam na amenização dos sintomas provenientes da própria doença e dos manejos cirúrgicos e quimioterápicos. Logo, é possível afirmar, por meio das narrativas, a influência dos alimentos no auxílio da força física e imunológica, pois são essenciais na melhora da saúde e no bem-estar desses pacientes (OLIVEIRA; MAIA, 2022).

A preocupação com a imunidade, como mostra o item “a” dos resultados, é frequente durante o tratamento antineoplásico, principalmente no que diz respeito à quimioterapia. Segundo Salgado (2019), é necessário que os marcadores imunológicos estejam dentro dos valores de referências para pessoas com câncer, tendo em vista que suas alterações estão ligadas ao prognóstico da doença, e isso entra em afirmação com as percepções dos pacientes do presente trabalho. Então, como exposto nas narrativas, esses indivíduos veem a necessidade de buscarem alimentos que auxiliem a fortalecer o sistema imunológico. Em meio às conversas, os alimentos ricos em fitoquímicos foram abordados para melhorar tal funcionamento. Os fitoquímicos são substâncias presentes em plantas, ou derivado do metabolismo delas, que possuem propriedades antioxidantes e trazem benefícios à saúde (GOMES, 2007; OLIVEIRA *et al*, 2020). O estudo de Melo *et al* (2022), mostra que a ingestão de alimentos ricos em fitoquímicos é baixa na população em tratamento quimioterápico. Diante disso, as autoras reforçam a necessidade de, por meio da educação alimentar e nutricional, orientar os pacientes a incluírem alimentos *in natura*, como frutas e hortaliças, pois são ricos dessas substâncias antioxidantes que auxiliam a proteger o corpo humano dos agentes citotóxicos presentes na quimioterapia (MELO *et al*, 2022).

Assim como os alimentos possuem aspectos que contribuem na resposta imunológica, eles também conferem proteção contra os efeitos adversos do tratamento cirúrgico e quimioterápico. Diante disso, os participantes relatam que a alimentação é o melhor remédio no processo de cura, pois diminui os impactos negativos dos manejos terapêuticos. Uma participante da pesquisa relatou que utiliza alimentos cítricos para amenizar os enjoos, enquanto outra faz alusão às frutas e legumes para minimizar os quadros de diarreia e prisão

de ventre. Ambos os relatos vão de encontro às orientações preconizadas pelo Consenso Nacional de Nutrição Oncológica e pelo Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica da Sociedade Brasileira de Oncologia, que indicam que a terapia nutricional, por excelência, também deve ter como objetivo preservar o trato gastrointestinal e controlar sinais e sintomas, e isso deve ser realizado por meio do monitoramento das intercorrências do tratamento e a aplicabilidade de técnicas dietéticas (INCA, 2016; SBNO, 2021). Nesse sentido, os Consensos sugerem o consumo de alimentos cítricos com intuito de evitar náuseas e vômitos; a preferência de alimentos ricos em fibras solúveis para controlar os quadros de diarreia e a adequação de fontes de fibras solúveis e insolúveis como estratégias para atenuar a constipação (INCA, 2016; SBNO, 2021).

Os benefícios que os alimentos, mencionados pelos entrevistados, conferem se justifica por seus fatores antioxidantes, que também estão presentes nos alimentos cítricos, auxiliando a proteger as células do corpo humano da ação de radicais livres e do estresse oxidativo (BACCHETTI *et al*, 2019). Rodrigues *et al* (2020), por meio do discurso dos seus participantes, também mostram que os pacientes com câncer buscam alimentos com propriedades antioxidantes com intuito de reduzir os efeitos colaterais e o crescimento tumoral.

Diante disso, as alterações alimentares foram os pontos mais positivos para esses pacientes, pois, além de trazerem os benefícios supracitados, atribuem bem-estar físico e aumentam a qualidade de vida. Ao observar os expostos, é possível analisar que a mudança dos comportamentos alimentares, baseados em uma dieta rica em alimentos *in natura* mudam a qualidade de vida e melhoram os prognósticos clínicos. Assim como apontam os estudos de Oliveira, Barbosa e Fagundes (2022), em que os pacientes relataram que evitar alimentos industrializados auxiliou a reduzir impactos e melhorou a qualidade de vida. Ainda segundo os autores, o período de sobrevivência ao câncer é utilizado como aprendizado, que facilita a adesão às dietas, tendo em vista que o processo de cura é um dos motivadores para a promoção da saúde (OLIVEIRA; BARBOSA; FAGUNDES, 2022).

Diante dessa fase de aprendizado, o papel da alimentação como conforto biopsicossocial, é corroborado com o ato de cozinhar, como relatou uma das participantes da pesquisa. A forma como os alimentos são preparados têm grande impacto no sistema nervoso central, auxiliando nos comportamentos humanos (SANTOS, 2019b). Com isso, a comida fornece aos sujeitos autonomia e pode mudar as percepções sobre seu atual estado de saúde,

auxilia na adoção das dietas e melhora o convívio social, tendo em vista que os pacientes com câncer possuem a autoimagem de “fardo” para seus familiares (TALEGHANI *et al*, 2021).

Porém, o ponto que mais chama atenção, citado diversas vezes ao longo dos discursos, e que teve mais impacto na vivência desses indivíduos, é a relação entre sintomas e a diminuição da ingestão alimentar. Ao expor suas queixas e lados negativos da alimentação durante o tratamento, essas pessoas destacam que os sintomas frequentes afetaram radicalmente o consumo alimentar e as percepções sobre os alimentos e, conseqüentemente, isso trouxe malefícios no estado nutricional. De acordo com Andrade *et al* (2019), as conseqüências deletérias do tratamento antineoplásico geram aversões alimentares nos pacientes e isso corrobora com as sensações de mal-estar.

A falta de apetite e a mudança de comportamentos alimentares, associados aos desfechos clínicos da cirurgia e da quimioterapia, foram os principais problemas que corroboram para o déficit nutricional dos pacientes do presente estudo. Pode-se afirmar que, diante das complicações alimentares, a inapetência é a mais relevante do ponto de vista dos pacientes, pois leva a quadros graves de perda de peso e desnutrição (DAUMAS, 2021). Essas transformações intensas também foram motivo de preocupação por parte dos participantes da pesquisa de Rodrigues *et al* (2020), pois eles sabem da importância da alimentação, mas a impotência perante os sintomas gera a redução da fome, porque a comida é vista como algo ruim (ANDRADE *et al*, 2019).

As alterações nas percepções dos alimentos associadas a outras conseqüências decorrentes dos efeitos colaterais dos medicamentos, são um dos fatores para os pacientes com câncer possuírem a ingestão oral insatisfatória. Tendo em vista que a alimentação se torna difícil, eles comem o mínimo possível para não sentirem os efeitos adversos do tratamento (TIEZERIN *et al*, 2021). Assim como os pacientes do presente estudo, as falas obtidas e analisadas por Bazzan (2020) também explicitam que a alimentação se torna obrigatória para os indivíduos em tratamento contra o câncer, e que o ato de comer não remete as sensações de prazer, mas de repulsa e nojo. Assim, todas essas mudanças atenuam a ingestão de nutrientes, e como conseqüência favorecem a desnutrição (VÉRAS *et al*, 2019).

Diante de tal cenário, a primeira percepção que eles conseguem observar como impacto do estado nutricional é por meio do peso corporal. Mediante aos relatos, é nítida a preocupação que os pacientes possuem em relação ao peso corporal e os significados de como esse estado reflete sobre seus entendimentos de prognóstico da doença. Segundo Selau *et al*

(2019), a perda de peso em pacientes com câncer pode ser comum, principalmente após a cirurgia e pela diminuição da ingestão alimentar. No entanto, a forma como esses indivíduos se portam perante tal problemática é contrária à visão da normalidade, e essas perspectivas obtidas e analisadas nos resultados do presente estudo são corroboradas pelos achados de Daumas (2021), que expõe a angústia perante a perda de peso. De acordo com os relatos analisados pela autora, o medo dos impactos do tratamento associados à inapetência são os principais fatores que ocasionam a perda progressiva do peso e isso assusta os indivíduos, pois são condições clínicas que remetem quadros mais graves da doença e, conseqüentemente, a morte. Sendo assim, torna-se necessário que o nutricionista faça o acompanhamento nutricional e identifique as necessidades individuais de cada paciente, a fim de, por meio da terapia nutricional, ofertar os melhores manejos dietéticos e evitar a desnutrição (MEDICI *et al*, 2022). Toledo *et al* (2018), mostraram que as estratégias individualizadas de avaliação do estado nutricional, cálculo de necessidades de micro e macronutrientes, condutas dietéticas e acompanhamento humanizado são essenciais para combater quadros graves de saúde.

Além dos impactos físicos, as alterações alimentares e, principalmente, a falta de alimentação, trazem conseqüências negativas à saúde mental (item b), pois a nova rotina que o tratamento proporciona é limitante e exaustiva, resultando na fadiga do corpo e da mente (CORO *et al*, 2022). Ao analisar os resultados que expõem os sentimentos de chateação e tristeza devido à inapetência, principalmente por não conseguir comer alimentos que faziam parte do cotidiano e dos que conferiam grande valor emocional, o estudo de Rodrigues *et al* (2020) apresenta que os pacientes com câncer criam mais sentimentos negativos, que ocasiona a perda do prazer no ato de comer. E, além disso, saber dos impactos desfavoráveis que isso pode acarretar frustra mais ainda esses sujeitos, pois eles sabem da importância da alimentação (CORO *et al*, 2022). Como conseqüência, há a repercussão divergente em relação à aceitação da dieta, principalmente quando se é excluído algum alimento que remete valores pessoais, pois as dores emocionais, assim como as físicas, têm repercussão na ingestão alimentar (XAVIER *et al*, 2020). Então, às vezes, faz-se necessário que o nutricionista seja resiliente e flexibilize alimentos da preferência alimentar dos pacientes, pois é de grande valia e auxilia na melhora psicológica e na adesão ao tratamento, mesmo que não estejam no planejamento dietético (TALEGHANI *et al*, 2021).

Nessa mesma perspectiva, o ato de comer em sociedade também é afetado, pois existe uma relação entre o prazer em comer, afetividade e convívio social, que devido aos sinais e

sintomas sofre uma ruptura durante o tratamento. Isso se deve porque existem alimentos que são tradicionais em momentos de coletividade e de confraternizações, como relatado pelos participantes do presente trabalho. A partir do momento que os indivíduos perdem o desejo por suas predileções alimentares, devido aos efeitos adversos do tratamento ou que são orientados a evitá-las, eles se afastam das refeições à mesa. Em consonância aos resultados do presente estudo, os achados de Dornan, Semple e Moorhead (2022) corroboram que as alterações alimentares impactam o ato de comer à mesa, pois o paciente ao chegar no local das refeições e olhar para os alimentos que não são recomendados e/ou que eles não sentem mais prazer em consumir, traz à tona os sentimentos de tristeza e, por consequência, o afasta do convívio social dentro e fora de sua residência.

Ainda de acordo com Dornan, Semple e Moorhead (2022), os olhares, a falta de compreensão e o medo de julgamentos são os principais fatores que ferem o bem-estar social durante o ato de se alimentar. Diante dessas marcas deixadas, os pacientes criam mecanismos de defesa e optam por não ingerir nenhum alimento em público ou diminuir o consumo, pois comer em público se torna uma experiência desagradável (TALEGHANI *et al*, 2021).

Em paralelo ao ato de comer fora, o ambiente hospitalar também dificulta a relação entre os pacientes e os alimentos, pois é um local que remete às pessoas sensações de sofrimento físico e psicológico, e os sentimentos negativos dificultam o processo de saúde e interfere na ingestão alimentar (BAZZAN, 2020). Além do mais, os aspectos organolépticos da comida hospitalar são fatores que alteram a aceitação das dietas (LOPES *et al*, 2020). Nessa mesma perspectiva, a dietoterapia que é disponibilizada também não agrada esses indivíduos, pois não transmite a subjetividade que a comida de casa proporciona, considerando que o ato de comer vai além do nutrir o corpo (SANTOS; SOUZA, 2020).

Diante da recusa alimentar em contextos hospitalares, é necessário buscar alternativas que tragam prazer em comer, tendo em vista que a baixa de alimentos é um fator de risco, pois pode corroborar para o déficit calórico e nutricional (BRASPEN, 2019). Portanto, com intuito de melhorar a aceitabilidade das dietas hospitalares, faz-se necessário aplicar técnicas gastronômicas e valorizar os hábitos dos pacientes, pois essas estratégias auxiliam na melhora dos aspectos sensoriais e se mostram eficazes no aumento do consumo alimentar (RIGO *et al*, 2020).

Mesmo em meio a tanto sofrimento, os participantes do presente estudo deixavam claro em seus relatos que os aspectos positivos sempre se sobressaem aos negativos. Então,

durante o tratamento antineoplásico esses sentimentos mudaram completamente, pois quando eles aceitaram as mudanças no comportamento alimentar, com a adoção de uma alimentação saudável; que garantia todos os substratos energéticos, a amenização dos efeitos adversos e retomam as sensações de prazer; o novo estilo alimentar conferia esperança na cura e aumento da qualidade de vida, assim como também é exposto por Arends (2018). Desse modo, as percepções acerca do papel da alimentação eram as melhores possíveis, pois, para eles, a terapia nutricional conseguia trazer benefícios para o corpo e para a mente, e que era refletido em seus convívios sociais, pois o ato de comer contextualiza sentimentos, socialização e lembranças (SANTOS; SOUZA, 2020).

A equipe multidisciplinar, principalmente quando composta por um nutricionista, é fundamental para conferir todos os cuidados necessários para assegurar qualidade de vida para os pacientes (LIMA; SILVA; OLIVEIRA, 2021). O nutricionista, por meio das condutas dietoterápicas, baseadas na individualidade e respeitando todos os aspectos biopsicossociais dos sujeitos acometidos pelo câncer, é capaz de garantir o conforto corporal, mental e social (BAZZAN, 2020; DAUMAS, 2021; DORNAN; SEMPLE; MOORHEAD, 2022). Sendo assim, é possível compreender o discurso de um dos participantes do presente estudo, que, além de expor a importância da alimentação como fator de melhora física e emocional, mostrou a relevância do cuidado humanizado como essencial no processo de cura.

Sendo assim, nota-se que os alimentos possuem papel fundamental para o bem-estar dos indivíduos em tratamento contra o câncer. Ademais, quando as condutas clínicas são individualizadas e quando há escuta ativa, essas pessoas conseguem alcançar uma alimentação saudável e que garanta a amenização dos efeitos deletérios da doença, fortalecendo o corpo e a mente, e tendo consequências positivas no convívio social, corroborando para um prognóstico mais favorável.

Desse modo, faz-se necessário intensificar condutas humanizadas e realizar mais pesquisas voltadas às experiências de pacientes em tratamento antineoplásico, pois os resultados encontrados ainda não são suficientes para garantir mecanismos que alcancem padrões de condutas sólidas.

Uma limitação encontrada no estudo, relaciona-se às respostas relatadas pelos pacientes frente a um futuro nutricionista fazendo perguntas associadas ao estado nutricional e sobre a alimentação. Ao estar de frente com alguém que supostamente compreende e possui conhecimento sobre a alimentação e relação entre o quadro clínico atual e o papel da ingestão

alimentar ao longo do tratamento, alguns participantes a todo momento ressaltavam o termo “alimentação saudável”, com intuito de mostrar respostas que, para eles, seriam corretas. Tendo em vista que as perguntas norteadoras não buscavam obter respostas certas ou erradas, e que o entrevistador destacava ao longo das entrevistas, ainda assim esse tipo de relato era comum. Diante dos pontos negativos questionados por meio da entrevista semiestruturada, portanto, essas narrativas fugiam do foco principal e, conseqüentemente, caracterizam interferências nas amostras, pois fugiam do tema da pergunta e deixavam de aprofundar os aspectos negativos.

Além disso, é necessário ter cautela na interpretação dos resultados, sem que haja generalização, pois se trata de um estudo qualitativo com relatos subjetivos de uma população específica.

No entanto, mesmo com essas limitações, esse trabalho se torna relevante pois consegue caracterizar uma parcela dos pacientes em tratamento antineoplásico na cidade de Macaé-RJ. Essa consideração se deve ao fato da literatura ainda ser escassa, principalmente com relação ao panorama local. Sendo assim, o presente estudo se mostra como um possível avanço para compreender essas pessoas e auxiliar profissionais da saúde a realizar manejos éticos que respeitem os valores psicossociais ao longo do processo de cura e/ou da qualidade de vida.

## 8 CONCLUSÃO

Os resultados do presente trabalho mostram que a alimentação possui papéis de suma importância para os indivíduos em tratamento antineoplásico. As categorias apresentadas permitiram analisar e compreender como a alimentação e a falta dela podem impactar as dimensões dos aspectos biopsicossociais.

Ao longo do estudo foram observados os efeitos adversos do tratamento, inapetência, náuseas e vômitos, como responsáveis pela alteração na ingestão alimentar, impactando na aceitação do alimento e no processo de cura, pois dificultam atingir as necessidades nutricionais e os pacientes sabem da relevância disso no estado nutricional. Conseqüentemente, esses problemas mudam as perspectivas sobre o papel da alimentação, pois geram sentimentos negativos que afetam mais ainda a relação com os alimentos, trazendo sentimentos de preocupação e ansiedade, e mudando as sensações e compreensões acerca do ato de comer.

Desse modo, as restrições alimentares impostas pelo tratamento, associadas às mudanças dietéticas e aos sentimentos negativos, podem gerar repulsa e nojo por parte dos pacientes, principalmente com os alimentos de grande valor afetivo. Por conseguinte, esses problemas são refletidos no ato de comer à mesa, pois as exclusões voluntárias ou involuntárias desses alimentos, em consonância com os efeitos adversos, também podem comprometer o consumo alimentar em momentos de socialização, tendo em vista que são mudanças que necessitam da colaboração de todos que possuem vínculos com os pacientes, mas que em algumas circunstâncias não são compreendidas.

Vale ressaltar que o papel benéfico da alimentação se sobressai a qualquer aspecto negativo e auxilia ainda mais a minimizá-lo. Pelas perspectivas analisadas, os alimentos possuem a função de reduzir impactos deletérios da cirurgia e da quimioterapia, além de conferir substratos necessários para aumentar a força física e imunológica. Nessa mesma perspectiva, a alimentação atribui melhoras psicológicas e remete memórias afetivas que contribuem para o conforto emocional e colaboram para o progresso terapêutico. Assim, todos esses aspectos são reproduzidos positivamente perante os momentos de comensalidade em casa, com famílias e amigos ou em sociedade.

Sendo assim, ao examinar a importância da alimentação durante o tratamento, é essencial realizar condutas humanizadas, valorizando todos os aspectos biopsicossociais dos

indivíduos no tratamento contra o câncer, pois, quando as orientações dietoterápicas são preconizadas, há melhoras do estado nutricional do paciente com câncer. No entanto, isso só é possível se a relação que essas pessoas apresentam com a os alimentos for reconhecida. A partir da escuta ativa, então, estratégias podem ser criadas a fim de atingir adequações nutricionais que valorizam a individualidade de cada paciente. Assim, essas ações serão pertinentes para uma melhor eficácia do tratamento oncológico.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, Ana Leticia Pereira *et al.* Influência do Tratamento Quimioterápico no Comportamento Alimentar e Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos . **Revista Brasileira de Cancerologia**, [s. l.], v. 65, n. 2, p. e-08093, 25 set. 2019 DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n2.93>. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/93>. Acesso em: 2 jul. 2023.
- ARENDS, Jann. Struggling with nutrition in patients with advanced cancer: nutrition and nourishment—focusing on metabolism and supportive care. **Annals of oncology**, [s. l.], v. 29, n. 2, p. 1127-1134, 2018. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/annonc/mdy093> . Disponível em: <https://www.annalsofoncology.org/action/showPdf?pii=S0923-7534%2819%2931681-3> . Acesso em: 10 fev. 2022.
- AVGERINOU, Christina *et al.* Occupational, dietary, and other risk factors for myelodysplastic syndromes in Western Greece.. **Hematology**, [s. l.], v. 22, n. 7, p. 419-429, 2017. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/10245332.2016.1277006>. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10245332.2016.1277006> . Acesso em: 9 mar. 2022.
- BACCHETTI, Tiziana *et al.* Relationship of fruit and vegetable intake to dietary antioxidant capacity and markers of oxidative stress: A sex-related study. **Nutrition**, [s. l.], v. 61, p. 164-172, mai. 2019 DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.nut.2018.10.034>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30716560/#:~:text=Relationship%20of%20fruit%20and%20vegetable%20intake%20to%20dietary,oxidative%20damage%20of%20plasma%20lipoprotein%20for%20both%20sexes..> Acesso em: 20 jun. 2023.
- BASTOS, Luiz Otávio de Araujo; ANDRADE, Elizabeth Nogueira de; ANDRADE, Edson de Oliveira. Relação médico-paciente na oncologia: estudo a partir da perspectiva do paciente. **Rev. bioét**, [s.l.], v. 25, n. 3, p. 563-576, 2017. DOI: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017253213> .
- BAUER, Martin W.; GASKELL, Georgs (Org.). Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012
- BAZZAN, Luma Stella Teichmann. **O enfrentamento dos pacientes oncológicos hospitalizados com doença progressiva e avançada frente as atitudes alimentares.** Orientador: Silvana Bastos Cogo. 2020. 44 f. TCC (Especialização) - Curso de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Centro de Ciências da Saúde , Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS , 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/20108>. acesso em: 29 jun. 2023.
- BAZZAN, L. S. T. .; COGO, S. B. .; PONTES, G.; SEHNEM, G. D. .; SANTOS, A. O. dos .; MAREQUE, J. da R. .; MARCHEZAN, A. .; SILVA, N. L. .; FRAGA, T. N. . Eating attitudes of hospitalized câncer patients. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 16, p. e202101623444, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i16.23444. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23444>. Acesso em: 10 fev. 2022.

BENEVENUTO, Byanca Ribeiro *et al.* AGENTES INFECCIOSOS MAIS COMUNS ASSOCIADOS À CARCINOGENESE. **Revista de Ciências Biológicas e da Saúde**, [s. l.], p. 1-8, ago. 2022 Disponível em: [https://unignet.com.br/wp-content/uploads/Artigo\\_07\\_AGENTES-INFECCIOSOS-MAIS-COMUNS-ASSOCIADOS-A-CARCINOGENESE.pdf](https://unignet.com.br/wp-content/uploads/Artigo_07_AGENTES-INFECCIOSOS-MAIS-COMUNS-ASSOCIADOS-A-CARCINOGENESE.pdf). Acesso em: 10 jul. 2023.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. D.O.U. - Diário Oficial da União. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581). Acesso em: 20 mai. 2023.

BRASPEN. Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no paciente com câncer. **BRASPEN J**, [s. l.], v. 34, p. 2-32, 2019. Disponível em: [https://www.braspen.org/\\_files/ugd/a8daef\\_19da407c192146e085edf67dc0f85106.pdf](https://www.braspen.org/_files/ugd/a8daef_19da407c192146e085edf67dc0f85106.pdf). Acesso em: 10 fev. 2022.

BRITTEN, Nicky *et al.* Qualitative research methods in general practice and primary care. **Fam Pract**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 104-114, mar. 1995 DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/fampra/12.1.104>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7665030/>. Acesso em: 11 ago. 2023.

CABRAL, Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira. *et al.* **Cuidados e atenção humanizada ao câncer ginecológico: perspectivas atuais**. 1 ed. Cajazeiras – PB: IDEIA – Inst. de Desen. Educ. Inter. e Aprendizagem, 2020.

CARVALHO, A. A. *et al.* Acompanhamento psicológico de um paciente com câncer de boca no ambulatório de diagnóstico estomatológico do Sudoeste Goiano (ADESGO). , **Saúde Rev**, v. 20, n. 52, p. 23-33, 2020. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.15600/2238-1244/sr.v20n52p23-33>. Acesso em: 12 jan. 2022.

CASARI, L.; SILVA, V. L. F. da .; FERNANDES, O. A. M. .; GOULARTE , L. M. .; FANKA, D. E. V. .; OLIVEIRA , S. S. de; D'ALMEIDA, K. S. M.; MARQUES, A. y C. . Estado Nutricional e Sintomas Gastrointestinais em Pacientes Oncológicos Submetidos à Quimioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 67, n. 2, p. e-041036, 2021. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n2.1036. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1036>. Acesso em: 10 fev. 2022.

CORO, Daniel G *et al.* Dietary Drivers and Challenges of Australian Breast Cancer Survivors: A Qualitative Study. **Womens Health Rep (New Rochelle)**, [s. l.], v. 3, n. 1, p. 563-572, 10 jun. 2022 DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.1089/whr.2021.0133>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35814608/>. Acesso em: 1 jul. 2023.

CORRÊA, Fernanda Elise; ALVES, Márcia Keller. Quimioterapia: Efeitos Colaterais e Influência no Estado Nutricional de Pacientes Oncológicos. **UNICIÊNCIAS**, Rio Grande do

Sul, v. 22, n. 2, p. 100-105, 30 dez. 2018 DOI:  
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.17921/1415-5141.2018v22n2p100-105>.

COSTA, Sueli; ZANCUL, Mariana. Educação alimentar na perspectiva da memória coletiva e das representações sociais do alimento e da comida. **Conjecturas**: , [s. l.], v. 21, n. 3, p. 451 - 464, 2021. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.53660/CONJ-131-250>. Disponível em: <http://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/131> . Acesso em: 9 mar. 2022.

CUPPARI, Lilian. **Guia de Nutrição: Clínica no Adulto**. 3. ed. Barueri - São Paulo: Manole Ltda, 2014.

DAUMAS, Carolina Barbosa. **Percepção dos sentidos e significados da alimentação para pacientes oncológicos em cuidados paliativos**. Orientador: Renata Borba de Amorim Oliveira. 2021. 63 f. TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Instituto de Alimentação e Nutrição, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé, 2021. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/handle/11422/17080>. acesso em: 2 jul. 2023.

DE ROBERTIS, Edwards M.; HIB, José. **Biologia Celular e molecular** . 16. ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan , 2014.

DORNAN, Mark; SEMPLÉ, Cherith; MOORHEAD, Anne. Experiences and perceptions of social eating for patients living with and beyond head and neck cancer: a qualitative study. **Support Care Cancer**, [s. l.], n. 30, p. 4129-4137, 24 fev. 2022 DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s00520-022-06853-6>. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8785386/pdf/520\\_2022\\_Article\\_6853.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8785386/pdf/520_2022_Article_6853.pdf). Acesso em: 15 mai. 2023.

FERREIRA, Daiane; GUIMARÃES, Tessa Gomes; MARCADENTI, Aline. Aceitação de dietas hospitalares e estado nutricional entre pacientes com câncer. **einstein**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 41-46, 2013. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S1679-45082013000100008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/sc58CfXBvzfBP93Lgxrr5yy/?lang=pt>. Acesso em: 9 fev. 2022.

FORMIGOSA JAS, COSTA LS, VASCONSELOS EV. Representações sociais de pacientes com câncer de cabeça e pescoço frente à alteração da imagem corporal. **Rev Fund Care Online**. 2018 jan./mar.; v. 10, n.1. 180-189. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.180-189>

FREITAS, Jessica Sillas de. **O efeito da quimioterapia no consumo alimentar, estado nutricional e qualidade de vida em pacientes com neoplasias colorretais**. Orientador: Rita de Cássia de Aquino. 2018. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências do envelhecimento, Universidade São Judas Tadeu, São Paulo , 2020. Disponível em: [https://www.usjt.br/biblioteca/mono\\_disser/mono\\_diss/2019/532.pdf](https://www.usjt.br/biblioteca/mono_disser/mono_diss/2019/532.pdf) . Acesso em: 8 mar. 2022.

FRUCHTENICHT, A. V. G. *et al.* Controle dos sintomas e intervenção nutricional. Fatores que interferem na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Rev. Col. Bras. Cir**, v. 45, n. 2, p. 2-9, 2018. DOI:

<https://doi.org/https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20181614>. Disponível em: . Acesso em: 12 fev. 2022.

HAGEN, Básia Menezes *et al.* CÂNCER DE MAMA : (RE)SIGNIFICANDO A IMAGEM CORPORAL FEMININA. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [s. l.], v. 11, n. 34, p. 266-276, 2021. DOI: <https://doi.org/10.24276/trecien2021.11.34.266-276>. Disponível em: <http://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/412>. Acesso em: 9 mar. 2022.

HOFF, Paulo Marcelo Gehm. *et al.* **Tratado de oncologia** . São Paulo: ATHENEU, 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Instituto Nacional de Câncer - INCA**. Consenso nacional de nutrição oncológica. 2. ed. rev., ampl. atual. Rio de Janeiro: INCA; 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//consenso-nutricao-oncologica-vol-ii-2-ed-2016.pdf> . Acesso em 10 fev. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Instituto Nacional de Câncer - INCA**. Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf> . Acesso em: 3 fev. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Instituto Nacional de Câncer - INCA**. Estatísticas de câncer. [S.l.]. INCA, 2022c. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/>. Acesso em: 29 jun. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer - INCA., 2022a. 160 p. ISBN: 978-65-88517-09-3.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA . **Instituto Nacional de Câncer - INCA**. O que causa o câncer?. [S.l.]. INCA, 2022b. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/o-que-cao-o-cancer/>. Acesso em: 29 mai. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Instituto Nacional de Câncer - INCA**. O que é câncer? Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer> . Acesso em: 15 dez. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Sofrimento psíquico do paciente oncológico: o que há de específico?** Cadernos de psicologia - Número 2. Rio de Janeiro : INCA, 2014.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Instituto Nacional de Câncer - INCA**. Tratamento do câncer: cirurgia. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/cirurgia>. Acesso em: 3 fev. 2022.

JAMESON, J. Larry. *et al.* **Medicina interna de Harrison** . 20. ed. Porto Alegre: AMGH, v. 1, 2020.

JHAM BC, FREIRE ARS. Oral complications of radiotherapy in the head and neck. **Braz J Otorhinolaryngol**, 2006; v.72, n.5:7 04-8 [https://doi.org/10.1016/s1808-8694\(15\)31029-6](https://doi.org/10.1016/s1808-8694(15)31029-6) . Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17221065/> . Acesso em: 01 fev 2022.

JUIZ, Cintia Cristina Pereira; BORGES, Ellen de Lima. ESTADO NUTRICIONAL EM PACIENTE COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO, EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – SP. **Revista Científica** , [s. l.], v. 1, n. 1, 2019. Disponível em: <http://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-cientifica/article/view/195>. Acesso em: 9 mar. 2022.

KUMAR, Vinay; ABBAS, Abul K.; ASTER, Jon C.. **Patologia básica de Robbins** . 9. ed. Rio de Janeiro : Elsevier, 2013.

LI, Yong Sheng; MENG, Fan Chun; LIN, Jun Kai. Procedural and post-operative complications associated with laparoscopic versus open abdominal surgery for right-sided colonic cancer resection: A systematic review and meta-analysis. **Medicine (Baltimore)**: , [s. l.], v. 99, n. 40, p. - , 2020. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000022431>.. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7535660/>. Acesso em: 9 mar. 2022.

LIMA, Letícia Corrêa Porto; SILVA, Maria Helena Fidelis da; OLIVEIRA, Maria Luiza Sarmento de. Associação entre nutrição e qualidade de vida em pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 4, p. 17838--17853, 2021. 2595-6825. DOI: <https://doi.org/DOI:10.34119/bjhrv4n4-263>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/34791>. Acesso em: 12 jul. 2023.

LONGO, Dan L.. **Hematologia e oncologia de Harrison** . 2. ed. Porto Alegre : AMGH, 2015.

LOPES, Karinne Santos da Costa *et al.* Análise dos indicadores de qualidade das dietas ofertadas a pacientes oncológicos. **O Mundo Da Saúde**: , [s. l.], v. 44, n. , p. 397-411, 2020. DOI: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202044397411>. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/968> . Acesso em: 9 mar. 2022.

MAHAN, J. Kathleen; RAYMOND, Janice L.. **Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia**. 14. ed. Rio de Janeiro: ELSEVIER, 2018.

MARQUES, Cristiana de Lima Tavares de Queiroz. *et al.* **Oncologia: Uma abordagem multidisciplinar** . Recife: Carpe Diem Edições e Produções Ltda., 2015.

MASCARENHA, M. L. M. da S. .; BRANCO, G. M. P. C. .; FARIAS, R. R. S. de . The psychosocial impact of mastectomy for women. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 8, p. e18410817085, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i8.17085. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17085> . Acesso em: 17 fev. 2022.

MATOS, Ana Gabrielly de Melo *et al.* Genetics of head and neck cancer: Advances in molecular research. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 10, p. e-391111032924, 5 ago. 2022 DOI: <https://doi.org/> <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32924>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32924>. Acesso em: 25 jul. 2023.

MATYS, Laryssa Mendes. **A importância do nutricionista no tratamento e qualidade de vida de pacientes oncológicos**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/13474> . Acesso em: 20 jan. 2022.

MEDICI, Alexia Rebeca Maduro *et al.* Nutrition as a palliative role in the fundamental care of cancer patients. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 11, n. 15, p. e-319111537390, 18 nov. 2022 2525-3409. DOI: <https://doi.org/> <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37390>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37390>. Acesso em: 29 jun. 2023.

MELO, Marcela Maciel; CARDOSO, Rafael Marques; SILVA, Mario Jorge Sobreira da. Reação adversa a medicamento: uma análise comparativa de protocolos utilizados para o tratamento do câncer colorretal. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 50, n. 4, p. 245-254, 2017. DOI: <https://doi.org/> <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50i4p245-254>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/140488/135466> . Acesso em: 08 mar. 2022

MELO, Marina Maria de Martino *et al.* Índice de Fitoquímicos da Dieta: Aplicação com Pacientes em Tratamento Oncológico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [s. l.], v. 68, n. 4, p.e-132614, 11 out. 2022 DOI: <https://doi.org/> <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n4.2614>. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2614>. Acesso em: 2 jul. 2023.

MENDES, Fabíola do Socorro Barros; DOLABELA, Maria Fâni. REAÇÕES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS EM PACIENTES EM QUIMIOTERAPIA E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÕES. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [s. l.], v. 27, n. 1, p. 493-510, 24 fev. 2023. DOI: <https://doi.org/> <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i1.2023.9117>. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/9117>. Acesso em: 25 jul. 2023.

MESQUITA NETO, José Wilson Benevides de *et al.* Ressecções pélvicas alargadas no tratamento do câncer colorretal e de canal anal localmente avançado ou recidivado: análise dos aspectos técnicos e fatores de morbimortalidade em 24 casos consecutivos. **Rev. Col. Bras. Cir.**, [s. l.], v. 43, n. 2, p. 93-101, 2016. DOI: <https://doi.org/> <https://doi.org/10.1590/0100-69912016002005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/vwHRPfyj7BWkjqM98yz6ZH/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 9 mar. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 17, n. 3, p. 621-626, 13 nov. 2012 DOI: <https://doi.org/> <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMff/?lang=pt#>. Acesso em: 3 jul. 2023.

MIOLA, Thais Manfrinato; PIRES, Fernanda Ramos de Oliveira. **Nutrição em Oncologia**. 1 ed. Barueri : Manole, 2020.

MORAIS, Gabriella Bento de *et al.* A valia do vínculo na relação equipe multidisciplinar-paciente oncológico para a continuidade do cuidado: uma Revisão Integrativa.. **Revista Saúde e Ciência Online**, [s. l.], v. 7, n. 2, p. 114-124, 2018. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.35572/rsc.v7i2.100>. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/100>. Acesso em: 10 fev. 2022.

MOTA, Elenise da Silva; MONTEIRO, Regina Cely Marques; MENEZES, Keyce Lianne Siqueira. Avaliação do Risco Nutricional de Pacientes Oncológicos Atendidos no Ambulatório da Unacon em um Hospital de Referência por meio da ASG-PPP. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [s. l.], v. 65, n. 4, 2020. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n4.267>. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/267> . Acesso em: 10 fev. 2022.

NAKANO, Erika Feltrin Marques; NERY, Alberto Domeniconi; VASCONCELLOS, Esdras Guerreiro. Burnout, discurso do sujeito coletivo e aspectos psicossociais em pastoras e pastores. **LifeStyle**, [s. l.], v. 5, n. 1, p. 25-41, 2018. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.19141/2237-3756.lifestyle.v5.n1.p25-41>. Disponível em: <https://revistas.unasp.edu.br/LifestyleJournal/article/view/1032> . Acesso em: 9 mar. 2022.

NASCIMENTO, Gabrielle Rocha do *et al.* CÂNCER DE MAMA: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE PARA O CONTROLE DE DOENÇA. **Revista De Epidemiologia E Saúde Pública - RESP**, [s. l.], v. 1, n. 2, p. 1-16, 7 jun. 2023 DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.59788/resp.v1i2.23>. Disponível em: <https://respcientifica.com.br/index.php/resp/article/view/23>. Acesso em: 25 jul. 2023.

NEBBIOSO, Angela *et al.* Cancer epigenetics: Moving forward. **PLoS Genet**, [s. l.], v. 14, n. 6, p. e-1007362, 7 jun. 2018 DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pgen.1007362>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29879107/>. Acesso em: 25 jul. 2023.

OLIVEIRA, Flávia Pereira da Silva Cipriano Fraga de; MAIA, Lizia Camilla Nunes. NUTRIÇÃO E IMUNIDADE NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, [s. l.], v. 3, p. 86-102, 31 mar. 2022 DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.51249/easn03.2022.632>. Disponível em: <https://periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/632>. Acesso em: 2 jul. 2023.

OLIVEIRA, Ingrid Ramos de Carvalho; BARBOSA, Kiriaque Barra Ferreira; FAGUNDES, Andhressa Araujo. Mudanças no comportamento alimentar em sobreviventes ao câncer assistidos ao nível ambulatorial. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN**, [s. l.], v. 13, n. 1, p. 1-15, 9 ago. 2022 2357-7894. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.47320/rasbran.2022.2058>. Disponível em: <https://www.rasbran.com.br/rasbran/article/view/2058>. Acesso em: 2 jul. 2023.

OLIVEIRA, Rafaela da Silva *et al.* Ação Quimiopreventiva dos Fitoquímicos por meio da Regulação do Fator de Transcrição Nrf2: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [s. l.], v. 66, n. 1, p. e-07428, 17 mar. 2020 DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n1.428>. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/428>. Acesso em: 2 jul. 2023.

PALMIERI B.N; MOULATLET E.M.; BUSCHINELLI L.K.O.; SILVA M. E. M. P. Aceitação de preparações e sua associação com os sintomas decorrentes do tratamento de câncer em pacientes de uma clínica especializada. Alimentação e sintomas em pacientes com câncer. Cad. Saúde Colet., 2013, Rio de Janeiro, v, 21 n, 1 : 2-9 . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/vhSYwPr5ytbN3rFCPRvTbkm/abstract/?lang=pt> . Acesso em:

PAK, Haleh *et al.* Surgical complications in colorectal cancer patients. **Annals of Medicine and Surgery**: , [s. l.], v. 55, n. , p. 13-18, 2020. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.amsu.2020.04.024>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2049080120300583> . Acesso em: 9 mar. 2022.

PATIAS, Naiana Dapieve; HOHENDORFF, Jean Von. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. **Psicologia em Estudo**, [s. l.], v. 24, p. e-43536, 22 mai. 2019 DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.43536>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/BVGWD9hCCyJrSRKrsp6XfJm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3 jul. 2023.

PAULA, Juliana Maria de; SAWADA, Namie Okino. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em tratamento radioterápico. **Rev Rene**, [s. l.], v. 16, n. 1, p. 106-113, 2015. DOI: <https://doi.org/DOI:10.15253/2175-6783.2015000100014>. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2669>. Acesso em: 2 fev. 2022.

PAZ, Ábner Souza; SILVA, Beatriz Fiuza Gondim da; MARTINS, Samara Santarém. Nutrição em cuidados paliativos oncológicos: Aspectos bioéticos. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 8891-8903, 2020. 2595-6825. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-134>. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/13615/11406>. Acesso em: 10 fev. 2022.

PETERS, Jeffrey M, and Frank J GONZALEZ. “The Evolution of Carcinogenesis.” *Toxicological sciences : an official journal of the Society of Toxicology* vol. 165,2 (2018): 272-276. doi:10.1093/toxsci/kfy184

PIRES, Maria Eugênia de Paula *et al.* Rastreamento do Câncer Colorretal: Revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 6866-6881, abr. 2021 DOI: <https://doi.org/DOI:10.34119/bjhrv4n2-233>. Disponível em: [https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/download/27362/21657?\\_\\_cf\\_chl\\_tk=xBYqkI3notH78crd5sJfxyCb69OTtPmxY6V3n6slcgc-1690385723-0-gaNycGzNDGU](https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/download/27362/21657?__cf_chl_tk=xBYqkI3notH78crd5sJfxyCb69OTtPmxY6V3n6slcgc-1690385723-0-gaNycGzNDGU). Acesso em: 25 jul. 2023.

POLTRONIERI, T. S.; TUSSET, C. Impacto do tratamento do câncer sobre o estado nutricional de pacientes oncológicos: atualização da literatura. **Revista Brasileira de**

**Ciências da Saúde**, v. 20, n. 4, p. 327-332, 13 set. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/20475> . Acesso em: 12 jan. 2022.

RABELLO, Carolina de Menezes *et al.* Necessidades Físicas, Emocionais e Socioeconômicas no Pós-tratamento do Câncer de Cabeça e Pescoço: um Estudo Qualitativo. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [s. l.], v. 6, n. 3, p. e-191221, 2022. 2176-9745. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/4839>. Acesso em: 2 jul. 2023.

RENNÓ, C. S. N.; CAMPOS, C. J. G. Comunicação interpessoal: valorização pelo paciente oncológico em uma unidade de alta complexidade. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 106-115, 2013. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140009>

RIGO, Ana Eloísa Machado *et al.* Aceitabilidade e fatores associados ao consumo dietético em pacientes diabéticos de um hospital público universitário. **Demetra (Rio J.)**, [s. l.], v. 15, n. 1, p. e-51595, mar. 2020 Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1363716>. Acesso em: 11 jul. 2023.

RIGUEIRO, Isabel Doria; GRECCO, Bruna Acras; NOVAES, Paulo Eduardo Ribeiro. Radioterapia no tratamento de metástases ósseas do câncer de mama. **Revista Higei@**, [s. l.], v. 2, n. 3, p. 1-7, 2018. Disponível em: <https://periodicosunimes.unimesvirtual.com.br/index.php/higeia/article/download/981/799> . Acesso em: 9 mar. 2022.

RODRIGUES, S. G.; TEIXEIRA, F. S. B.; MARTINS, G. dos S.; FALCÃO, L. F.; SANTOS, T. de O. C. G.; VALLE, A. C. F. DO; SOUZA, A. L. G. de. Percepção de pacientes em tratamento oncológico ambulatorial sobre o ato de se alimentar. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 57, p. e3934, 27 ago. 2020. <https://doi.org/10.25248/reas.e3934.2020> . Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3934> . Acesso em: 12 jan. 2022.

ROTTINI, Bruna Kamila; LIMA, Tainá Antunes de; GUERRA, Leticia de Freitas Cuba. PERCEPÇÃO DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS, SOB QUIMIOTERAPIA, QUANTO ÀS COMPLICAÇÕES ORAIS ADVINDAS DO TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO EM UM HOSPITAL DO SUDOESTE PARANAENSE. **Revista Uningá**, [s. l.], v. 56, n. 55, p. 23-36, 17 jul. 2019 DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.46311/2318-0579.56.eUJ2791>. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2791>. Acesso em: 4 jul. 2023.

SALAS, D.; PEIRO, R. Evidências na prevenção do câncer. **Rev. especialmente arenoso. penit**. Barcelona, v. 15, n. 2, pág.66-75, 2013. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-06202013000200005&lng=en&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202013000200005&lng=en&nrm=iso) . Acesso em: 13 jan. 2022.

SALGADO, Marcelo Ramos Tejo. **Avaliação dos efeitos da quimioterapia neoadjuvante na resposta imune celular nos tumores de mama triplo-negativos localmente avançados**. Orientador: Fernando Augusto Soares. 2019. 133 f. Tese (Doutorado) - Curso de Pós-Graduação em Ciências, Programa de Pós-Graduação em Oncologia da Fundação Antônio Prudente, em Parceria com o Hospital de Câncer de Pernambuco], São Paulo, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1179187>. Acesso em: 2 jul. 2023.

SANTOS, Helânia Virginia Dantas dos; ARAÚJO, Izabelle Silva de. Impacto do aporte proteico e do estado nutricional no desfecho clínico de pacientes críticos. **Rev. bras. ter. intensiva**, Petrolina (PE), v. 31, n. 2, p. 210-216, 2019a. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.5935/0103-507X.20190035>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/KBpBm6LRj9cCfht4hyxQB7J/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 16 fev. 2022.

SANTOS, Maiara dos. NEUROGASTRONOMIA, A CIÊNCIA EM BENEFÍCIO DA GASTRONOMIA. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, v. 9, n. 2, p. 203-224, jul. 2019b 2317-2460. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.18616/inova.v9i2.3250>. Disponível em: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/3250>. Acesso em: 11 jul. 2023.

SANTOS, Miriam de Oliveira; SOUZA, Juliana Borges de. Comida como afeto, conforto e refúgio: entendendo o ato de comer em tempos de pandemia. **Revista de Alimentação e Cultura das Américas**, [s. l.], v. 2, n. 2, p. 135-150, 31 dev. 2020 DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.35953/raca.v2i2.42>. Disponível em: <https://raca.fiocruz.br/index.php/raca/article/view/42>. Acesso em: 12 jul. 2023.

SANTOS, Patrick Wellington da Silva. **Influência do Sulforafano, um Inibidor de Histonas Desacetilases sobre a Instabilidade Genômica e Mecanismos Epigenéticos em Linhagens Celulares Humanas**. Orientador: Lusânia Maria Gregg Antunes . 2019. Dissertação (Mestrado) - Curso de Programa de Pós Graduação em Toxicologia da Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto - SP, 2019. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/60/60134/tde-24052019-145414/publico/Dissertacao\\_corrigida\\_simplificada.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/60/60134/tde-24052019-145414/publico/Dissertacao_corrigida_simplificada.pdf) . Acesso em: 9 mar. 2022.

SELAU, Clarissa Maciel *et al.* PERCEPÇÃO DOS PACIENTES COM ESTOMIA INTESTINAL EM RELAÇÃO ÀS MUDANÇAS NUTRICIONAIS E ESTILO DE VIDA. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], v. 28, p. e-20180156, 2019. 1980-265X. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0156>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/CBkBX45qjzjdjVdjCpzb78kz/?lang=pt#>. Acesso em: 2 jul. 2023.

SCHELBAUER, Elaine Cristina Pereira dos Santos *et al.* Desnutrição energético-proteica em pacientes oncológicos adultos. **RUNA**, [s. l.], p. 1-24, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/20476/1/TCC-Desnutri%c3%a7%c3%a3oEnerg%c3%a9ticoProteicoemPacientesOncol%c3%b3gicos.pdf> . Acesso em: 9 mar. 2022.

SENA, L.; NEVES, M. das G. C. Os impactos psicológicos do diagnóstico e tratamento do câncer de mama em mulheres. *Comunicação em Ciências da Saúde*, Brasília, v. 30, n. 01, 2020. Disponível em: <http://repositorio.fepecs.edu.br:8080/jspui/bitstream/prefix/159/1/367-Outros-3561-1-10-20200719.pdf> . Acesso em: 12 jan. 2022

SILVA, Hoana Pavezi da *et al.* Fatores que influenciam na alteração do estado nutricional de pacientes oncológicos. **Revista eletrônica : Disciplinarum Scientia**, [s. l.], v. 2, n. 19, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2511> . Acesso em: 9 mar. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA. **I Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica da SBNO**. 1 ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica, 2021. Disponível em:

[https://sbno.com.br/wp-content/uploads/2021/07/consenso\\_2021.pdf](https://sbno.com.br/wp-content/uploads/2021/07/consenso_2021.pdf). Acesso em: 29 mai. 2023.

SOUSA, D. W. L. Desenvolvimento do modelo experimental de mielossupressão induzida pela carboplatina: papel do óxido nítrico e da interleucina-17. 2020. 120 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/54116> . Acesso em: 10 de fev. de 2022.

TALEGHANI, Fariba *et al.* Nutritional challenges of gastric cancer patients from the perspectives of patients, family caregivers, and health professionals: a qualitative study.

**Support Care Cancer**, [s. l.], v. 29, p. 3943-3950, 3 fev. 2021 DOI:

<https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s00520-020-05951-7>. Disponível em:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-020-05951-7>. Acesso em: 29 jun. 2023.

TAQUETTE, Stella. Análise de Dados de Pesquisa Qualitativa em Saúde. **CIAIQ2016: Atas - Investigação Qualitativa em Saúde**, [s. l.], v. 2, p. 524-533, 6 jul. 2016 Disponível em:

<https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/790>. Acesso em: 3 jul. 2023.

THOMAS, Brenda; KLAUS, Georgia Baldo. **Percepção dos pacientes oncológicos sobre a comunicação verbal e não verbal no recebimento de más notícias**. Orientador: Agnes de Fátima Pereira Cruvinel. 2020. 33 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Campus

Chapecó, Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, 2020. Disponível em:

<https://rd.uffs.edu.br/handle/prefix/5686>. acesso em: 10 jul. 2023.

TIEZERIN, Carolina Schmitz *et al.* Impacto da Recusa Alimentar em Pacientes com Câncer: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [s. l.], v. 67, n. 4, p. e-121372, 19 nov. 2021 DOI:

<https://doi.org/https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n4.1372>. Disponível em:

<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1372> . Acesso em: 1 jul. 2023.

TOLEDO, Diogo Oliveira. *et al.* Campanha “Diga não à desnutrição”: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. **BRASPEN**, [s. l.], v. 33, n. 1, p. 86-100, 2018.

Disponível em:

<http://arquivos.braspen.org/journal/jan-fev-mar-2018/15-Campanha-diga-nao-aadesnutricao.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2022.

TONG, Allison; SAINSBURY, Peter; CRAIG, Jonathan. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups.

**International Journal for Quality in Health Care**, [s. l.], v. 19, n. 6, p. 349-357, 19 dev.

2007 DOI: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17872937/>. Acesso em: 3 jul. 2023.

UYANIK, Mehmet Sevki *et al.* Could the mosaic pattern of chromosomal abnormality predict overall survival of patients with myelodysplastic syndrome?. **Hematol Oncol Stem Cell Ther**, [s. l.], v. 9, n. 2, p. 41-47, 2016. DOI:

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.hemonc.2015.12.002>. Disponível em:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1658387616000042?token=A762C6BC28AEA0034C610D79C079F8045FDB71E59A94C93C46156C4FE4C844CC2B4C5E897DF6A2AF624871D2A9A2445E&originRegion=us-east-1&originCreation=20220310150147> . Acesso em: 9 mar. 2022.

VAN DER WERF, Anne *et al.* Cancer Cachexia: Identification by Clinical Assessment versus International Consensus Criteria in Patients with Metastatic Colorectal Cancer. **Nutrition and Cancer**, [s. l.], v. 70, n. 8, p. 1322-1329, 2018. DOI:

<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/01635581.2018.1504092>. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/ref/10.1080/01635581.2018.1504092?scroll=top> . Acesso em: 8 mar. 2022.

VÉRAS, I. D.; dos SANTOS, A. F.; FERREIRA, S. M. S.; de OLIVEIRA, C. R. R.; da COSTA, J. G. Alterações orais e ingestão alimentar em pacientes com câncer de cabeça e pescoço em tratamento antineoplásico. **Diversitas Journal**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 566–579, 2019. DOI: 10.17648/diversitas-journal-v4i2.760. Disponível em:

[https://diversitasjournal.com.br/diversitas\\_journal/article/view/760](https://diversitasjournal.com.br/diversitas_journal/article/view/760) . Acesso em: 10 fev. 2022.

VIEIRA, Sabas Carlos. **Oncologia básica para profissionais de saúde**. 1 ed. Teresina - Piauí: Edufpi, 2016.

WAITZBERG, Dan L.. **Nutrição oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica**. 5. ed. São Paulo: ATHENEU, 2017.

XAVIER, Maria de Fátima *et al.* Avaliação do estresse, estilo alimentar e qualidade de vida em praticantes de atividade física e sedentários. **Revista CPAQV**: , [s. l.], v. 12, n. 3, p. 1-16, 2020. DOI: <https://doi.org/https://doi.org/10.36692/v12n3-12>.

WHO. **Global Cancer Observatory**. Câncer today. [S.l.]. International Agency for Research On Cancer, 2020. Disponível em:

[https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2020&mode=cancer&mode\\_population=continents&population=900&populations=900&key=total&sex=0&cancer=39&type=1&statistic=5&prevalence=0&population\\_group=0&ages\\_group%5B%5D=0&ages\\_group%5B%5D=17&nb\\_items=7&group\\_cancer=1&include\\_nmssc=1&include\\_nmssc\\_other=1&half\\_pie=0&donut=0](https://gco.iarc.fr/today/online-analysis-pie?v=2020&mode=cancer&mode_population=continents&population=900&populations=900&key=total&sex=0&cancer=39&type=1&statistic=5&prevalence=0&population_group=0&ages_group%5B%5D=0&ages_group%5B%5D=17&nb_items=7&group_cancer=1&include_nmssc=1&include_nmssc_other=1&half_pie=0&donut=0). Acesso em: 12 ago. 2023.

WHO. **World Health Organization**. Cancer . [S.l.]. who , 2019. Disponível em:

[https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1). Acesso em: 15 dez. 2021.

WHO. **World Health Organization**. Cancer . [S.l.]. who , 2021. Disponível em:

<https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/cancer>. Acesso em: 15 dez. 2021.

WHO, World Health Organization(org.). **guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents**. USA: WHO,

2018. *E-book* (138p.) color. ISBN: 978-92-4-155039-0. Disponível em:  
<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241550390>. Acesso em: 15 jan. 2022.

**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE****PERCEPÇÕES DE PACIENTES COM CÂNCER SOBRE O PAPEL DA ALIMENTAÇÃO NO TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO**

**Nome do Voluntário:** \_\_\_\_\_

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar da pesquisa percepções de pacientes com câncer sobre o papel da alimentação no tratamento antineoplásico, sob a responsabilidade do(s) pesquisador(es) CÉLIA CRISTINA DIOGO FERREIRA, ROBERTA MELQUIADES S. DE ANDRADE, MATHEUS DE MATOS BORBA, a qual busca descrever as percepções dos pacientes acerca da alimentação e como ela pode impactar a vida dos indivíduos durante o tratamento antineoplásico.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de entrevista que será registrada por meio de um sistema de gravação de voz.

O risco encontra-se em um possível constrangimento ao responder aos questionários. A fim de evitar estes riscos, você poderá interromper, a qualquer momento, sua participação no estudo ou desistir de participar da pesquisa. Não será gerado nenhum benefício imediato e direto ao participante, mas a pesquisa permitirá levar alternativas que possam amenizar os efeitos colaterais nas sensações alimentares dos pacientes submetidos à quimioterapia. Se você aceitar participar, estará contribuindo para um estudo que visa ouvir e compreender as vivências de pacientes com câncer, com intuito de melhorar as formas de cuidado.

Se depois de consentir em sua participação o Sr. (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço [matheuszulo@gmail.com](mailto:matheuszulo@gmail.com), pelo telefone

(22) 999284762, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRJ – Macaé (CEP UFRJ-Macaé), através do e-mail: **cepufjrjmacae@gmail.com**.

Consentimento Pós-Informação:

Eu, \_\_\_\_\_, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

\_\_\_\_\_      \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(Assinatura do voluntário)

dia mês ano

\_\_\_\_\_

(Nome do voluntário – letra de forma)

\_\_\_\_\_      \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(Assinatura do pesquisador)

dia mês ano

\_\_\_\_\_

(Nome do pesquisador – letra de forma)

\_\_\_\_\_

(Assinatura da Testemunha, se necessário)

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes deste estudo ao voluntário indicado acima e/ou pessoa autorizada para consentir por ele.

\_\_\_\_\_ / /

(Assinatura da pessoa que obteve o consentimento)

dia mês ano

**APÊNDICE B - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_

**Diagnóstico:** \_\_\_\_\_

Data do diagnóstico: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Tratamento:** ( ) quimioterapia . Ciclo: \_\_\_\_\_

( ) cirurgia. Tempo de pós cirúrgico ( dias): \_\_\_\_\_

Data do início dos tratamentos: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1. Quais os sinais e sintomas que você sentiu com mais frequência durante o tratamento e como as modificações alimentares foram importantes para melhorar esses sinais e sintomas?
2. Como você acha que a alimentação auxiliou seu sistema imunológico e ajudou a tolerar os fármacos antineoplásicos?
3. Como você observou a perda ou o ganho de peso durante o tratamento?
4. Como você se sente emocionalmente em relação à alimentação antes e durante do tratamento?
5. De que modo você se sentiu emocionalmente no momento em que teve que deixar de comer algum alimento com grande valor afetivo?
6. Descreva como você se sentiu com a introdução de um alimento que te deixa mais satisfeito emocionalmente?
7. Descreva como o tratamento teve impacto em relação a sua alimentação, em casa ou fora, com a família e amigos.
8. Quais foram as maiores dificuldades que você tem em relação à alimentação durante o tratamento dentro do hospital?
9. Qual o ponto mais negativo das alterações alimentares durante sua vivência?
10. Diante da sua vivência, como você acha que a alimentação auxilia durante todo tratamento?

