

**AValiação DOS HáBITOS ALIMENTARES E ESTADO NUTRICIONAL
DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO ATENDIDOS NA CLÍNICA
DE UMA FACULDADE NA GRANDE VITÓRIA - ES.**

**ASSESSMENT OF EATING HABITS AND NUTRITIONAL STATUS OF
CANCER PATIENTS UNDERGOING TREATMENT SEEN AT A COLLEGE CLINIC
IN GREATER VITÓRIA - ES.**

Beatriz Rocha Silveiras¹

Luciene Rabelo Pereira²

RESUMO Neoplasias desafiam a saúde pública, requerem prevenção. Este estudo analisou hábitos alimentares e estado nutricional de pacientes oncológicos em uma clínica vinculada a uma faculdade na Grande Vitória, Espírito Santo, visando aprimorar o tratamento desses pacientes. Com uma abordagem descritiva e transversal, a pesquisa envolveu uma amostra de pelo menos 30 participantes entre adultos e idosos, submetidos à análise nutricional por meio de dados antropométricos e hábitos alimentares. Aspectos éticos foram cuidadosamente considerados, com a inclusão apenas de pacientes que assinaram o termo de compromisso livre e esclarecido. O projeto foi submetido ao comitê de ética do Centro Universitário Salesiano para aprovação (CAAE: 72937123.2.0000.5068). Os dados finais da amostra indicaram uma representação diversificada, com 60% de mulheres e 40% de homens. A análise estatística destacou uma associação significativa entre diagnóstico e sexo, ressaltando a importância de considerar diferenças de gênero na abordagem terapêutica. Não foi encontrada evidência estatística suficiente para afirmar uma associação significativa entre Diagnóstico e Estado Nutricional, indicando autonomia entre essas variáveis. Da mesma forma, Diagnóstico e Idade foram estatisticamente independentes. A análise nutricional revelou padrões alimentares, evidenciando possíveis excessos e deficiências em nutrientes essenciais. Esses resultados oferecem uma visão abrangente do perfil nutricional dos participantes, fornecendo insights valiosos para a prática clínica e orientando futuras pesquisas em saúde oncológica. Em resumo, o estudo destaca a importância das diferenças de gênero na abordagem terapêutica, enquanto fornece informações cruciais sobre padrões alimentares para otimizar a qualidade de vida dos pacientes oncológicos, contribuindo para práticas clínicas e futuras intervenções na área de saúde oncológica.

Palavras-chave: Neoplasia Maligna; Hábitos Alimentares; Estado Nutricional.

ABSTRACT: Study on cancer patients' habits and nutrition at a college-affiliated clinic in Espírito Santo aimed to enhance treatment. With a descriptive, cross-sectional approach, it included at least 30 adult participants undergoing nutritional analysis through anthropometric data and dietary habits. Ethical considerations ensured inclusion of those who signed an informed consent; the project was submitted to the ethics committee for approval (CAAE: 72937123.2.0000.5068). The final sample data

showed diverse representation, with 60% women and 40% men. Statistical analysis revealed a significant association between Diagnosis and Gender, emphasizing the importance of considering gender differences in therapeutic approaches. No sufficient statistical evidence was found for a significant association between Diagnosis and Nutritional Status, indicating autonomy between these variables. Similarly, Diagnosis and Age were statistically independent. Nutritional analysis exposed dietary patterns, highlighting potential excesses and deficiencies in essential nutrients. These findings provide a comprehensive view of participants' nutritional profiles, offering valuable insights for clinical practice and guiding future research in oncological health. In summary, the study underscores the significance of gender differences in therapeutic approaches, providing crucial information on dietary patterns to optimize cancer patients' quality of life, contributing to clinical practices and future interventions in oncological health.

Keywords: Malignant Neoplasm; Eating Habits; Nutritional Status.

1. INTRODUÇÃO

A neoplasia maligna representa um importante desafio de saúde pública no país, sendo uma das principais causas de mortalidade. Estudos indicam que cerca de um terço dos novos casos de câncer poderiam ser prevenidos, ressaltando a importância das estratégias de prevenção e detecção precoce (BRASIL, 2020).

O câncer é uma enfermidade que impacta significativa parcela da população brasileira, sendo caracterizado pela anomalia no crescimento celular que pode afetar tecidos e disseminar-se por várias regiões do organismo humano. Entre os principais agentes propulsores do desenvolvimento do câncer, incluem-se fatores externos, como práticas sociais - como tabagismo, consumo excessivo de álcool e ingestão de alimentos ultraprocessados, além de fatores internos relacionados a mutações genéticas, alterações hormonais e condições imunológicas, manifestando-se em diferentes estágios ao longo de décadas (Horie et al., 2019).

A terapia e estado nutricional dos pacientes com neoplasia maligna abrange a compreensão da importância da nutrição adequada durante todo o tratamento do câncer. A terapia oncológica, inclui diversas modalidades como radioterapia, cirurgia, quimioterapia e imunoterapia. No entanto, esses tratamentos podem resultar em efeitos colaterais que afetam o estado nutricional de cada indivíduo, como a perda de apetite, dificuldades na ingestão e absorção de alimentos, alterações metabólicas e inflamações sistêmicas. Um estado nutricional adequado desempenha um papel importante na resposta ao tratamento e qualidade de vida dos pacientes oncológicos. A desnutrição e a perda de peso são complicações frequentes, tendo uma associação a uma piora no quadro clínico (Arends et al., 2017).

A epidemiologia do câncer no mundo possui um impacto global, visto que a neoplasia maligna é uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo. De acordo com estudos, a incidência e a mortalidade têm aumentado ao longo das últimas décadas. Estima-se que em 2018, tenham ocorrido cerca de 18,1 milhões de novos casos de câncer e 9,6 milhões de óbitos relacionados a doenças de forma mundial.

Os números refletem a crescente carga da doença e a necessidade de esforços contínuos para prevenção, detecção precoce e acesso ao tratamento adequado (Bray et al., 2018).

Os tipos de câncer mais comuns variam em diferentes regiões do mundo. No entanto, alguns são amplamente relatados com maior incidência, no ano de 2020, foi possível coletar os seguintes dados o câncer de mamas (11,7%), pulmão (11,4%), cólon e reto (10,0%), próstata (7,3%) e estômago (5,6%) (Sung et al., 2021).

Conforme dados do Instituto Nacional de Câncer, estima-se que em 2020 tenham ocorrido cerca de 625 mil novos casos de neoplasia maligna no Brasil. O aumento na incidência de câncer pode ser atribuído principalmente ao crescimento da expectativa de vida da população, à prevalência dos fatores de risco e ao aumento demográfico. As pesquisas revelam que entre os indivíduos do sexo masculino, os tipos de câncer mais comuns são próstata (29,2%), cólon e reto (9,1%), pulmão (7,9%), estômago (5,9%) e cavidade oral (5,0%). Já nas mulheres, os órgãos mais frequentemente afetados por neoplasias malignas são as mamas (29,7%), cólon e reto (9,2%), colo do útero (7,4%), pulmão (5,6%) e tireoide (5,4%) (INCA, 2019).

A legislação relacionada ao câncer desempenha um papel fundamental no combate à doença, na promoção da prevenção, no diagnóstico precoce e no acesso ao tratamento adequado. A constituição sobre o câncer busca garantir direitos dos pacientes, como acesso ao tratamento adequado, cuidados paliativos, apoio psicossocial e reabilitação. Além disso, ela também promove ações de prevenção, como a proibição do tabagismo em locais fechados e a regulamentação da rotulagem de produtos relacionados ao câncer, como os alimentos e bebidas. No Brasil, diversas leis e regulamentações foram implementadas para garantir direitos e diretrizes específicos relacionados ao câncer. Segue abaixo o quadro referente as leis direcionadas aos pacientes oncológicos.

Quadro 1: Legislações relacionadas aos pacientes oncológicos

Lei	Objetivo	Referência
Nº 12.732	Marco importante na legislação brasileira sobre o câncer. Essa lei estabelece o prazo máximo de 60 dias para o início do tratamento de pacientes diagnosticados com neoplasia maligna no Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da confirmação do diagnóstico. Ela busca garantir o acesso oportuno e adequado aos serviços de saúde, contribuindo para melhores desfechos no tratamento do câncer.	Brasil, 2012
Nº 13.896	Instituiu a Política Nacional de Prevenção do Câncer. Essa política tem como objetivo promover ações de prevenção, detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos relacionados ao câncer. Ela busca integrar esforços entre os setores da saúde, educação e assistência social, visando reduzir a incidência e a mortalidade por câncer no país.	Brasil, 2019

Nº 14.238	Determina em seu artigo 1º, em resumo que pessoas em tratamento oncológico devem ter a garantia do acesso a tratamento adequado, bem como o exercício dos direitos fundamentais à pessoa com câncer.	Brasil, 2021
-----------	--	--------------

Fonte: elaboração própria

A desnutrição é uma complicação frequente em pacientes com câncer e tem sido objeto de estudos. A desnutrição está relacionada a uma pior qualidade de vida em diversos domínios, incluindo aspectos físicos, sociais e emocionais. Isso ressalta a importância de abordagens nutricionais adequadas no cuidado desses pacientes (Barreto, 2021).

A prevalência e as características da desnutrição em pacientes oncológicos em diferentes estágios da doença. A desnutrição se encontra presente especialmente em pacientes com câncer avançado. Além disso, fatores como perda de peso não intencional, diminuição da ingestão alimentar e inflamação sistêmica foram associados a um maior risco de desnutrição (Bauer et al., 2018).

A desnutrição é uma ocorrência comum em pacientes com câncer, pois os principais fatores que contribuem para isso são a diminuição da ingestão alimentar devido a medicamentos e procedimentos associados ao tratamento. A desnutrição resulta em problemas metabólicos e funcionais, podendo afetar negativamente o sistema imunológico dos pacientes (Mauricio, 2018).

A caquexia é uma síndrome multifatorial caracterizada pela perda de peso involuntária, atrofia muscular, fadiga, fraqueza e alterações metabólicas em pacientes com câncer. A condição afeta negativamente a qualidade de vida, a resposta ao tratamento e a sobrevivência dos pacientes. Estudos têm explorado várias abordagens terapêuticas para o manejo da caquexia em pacientes com câncer. Um exemplo é o uso de agentes farmacológicos (Currow et al., 2017).

A caquexia é causada por uma interação complexa entre fatores biológicos, metabólicos e inflamatórios. A presença do tumor desencadeia respostas sistêmicas no organismo, resultando em alterações no metabolismo energético, aumento do catabolismo muscular e redução da síntese de proteínas. Além disso, a inflamação crônica e a resposta imunológica desregulada também desempenham um papel importante no desenvolvimento da síndrome (Argilés, et al., 2020).

Pacientes com câncer enfrentam uma série de problemas físicos, emocionais e sociais relacionados à doença e ao tratamento. Além dos sintomas físicos e psicossociais, os pacientes com câncer também enfrentam desafios relacionados à comunicação com os profissionais de saúde, com isso é importante ressaltar sobre o cuidado assistencial ao indivíduo, gerando assim uma comunicação de forma clara e empática (Faller et al., 2013).

A terapia nutricional tem como papel fundamental o manejo de pacientes com câncer, visando à otimização do estado nutricional, o suporte ao sistema imunológico e

melhoria a resposta do tratamento. Válido evidenciar que a intervenção nutricional adequada desde o diagnóstico pode melhorar a tolerância ao tratamento, reduzir a perda de peso e minimizar as complicações relacionadas à estados nutricionais de desnutrição, proporcionando melhores resultados terapêuticas e qualidade de vida (Hébuterne et al., 2014).

A reabilitação física tem se mostrado eficaz na melhora da função física, na redução da fadiga e na recuperação da qualidade de vida em pacientes com câncer. Os efeitos de programas de exercícios terapêuticos, terapia ocupacional e fisioterapia na reabilitação desses pacientes, os resultados demonstraram melhorias significativas na capacidade funcional, na dispneia e na qualidade de vida dos indivíduos (Silver et al., 2013).

O uso de medicamentos antieméticos têm sido amplamente estudado para controlar sintomas como as náuseas e vômitos causados pelo tratamento, especialmente a quimioterapia e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Através de estudos, foi avaliado sobre a eficácia e a segurança de diferentes medicamentos antieméticos em pacientes submetidos à quimioterapia, os resultados indicaram que a combinação de medicamentos foi eficaz na prevenção de náuseas e vômitos induzidos pela quimioterapia (Hesketh et al., 2017).

A terapia nutricional desempenha um papel fundamental no suporte oncológico, auxiliando os pacientes a enfrentar os desafios nutricionais e os efeitos colaterais associados ao tratamento do câncer. Pode ser realizada em diferentes fases do tratamento do câncer, incluindo o pré-tratamento, durante o tratamento e na fase de recuperação. Durante o tratamento, o suporte nutricional pode ajudar a minimizar os efeitos colaterais, como perda de peso, náuseas, vômitos, diarreia e mucosite, que podem comprometer a ingestão alimentar e a qualidade de vida do paciente (Silva et al., 2015).

Além disso, a terapia nutricional desempenha um papel significativo na manutenção da função imunológica dos pacientes com câncer. Uma alimentação adequada e balanceada pode fortalecer o sistema imunológico, auxiliando o organismo na defesa contra infecções e promovendo a cicatrização de feridas. Através do fornecimento de nutrientes essenciais, a terapia nutricional contribui para a melhoria da resposta imunológica e para a promoção do bem-estar geral dos pacientes (Mendes et al., 2015). Diante disso, tem como objetivo dessa pesquisa, avaliar o impacto na qualidade de vida dos hábitos alimentares e estado nutricional pacientes em tratamento oncológico.

2. METODOLOGIA

2.1 Desenho de estudo

Foi uma pesquisa de campo descritiva, de caráter transversal e abordagem quantitativa. O estudo foi caracterizado como quantitativo, pois envolveu a mensuração de variáveis pré-determinadas e análise objetiva de dados coletados. O tamanho da amostra foi definido por conveniência, com a seleção de pelo menos 30

indivíduos de ambos os sexos, e a coleta de dados ocorreu entre julho/2023 e novembro/2023. Os voluntários foram selecionados com base na disponibilidade de uma clínica de atendimento em uma faculdade na Grande Vitória (ES). Todos os inscritos, que eram residentes na região, foram convidados a participar e informados sobre o objetivo do estudo, que incluía a avaliação dos hábitos alimentares, estado nutricional dos pacientes oncológicos. Os critérios de inclusão no estudo foram adultos e idosos, com 18 anos ou mais, de ambos os sexos, que estavam em tratamento oncológico. Aqueles que não atenderam a esses critérios foram excluídos da amostra. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e apresentado aos voluntários. Apenas participaram do estudo aqueles que, após receberem orientações sobre os objetivos, concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

1. Coleta de dados

1.1 Aspectos Éticos

O estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética do Centro Universitário Católico Salesiano para análise. Após aprovação, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 8.1) seria apresentado aos participantes do estudo, que voluntariamente aceitaram participar da pesquisa. Os pesquisadores se comprometeram a manter o sigilo dos dados coletados, bem como a utilização destes exclusivamente com finalidade científica. Os indivíduos que participaram do estudo foram informados sobre os procedimentos, os possíveis desconfortos, riscos e benefícios do estudo antes de assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme determinava a Resolução 196 e 466 do Conselho Nacional de Saúde de 2012 (BRASIL, 2012).

1.2 Variáveis Sociodemográfica

Na caracterização sociodemográfica, foram abordados os seguintes tópicos: idade, sexo, assim como informações relevantes para o contexto em questão. Incluindo aspectos como tipo de câncer, altura, peso e índice de massa corporal (IMC), obtemos uma compreensão mais abrangente das características dos participantes. Esses elementos fornecem conhecimentos valiosos para traçar não apenas o perfil socioeconômico, mas também aspectos específicos relacionados à saúde e bem-estar. Ao considerar essa gama expandida de variáveis na caracterização sociodemográfica - idade, sexo, tipo de câncer, altura, peso e IMC - possibilitamos uma análise mais aprofundada e informada da amostra, contribuindo para a formulação de políticas e intervenções mais direcionadas e eficazes (Aprelini et al., 2021).

1.3 Avaliação dos hábitos alimentares

Para a coleta dos dados, utilizou-se recordatório alimentar de 24 horas. O recordatório alimentar de 24 horas é uma ferramenta valiosa na avaliação nutricional, proporcionando uma visão detalhada da ingestão alimentar de um indivíduo ao longo de um dia típico. Esta abordagem envolve o registro detalhado de todos os alimentos e bebidas consumidos em um período de 24 horas, incluindo porções e métodos de preparo. A importância desse método reside na obtenção de informações precisas

sobre os hábitos alimentares, permitindo aos profissionais de saúde e nutricionistas uma compreensão mais completa do perfil nutricional de um indivíduo. Alguns pontos-chaves destacando a relevância do recordatório alimentar de 24 horas: Avaliação da Ingestão Calórica: Permite a avaliação quantitativa da ingestão calórica, possibilitando a identificação de padrões alimentares que podem contribuir para ganho ou perda de peso. Identificação de Nutrientes: Além de calorias, fornece detalhes sobre a ingestão de macronutrientes (proteínas, carboidratos, gorduras) e micronutrientes (vitaminas e minerais), auxiliando na detecção de deficiências ou excessos nutricionais. Análise de Padrões Alimentares: Permite a análise de padrões alimentares ao longo do dia, incluindo horários das refeições e possíveis hábitos alimentares inadequados, como excessos, pular refeições, ou escolhas nutricionais desequilibradas. Personalização de Recomendações: Facilita a personalização de recomendações nutricionais, uma vez que os profissionais de saúde podem adaptar orientações com base nas preferências alimentares, restrições dietéticas e metas individuais do paciente. Educação Alimentar: Oferece uma oportunidade para educar os indivíduos sobre escolhas alimentares saudáveis, por meio da conscientização sobre a composição nutricional dos alimentos consumidos (Pereira et al, 2007).

1.4 Avaliações Antropométricas

Para avaliar o estado nutricional, foram utilizadas várias ferramentas, começando pela avaliação da composição corporal por meio do Índice de Massa Corporal (IMC). O IMC foi calculado dividindo-se o peso em quilogramas pelo quadrado da altura em metros quadrados (kg/m^2). Este índice foi amplamente utilizado e teve uma boa correspondência com dados de morbimortalidade, auxiliando na identificação de faixas de peso consideradas saudáveis ou associadas a riscos para a saúde. Além disso, a Circunferência da Cintura (CC) foi empregada como um indicador de riscos para doenças metabólicas e cardiovasculares. A medida da CC forneceu informações sobre a distribuição de gordura corporal, especialmente a gordura abdominal, associada a um maior risco de desenvolvimento de condições como diabetes tipo 2, doenças cardíacas e outras doenças crônicas não transmissíveis.

Em seguida, a medição da circunferência do braço foi incorporada à avaliação nutricional. Essa prática comum em avaliações antropométricas foi relevante na determinação do estado nutricional e na identificação de possíveis deficiências nutricionais. Esta medida forneceu uma indicação da quantidade de massa muscular e de tecido adiposo na região do braço, sendo frequentemente utilizada em conjunto com outras avaliações para calcular o IMC e determinar o grau de desnutrição ou obesidade. Ao utilizar em conjunto o IMC, a CC e a CB, foi possível obter uma visão mais abrangente da composição corporal e das possíveis associações com doenças metabólicas e cardiovasculares. Essas ferramentas foram reconhecidas como úteis para a avaliação do estado nutricional e a identificação de riscos à saúde.

A avaliação do estado nutricional por meio desses parâmetros proporcionou informações relevantes para o diagnóstico precoce, o acompanhamento e a intervenção em relação a desequilíbrios nutricionais e condições de saúde associadas, tanto em âmbito clínico, para avaliação individual, quanto em estudos epidemiológicos, para análise de dados populacionais (Santos et al., 2023).

1.5 Análise dos dados

Os dados foram apresentados por meio da estatística descritiva. Para os dados quantitativos, foram fornecidos a média, o desvio padrão, o valor mínimo e o valor máximo. Essas medidas estatísticas possibilitaram uma compreensão das tendências centrais, da dispersão e da variação dos dados numéricos. Para os dados qualitativos, foi apresentada a frequência absoluta e relativa. A frequência absoluta indicou a contagem de ocorrências de cada categoria, enquanto a frequência relativa expressou a proporção de cada categoria em relação ao total de observações. Essas medidas auxiliaram na compreensão da distribuição e representatividade das diferentes categorias.

Para realizar essas análises, foi utilizado o Excel versão 2304, ano 2023, como ferramenta de apoio. Com o auxílio dessa ferramenta, os resultados puderam ser calculados de forma eficiente e precisa, facilitando a interpretação e a visualização dos dados coletados. Dessa forma, a estatística descritiva e a utilização do Excel como suporte técnico permitiram apresentar e analisar os resultados de maneira clara, objetiva e confiável, contribuindo para uma melhor compreensão dos dados obtidos no estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presença ampla do câncer em mulheres representa um desafio considerável para a saúde pública. Entre as variadas formas de câncer que impactam o sexo feminino, sobressaem-se o câncer de mama, colo do útero, ovário e endométrio. A ocorrência dessas neoplasias malignas reflete a intrincada interação entre fatores genéticos, ambientais e comportamentais (INCA, 2019).

Os dados coletados na amostra final fornecem uma análise detalhada da distribuição de pacientes por sexo em uma amostra de 30 indivíduos. A composição da amostra revela que 60% são do sexo feminino, enquanto 40% são do sexo masculino, destacando uma representação diversificada. Os parâmetros estatísticos oferecem uma visão abrangente das características avaliadas nesta pesquisa (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição de Pacientes por Gênero

Gênero	Nº de Pacientes	%
Feminino	18	60,0
Masculino	12	40,0
Total	30	100,0

Fonte: elaboração própria

Para adultos jovens, a taxa média de mortalidade ajustada por idade atingiu 66,97 por milhão. É notável que, entre mulheres de 25 a 29 anos, o câncer do colo do útero se destaca como a principal causa de mortalidade por câncer. Isso ressalta a relevância de estratégias direcionadas de prevenção, detecção precoce e tratamento para esse grupo específico, com o objetivo de reduzir o impacto substancial do câncer cervical nessa faixa etária (Inca, 2016).

O crescimento dos processos de urbanização e industrialização resultou em um aumento na exposição aos fatores de risco, como alterações nos padrões alimentares, nos níveis de atividade física e na composição corporal. Essa mudança contribuiu para o aumento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis, incluindo o câncer (BRASIL, 2019).

No que diz respeito à idade, a amostra abrange uma faixa ampla, variando de 22 a 84 anos, com uma média de 61,96 anos. Entretanto, o desvio padrão relativamente alto aponta para uma dispersão considerável dos dados em relação à média, indicando uma diversidade significativa nas idades dos participantes. Quanto à altura, a média é de 1,62 metros, com uma variação notável de 1,47 a 1,82 metros. O coeficiente de variação de 5,93% sugere uma homogeneidade relativa na altura da amostra, indicando que, apesar da variação, a média é representativa. No que concerne ao peso, a média é de 68,18 kg, com uma variação expressiva de 42,7 a 118,8 kg. O desvio padrão de 19,59 kg destaca uma considerável variabilidade nos pesos dos participantes, indicando uma diversidade substancial nesta característica. O IMC médio é de 25,66 kg/m², indivíduos da faixa com uma variação significativa de 17,77 a 47,58 kg/m². O coeficiente de variação de 27,44% destaca a variabilidade relativa em relação à média, sugerindo uma diversidade considerável nos índices de massa corporal (Tabela 2).

Circunferência do Braço (CB), a média é de 28,58 cm, variando de 19 a 40 cm. O desvio padrão de 5,97 cm aponta para alguma variabilidade nessa medida, tendo assim uma maior variação de estado nutricional de acordo com a faixa etária de cada indivíduo avaliado. A média da Circunferência da Cintura (CC) é de 86,63 cm, com uma variação de 67 a 123,5 cm, indicando uma diversidade nas medidas da cintura na amostra, para o sexo feminino a média indicada é de risco aumentado para doenças cardiovasculares, já para indivíduos do sexo masculino não consta risco pra doenças cardiovasculares. O desvio padrão de 12,62 cm e o coeficiente de variação de 14,57% indicam uma certa variabilidade na distribuição da gordura abdominal na amostra (Tabela 2).

Tabela 2 – Análises Descritiva de Dados Antropométricos

Estatística	Mínimo	Media	Mediana	Máximo	Desvio Padrão	Coeficiente de Variação (%)
Idade	22	61,96	62	84	13,48	21,76
Altura (m)	1,47	1,62	1,64	1,82	0,096	5,93
Peso (kg)	42,7	68,18	64,85	118,8	19,59	28,73
IMC(kg/m ²)	17,77	25,66	23,39	47,58	7,04	27,44
CB (cm)	19	28,58	27	40	5,97	20,89
CC (cm)	67	86,63	84,5	123,5	12,62	14,57

Fonte: elaboração própria

A tabela apresenta os diagnósticos de câncer. O CA de mama representa 23,33% da amostra, destacando-se como o tipo mais prevalente e ressaltando a importância do monitoramento e detecção precoce dessa neoplasia. O Trato Digestório Baixo, com

uma proporção de 23,33%, abrange diversas condições relacionadas ao trato digestivo inferior, indicando uma incidência significativa nessa região. O Trato Digestório Alto, responsável por 16,67% da amostra, engloba cânceres associados ao trato digestivo superior, evidenciando uma presença considerável em áreas como esôfago e estômago. Fígado e Vias Biliares, com 13,33%, sugerem uma presença significativa de cânceres hepáticos e biliares na amostra. O câncer de pulmão, representando 6,67%, é identificado em uma parcela do grupo, enfatizando a importância da vigilância nesse órgão. Os cânceres de bexiga e próstata, ambos com 6,67%, indicam uma incidência considerável desses tipos específicos. O câncer de útero, representando 3,33%, sugere uma presença menos frequente, possivelmente envolvendo o colo do útero ou o endométrio.

A patologia mamária é a neoplasia maligna mais prevalente entre as mulheres, constituindo, ademais, o primário motivo de óbito por condição neoplásica na população feminina adulta global. No Brasil, a sua substancial ocorrência e letalidade configuram a patologia mamária como uma considerável questão de saúde coletiva. A identificação precoce, aliada a uma intervenção tempestiva, culmina em um prognóstico relativamente otimista, com uma resposta análoga ao manejo de enfermidades crônicas e propiciando uma sobrevivência aprimorada. (INCA, 2019).

As neoplasias que comprometem o cólon, reto e ânus formam o grupo de cânceres do trato digestório inferior. Dentro dessa categoria, destaca-se o câncer colorretal, sendo um dos tipos mais prevalentes e impactantes globalmente. Os fatores de risco vinculados a essa categoria de câncer englobam uma complexa interação entre componentes genéticos, ambientais e comportamentais. Uma associação evidente com o processo de envelhecimento é notada, com uma incidência que aumenta significativamente em indivíduos mais idosos. Adicionalmente, influências dietéticas desempenham um papel, sendo que dietas com teores elevados de gorduras saturadas e baixo teor de fibras estão associadas a um aumento no risco.

Da investigação ao diagnóstico, o câncer de mama impõe um peso emocional marcante nas mulheres afetadas, gerando apreensão desde a suspeita da doença até a incerteza do diagnóstico. As consequências adversas do tratamento, que envolve cirurgias, quimioterapia e radioterapia, acentuam a angústia, impactando tanto a saúde física quanto o bem-estar psicológico das pacientes (Paiva et al, 2015).

Tabela 3 - Distribuição de Diagnósticos de Câncer

Diagnostico	Nº de Pacientes	%
CA Mamas	7	23,33
Trato Digestório Baixo	7	23,33
Trato Digestório Alto	5	16,67
Fígado e Vias Biliares	4	13,33
CA Pulmão	2	6,67
CA Bexiga	2	6,67
Ca Próstata	2	6,67
CA Útero	1	3,33
Total	30	100,00

Fonte: elaboração própria

Com base na probabilidade de significância ($p=0,010 < 0,05$), conclui-se que há uma dependência estatística entre as variáveis Diagnóstico e Sexo. Esse achado sugere a existência de uma associação significativa entre os dois fatores, fornecendo uma análise mais aprofundada da relação entre o diagnóstico médico e a variável de gênero. A identificação dessa associação tem implicações relevantes para a compreensão dos padrões de incidência de diagnósticos específicos em diferentes grupos de gênero, oferecendo entendimentos valiosos tanto para a prática clínica quanto para pesquisas futuras na área (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição de Frequências segundo Diagnóstico e Sexo

Diagnóstico		Sexo		Total
		Feminino	Masculino	
Adenocarcinoma	Frequência	1	0	1
	% em Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
CA Bexiga	Frequência	2	0	2
	% em Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
CA Cólon	Frequência	1	1	2
	% em Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
CA Colorretal	Frequência	1	0	1
	% em Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
CA Esôfago	Frequência	0	2	2
	% em Diagnóstico	0,0%	100,0%	100,0%
CA Estômago	Frequência	2	2	4
	% em Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
CA Fígado	Frequência	0	3	3
	% em Diagnóstico	0,0%	100,0%	100,0%
CA Intestino	Frequência	1	1	2
	% em Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
CA Mamas	Frequência	7	0	7
	% em Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
CA Próstata	Frequência	0	2	2
	% em Diagnóstico	0,0%	100,0%	100,0%
CA Pulmão	Frequência	1	1	2
	% em Diagnóstico	50,0%	50,0%	100,0%
CA Útero	Frequência	1	0	1
	% em Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
CA Vias Biliares	Frequência	1	0	1
	% em Diagnóstico	100,0%	0,0%	100,0%
Total	Frequência	18	12	30
	% em Diagnóstico	60,0%	40,0%	100,0%

Fonte: Elaboração Própria

De acordo com a análise estatística, representada pela probabilidade de significância ($p=0,331 > 0,05$), conclui-se que as variáveis Diagnóstico e Estado Nutricional são independentes. Isso indica a ausência de uma associação estatisticamente significativa entre o diagnóstico médico e o estado nutricional dos participantes. Essa constatação é relevante para compreender a autonomia dessas duas variáveis, sugerindo que o diagnóstico não influencia de maneira significativa o estado nutricional dos indivíduos examinados (Tabela 5).

A desnutrição pode surgir devido ao aumento do gasto energético, desafios na ingestão de alimentos e aos efeitos secundários, como vômitos, náuseas e dor, resultantes da terapia aplicada durante o tratamento. Em indivíduos com peso excessivo, o diagnóstico mais comum foi o câncer de mama, uma constatação similar à observada em estudos que investigaram o estado nutricional de mulheres com carcinoma mamário. Uma possível explicação para esse achado pode estar associada à ingestão inadequada de alimentos, mudanças na taxa metabólica basal, restrição de atividade física, entrada na menopausa e utilização de corticoides. Outra hipótese é que o estado nutricional anterior ao diagnóstico clínico já incluía o excesso de peso, ou seja, esses pacientes já apresentavam sobrepeso previamente (Zhang et al, 2014).

Tabela 5 – Distribuição de Frequências segundo Diagnóstico e Estado Nutricional

Diagnóstico			Estado Nutricional					Total	
			Baixo Peso	Eutrofia	Sobrepeso	Obesidade Grau I	Obesidade Grau II		Obesidade Grau III
Adenocarcinoma	Contagem		0	1	0	0	0	0	1
	% em Diagnóstico		0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
CA Bexiga	Contagem		0	1	1	0	0	0	2
	% em Diagnóstico		0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
CA Cólon	Contagem		2	0	0	0	0	0	2
	% em Diagnóstico		100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
CA Colorretal	Contagem		0	1	0	0	0	0	1
	% em Diagnóstico		0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
CA Esôfago	Contagem		1	1	0	0	0	0	2
	% em Diagnóstico		50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
CA Estômago	Contagem		0	4	0	0	0	0	4
	% em Diagnóstico		0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
CA Fígado	Contagem		1	2	0	0	0	0	3
	% em Diagnóstico		33,3%	66,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
CA Intestino	Contagem		1	1	0	0	0	0	2
	% em Diagnóstico		50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
CA Mamas	Contagem		1	0	2	1	2	1	7
	% em Diagnóstico		14,3%	0,0%	28,6%	14,3%	28,6%	14,3%	100,0%
CA Próstata	Contagem		0	2	0	0	0	0	2
	% em Diagnóstico		0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
CA Pulmão	Contagem		1	0	0	0	1	0	2
	% em Diagnóstico		50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	100,0%
CA Útero	Contagem		0	0	1	0	0	0	1
	% em Diagnóstico		0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
CA Vias Biliares	Contagem		0	1	0	0	0	0	1
	% em Diagnóstico		0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total	Contagem		7	14	4	1	3	1	30
	% em Diagnóstico		23,3%	46,7%	13,3%	3,3%	10,0%	3,3%	100,0%

Fonte: Elaboração Própria

Considerando a probabilidade de significância ($p=0,386 > 0,05$), concluímos que as variáveis Diagnóstico e Idade são independentes. Isso indica a falta de uma associação estatisticamente significativa entre o diagnóstico médico e a idade dos participantes. Essa observação sugere que a idade não desempenha um papel estatisticamente significativo na determinação do diagnóstico médico, conforme evidenciado pela análise estatística realizada. Esses resultados são relevantes para a compreensão da relação entre essas variáveis e podem ter implicações importantes para a prática clínica e para pesquisas futuras na área (Tabela 6).

Essa associação pode ser atribuída ao declínio do sistema imunológico, à exposição prolongada a fatores de risco como dietas inadequadas com alto consumo de alimentos ultraprocessados, e à prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), entre outros fatores (Louzada et al, 2021).

Tabela 6 - Distribuição de Frequências segundo Diagnóstico e Idade

Diagnóstico		Idade (anos)					Total
		20 a 30	42 a 52	53 a 63	64 a 74	75 a 85	
Adenocarcinoma	Frequência	0	0	0	1	0	1
	% em Diagnóstico	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
CA Bexiga	Frequência	0	0	1	0	1	2
	% em Diagnóstico	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
CA Cólon	Frequência	0	0	0	2	0	2
	% em Diagnóstico	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
CA Colorretal	Frequência	0	1	0	0	0	1
	% em Diagnóstico	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
CA Esôfago	Frequência	0	1	0	1	0	2
	% em Diagnóstico	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	100,0%
CA Estômago	Frequência	1	0	2	1	0	4
	% em Diagnóstico	25,0%	0,0%	50,0%	25,0%	0,0%	100,0%
CA Fígado	Frequência	0	0	2	0	1	3
	% em Diagnóstico	0,0%	0,0%	66,7%	0,0%	33,3%	100,0%
CA Intestino	Frequência	0	0	2	0	0	2
	% em Diagnóstico	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
CA Mamas	Frequência	0	2	3	1	1	7
	% em Diagnóstico	0,0%	28,6%	42,9%	14,3%	14,3%	100,0%
CA Próstata	Frequência	0	0	0	0	2	2
	% em Diagnóstico	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
CA Pulmão	Frequência	0	0	1	1	0	2
	% em Diagnóstico	0,0%	0,0%	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
CA Útero	Frequência	0	0	1	0	0	1
	% em Diagnóstico	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%
CA Vias Biliares	Frequência	0	1	0	0	0	1
	% em Diagnóstico	0,0%	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total	Frequência	1	5	12	7	5	30
	% em Diagnóstico	3,3%	16,7%	40,0%	23,3%	16,7%	100,0%

Fonte: Elaboração Própria

O gráfico fornece uma análise detalhada da distribuição percentual em relação à adequação de diferentes nutrientes na dieta dos participantes. A distribuição dos lipídios na dieta revela que a maioria dos participantes apresenta uma ingestão considerada adequada (53,33%), mas uma proporção significativa está acima do nível recomendado (20%). Este excesso pode estar associado a riscos como aumento do peso corporal, desequilíbrios lipídicos e outros problemas de saúde. Em relação às proteínas, a maioria dos participantes demonstra uma ingestão adequada (76,67%), com uma porcentagem relativamente baixa considerada inadequada (20%). A deficiência de proteínas pode levar a perda de massa muscular, comprometimento do sistema imunológico e redução da capacidade de recuperação após lesões.

No caso dos carboidratos, grande parte dos participantes apresenta uma ingestão apropriada (70%), com uma porcentagem significativa além do nível considerado adequado (13,33%). O excesso de carboidratos pode contribuir para ganho de peso, resistência à insulina e outros problemas metabólicos. A considerável porcentagem de participantes com ingestão inadequada de vitamina C (60%) destaca a importância de explorar estratégias para incrementar o consumo desse nutriente essencial. A deficiência de vitamina C pode resultar em problemas imunológicos, doenças

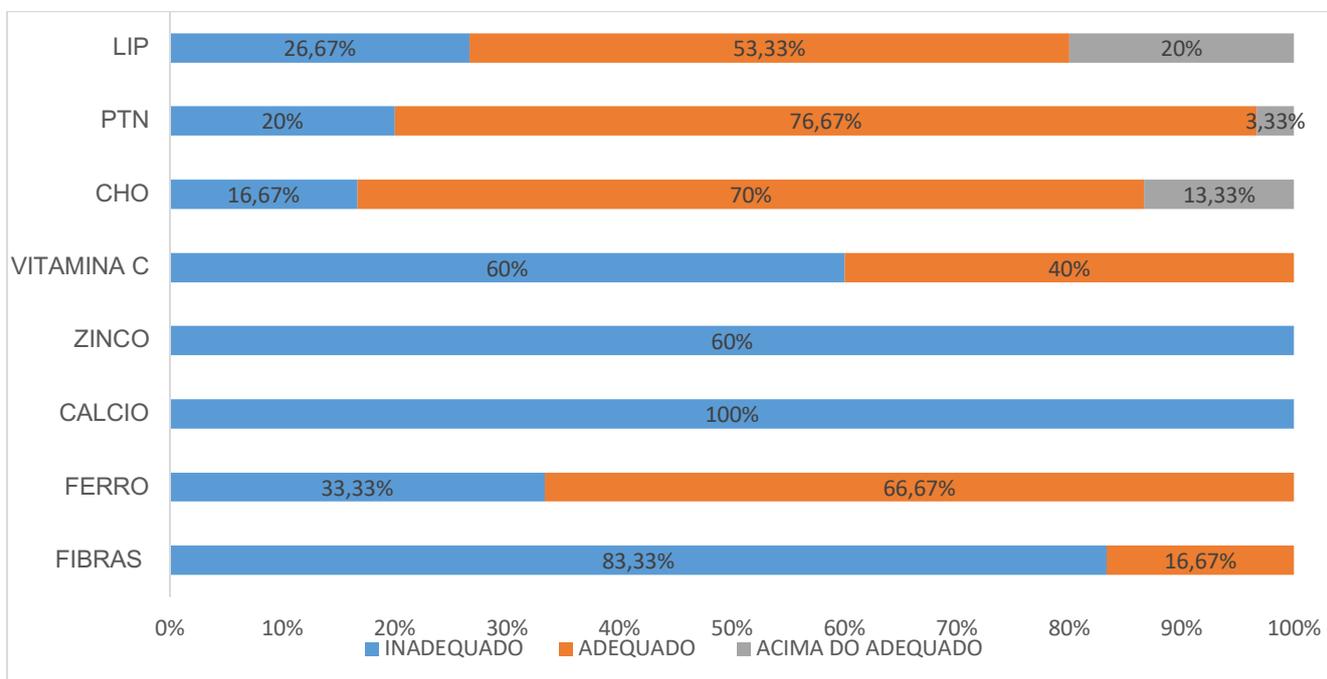
cardiovasculares e outros impactos adversos para a saúde. No que diz respeito ao zinco, a maioria dos participantes exibe uma ingestão inadequada (60%), a deficiência de zinco pode comprometer a função imunológica, o crescimento e o desenvolvimento.

A totalidade dos participantes revela uma ingestão inadequada de cálcio (100%), sugerindo uma possível deficiência desse mineral na dieta global do grupo. A insuficiência de cálcio pode contribuir para a fragilidade óssea, aumentando o risco de osteoporose e outras condições relacionadas. Em relação ao ferro, a parcela significativa dos participantes apresenta uma ingestão adequada (66,67%), sugerindo uma condição nutricional mais favorável nesse aspecto. No entanto, a deficiência de ferro pode levar a anemia e outros problemas de saúde.

A porção significativa dos participantes revela uma ingestão inadequada de fibras (83,33%), destacando a necessidade de atenção e possíveis intervenções nutricionais para aumentar o consumo desse componente na dieta. A falta de fibras pode contribuir para problemas digestivos e aumentar o risco de doenças crônicas. Essas informações proporcionam uma visão abrangente do perfil nutricional dos participantes, ressaltando áreas que podem necessitar de atenção específica para otimizar a qualidade da dieta e promover uma saúde nutricional mais equilibrada (Gráfico 1).

Os pacientes oncológicos podem enfrentar dificuldades para se alimentar devido a fatores como falta de apetite, alterações no paladar, náuseas e vômitos, essas dificuldades podem ter um impacto significativo na nutrição e no estado geral de saúde. Outra causa das dificuldades na ingestão alimentar em pacientes com câncer é a presença de disfagia, que é a dificuldade ou desconforto ao engolir alimentos e líquidos (Schneider et al., 2015).

Gráfico 1 - Distribuição Percentual da Ingestão Nutricional



Fonte: Elaboração Própria

Embora seja um fenômeno multifatorial, 80% a 90% dos casos estão vinculados a fatores externos, enquanto apenas 10% a 20% são atribuídos a causas internas, havendo a possibilidade de uma associação entre ambas que propicia o desenvolvimento da doença. Esta constatação é fundamentada nas mudanças ambientais, práticas inadequadas e no estilo de vida ao longo dos anos (INCA, 2021).

A neoplasia maligna representa um significativo desafio de saúde pública global, sendo uma das principais causas de óbito e um obstáculo relevante para o aumento da expectativa de vida. Em muitos países, é a primeira ou segunda causa de morte prematura antes dos 70 anos. As taxas de incidência e mortalidade estão experimentando um crescimento notável em todo o mundo, impulsionado por transições demográficas e epidemiológicas. Esse aumento reflete fatores como o envelhecimento da população, comportamentais e mudanças ambientais, incluindo condições estruturais que impactam a mobilidade, hábitos alimentares e exposição a poluentes ambientais, contribuindo para o aumento da incidência e mortalidade por câncer (Wild et al, 2020).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A neoplasia maligna representa um desafio global para a saúde pública, sendo uma das principais causas de mortalidade e impactando a expectativa de vida. Em diversos países, o câncer é uma das principais razões de óbito prematuro, refletindo uma realidade alarmante. O aumento nas taxas de incidência e mortalidade é impulsionado por transições demográficas, envelhecimento populacional, comportamentos adversos e transformações ambientais. A desnutrição, frequentemente presente, prejudica a qualidade de vida, destacando a importância de intervenções nutricionais

durante o tratamento. A avaliação nutricional revelou padrões alimentares, destacando possíveis excessos e carências em nutrientes essenciais. Esses achados proporcionam uma compreensão abrangente do perfil nutricional dos participantes, oferecendo informações valiosas. A abordagem eficaz da neoplasia maligna demanda uma visão abrangente, incorporando avanços médicos, medidas preventivas, suporte nutricional e regulamentações que assegurem um acesso digno ao tratamento. A inter-relação entre fatores biológicos, ambientais e sociais é crucial para desenvolver estratégias efetivas que abordem, previnam e aprimorem a qualidade de vida dos pacientes impactados por essa condição complexa.

ANEXO e/ou APÊNDICE

1. APÊNDICE

1.1 TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DA PESQUISA

Avaliação dos hábitos alimentares e estado nutricional dos pacientes oncológicos em tratamento atendidos na clínica de uma faculdade na Grande Vitória - ES.

PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Luciene Rabelo Pereira

OBJETIVOS, JUSTIFICATIVA E PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

O câncer possui uma associação com os problemas nutricionais e perda de peso do indivíduo, levando ao comprometimento físico e psicológico. As implicações nutricionais devem ser identificadas e tratadas o mais precocemente possível durante a trajetória da doença (MORAIS et al., 2016). A neoplasia maligna pode afetar todas as faixas etárias, sendo considerado um problema crescente e principal causa de mortalidade e incapacidade ao redor do mundo. Trata-se de uma doença crônica não transmissível, e se caracteriza pelo crescimento descontrolado das células (MARCHI et al., 2016). Para essa finalidade, foram empregados os seguintes métodos: determinação do estado nutricional dos pacientes por meio das variáveis peso, altura, e Índice de Massa Corporal (IMC), bem como a avaliação dos hábitos alimentares por meio do recordatório alimentar de 24 horas.

DESCONFORTO E POSSÍVEIS RISCOS ASSOCIADOS À PESQUISA

Pode ocorrer desconforto em fornecer os dados para terceiros

BENEFÍCIOS DA PESQUISA

A terapia nutricional desempenha um papel fundamental como parte do suporte oncológico, contribuindo de forma significativa para a melhora da qualidade de vida dos pacientes. Os alimentos desempenham um papel essencial como fontes de energia, fornecendo os nutrientes necessários para o corpo enfrentar o desafio da doença (Blando et al., 2015).

ANÁLISE ÉTICA DO PROJETO

O presente projeto de pesquisa foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Católico de Vitória, cujo endereço é Av. Vitória n.950, Bairro Forte São João, Vitória (ES), CEP 29017-950, telefone (27) 33318516.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA

Quando necessário, o voluntário receberá toda a assistência médica e/ou social aos agravos decorrentes das atividades da pesquisa. Basta procurar o(a) pesquisador (a) Luciene Rabelo Pereira, pelo telefone de trabalho (27) 99955-7010, e-mail Lpereira@souunisales.com.br e também no endereço Av. Vitória n.950, Bairro Forte São João, Vitória (ES), CEP 29017-950.

ESCLARECIMENTOS E DIREITOS

Em qualquer momento o voluntário poderá obter esclarecimentos sobre todos os procedimentos utilizados na pesquisa e nas formas de divulgação dos resultados. Tem também a liberdade e o direito de recusar sua participação ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo do atendimento usual fornecido pelos pesquisadores.

CONFIDENCIALIDADE E AVALIAÇÃO DOS REGISTROS

As identidades dos voluntários serão mantidas em total sigilo por tempo indeterminado, tanto pelo executor como pela instituição onde será realizada a pesquisa e pelo patrocinador (quando for o caso). Os resultados dos procedimentos executados na pesquisa serão analisados e alocados em tabelas, figuras ou gráficos e divulgados em palestras, conferências, periódico científico ou outra forma de divulgação que propicie o repasse dos conhecimentos para a sociedade e para autoridades normativas em saúde nacionais ou internacionais, de acordo com as normas/leis legais regulatórias de proteção nacional ou internacional.

CONSENTIMENTO PÓS INFORMAÇÃO DO PARTICIPANTE VOLUNTÁRIO:

Eu, portador da Carteira de identidade nº _____, expedida pelo Órgão, por me considerar devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre o conteúdo deste termo e da pesquisa a ser desenvolvida, livremente expresse meu consentimento para inclusão, como sujeito da pesquisa. Afirmando também que recebi via de igual teor e forma desse documento por mim assinado.

DATA: / /

Assinatura do Participante Voluntário

Assinatura do Pesquisador Responsável

REFERÊNCIAS

ARENDS, J. ET AL. espen guidelines on nutrition in cancer patients. Clinica Nutrition, v.36, n.1, p.11-48, 2017. Disponível em: <https://pdf.sciencedirectassets.com/>. Acesso em 03 jun. 2023.

BAUER, J. et al. Use of the scored Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) as a nutrition assessment tool in patients with cancer. European Journal of Clinical Nutrition, v. 56, n. 8, p. 779-785, 2002. Disponível em: 10.1038/sj.ejcn.1601412. Acesso em 04 jun. 2023.

BLANDO, G. et al. Nutritional Support in Cancer Patients: A Position Paper from the Italian Society of Medical Oncology (AIOM) and the Italian Society of Artificial Nutrition and Metabolism (SINPE). Critical Reviews in Oncology/Hematology, v. 95, n. 3, p. 276-286, 2015. Disponível em: <https://www.pubmed.com>. Acesso em: 04 jun. 2023.

BRASIL. ABC do Câncer: Abordagens básicas para controle do câncer. Rio de Janeiro, n.6, p. 12-114, 2020. Disponível em https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/livro_abc_6ed_0.pdf. Acesso em: 17 mar./2023.

BRASIL. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 nov. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm. Acesso em 04 jun. 2023.

Brasil. Lei nº 13.896, de 29 de outubro de 2019. Institui a Política Nacional de Prevenção do Câncer. Diário Oficial da União. 30 Out 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13896.htm. Acesso em 04 jun. 2023.

Brasil. Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021. Institui o Estatuto da Pessoa com Câncer; e dá outras providências. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14238.htm. Acesso em 04 jun. 2023.

Brasil, Ministério da Saúde, Guia alimentar para a população brasileira. Brasília, DF: Ministério da Saúde, v.2, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 04 jun. 2023.

Brasil, Ministério da Saúde, uma análise da situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas. Brasília, DF. 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2018_analise_situacao_saude_doencas_agravos_cronicos_desafios_perspectivas.pdf. Acesso em: 04 jun. 2023.

CURROW, D. C. et al. A double-blind, placebo-controlled, randomized trial of anamorelin in patients with non-small cell lung cancer and cachexia. Journal of Clinical Oncology, v. 35, n. 19, p. 762-771, 2017. Disponível em: 10.1200/JCO.2016.69.6294. Acesso em: 04 jun. 2023.

FALLER, H. et al. Effects of psycho-oncologic interventions on emotional distress and quality of life in adult patients with cancer: systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Oncology*, v. 31, n. 6, p. 782-793, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23319686/>. Acesso em: 04 jun. 2023.

HÉBUTERNE, X. et al. Prevalence of malnutrition and current use of nutrition support in patients with cancer. *JPEN Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, v. 38, n. 2, p. 196-204, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24748626>. Acesso em: 04 jun. 2023.

HESKETH, P. J. et al. Antiemetics: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline update. *Journal of Clinical Oncology*, v. 35, n. 28, p. 3240-3261, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28759346/>. Acesso em: 04 jun. 2023.

HORIE, N. C. et al. caque: Apoio Institucional da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC) e da Sociedade Brasileira de Cancerologia (SBC). *BRASPEN JOURNAL: Brazilian Society of Parenteral and Enteral Nutrition*, São Paulo, v. 34, p. 2-32, 2019. Disponível em: <https://www.braspen.org/>. Acesso em: 27 mai. 2023.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). incidência, mortalidade e morbidade hospitalar por câncer em crianças, adolescentes e adultos jovens no Brasil: informações dos registros de câncer e do sistema de mortalidade. Rio de Janeiro: INCA; 2016. Acesso em 28 no. 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/incidencia_mortalidade_hospitalar_cancer_crianças_adolescentes_adultos_jovens_brasil.pdf.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2019. Acesso em 28. Nov. 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA. Causas e Prevenção: Prevenção e Fatores de Risco atualizado em 26 de julho de 2021; Acesso em 20. Nov. 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/prevencao-e-fatores-de-risco>.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados no sistema de informação. atualizado em 2019; Acesso em 20. Nov. 2023. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf

LOPES, E. C. et al. *Nutrição do Adulto: Diretrizes para a Assistência Ambulatorial*. 1. ed. Palmas - TO: EDUFT, 2019

LOUZADA, M.C. et al. Impacto do consumo de alimentos ultraprocessados na saúde de crianças, adolescentes e adultos: revisão de escopo. 2021. Acesso em 20. Nov. 2023 Disponível em <https://www.scielo.br/j/csp/a/57BygZjXKGrzqFTTSWPh8CC/?format=pdf>.

MAURÍCIO, S. F. Impacto nutricional no paciente oncológico, p. 2-14, out. 2018. Disponível em: <<http://jornalold.faculdadecienciasdavidacom.br>>. Acesso em: 04 jun. 2023.

MENDES, A. C. S. et al. Terapia Nutricional em Pacientes Oncológicos: uma Revisão Integrativa. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 61, n. 1, p. 103-110, 2015. Acesso em: 04 jun. 2023.

PAIVA, ACPC, Salimena AMO, Souza IEO, Melo MCSC. Significado do diagnóstico de neoplasia mamária: compreensão fenomenológica de mulheres. Rev Baiana Enferm. 2015;29(1):59-67. Acesso em 28 nov. 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/reben/a/8R5XWzqMpgc3m65wbCyjqJK/?lang=pt&format=pdf>.

PEREIRA, R. A., e SICHIERI, R. Métodos de Avaliação do Consumo de Alimentos. In: KAC, G., SICHIERI, R., e GIGANTE, D. P., orgs. Epidemiologia Nutricional [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ/Atheneu, 2007, pp. 181-200. Acesso em 4 jun. 2023. Disponível em SciELO Books <http://books.scielo.org>.

REIS, R. S. Terapia Nutricional em Oncologia. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 61, n. 2, p. 195-203, 2015. Acesso em: 04 jun. 2023.

SCHNEIDER, N. et al. Treatment-related toxicities in older adults with head and neck cancer: a systematic review and meta-analysis. Radiotherapy and Oncology, v. 117, n. 1, p. 55-64, 2015. Disponível em: [10.1016/j.radonc.2015.07.013](https://doi.org/10.1016/j.radonc.2015.07.013). Acesso em: 28 nov. 2023.

SILVA, A. S. et al. Terapia Nutricional em Oncologia. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 61, n. 2, p. 195-203, 2015. Acesso em: 04 jun. 2023.

SILVER, J. K. et al. Impairment-driven cancer rehabilitation: an essential component of quality care and survivorship. CA: A Cancer Journal for Clinicians, v. 63, n. 5, p. 295-317, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23856764/>. Acesso em: 04 jun. 2023.

SANTOS, A. D. et al. Variáveis de saúde associadas ao estágio de mudança de comportamento em trabalhadores: uma pesquisa transversal. Diagnóstico e Tratamento, São Caetano do Sul - SP, v. 28, n. 1, p. 33-39, jan./2023. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/01/1413206/rdt_v28n1_33-39.pdf>. Acesso em: 4 jun. 2023.

WANG, G. et al. Antiemetics: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline update. Journal of Clinical Oncology, v. 35, n. 28, p. 3240-3261, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28759346/>. Acesso em: 04 jun. 2023.

Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW. World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention. Lyon (FR): International Agency for Research on Cancer; 2020. Acesso em 20. Nov. 2023. Disponível em: <http://publications.iarc.fr/586>.

ZHANG, L. et al. Nutritional status and related factors of patients with advanced gastrointestinal cancer. Br J Nutr. 2014;111(7):1239-1244. Acesso em 28 nov. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S000711451300367X>.