

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

LETÍCIA PIZZUTTI COSTA

**CONSUMO ALIMENTAR, PERFIL NUTRICIONAL E ANÁLISE DO APETITE DE
PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

**Itaqui
2019**

LETÍCIA PIZZUTTI COSTA

**CONSUMO ALIMENTAR, PERFIL NUTRICIONAL E ANÁLISE DO APETITE DE
PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof. Dra. Ana Letícia Vargas Barcelos

Itaqui

2019

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

C837c Costa, Letícia Pizzutti
Consumo alimentar, perfil nutricional e análise do apetite
de pacientes em tratamento oncológico / Letícia Pizzutti Costa.
27 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade
Federal do Pampa, NUTRIÇÃO, 2019.

"Orientação: Ana Letícia Vargas Barcelos".

1. Câncer. 2. Apetite. I. Título.

LETÍCIA PIZZUTTI COSTA

**CONSUMO ALIMENTAR, PERFIL NUTRICIONAL E ANÁLISE DO APETITE
DE PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

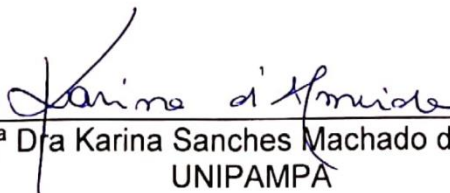
Área de concentração: Nutrição
clínica

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 13 de dezembro de 2019.

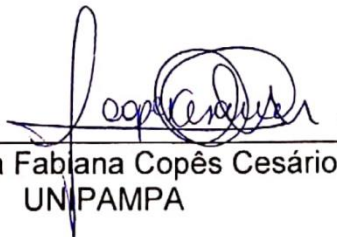
Banca examinadora:



Prof.^a Dra. Ana Letícia Vargas Barcelos
Orientadora
UNIPAMPA



Prof.^a Dra Karina Sanches Machado d'Almeida
UNIPAMPA



Prof.^a Dra Fabiana Copês Cesário
UNIPAMPA

Dedicatória

Dedico este trabalho especialmente a minha família, a qual me deu forças e motivação para não desistir de seguir em frente. Amo vocês.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à equipe do setor de quimioterapia da Santa Casa de Caridade de Uruguaiana, a qual me acolheu desde o princípio para a realização deste projeto, aos pacientes que aceitaram participar da pesquisa, à minha orientadora Prof.^a Dr.^a Ana Letícia Vargas Barcelos e aos demais que de alguma maneira contribuíram para a construção deste trabalho.

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	8
2 ARTIGO CIENTÍFICO	8
2.1 Página de rosto	8
2.2 Corpo do texto original.....	9
INTRODUÇÃO	10
MÉTODOS	11
RESULTADOS	13
DISCUSSÃO	17
CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS.....	21
ANEXOS.....	25

1 APRESENTAÇÃO

Este trabalho de conclusão de curso (TCC) foi elaborado conforme as normas da revista DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde.

2 ARTIGO CIENTÍFICO

2.1 Página de rosto

Título: Consumo alimentar, perfil nutricional e análise do apetite de pacientes em tratamento oncológico

Título em inglês: Food intake, nutritional profile and appetite analysis of patients in oncological treatment

Autores:

Letícia Pizzutti Costa¹

Ana Letícia Vargas Barcelos²

¹Graduanda, Universidade Federal do Pampa, Curso de Nutrição, Campus de Itaqui, Itaqui, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: leticiapizzutti@gmail.com. Contribuição: autor principal, atuação como discente pesquisador responsável pela pesquisa. Atuou desde a concepção até a revisão da versão final.

²Doutora, Docente, Universidade Federal do Pampa, Curso de Nutrição, Campus de Itaqui, Itaqui, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: analeticia@unipampa.edu.br. Correspondência para Universidade Federal do Pampa, Curso de Nutrição. Campus de Itaqui, Rua Luiz Joaquim de Sá Britto, s/n - Bairro Promorar - Itaqui - Rio Grande do Sul - CEP 97650-000 - Fone (55) 3432 1850, Brasil. Contribuição: orientadora, atuação na concepção, delineamento do estudo, interpretação dos dados, revisão e aprovação da versão final.

- **Categoria de artigo:** Original.

- **Conflito de interesse:** Esse trabalho não possui conflito de interesse.

2.2 Corpo do texto original

RESUMO

Introdução: O câncer caracteriza-se por uma patologia de inúmeras causas, ocasionando proliferação descontrolada de células que podem ou não invadir tecidos próximos. Sua presença afeta o organismo, alterando as necessidades nutricionais e metabólicas do indivíduo, o que pode vir a reduzir o seu apetite.

Objetivo: Avaliar o consumo alimentar e o perfil nutricional frente o apetite de pacientes oncológicos durante o tratamento quimioterápico. **Metodologia:** Estudo de caráter descritivo, transversal, com amostragem por conveniência e abordagem quantitativa, realizado com pacientes em tratamento quimioterápico de ambos os sexos, os quais foram entrevistados para coletar o recordatório de 24h e realizar a aplicação de um questionário validado sobre apetite e sintomas do câncer.

Resultados: Amostra composta por 51 pacientes, sendo a maioria do sexo feminino, representada por 56,9% e idosos, totalizando 52,9%. A prevalência dos tipos de câncer foi de intestino e mama, sendo 35,3% e 25,5%, respectivamente. Em relação ao IMC, houve predominância de 23,5% excesso de peso em idosos e 15,7% de sobrepeso em adultos. A média de consumo de calorias foi de 1586,46Kcal e a classificação do apetite resultou em moderado comprometimento. Houve correlações significativas entre a média das questões do questionário e o IMC dos participantes. **Conclusões:** Os resultados demonstraram uma prevalência de sobrepeso e o apetite dos participantes foi classificado com moderado comprometimento, o que pode vir a afetar a qualidade de vida e estado nutricional dos pacientes.

Palavras-chave: câncer, avaliação nutricional, comportamento alimentar.

ABSTRACT

Introduction: Cancer is characterized by a pathology of numerous causes, causing uncontrolled proliferation of cells that may or may not invade nearby tissues. Its presence affects the body, changing the nutritional and metabolic needs of the individual, which may reduce their appetite. **Objective:** To evaluate food intake and

nutritional profile regarding appetite of cancer patients during chemotherapy treatment. **Methodology:** Descriptive, cross-sectional study with convenience sampling and quantitative approach, conducted with patients undergoing chemotherapy treatment of both sexes, who were interviewed to collect the 24-hour recall and to apply a validated questionnaire on appetite and symptoms. of cancer. **Results:** A sample of 51 patients, mostly female, represented by 56.9% and elderly, totaling 52.9%. The prevalence of cancer types was intestine and breast, being 35.3% and 25.5%, respectively. Regarding BMI, there was a predominance of 23.5% overweight in the elderly and 15.7% overweight in adults. The average calorie intake was 1586.46Kcal and the appetite rating resulted in moderate impairment. There were significant correlations between the mean of the questionnaire questions and the participants' BMI. **Conclusions:** The results showed a prevalence of overweight and the participants' appetite was classified with moderate impairment, which may affect the patients' quality of life and nutritional status.

Keywords: cancer, nutritional assessment, eating behavior.

INTRODUÇÃO

O corpo humano possui duas maneiras distintas de crescimento celular, as quais podem apresentar-se de forma controlada, que são chamadas de hiperplasia, metaplasia e displasia, e descontrolada, conhecida como neoplasia (câncer) ou tumor¹.

O câncer é caracterizado como uma patologia proveniente de múltiplas causas, englobando um conjunto de centenas de doenças as quais alteram o código genético, ocasionando uma proliferação descontrolada de células que podem ou não invadir tecidos próximos, com estimativa, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) de 27 milhões de novos casos em 2030^{2,3}.

Esta doença pode ser curada quando detectada ainda no início, com diferentes categorias de tratamentos, como a quimioterapia, radioterapia, cirurgia ou até mesmo transplante de medula óssea. Tais tratamentos também podem ser utilizados em pacientes paliativos⁴.

Os pacientes com câncer apresentam risco nutricional elevado, devendo possuir cuidados com sua alimentação, para evitar possível desnutrição, que pode ocasionar limitação na qualidade de vida e na resposta ao tratamento, além da redução na taxa de sobrevivência⁵.

A desnutrição ocorre de maneira frequente nesta população, e é decorrente do processo de evolução do tumor e de efeitos colaterais provenientes de medicamentos antineoplásicos, devendo ser diagnosticada o quanto antes, através de uma intervenção nutricional correta⁶.

Pacientes em tratamento da doença, principalmente na quimioterapia, podem apresentar modificações em sua qualidade de vida, como vômitos, náuseas, dores e principalmente modificações em seu apetite⁷.

A perda de apetite, que também é caracterizada como perda do desejo em comer, pode se dar devido a alterações hormonais no organismo do indivíduo acometido com câncer, além de ser proveniente de outros fatores como alterações do paladar, dores, e até mesmo depressão⁸.

O organismo é afetado devido à presença do tumor, alterando as necessidades nutricionais e o metabolismo do indivíduo, ocasionando diversas modificações que aumentam a utilização da glicose, lipólise e marcadores de inflamação, além de gasto energético e catabolismo exacerbado, o que juntamente com o tratamento podem vir a reduzir a qualidade de vida do paciente⁹.

Diante do exposto, o objetivo desta pesquisa foi avaliar o consumo alimentar e o perfil nutricional, frente ao apetite de pacientes em tratamento quimioterápico.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, transversal, com amostragem por conveniência e de abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no setor de oncologia de um hospital da Fronteira Oeste do estado do Rio Grande do Sul, no período de agosto a outubro de 2019. Foram incluídos nesse estudo pacientes adultos, com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos, em tratamento quimioterápico e excluíram-se os pacientes que estavam internados, pois haveria o viés da dieta hospitalar, anulando a utilização do R24h.

A coleta dos dados foi realizada através das seguintes etapas: por meio da análise de prontuários, entrevista e avaliação antropométrica. Através dos prontuários se obtiveram as variáveis: idade, localização do tumor, estadiamento e protocolo quimioterápico.

Os pacientes eram abordados logo ao chegarem à sala de quimioterapia, antes da aplicação dos medicamentos quimioterápicos. Após a abordagem, uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) era entregue a cada paciente que aceitasse realizar a entrevista. Através da entrevista (Anexo A), foram coletadas informações relativas ao consumo alimentar, obtidas por meio do Recordatório de 24 horas (R24h). A entrevistadora conduziu os pacientes para que descrevessem todos os alimentos consumidos no dia anterior, desde o instante de acordar até o momento de se deitar, porém houve um viés, devido à alimentação da maioria dos pacientes ser atípica, já que deslocavam-se de sua cidade natal somente para realizar o tratamento no hospital onde foi realizada a coleta de dados, consumindo então algum lanche ou refeição provida de restaurantes locais..

Por meio dos dados dos R24h foram analisadas a energia total diária da dieta e os valores foram calculados através do programa Calcnut, utilizando como referência a Tabela Brasileira de Composição de Alimentos¹⁰.

Também foi aplicado um questionário traduzido e validado para o português, sobre apetite e sintomas do câncer (Cancer Appetite and Symptom Questionnaire – CASQ)¹¹ – anexo B. Trata-se de um instrumento unifatorial composto por 12 itens que permitem respostas em escala do tipo likert de cinco pontos, onde cada questão contém alternativas de múltipla escolha. Das 12 questões, 8 (Q1, Q2, Q3, Q5, Q6, Q7, Q9 e Q10) foram pontuadas de 0 a 4, e somente 4 questões (Q4, Q8, Q11 e Q12) foram pontuadas de maneira invertida, ou seja, de 4 a 0. O questionário é composto pelas seguintes questões: Q1) “Meu apetite é...”; Q2) “Quando eu como eu me sinto cheio...”; Q3) “Antes de comer eu sinto fome...”; Q4) “Eu gosto da comida que eu como...”; Q5) “Atualmente eu como...”; Q6) “Atualmente eu como (em adição ou substituição das refeições)...”; Q7) “Comparativamente a antes de eu estar doente, o sabor da comida é...”; Q8) “Atualmente eu tenho...”; Q9) “Eu me sinto doente ou enjoado antes de comer ou quando como...”; Q10) “A maior parte do tempo, o meu humor é...”; Q11) “Na maioria das vezes, meu nível de energia é...” e Q12) “A maior parte do tempo, minha dor é...”. Os critérios para classificação das respostas foram definidos através da seguinte pontuação: < 1: baixo

comprometimento do apetite/sintomas; de 1 a 3: comprometimento moderado e > 3: comprometimento severo.

As variáveis antropométricas avaliadas foram peso e estatura e o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Para a aferição do peso e da estatura e a classificação do IMC dos pacientes adultos, adotaram-se os métodos e os pontos de corte recomendados pela Organização Mundial de Saúde¹² e para os idosos, o estado nutricional foi avaliado segundo Lipschitz¹³.

A análise de dados foi realizada através do programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. As variáveis contínuas com distribuição normal foram expressas com média e desvio padrão e com distribuição assimétrica foi utilizada também a mediana. Variáveis categóricas foram expressas através de frequência absoluta e relativa. Para identificar a relação de linearidade entre os itens da escala e o R24 foi empregado o coeficiente de correlação de Spearman. Para critério de decisão estatística foi adotado nível de significância de 5% ($\alpha \leq 0,05$).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA) sob o parecer número 3.457.368.

RESULTADOS

Participaram do estudo 51 pacientes, sendo a maioria do sexo feminino, com um percentual de 56,9% e da faixa etária dos idosos, com idade entre 62 a 82 anos, totalizando 52,94%. Analisando os dados clínicos, os tipos de câncer mais prevalentes entre os pacientes foram o câncer de intestino (35,3%) e de mama (25,5%). Observando o IMC, tanto os idosos quanto os adultos, em sua maioria, apresentaram excesso de peso (23,5%) e sobrepeso (15,7%), respectivamente.

Com relação às variáveis: peso e NED R24h, os pacientes obtiveram peso mínimo de 38kg e máximo de 109kg e consumo mínimo de 309,28Kcal e máximo de 3945,10Kcal. Características sociodemográficas e clínicas dos pacientes podem ser observadas na tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas e clínicas dos participantes.

Variáveis	Total amostra (n=51)	
	N	%
Sexo		
Masculino	22	43,1
Feminino	29	56,9
Idade (Média ± DP)	58,8 ± 15,06	
Mediana	62,0	
Faixa etária		
Adultos	24	47,05
Idosos	27	52,94
Altura (Média ± DP)	1,64 ± 0,09	
Peso (Média ± DP)	69,7 ± 16,0	
Índice de Massa Corporal (IMC)		
Idosos		
Magreza	9	17,6
Eutrofia	6	11,8
Excesso de peso	12	23,5
Adultos		
Magreza grau III	2	3,9
Magreza grau I	1	2,0
Eutrofia	7	13,7
Sobrepeso	8	15,7
Obesidade grau I	5	9,8
Obesidade grau II	1	2,0
R24h (Média ± DP)	1586,46 ± 800,1	
Diagnóstico		
Bexiga	3	5,9
Mama	13	25,5
Intestino	18	35,3
Colo do útero	4	7,8
Corpo do útero	2	3,9

Pulmão	3	5,9
Testículo	2	3,9
Pulmonar e de reto	1	2,0
Outros	4	7,8
Pulmonar e de esôfago	1	2,0
Presença de metástase		
Sim	13	25,5
Não	38	74,5

Em relação ao Questionário de Apetite e Sintomas no Câncer (CASQ), as respostas com maior prevalência foram: Q1: 51% dos pacientes relataram apresentar um bom apetite; Q2: 64,7% responderam que conseguem consumir uma refeição completa; Q3: 35,3% referiram sentir fome raramente; Q4: 82,4% responderam gostar da comida que comem a maioria das vezes; Q5: 78,4% informaram consumir mais de 3 refeições/dia; Q6: 41,2% consomem 2 lanches/dia em adição as refeições principais (café da manhã, almoço e jantar); Q7: 62,7% relataram que o sabor da comida é tão bom quanto antes; Q8: 60,8% não apresentaram alteração no paladar; Q9: 39,2% relataram não sentir enjojo; Q10: 56,9% sentem-se feliz; Q11: 43,1% apresentaram nível de energia moderado e Q12: 49% relataram não sentir dor. Ao analisar a média das questões do CASQ, esta população classifica-se com moderada diminuição do apetite (**Tabela 2**).

Tabela 2. Valores de média, mediana e desvio padrão das questões do questionário de apetite e sintomas no câncer (CASQ).

Questões	Média \pm DP	Mediana	Classificação do apetite
Q1	2,33 \pm 1,27	3,00	Comprometimento moderado
Q2	3,17 \pm 1,24	4,00	Comprometimento severo
Q3	1,54 \pm 1,41	1,00	Comprometimento moderado
Q4	3,70 \pm 0,67	4,00	Comprometimento severo
Q5	3,66 \pm 0,68	4,00	Comprometimento severo
Q6	1,68 \pm 0,99	2,00	Comprometimento moderado

Q7	1,52±0,83	2,00	Comprometimento moderado
Q8	3,09±1,27	4,00	Comprometimento severo
Q9	2,74±1,23	3,00	Comprometimento moderado
Q10	2,70±0,72	3,00	Comprometimento moderado
Q11	1,92±1,11	2,00	Comprometimento moderado
Q12	2,47±1,65	3,00	Comprometimento moderado
Média Q ^(a)	2,54±1,33	2,75	Comprometimento moderado

(a) – média das questões

Ao correlacionar os dados, observou-se que entre as questões e o R24h, somente houve significância na questão 6 ($p=0,019$), com correlação positiva. Já a questão 2, apresentou tendência significativa ($p=0,099$) e correlação positiva. Entre as questões e o IMC, a Q2 ($p=0,025$), Q5 ($p=0,034$), Q12 ($p=0,001$) e a média das questões ($p=0,035$) apresentaram significância estatística com correlação positiva. Somente a Q5 ($p=0,034$) obteve correlação negativa. A questão 1, apresentou tendência significativa com correlação positiva (**Tabela 3**).

Tabela 3. Correlação entre CASQ, consumo alimentar e IMC.

CASQ/Questões	Consumo alimentar (R24)		IMC	
	$(r_s)^a$	p^b	$(r_s)^a$	p^b
Q1	0,147	0,303	0,250	0,076
Q2	0,233	0,099	0,314	0,025
Q3	- 0,400	0,783	0,226	0,110
Q4	- 0,720	0,616	0,26	0,857
Q5	0,580	0,687	- 0,298	0,034
Q6	0,328	0,019	- 0,087	0,542
Q7	- 0,041	0,775	0,088	0,539
Q8	- 0,063	0,661	0,027	0,850
Q9	- 0,107	0,455	0,153	0,282
Q10	0,194	0,172	0,181	0,203

Q11	0,126	0,378	0,203	0,154
Q12	- 0,015	0,916	0,457	0,001
Média Q	0,128	0,372	0,296	0,035

(a) Coeficiente de correlação de Sperman.

DISCUSSÃO

No presente estudo observou-se que a maioria dos pacientes eram mulheres, prevalência semelhante ao estudo de Pereira⁹ onde em sua amostra, 59% eram do sexo feminino, e Izzo¹⁴, que obteve um total de 60% de participantes deste sexo. O predomínio de mulheres nos estudos com pacientes oncológicos pode justificar-se por seu cuidado maior com a saúde.

Houve uma predominância de idosos, assim como no estudo de Santos⁵, onde 45,1% dos participantes encontravam-se nesta faixa etária. Em outro estudo com 127 pacientes oncológicos em cuidados paliativos, 60,7% da amostra possuía idade acima de 60 anos¹⁵.

Analisando os resultados encontrados, percebeu-se uma grande prevalência de sobrepeso entre adultos e excesso de peso em idosos, o que se assemelha ao estudo de Laffitte¹⁶ realizado com 30 pacientes, cujo objetivo foi avaliar possíveis sintomas gastrointestinais e relacioná-los com ingestão alimentar e estado nutricional, onde 30% dos participantes adultos apresentaram sobrepeso e 16,7% dos idosos, excesso de peso.

Santos¹⁷, ao investigar alterações no estado nutricional e a relação com a ingestão alimentar de pacientes oncológicos, obteve uma prevalência de 55% de eutrofia, em sua amostra composta de 53 indivíduos, sendo adultos e idosos, diferentemente dos dados do presente estudo. Em outro estudo realizado em Brasília, 37% dos pacientes adultos encontravam-se em eutrofia, e com relação aos idosos, 27% foram classificados com desnutrição e com a mesma porcentagem (27%), classificados com sobrepeso¹⁸.

O sobrepeso, segundo o INCA¹⁹ associa-se ao risco de desenvolvimento de aproximadamente 13 categorias de câncer, entre elas as mais encontradas neste estudo, que são o câncer de intestino e de mama, porém no paciente oncológico estima-se que ocorra desnutrição, devido alterações metabólicas no organismo

relacionadas com o câncer, dado este que curiosamente não foi encontrado neste estudo.

Ressalta-se ainda que o IMC não é um índice fidedigno, pois identifica a relação altura – peso de modo geral, sem distinguir massa magra de massa gorda, edema e demais alterações que possam ocorrer no organismo. Além disso, é importante avaliar a relação entre o tempo de tratamento e a coleta de dados, pois uma avaliação inicial e rastreamento poderiam detectar uma redução de peso significativa, porém, devido o curto tempo de coleta, não foi possível investigar se os participantes com excesso de peso já tinham reduzido ou se aumentaram seu peso durante o tratamento.

Os tipos de câncer que mais predominaram na amostra foram de intestino (25,5%) e de mama (74,5%). Um estudo realizado com 126 pacientes apresentou em sua amostra, que os tipos de câncer mais encontrados foram o de mama, sendo um total de 40,7% e do trato gastrointestinal, representando 34,5% do total de participantes²⁰, o que coincide com os resultados da presente pesquisa.

Em outro estudo encontrou-se uma prevalência de 22% de câncer de mama e cólon e 9% de mieloma múltiplo e útero, em uma amostra composta por 45 pacientes oncológicos¹⁸. Segundo dados do INCA²¹, o câncer de mama é o mais comum entre mulheres, devido fatores como uso de anticoncepcionais, nuliparidade, uso de terapia de reposição hormonal, além de dietas com alto teor de calorias, inatividade física, entre outros fatores. Já o câncer de intestino, terceiro mais comum entre ambos os sexos, ocorre principalmente devido o estilo de vida inadequado, como má alimentação (grande consumo de carnes vermelhas e pequeno consumo de alimentos in natura), excesso de peso e inatividade física.

Em relação ao NED do R24h, em um estudo realizado com pacientes oncológicos foram obtidos os valores de kcal mínimo de 341,60Kcal e máximo de 2017,18Kcal, com média de 1210,41Kcal²². Já em outra pesquisa, os valores de calorias foram analisados por sexo, apresentando uma média de 1213,99Kcal para mulheres e 1292,86Kcal para homens²³. Guimarães²⁴ ao avaliar o estado nutricional e qualidade de vida de pacientes oncológicos, uma prevalência de 30% de ingestão acima de 1500Kcal para os adultos e 27% de ingestão entre 500 e 1500Kcal para os idosos.

Ao analisar e comparar os resultados das pesquisas citadas, as calorias encontradas são semelhantes as do presente estudo, o que mostra que ocorre uma

oscilação no consumo alimentar desta população, entre baixa e alta ingestão. Esta oscilação pode ocorrer devido sintomas presentes, como redução do apetite e da qualidade de vida.

Segundo o questionário CASQ, ao classificar as questões de maneira geral conforme os critérios já citados, o apetite dos participantes resultou em comprometimento moderado, semelhante ao estudo onde em um total de 145 participantes, uma média de 33,56 participantes apresentou perda de apetite, comprometendo a qualidade de vida do paciente²⁵. Guimarães²⁴ estudou pacientes com câncer no trato gastrointestinal, e analisando alguns sintomas dos participantes, encontrou uma média de 40% de perda de apetite em uma amostra de 40 pacientes, o que confirma os achados da presente pesquisa.

Ao relacionar as questões do CASQ com o R24h e com o IMC dos pacientes, percebeu-se que quanto melhor seu apetite e menor presença de dor há um aumento no consumo de lanches e refeições completas e, conseqüentemente, ocorre um aumento no valor do IMC e das calorias consumidas. Em uma das questões (Q5), ocorreu significância estatística com correlação negativa para IMC, ou seja, quanto mais refeições os pacientes realizam, menor é seu IMC. Esta correlação apresentou-se de maneira equivocada, pois certamente ao consumir um maior número de calorias, o IMC aumenta. A questão 12, com correlação positiva para IMC, obteve grande significância, ou seja, quanto menor for o grau de dor do paciente oncológico, maior será o seu IMC. A dor pode se caracterizar por uma sensação desagradável que altera a qualidade de vida do indivíduo. A perda de apetite pode ocorrer devido à ocorrência de episódio doloroso, que leva a uma redução na ingestão alimentar. Quando há ausência de dor, o apetite se mantém estável, aumentando o consumo alimentar do paciente.

Em um estudo que avaliou o apetite de pacientes com câncer no trato gastrointestinal através de uma escala visual analógica, de 47 pacientes, 40% (n=19) foram classificados com seu apetite normal⁸, diferentemente do presente estudo. Percebe-se que pacientes oncológicos possuem em sua maioria certa redução do apetite, influenciando em seu consumo alimentar e conseqüentemente em seu estado nutricional, ou seja, o indivíduo que perde seu apetite pode vir a consumir menos nutrientes que o necessário nesta fase de doença.

A perda do apetite causa grande impacto na vida dos pacientes, pois pode estar relacionada com os medicamentos utilizados na quimioterapia, assim como na

redução de suas esperanças em curar-se ou até pelo impacto que a notícia da doença pode causar na vida do paciente, sendo necessária assim a presença de um nutricionista para acompanhar e dar suporte ao paciente oncológico, evitando que o mesmo reduza sua ingestão alimentar, reduzindo também sua resposta ao tratamento e dificultando a melhora em seu estado de saúde.

As limitações encontradas neste estudo foram: número reduzido da amostra, devido a coleta de dados ocorrer em um curto espaço de tempo e escala de respostas invertida, a qual resultou em comprometimento severo do apetite algumas questões as quais as respostas poderiam ser consideradas como baixo comprometimento do apetite.

CONCLUSÃO

Conclui-se com o presente estudo que a maioria dos pacientes apresentava-se em sobrepeso. Em relação ao questionário, ao verificar cada questão isoladamente, percebe-se que a maioria dos pacientes sente-se bem, não havendo muitas alterações em seu apetite, porém, ao classificar as questões de maneira geral, encontra-se um comprometimento moderado no apetite/sintomas, o que pode comprometer o estado nutricional e o consumo alimentar desta população.

REFERÊNCIAS

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação. **Manual de Bases Técnicas da Oncologia**. 25ª edição. Maio, 2019.

² CATTAFESTA, M, *et al.* Consumo alimentar de pacientes com câncer de mama acompanhados em centro especializado em oncologia na grande Vitória/ES-Brasil. **Rev. Bras. de oncologia clínica**, v. 10, n. 38, 2014

³ SILVA, C. P, *et al.* A importância da alimentação na prevenção do câncer colorretal. **Revista de Trabalhos Acadêmicos Universo Recife**, Recife, v. 1, n.1, 2014

⁴ FERREIRA, I. *et al.* Consumo alimentar e estado nutricional de mulheres em quimioterapia. **Ciência e saúde coletiva**, v. 21, n. 7, 2016.

⁵ SANTOS, A. F. *et al.* Avaliação nutricional de pacientes com câncer gástrico e de outras localizações. **Rev. Pesq. Saúde**. v. 18, n. 1, p. 24 – 27. São Luís, 2017.

⁶ SANTOS, C. A; RIBEIRO, A. Q; ROSA, C. O. B; RIBEIRO, R. C. L. Depressão, déficit cognitivo e fatores associados à desnutrição em idosos com câncer. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 20, n. 3, p. 751 – 760. Minas Gerais, 2015.

⁷ CAMPOS, J. A. D. B. *et al.* Características clínicas, dietéticas e demográficas que interferem na qualidade de vida de pacientes com câncer. **Einstein**, São Paulo. V. 16, n. 4. 2018.

⁸ FERREIRA, P. K. **Avaliação de apetite em pacientes com câncer gastrointestinal usando uma Escala Visual Analógica – estudo piloto.** Porto Alegre, 2016.

⁹ PEREIRA, P. L; NUNES, A. L. S; DUARTE, S. F. P. Qualidade de vida e consumo alimentar de pacientes oncológicos. **Rev. Bras. De Cancerologia**, v. 61, n. 3, p. 243 – 251. set. 2015.

¹⁰ TACO. **TABELA BRASILEIRA DE COMPOSIÇÃO DE ALIMENTOS.** NEPA – UNICAMP. 4ed. Campinas: NEPA. UNICAMP, 2011.

¹¹ SPEXOTO, M. C. B. *et al.* Cancer appetite and symptom questionnaire (CASQ) for brazilian patients: cross-cultural adaptation and validation study. **Rev. Plos One**, v. 11, n. 6, jun. 2016.

¹² WHO. World Health Organization. **Physical status:** the use and interpretation of anthropometry. Geneva: WHO, 1995.

¹³ LIPSCHITZ, D. A. Screening for nutritional status in the elderly. **Primary Care**, Philadelphia, Saunders, v.21, n.1, p.55-67, mar., 1994.

¹⁴ IZZO, J. M; CUNHA, A. M. R; CESARINO, C. B; MARTINS, M. R. I. O impacto da dor crônica na qualidade de vida e na capacidade funcional de pacientes oncológicos e de seus cuidadores. **BrJP**. v. 2, n. 4, p. 336 – 341. São Paulo, 2019.

¹⁵ FREIRE, M. E. M; COSTA, S. F. G; LIMA, R. A. G; SAWADA, N. O. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos. **Texto contexto enferm**, v. 27, n. 2, 2018.

¹⁶ LAFFITTE, A. M; FARIAS, C. L. A; WSZOLEK, J. Sintomas que afetam a ingestão alimentar de pacientes com linfoma em quimioterapia ambulatorial. **O mundo da saúde**. v. 39, n. 3, p. 354 – 361. São Paulo, 2015.

¹⁷ SANTOS, E. M. dos; SILVA, M. de L. S. **Estado nutricional e ingestão alimentar de pacientes com câncer durante o tratamento quimioterápico em um instituto de oncologia e radioterapia de Porto Velho – RO**. Porto Velho, 2016.

¹⁸ TORRES, T. A; SALOMON, A. L. R. **Estado nutricional e consumo alimentar de pacientes em tratamento de câncer**. Brasília, 2019.

¹⁹ INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Posicionamento do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva acerca do sobrepeso e obesidade. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 63, n. 1, p. 7 – 12. Rio de Janeiro, 2017.

²⁰ ROCHA, I. M. G *et al.* Associação da quimiotoxicidade com o estado nutricional em pacientes oncológicos. **Salud i ciência**. Pernambuco, 2018.

²¹ INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2018: Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2017.

²² SOUZA, R. G. *et al.* Avaliação do estado nutricional, consumo alimentar e capacidade funcional em pacientes oncológicos. **Braz J Oncol.** v. 13, n. 44, p. 1 – 11. Uberlândia, 2017.

²³ CAPELARI, P; CENI, G. C. comportamento alimentar e perfil nutricional de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. **Revista Demetra: alimentação, nutrição & saúde.** v. 13, n. 1, p. 223 – 240 Ijuí, 2018.

²⁴ GUIMARÃES, R. M; SOUSA, A. L. C; OLIVEIRA, C. M; STRINGHINI, M. L. F. Avaliação nutricional e da qualidade de vida de pacientes com câncer do aparelho digestório. **Saúde em Revista.** v. 16, n. 44, p. 63 – 74, Piracicaba, set. – dez. 2016.

²⁵ LÔBO, S. A; FERNANDES, A. F. C; ALMEIDA, P. C; CARVALHO, C. M. L; SAWADA, N. O. Qualidade de vida em mulheres com neoplasias de mama em quimioterapia. **Acta Paul Enferm.** v. 27, n. 6, p. 554, Fortaleza, 2014.

ANEXOS

ANEXO A – Entrevista – Recordatório 24h



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
CAMPUS ITAQUI
CURSO DE NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO



DADOS PESSOAIS:

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: () FEMININO () MASCULINO

Diagnóstico: _____

RECORDATÓRIO 24h:

Horário que acorda:

Horário que dorme:

Desjejum: h	Colação: h
Almoço: h	Lanche da tarde: h
Jantar: h	Ceia: h

ANTROPOMETRIA:

Peso: Kg

Altura: m

IMC: Kg/m²

Classificação IMC:

ANEXO B – Questionário de apetite e sintomas no câncer

Por favor, marque a opção que atualmente demonstre as suas experiências com relação a seu apetite e sintomas.

<p>Meu apetite é...</p> <p><input type="checkbox"/> Muito pouco</p> <p><input type="checkbox"/> Pouco</p> <p><input type="checkbox"/> Médio</p> <p><input type="checkbox"/> Bom</p> <p><input type="checkbox"/> Muito bom</p>
<p>Quando eu como eu me sinto cheio...</p> <p><input type="checkbox"/> Sem ter comido nada</p> <p><input type="checkbox"/> Depois de comer apenas um pouco</p> <p><input type="checkbox"/> Depois de comer cerca de um terço duma refeição</p> <p><input type="checkbox"/> Depois de comer mais da metade duma refeição</p> <p><input type="checkbox"/> Depois de comer uma refeição completa</p>
<p>Antes de comer eu sinto fome...</p> <p><input type="checkbox"/> Raramente</p> <p><input type="checkbox"/> Ocasionalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Boa parte do tempo</p> <p><input type="checkbox"/> A maior parte do tempo</p> <p><input type="checkbox"/> O tempo todo</p>
<p>Eu gosto da comida que eu como...</p> <p><input type="checkbox"/> A maioria das vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Frequentemente</p> <p><input type="checkbox"/> Algumas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Raramente</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca</p>
<p>Atualmente eu como...</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de uma refeição por dia</p> <p><input type="checkbox"/> Uma refeição por dia</p> <p><input type="checkbox"/> Duas refeições por dia</p> <p><input type="checkbox"/> Três refeições por dia</p> <p><input type="checkbox"/> Mais de três refeições por dia</p>
<p>Atualmente eu como (em adição ou substituição das refeições)...</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhum lanche</p> <p><input type="checkbox"/> Um lanche por dia</p> <p><input type="checkbox"/> Dois lanches por dia</p> <p><input type="checkbox"/> Três lanches por dia</p> <p><input type="checkbox"/> Quatro ou mais lanches por dia</p>
<p>Comparativamente a antes de eu estar doente, o sabor da comida é...</p> <p><input type="checkbox"/> Muito pior</p> <p><input type="checkbox"/> Pior</p> <p><input type="checkbox"/> Tão bom quanto antes</p> <p><input type="checkbox"/> Melhor</p> <p><input type="checkbox"/> Muito melhor</p>
<p>Atualmente eu tenho...</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhuma alteração no paladar</p>

- Alteração leve no paladar
- Alteração moderada no paladar
- Alteração severa no paladar
- Nenhum paladar

Eu me sinto doente ou enjoado antes de comer ou quando como...

- Na maioria das vezes
- Frequentemente
- Algumas vezes
- Raramente
- Nunca

A maior parte do tempo, o meu humor é...

- Muito triste
- Triste
- Nem triste nem feliz
- Feliz
- Muito feliz

Na maioria das vezes, meu nível de energia é...

- Muito alto
- Alto
- Moderado
- Baixo
- Muito baixo

A maior parte do tempo, minha dor é...

- Sem dor
- Muito leve
- Leve
- Moderada
- Severa