

**PERFIL ALIMENTAR DE PACIENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERAPICO
EM UMA CLÍNICA PRIVADA DE NATAL**

**FOOD PROFILE OF PATIENTS IN QUIMIOTERAPICO TREATMENT IN A
PRIVATE CLINIC OF NATAL**

Harlan Bezerril Junior ¹

Célia Regina Barbosa de Araújo ²

RESUMO

O câncer é uma enfermidade que se caracteriza pelo crescimento desordenado de células que podem invadir tecidos e órgãos adjacentes, na qual possuem três formas de tratamento, uma delas é a quimioterapia, o tratamento pode ocasionar diversos efeitos colaterais ao paciente. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo caracterizar o perfil nutricional de pacientes oncológicos submetidos à Quimioterapia, na Oncoclínica São Marcos, com idade acima de 18 anos. Para caracterizar o perfil nutricional da amostra designada, foi utilizado um Questionário de Frequência Alimentar e um questionário aberto sobre variações nutricionais, os dados foram tabulados em planilha do programa *Excel 4.0*. O estudo foi composto por 40 pacientes, sendo 63% (n=25) do sexo feminino e 37% (n=15) do sexo masculino. 62,5% (n=25) tiveram perda de peso durante o tratamento, 62,5% (n=25) relataram a presença de efeitos colaterais, 65% (n=26) relatou que modificaram sua alimentação para melhor devido ao tratamento do câncer. Quanto à alimentação o alimento com maior consumo foi o Feijão com 85% (n=34), seguido de Frango e Peixe com 65% (n=26). Dos pacientes estudados, a maioria apresentou mudanças alimentares devido à doença ou a comorbidades do tratamento, na qual pode comprometer o estado nutricional, assim aumentando o risco a presença de síndromes metabólicas como a caquexia. Quanto aos alimentos ingeridos, foi observado que a maior parte dos pacientes possui certa preocupação com sua alimentação.

Palavra-chave: Câncer. Quimioterapia. Frequência Alimentar. Modificação Alimentar.

¹ Graduando do Curso de Nutrição, Centro Universitário do Rio Grande do Norte. E-mail: Harlan.junior@hotmail.com

² Docente do Curso de Nutrição, Centro Universitário do Rio Grande do Norte. E-mail: celianut@hotmail.com

INTRODUÇÃO

ABSTRACT

Cancer is a disease that is characterized by disordered growth of cells that can invade adjacent tissues and organs, which have three forms of treatment, and the chemotherapy, the treatment can cause several side effects to the patient. Thus, the present study aimed to characterize the nutritional profile of cancer patients undergoing Chemotherapy, in Saint Mark's Oncoclínica, aged over 18 years, to characterize the nutritional profile of the sample, was used a Food Frequency questionnaire and an open questionnaire about nutritional variations, the data were tabulated in the spreadsheet program *Excel 4.0*. The study was composed of 40 patients, and 63% (n = 25) female and 37% (n = 15) male. 62.5% (n = 25) had weight loss during treatment, 62.5% (n = 25) reported the presence of side effects, 65% (n = 26) reported that changed your diet for the better due to cancer treatment. How much food the food with the highest consumption was the beans with 85% (n = 34) and chicken and fish with 65% (n = 26). Of the patients studied, the majority presented food changes due to disease or treatment, Comorbidities which may compromise the nutritional status, thus increasing the risk the presence of metabolic syndromes as cachexia. As for the food ingested, it was observed that most of the patients has some concern with their food.

Keyword: Cancer. Chemotherapy. Food Frequency. Dietary Modification.

INTRODUÇÃO

“O câncer é uma enfermidade que se caracteriza pelo crescimento desordenado de células que podem invadir tecidos e órgãos adjacentes e/ou espalharem-se para outras regiões do corpo” (BRASIL, 2013, Pág. 18). Tal possibilidade das células se espalharem para outras regiões é denominada metástase.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer, o câncer atinge pelo menos nove milhões de pessoas e é a causa de morte de aproximadamente cinco milhões a cada ano, sendo hoje a segunda causa de morte por doença nos países em desenvolvimento, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares. (BRASIL, 2014).

“Existem três formas de tratamento do câncer: cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Elas são usadas em conjunto no tratamento das neoplasias malignas, variando apenas quanto à importância de cada uma e a ordem de sua indicação.” (BRASIL, 2015, Pág. 22). Tais modalidades de tratamento são bastante eficazes por serem capazes de controlar o tumor primário e suas complicações.

Segundo o manual de bases técnicas da oncologia, a quimioterapia consiste em um tratamento sistêmico, onde são utilizados medicamentos que são conhecidos como quimioterápicos, na qual é administrada de acordo com o esquema terapêutico de cada paciente. (BRASIL, 2015). Tal terapia pode ser administrada de forma oral ou injetável.

Tartari, Busnello e Nunes (2010) declaram que o tratamento pode ocasionar diversos desconfortos, desta maneira acarretando alterações nos hábitos alimentares, como mudança na preferência alimentar e alterações no paladar, assim por ventura levando a uma depleção do estado nutricional, consequentemente a um aumento dos índices de morbimortalidades.

De acordo com Gozzo e colaboradores (2014) os efeitos colaterais mais comuns decorrente do tratamento quimioterápico seria náusea, constipação, vômitos, mucosite, alopecia, alterações emocionais dentre outros na quais podem influenciar para a desistência do tratamento. Desta maneira ocasionando modificações na alimentação dos pacientes, como redução do apetite e aversões alimentares.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo caracterizar o perfil nutricional de pacientes oncológicos submetidos à Quimioterapia, em uma clínica privada de Natal-RN.

METODOLOGIA

O trabalho constitui de uma pesquisa de caráter transversal, na qual é um estudo em que a exposição ao fator ou causa está presente ao efeito no mesmo momento ou intervalo de tempo analisado, foi realizado na Oncoclínica São Marcos, localizado no Hospital do Coração de Natal (HCN), no Rio Grande do Norte. Grupo formado por pessoas de ambos os sexos, com idade acima de 18 anos, com diagnóstico de câncer, em tratamento quimioterápico. A coleta de dados foi realizada no período de 14 de Junho a 27 de Julho de 2016.

Para caracterizar a o perfil nutricional da amostra designada, foi utilizado método dietético.

A avaliação dietética foi feita por meio de um Questionário de Frequência Alimentar (QFA). Além disso, foi utilizado um questionário relacionado a variações nutricionais negativas, com questões fechadas para diagnosticar alguma mudança no hábito alimentar.

O estudo foi realizado somente com os pacientes que aceitaram participar, mediante consentimento dos mesmos por escrito, após leitura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Os dados foram tabulados em planilha do programa *Excel 4,0*, e analisados pelo pesquisador.

De acordo com a Figura 2, em relação à presença de efeitos colaterais durante o tratamento quimioterápico, 62,3% (n=25) relataram a presença de efeitos colaterais, 37,7% (n=15) não apresentaram tais sintomas.

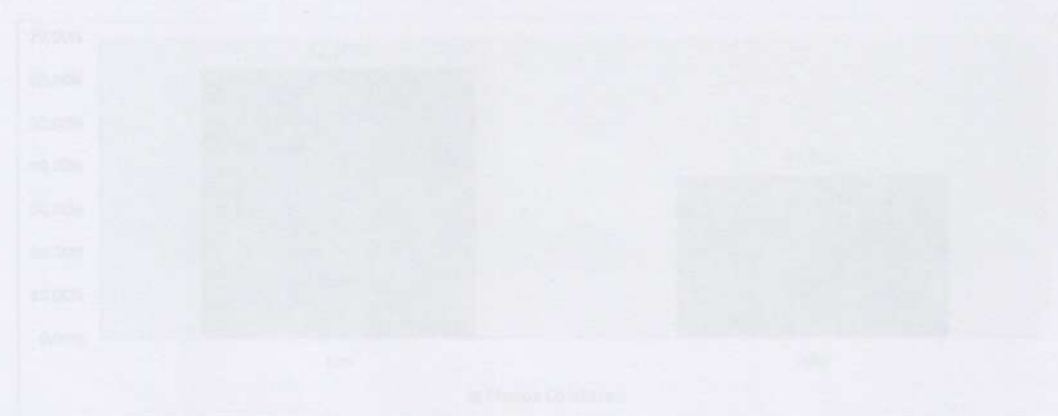


Figura 2: Caracterização da ocorrência de efeitos colaterais durante o tratamento quimioterápico.

RESULTADOS

O estudo foi composto por 40 pacientes, sendo 63% (n=25) do sexo feminino e 37% (n=15) do sexo masculino. A idade média correspondeu a 55,6 anos, sendo a idade mínima 23 e máxima 93.

Considerando alteração de peso, 62,5% (n=25) relataram tiveram perda de peso durante o tratamento, enquanto 37,5% (n=15) não relataram perda de peso, conforme Figura 1.

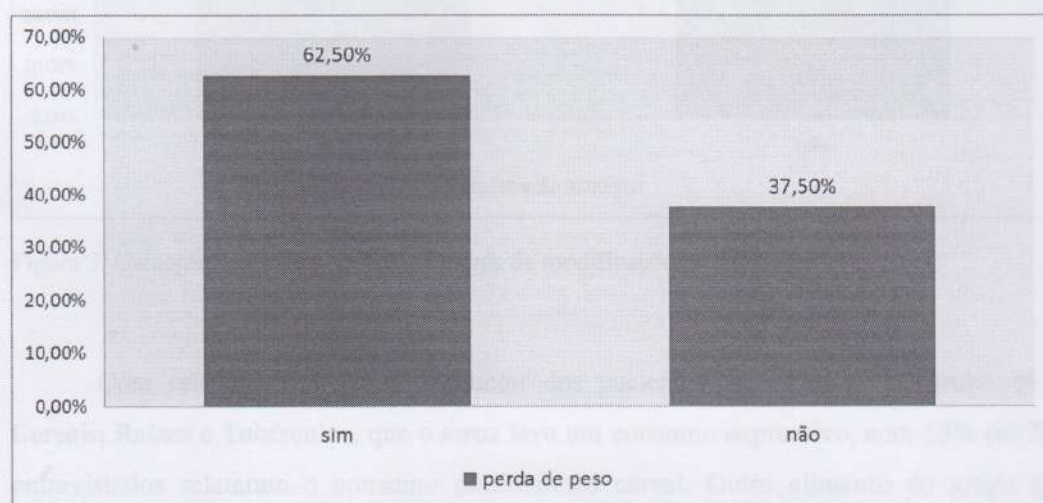


Figura 1. Caracterização da população segundo perda de peso

De acordo com a Figura 2, em relação à presença de efeitos colaterais devido ao tratamento quimioterápico, 62,5% (n=25) relataram a presença de efeitos colaterais, já 37,5% (n=15) não apresentava tais sintomas.

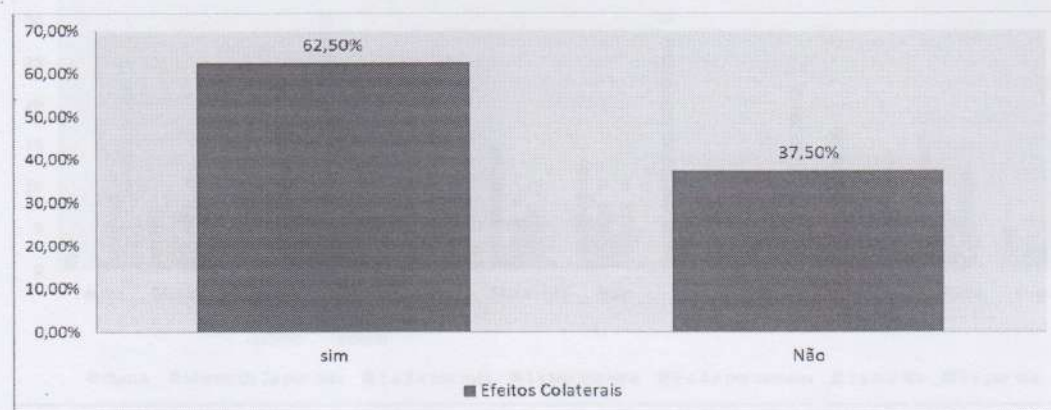


Figura 2. Caracterização da população através da presença de efeitos colaterais

Em relação à modificação alimentar devido ao tratamento, 65% (n=26) relataram que modificaram sua alimentação devido ao tratamento do câncer, 35% (n=14) não relatam nenhum tipo de modificação, Figura 3.

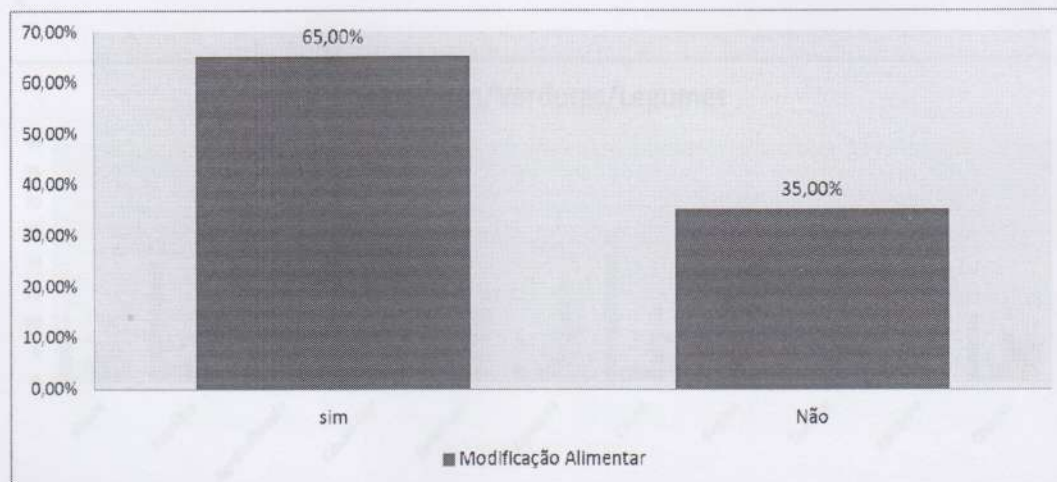


Figura 3. Caracterização da população através de modificações alimentares

Com relação à frequência alimentar dos pacientes, observou-se no grupo de Pães, Cereais, Raízes e Tubérculos, que o arroz teve um consumo expressivo, com 55% (n=22) dos entrevistados relataram o consumo diário desse cereal. Outro alimento do grupo que se destaca seria a batata doce com o consumo de 55% (n=22) no período de 2 a 4 vezes por semana. O Cuscuz, nesse mesmo intervalo de tempo, foi consumido por 50% (n=20) do grupo. Figura 4.

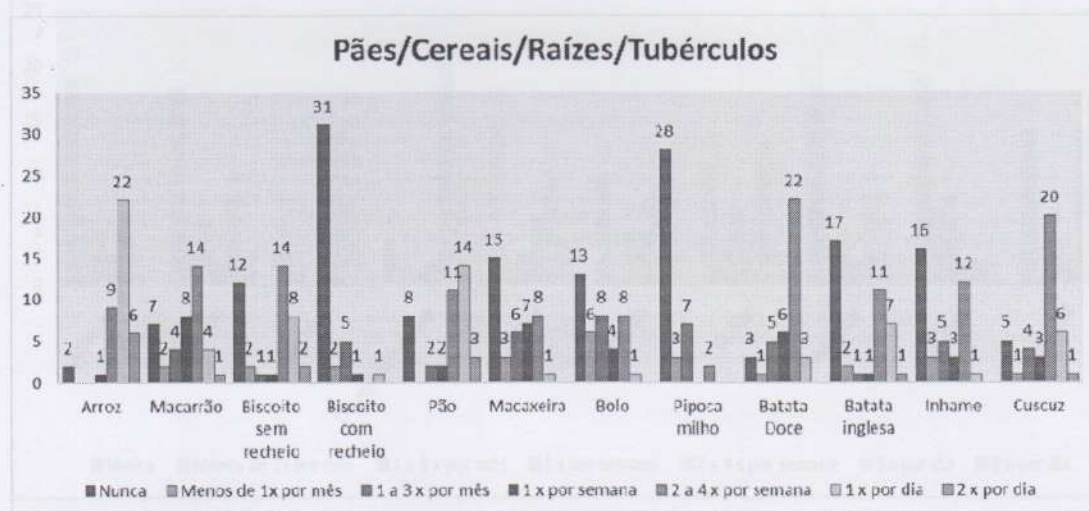


Figura 4. Frequência alimentar do grupo de Pães, Cereais, Raízes e Tubérculos.

No grupo das Hortaliças, verduras e legumes, os alimentos que se destacaram foram o Tomate com 45% (n=18) consumido 1 vez por dia, a Cenoura com 42,5% (n=17) no período de 2 a 4 vezes por semana e a Beterraba com 30% (n=12) no mesmo período de tempo. Figura 5.

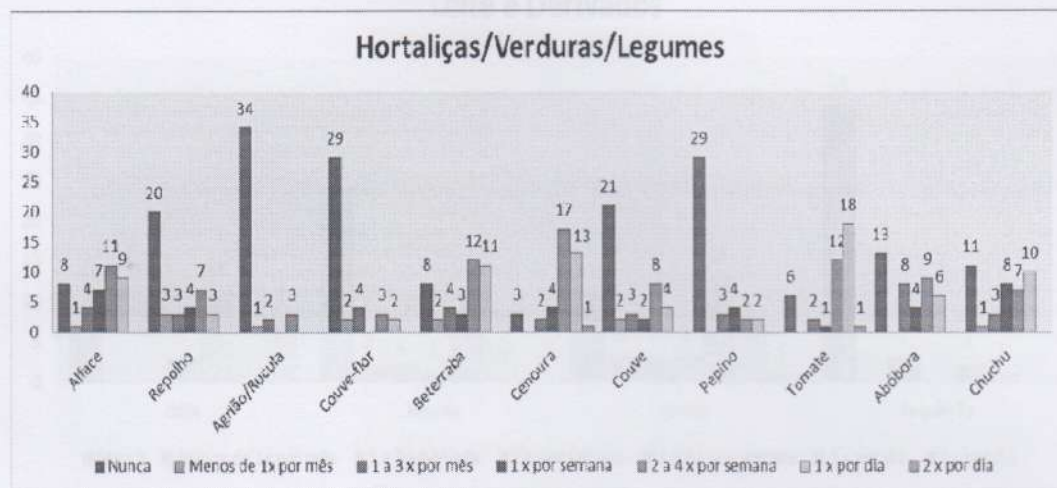


Figura 5. Frequência alimentar do grupo das Hortaliças, Verduras e Legumes.

Com relação ao grupo das Frutas, destaca-se a Laranja/Tangerina com 52,5% (n=21) no período de 2 a 4 vezes por semana, em seguida a Banana com 37,5% (n=15) consumido 1 vez ao dia. Figura 6.

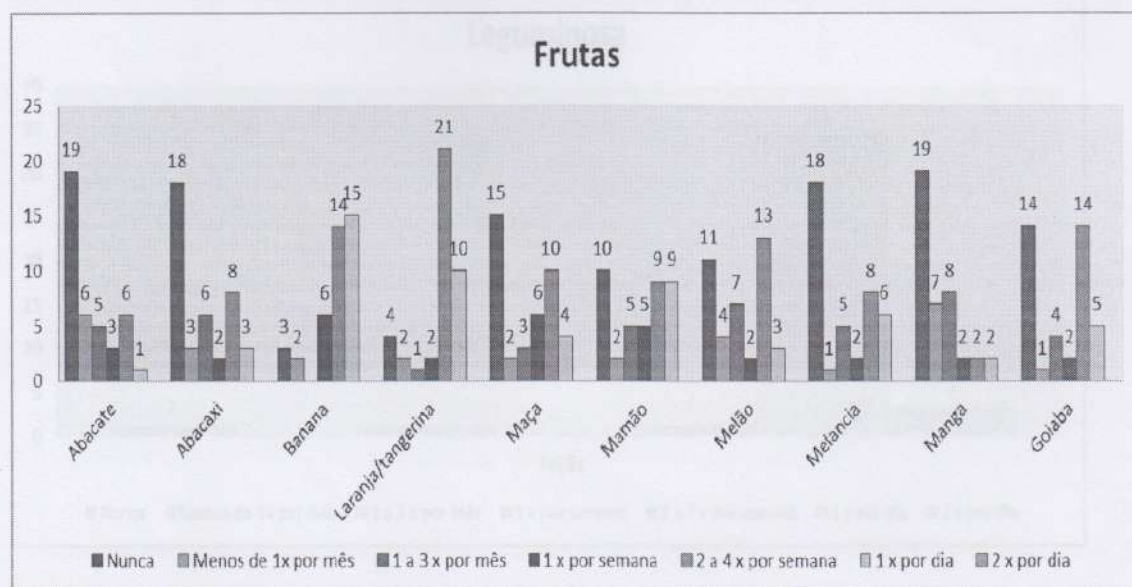


Figura 6. Frequência alimentar do grupo das Frutas.

No grupo de Leite e Derivados, o Queijo encontra-se com um consumo por 32,5% (n=13) dos participantes em um período de 2 a 4 vezes por semana, já o Leite é consumido 1 vez por dia por 30% (n=12). Figura 7.

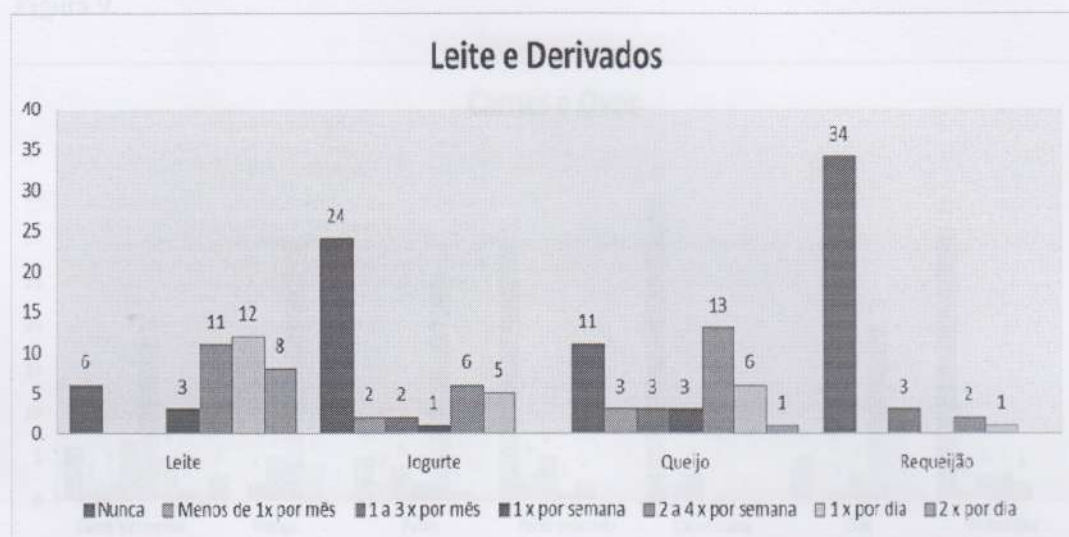


Figura 7. Frequência alimentar do grupo de Leite e Derivados.

O grupo das Leguminosas foi composto apenas por um alimento, que foi o Feijão, 85% (n=34) do grupo relatou que faz o consumo 1 vez por dia. Figura 8.

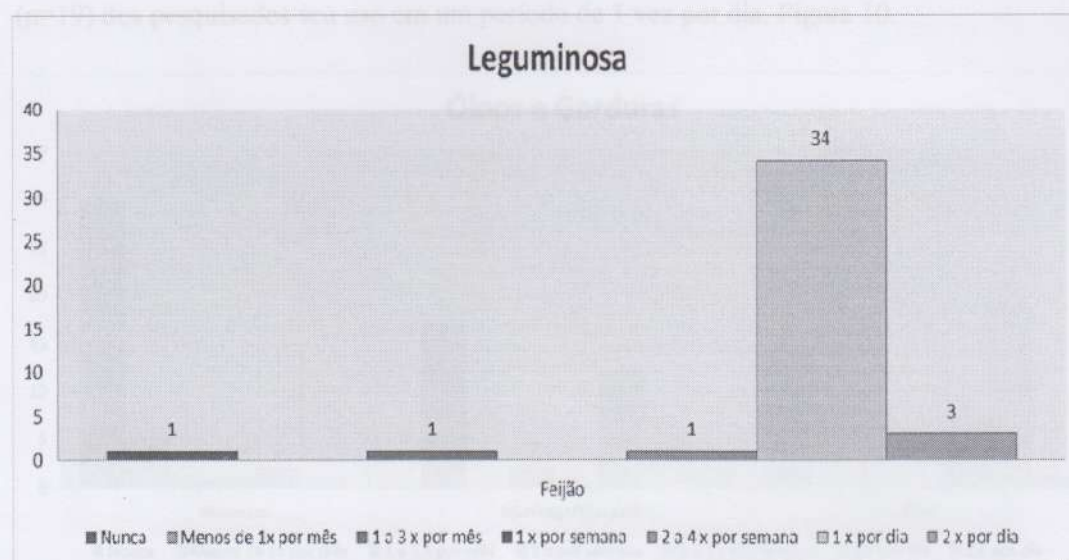


Figura 8. Frequência alimentar do grupo das Leguminosas.

No grupo das Carnes e Ovo, os alimentos que se destacaram foi o Peixe e o Frango com o seu consumo feito por 65% (n=26) da amostra, em um período de 2 a 4 vezes por semana, subseguido pelo Ovo com 50% (n=20) de consumo em um mesmo período de tempo. Figura 9.

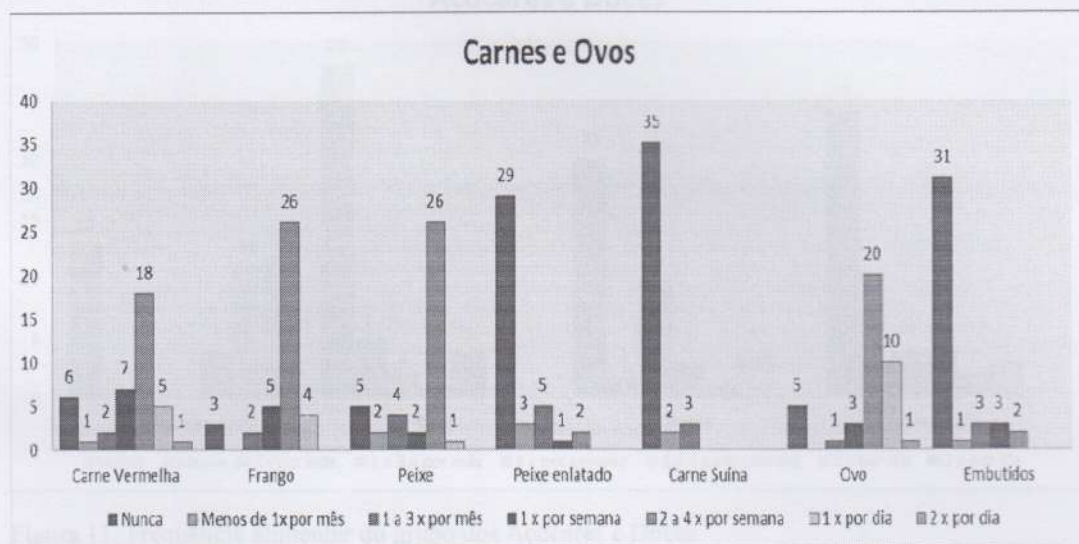


Figura 9. Frequência alimentar do grupo das Carnes e Ovo.

O grupo de Óleos e Gorduras teve como destaque em consumo o Óleo, obtendo 47,5% (n=19) dos pesquisados seu uso em um período de 1 vez por dia. Figura 10.

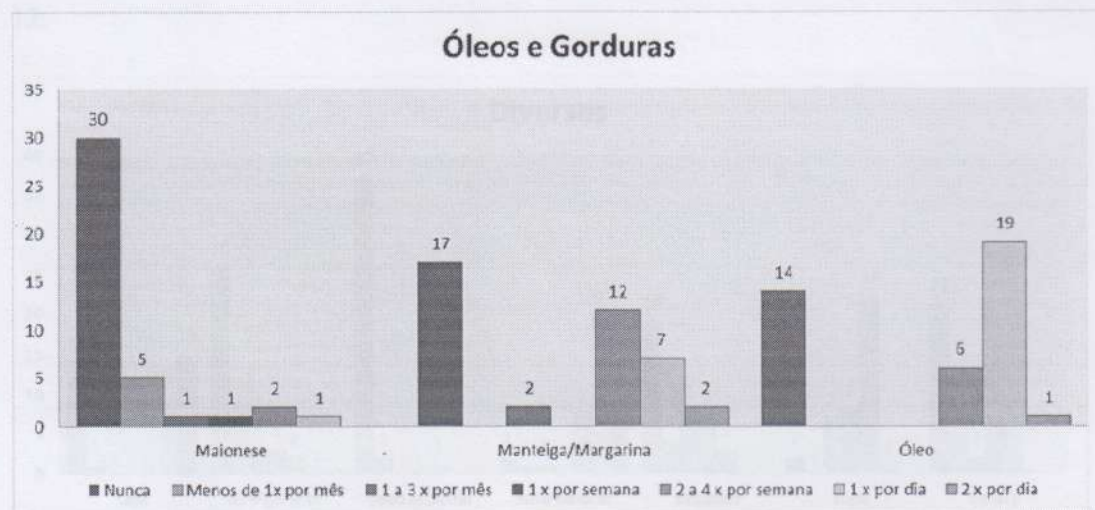


Figura 10. Frequência alimentar do grupo dos Óleos e Gorduras.

No grupo dos Açúcares e Doces verificou-se um maior consumo do Açúcar. Esse era consumido 2 vezes ao dia por 30% (n=12) da amostra. Figura 11.

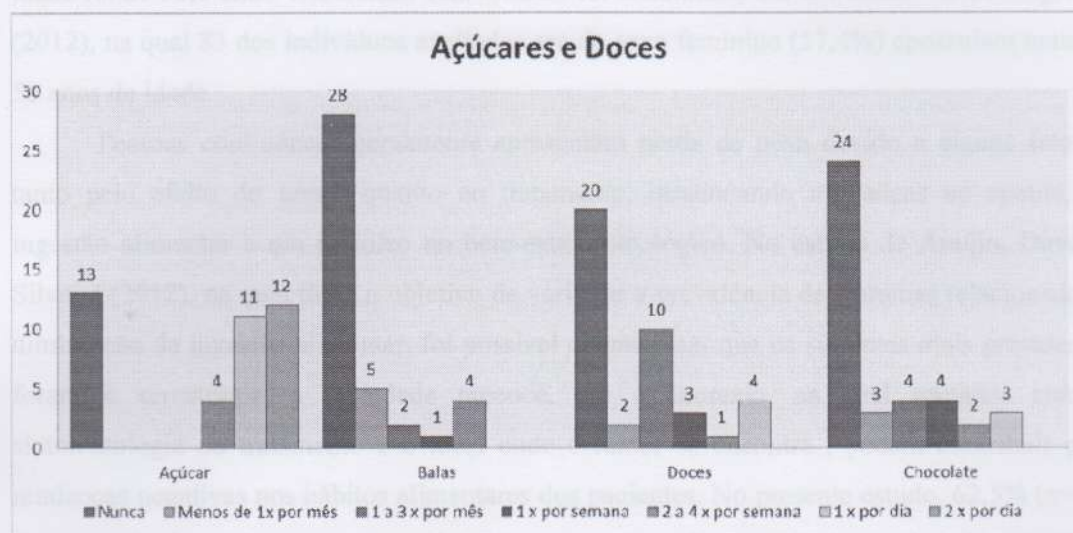


Figura 11. Frequência alimentar do grupo dos Açúcares e Doces.

Em relação ao grupo Diversos alimento que possuiu maior destaque pelos pesquisados foi a Sopa na qual foi consumida por 55% (n=22) em um período de 2 a 4 vezes na semana. Outros que se destacam é o Suco natural e o Café, 50% (n=20) e 37,5% (n=15) respectivamente, o suco em intervalo de tempo de 1 vez ao dia e o café 2 vezes ao dia. Figura 12.

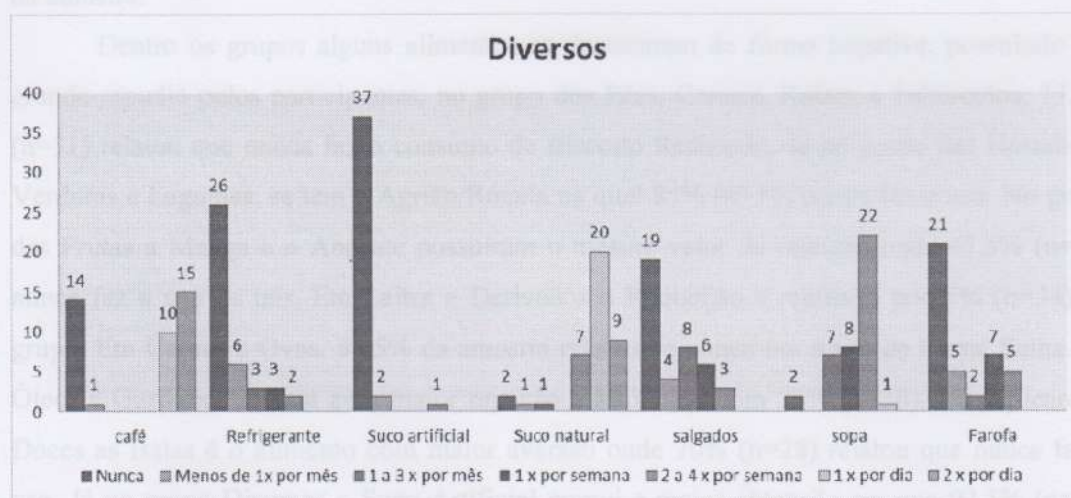


Figura 12. Frequência alimentar do grupo Diversos.

DISCUSSÃO

No presente estudo, a maioria dos 40 indivíduos era do sexo feminino. A média de idade foi de 55,6 anos. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo de Collinget *et al.* (2012), no qual 83 dos indivíduos avaliados era do sexo feminino (57,4%) e possuíam mais de 50 anos de idade.

Pessoas com câncer geralmente apresentam perda de peso devido a alguns fatores, tanto pelo efeito do tumor quanto ao tratamento, ocasionando mudanças no apetite, na ingestão alimentar e um prejuízo no bem-estar psicológico. No estudo de Araújo, Duval e Silveira (2012), no qual tinha o objetivo de verificar a prevalência de sintomas relacionados à diminuição da ingestão alimentar, foi possível diagnosticar que os sintomas mais prevalentes foram a xerostomia, a saciedade precoce, dor e anorexia, na qual somados com a sintomatologia do tratamento e o local onde o tumor se encontra, podem contribuir para mudanças negativas nos hábitos alimentares dos pacientes. No presente estudo, 62,5% (n=25) dos pesquisados relataram que perderam peso e que sofrem com algum tipo de transtorno causado pelo tratamento ou pelo câncer, já 65% (n=26) relatou que fez modificações em sua alimentação, sendo modificações positivas e negativas. Figura 13.

Segundo a pesquisa de Baret *et al.* (2013), o consumo frequente de Óleos como o azeite de oliva extra virgem, pode ajudar no metabolismo dos pacientes, tal alimento possui compostos fenólicos que são um potente antioxidante na qual ajuda no estresse oxidativo. O tratamento quimioterápico potencializa negativamente o estresse oxidativo. Na pesquisa o óleo encontra-se com a maior incidência no grupo dos Óleos e gorduras, com 47,5% (n=19) da amostra.

Dentro os grupos alguns alimentos se destacaram de forma negativa, possuindo um grande repúdio pelos participantes, no grupo dos Pães, Cereais, Raízes e Tubérculos, 77,5% (n=31) relatou que nunca faz o consumo de Biscoito Recheado. Já no grupo das Hortaliças, Verduras e Legumes, se tem o Agrião/Rúcula na qual 85% (n=34) nunca faz o uso. No grupo das Frutas a Manga e o Abacate possuíram o mesmo valor de rejeição onde 47,5% (n=19) nunca faz o uso de tais. Em Leites e Derivados o Requeijão e rejeitado por 85% (n=34) do grupo. Em Carnes e Ovos, 87,5% da amostra relata que nunca faz o uso de Carne Suína. Os Óleos e Gorduras tiveram com maior rejeição a Maionese com 75% (n=30). No Açúcares e Doces as Balas é o alimento com maior aversão onde 70% (n=28) relatou que nunca faz o uso. Já no grupo Diversos o Suco Artificial possui a maior obtenção em que 92,5% (n=37) relata que nunca faz o seu uso. Com isso é nítida certa preocupação dos pacientes com o

consumo de alguns alimentos, como os ultraprocessados. De acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira, (2014, p.42) o alto consumo de tais alimentos favorece a doenças como as cardiovasculares, diabetes e câncer, além de aumentar o risco de deficiência nutricional.

No grupo das Carnes e Ovos o Peixe e o Frango são as principais escolhas dos participantes, na qual se torna algo benéfico, segundo Assunção et al. (2012), o consumo de carnes brancas é extremamente recomendado devido seu baixo teor de gordura saturada, e no caso dos peixes, pelo alto teor de ômega-3.

“O ômega - 3 possuem efeitos supressores, como inibição da proliferação de linfócitos, produção de anticorpos e citocinas, expressão de moléculas de adesão e ativação das células Natural Killers” (PERINI et al., 2010), assim contribuindo positivamente no tratamento da neoplasia.

Quanto à análise do Arroz e Feijão é possível observar que o consumo alimentar desses alimentos é bastante relevante, sendo algo satisfatório tendo em vista que o consumo associado desses dois alimentos contribui para uma boa ingestão de proteína de alto valor biológico. Segundo a Pesquisa de Orçamento Familiares (POF) 2008-2009 (2010), o arroz e feijão representam quase um quarto da alimentação do país.

A desnutrição proteico-calórica acarreta diminuição da qualidade de vida, da sobrevivência e da tolerância ao tratamento (Silva, Alves e Pinheiro, 2012), desta forma sendo necessário um consumo adequado de tal nutriente na alimentação, além disso, o consumo proteico é capaz de manter a reserva muscular com isso prevenindo uma caquexia, ou até mesmo atuando na melhora da competência imunológica.

CONCLUSÃO

Dos pacientes estudados, a maioria apresentou mudanças alimentares devido à doença ou a comorbidades do tratamento, na qual pode comprometer o estado nutricional, assim aumentando o risco a presença de síndromes metabólicas como a caquexia. Quanto aos alimentos ingeridos, foi observado que a maior parte dos pacientes possui certa preocupação com sua alimentação, assim optando por uma alimentação de melhor qualidade, optando por alimentos minimamente processados como o cuscuz, feijão e a batata, e alimentos in natura como as frutas e verduras.

Desta forma destaca-se a importância do acompanhamento e interpretação da avaliação nutricional completa durante o período de tratamento quimioterápico, a fim de manter o estado nutricional, além de melhorar e manter a boa qualidade de vida nesses pacientes.

Instituto de Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE. Pesquisa de Orçamento

Famillares, 2008-2009, Rio de Janeiro, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Glossário temático controle de câncer: projeto de terminologia da saúde, Brasília, 1ª Edição, p. 16, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de bases técnicas da oncologia – Brasília, 21ª Edição, p. 22, 38, Setembro de 2015.

BRASIL. Estimativas 2014: Incidência de Câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. INCA - Instituto Nacional de Câncer - Ministério da Saúde. Rio de Janeiro, p. 128, 2014.

COLLING, C. et al. Pacientes Submetidos à Quimioterapia: Avaliação Nutricional Prévia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 55, p. 411-417, 2012.

GOZZO, T.O. et al. Conhecimento da equipe de enfermagem acerca de eventos adversos do tratamento quimioterápico. *ClinicCare Saúde*, vol. 12, 2015.

PERINI, J.A.L. et al. Chicago 3 and energy expenditure: relationship with metabolic in mammalian animals. *Journal of Biology*, v. 24, n. 8, 2010.

SILVA, C.D.S.; ALVES, R.C.; POMERAI, L. S. As implicações da caquexia no câncer. *E-Scientia, Belo Horizonte*, Vol. 3, p. 31, 2013.

TARTARI, R. F.; BUSNELLO, F. M.; NUNES, C.H. A. Perfil Nutricional de Pacientes em Tratamento Quimioterápico em um Ambulatório Especializado em Quimioterapia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, V. 56, p. 44, 2010.

ARTIGO 2

REFERENCIA

- ARAÚJO E.S, DUVAL P.A, SILVEIRA D.H. Sintomas Relacionados à Diminuição de Ingestão Alimentar em Pacientes com Neoplasia do Aparelho Digestório Atendidos por um Programa de Internação Domiciliar. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Vol. 58, p. 644, 2012.
- ASSUNÇÃO, M.C. F, et al. Consumo de Carnes por Adolescentes do Sul do Brasil. **Revista de Nutrição**.Campinas, V.25, p. 470, 2012.
- BARETA, P. et al. Dietary polyphenols preconditioning protects 3T3-L1 preadipocytes from mitochondrial alterations induced by oxidative stress. **The International Journal of Biochemistry & Cell Biology**.Vol. 45, p. 167 – 174, 2013.
- BRASIL**.Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira. 2º edição, Brasília, p.42, 2014.
- BRASIL**. Instituto de Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Pesquisa de Orçamento Familiares, 2008-2009. Rio de Janeiro, 2010.
- BRASIL**. Ministério da Saúde. Glossário temático controle de câncer: projeto de terminologia da saúde. Brasília, 1º Edição, p. 18, 2013.
- BRASIL**. Ministério de Saúde.Manual de bases técnicas da oncologia – sia/sus. Brasília, 21ª Edição, p. 22, 38, Setembro de 2015.
- BRASIL**. Estimativas 2014: Incidência de Câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. INCA - Instituto Nacional de Câncer - Ministério da Saúde. Rio de Janeiro, p. 124. 2014.
- COLLING, C.et al. Pacientes Submetidos àQuimioterapia: Avaliação Nutricional Prévia. **Revista Brasileira de Cancerologia**.v.58, p. 611-617, 2012.
- GOZZO, T.O. et al. Conhecimento da equipe de enfermagem acerca de eventos adversos do tratamento quimioterápico. **CiencCuid Saúde**. Vol. 14.2015.
- PERINI, J.A.L. et al. Omega-3 and omega-6 polyunsaturatedfattyacids: metabolism in mammalsandimmune response. **Revista de Nutrição**, v. 23, n. 6, 2010.
- SILVA, C.D.S.; ALVES, R.C.; PINHEIRO, L.S. As implicações da caquexia no câncer.**E-Scientia**, Belo Horizonte, Vol. 5, p. 51,2012.
- TARTARI, R. F.; BUSNELLO, F. M.; NUNES, C.H. A. Perfil Nutricional de Pacientes em Tratamento Quimioterápico em um Ambulatório Especializado em Quimioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**. V. 56, p. 44, 2010.