



**BACHARELADO EM NUTRIÇÃO**

**MARIA DE JESUS ALVES PEREIRA MACIEL**

**MICHELLE ELEN QUEIROZ DE CASTRO**

**SHEILA LIANE DA SILVA MACIEL**

**VERUZA PEREIRA DA SILVA**

**OS BENEFÍCIOS DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTES EM  
TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

**FORTALEZA**

**2019**

**MARIA DE JESUS ALVES PEREIRA MACIEL  
MICHELLE ELEN QUEIROZ DE CASTRO  
SHEILA LIANE DA SILVA MACIEL  
VERUZA PEREIRA DA SILVA**

**OS BENEFÍCIOS DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTES EM  
TRATAMENTO ONCOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Nutrição do Centro Universitário Ateneu, como requisito parcial à obtenção do título Bacharel em Nutrição.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Ms. Annunziata Cunto de Vasconcelos.

**FORTALEZA**

**2019**

## RESUMO

O estudo tem como objetivo analisar o que diz a literatura científica sobre os benefícios da intervenção nutricional e a sua influência no tratamento do paciente oncológico. Trata-se de uma revisão integrativa, em que foram selecionados dez artigos publicados na base de dados Scielo, BDNF e LILACS, entre os anos de 2015 a 2019 sendo que não foi encontrado nenhum artigo em 2019, usando os descritores: nutrição, cuidados paliativos, câncer, terapia nutricional. Os artigos foram apresentados em quadros, sendo classificados de acordo com o título, periódico, e ano de publicação, assim como desenho do estudo, população e evidência científica. Posteriormente foi realizado um sumário dos artigos e expostos em quadro, enfocando os objetivos e resultados, sendo realizada uma discussão na busca de similaridades sobre a temática. Destaca-se a importância da relação entre o câncer e os cuidados nutricionais, haja vista que o tratamento pode provocar alguns efeitos adversos, inclusive perda de apetite que pode interferir no tratamento, sendo necessário o acompanhamento para evitar o déficit nutricional.

**Palavras-chave:** Nutrição. Cuidado Paliativo. Câncer. Terapia Nutricional.

## ABSTRACT

The study aims to analyze what the scientific literature says about the benefits of nutritional intervention and its influence on the treatment of cancer patients. This is an integrative review, in which ten articles published in the Scielo, BDNF and LILACS database were selected from 2015 to 2019 and no articles were found in 2019, using the keywords: nutrition, palliative care, cancer, nutritional therapy. The articles were presented in tables, being classified according to the title, journal, and year of publication, as well as study design, population and scientific evidence. Subsequently, a summary of the articles was presented and presented in a table, focusing on the objectives and results, and a discussion was held in search of similarities on the subject. The importance of the relationship between cancer and nutritional care is highlighted, given that treatment can cause some adverse effects, including loss of appetite that may interfere with treatment, and follow-up is necessary to avoid nutritional deficit.

**Keywords:** Nutrition. Palliative care. Cancer. Nutritional Therapy.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 METODOLOGIA.....	7
3 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	9
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	13
REFERÊNCIAS.....	14
APÊNDICE A - MATRIZ DE COLETA DE DADOS.....	16

## 1 INTRODUÇÃO

Os avanços da tecnologia na área da saúde, proporcionam à medicina o aprofundamento no que se refere ao diagnóstico e tratamento das patologias que anteriormente não havia nenhuma perspectiva para isso, principalmente o câncer que é uma doença devastadora e muitas vezes incurável (BASIL, 2012).

O processo fisiopatológico inicia-se, quando uma determinada população de células sofre transformações do material genético. No caso do câncer, os tumores são iniciados em algumas células do organismo e tendem a multiplicar-se de forma não controlada em virtude de uma anomalia existente em seus genes. Por isso, defende-se a importância de uma detecção rápida. Figura-se assim um centro celular sólido e uma organização de vasos sanguíneos que promovem sua sustentação e é por meio da corrente sanguínea ou linfática que as células malignas alcançam e infestam outros órgãos e sistemas do corpo humano, originando outros tumores, ou seja, desencadeando um processo denominado metástase (ROCHA; MENEZES; ALMEIDA JUNIOR, 2013).

As metástases têm diferentes padrões clínicos de apresentação. Elas podem ser identificadas anos depois de o tumor primário ter sido retirado, podem ser diagnosticadas quando da descoberta do câncer, podem ser a primeira manifestação da doença ou mesmo podem regredir após o tratamento cirúrgico do tumor primitivo (FILHO, 2013).

Para o tratamento do câncer são indicados a quimioterapia, radioterapia e cirurgia. A indicação vai depender do tipo e estágio da patologia. Ela se constituiu de medicamentos que controlam ou curam essa enfermidade, atuando na destruição de células malignas, mas afetando também, as células de outros órgãos. A toxicidade das drogas é variável, dependendo do tempo de exposição e da concentração plasmática da mesma (DIAS *et al.*, 2006).

Nesse contexto, destaca-se o estado nutricional do paciente que pode levar a desnutrição. Isso pode ocorrer por diversos motivos, entre eles estão: o próprio tumor pode dificultar a alimentação, náuseas, dentre outros. Além disso, muitos tumores afetam o metabolismo do paciente, aumentando suas necessidades de energia e proteínas, ao mesmo tempo diminuindo seu apetite (MOREIRA; WAITZBERG, 2017).

Observa-se também, que a desnutrição, por sua vez, aumenta as chances de complicações durante o tratamento do câncer, deixando-o suscetível a contrair doenças infecciosas devido à queda da imunidade do mesmo, bem como, diminui a sua tolerância ao tratamento, levando-o a ingressar num círculo vicioso: o tratamento piora a nutrição, e não comer piora o tratamento (MALUF, 2014).

Este quadro clínico acaba provocando a caquexia que é definida como síndrome multifatorial, na qual há perda contínua de massa muscular (com perda ou não de massa gorda) e que não pode ser totalmente revertida pela terapia nutricional convencional, conduzindo ao comprometimento funcional progressivo do organismo (FEARON, 2011). Segundo o autor, a caquexia implica em diminuição da resposta ao tratamento, redução da qualidade de vida do paciente e prognóstico desfavorável, complicando fatalmente o equilíbrio metabólico do paciente.

O acompanhamento nutricional é imprescindível para minimizar a perda de peso e o déficit nutricional. É recomendado o acompanhamento alimentar individualizado e regular, que, juntamente com a detecção precoce das alterações nutricionais no paciente oncológico adulto permite intervenção em momento oportuno. Esta intervenção nutricional deve ser iniciada no primeiro contato do profissional nutricionista com o paciente, através de sua percepção crítica, da história clínica e de instrumentos adequados, que definirão um plano terapêutico ideal (MARIAN, 2005).

A manutenção do peso e a composição corporal são muito importantes, devendo fazer parte integrante do tratamento. Um nutricionista pode desenhar uma dieta que atenda às preferências e necessidades do paciente. Estratégias para aumentar a ingestão incluem dietas fracionadas (comer quantidades pequenas várias vezes ao dia, em vez de uma refeição maior de uma vez) e que contenham de forma agradável os nutrientes mais importantes, caso contrário pode-se planejar o uso de uma suplementação líquida para o paciente, dependendo de seu estado clínico (MALUF, 2014).

Com base nessa contextualização inicial a pesquisa justifica-se pela necessidade de compreendermos a interação da nutrição em relação aos resultados do tratamento de pacientes oncológicos, mediante aos cuidados especiais que cada caso clínico apresente, direcionando a conduta correta e atenção necessária para superação, com qualidade de vida, das diversas etapas e dificuldades enfrentadas por esses pacientes.

A qualidade de um alimento está associada às propriedades que este pode oferecer ao homem, com o propósito de atender as suas necessidades biológicas, sem causar danos à sua saúde e qualidade de vida. Nesse sentido, o estudo é relevante, pois o resultado pode auxiliar os profissionais de saúde em sua prática clínica no tratamento junto ao paciente com câncer.

Assim, o objetivo do estudo é analisar o que diz a literatura científica sobre os benefícios da intervenção nutricional e a sua influência no tratamento do paciente oncológico.

## 2 METODOLIA

Foi realizado um estudo exploratório do tipo Revisão Integrativa da Literatura que, consiste em ampla análise de publicações, com a finalidade de obter dados sobre determinada temática. Esse tipo de pesquisa inclui a análise de publicações relevantes, possibilita a síntese de estudos publicados sobre o assunto, indica lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas por meio de novas pesquisas, além de proporcionar conclusões gerais a respeito da área do estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Neste estudo, o desenvolvimento da revisão integrativa seguiu as seis etapas propostas pelos autores descritas a seguir.

A primeira etapa consiste em identificar o tema, bem como estabelecer a questão da pesquisa para definição desses critérios, para elaborar a revisão integrativa. Neste estudo, a partir do tema “OS BENEFÍCIOS DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO”, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: o que diz as evidências científicas disponíveis, sobre os benefícios da intervenção nutricional e a sua influência no tratamento do paciente oncológico?

Na segunda etapa é feita a busca na literatura das publicações que farão parte do estudo. A coleta aconteceu entre os meses de agosto a setembro de 2019. Para a pesquisa dos artigos foi realizada uma busca no portal regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) que é composto de bases de dados bibliográficos como Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medline, Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). As buscas se deram por meio do cruzamento dos seguintes Descritores em Ciências de Saúde (DeCS): nutricionista, cuidados paliativos, câncer, e terapia nutricional.

Com o intuito de se esgotar todas as possibilidades de busca, cada descritor de um grupo foram combinadas com o descritor do outro grupo, efetuando-se a combinação de todos os descritores, dois e dois, entre si. Encontrou-se na busca um total de 410 artigos, ou seja, 148 na SCIELO, 124 na LILACS e 138 na BDENF, como mostra o Quadro 1.

**Quadro 1. Seleção dos artigos para ocorrências do levantamento dos dados para o estudo**

<b>CRUZAMENTO DESCRITORES</b>	<b>SCIELO</b>	<b>LILACS</b>	<b>BDENF</b>
Nutricionista e cuidados paliativos	23	11	21
Nutricionista e terapia nutricional	12	24	17
Nutricionista e câncer	23	18	25
Cuidados paliativos e câncer	43	34	33

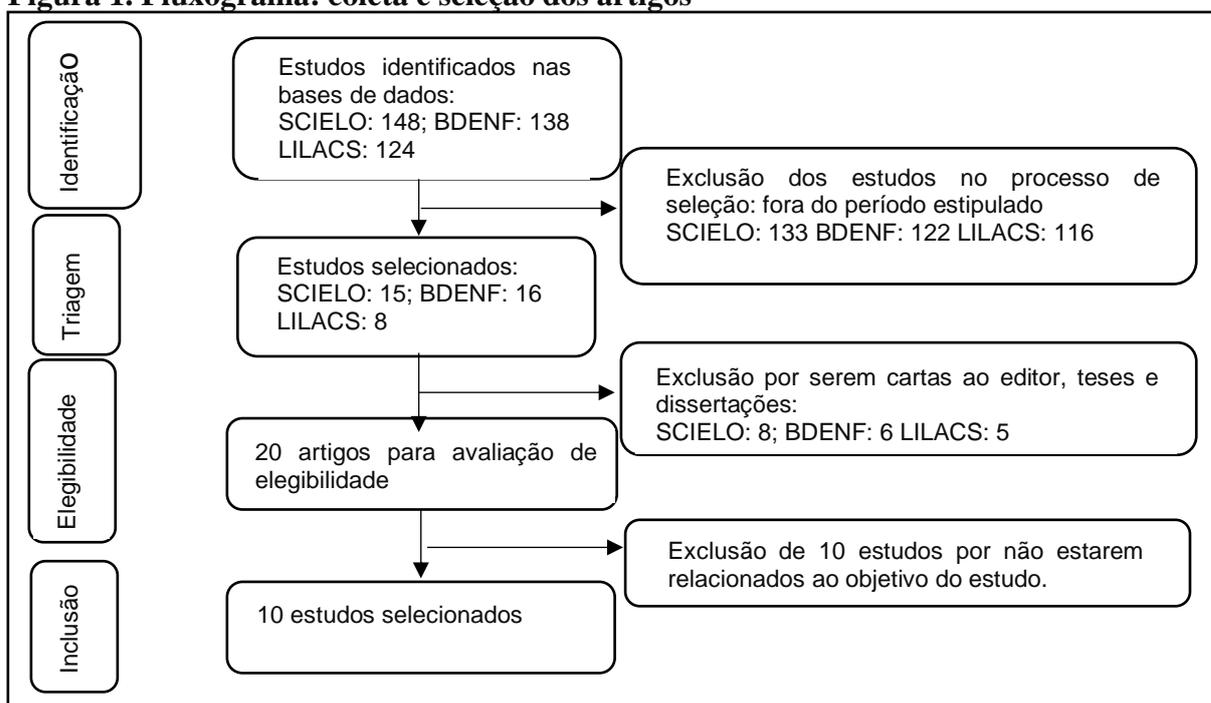
Cuidados paliativos e Terapia nutricional	26	16	18
Terapia nutricional e câncer	21	21	24
<b>TOTAL DE ARTIGOS</b>	<b>148</b>	<b>124</b>	<b>138</b>

Fonte: Elaborado pelas autoras (2019)

Após essa coleta inicial, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão. Para isso, foram definidos os seguintes critérios de inclusão: artigos nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, publicado entre 2015 a 2019 e que estejam disponíveis na íntegra. Já os critérios de exclusão dos artigos foram: artigos incompletos e que não respondem ao objetivo deste estudo. Assim, após essa análise, foram selecionados para o estudo 10 artigos.

A Figura 1 ilustra o processo de seleção dos artigos.

**Figura 1. Fluxograma: coleta e seleção dos artigos**



Fonte: Elaborado pelas autoras (2019)

No passo seguinte foram definidas quais informações seriam extraídas dos estudos escolhidos. Assim, foi utilizado um instrumento específico (APÊNDICE A) que guiou a coleta de dados pertinentes dos estudos, tais como: objetivo, metodologia utilizada, caracterização dos artigos resultados e conclusão do estudo. A função dessa etapa foi organizar as informações chaves, formando assim um banco de dados. Após, na quarta etapa do estudo, foi realizada a análise dos estudos incluídos na pesquisa de revisão, esses estudos foram avaliados de forma criteriosa fazendo leitura e fichamentos das ideias dos autores, para então fazer a categorização dos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Mendes, Silveira e Galvão (2008), descrevem que a quinta etapa será a interpretação dos resultados, ou seja, a discussão dos achados da pesquisa. Aqui foram comparados os achados teóricos entre os diferentes estudos. Por fim foi realizada a síntese de todo conteúdo, a mesma foi escrita de forma clara e definindo todos os procedimentos empregados, para que o leitor compreenda o processo de elaboração da pesquisa de revisão.

Por se tratar de um estudo de revisão de literatura, a qual não envolve a participação de seres humanos para a sua realização, a pesquisa não sofreu apreciação por Comitê de Ética, como preconizado na Resolução 466/12. No entanto, salienta-se que foram resguardados todos os direitos autorais das publicações selecionadas para esta pesquisa.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir do levantamento na base especificada anteriormente, foram selecionados dez artigos, todos no idioma português. Em meio ao avanço na leitura e compreensão dos estudos, foram levantados aspectos de destaque e similaridades, para uso na prática clínica. O quadro 2, ilustra a classificação dos artigos quanto ao título, periódico e ano de publicação.

**Quadro 2-Distribuição dos artigos incluídos na revisão integrativa segundo o título, periódico e ano. Fortaleza, 2019.**

Nº do artigo	Título	Autor/Ano	Objetivo
01	A importância do acompanhamento nutricional no tratamento e na prevenção do câncer.	Nascimento et al. (2015)	Mostrar a importância do nutricionista no acompanhamento ao paciente oncológico, desde o diagnóstico e durante todo o tratamento.
02	Avaliação e Indicação Nutricional em Pacientes Oncológicos no Início do Tratamento Quimioterápico.	Vale et al. (2015)	Identificar pela Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Paciente (ASG-PPP), a necessidade de intervenção nutricional e seus fatores associados em pacientes prestes a iniciar quimioterapia.
03	Consumo alimentar e estado nutricional de mulheres em quimioterapia.	Ferreira et al. (2016)	Analisar o consumo alimentar e o estado nutricional de mulheres com câncer de mama (CM) em quimioterapia (QT).
04	Terapia nutricional paliativa na oncologia: percepções do paciente e seus familiares.	Marchi e Gebara (2016)	Avaliar o conhecimento de pacientes oncológicos terminais e seus acompanhantes sobre o cuidado nutricional no tratamento paliativo.
05	Alimentar e Nutrir: Sentidos e Significados em Cuidados Paliativos Oncológicos.	Costa e Soares (2016)	Compreender os sentidos e significados da alimentação e nutrição nos cuidados paliativos oncológicos para pacientes e cuidadores analisados no Brasil e em Portugal.
06	Os nutricionistas e os cuidados paliativos.	Pinto e Campo (2016)	Contextualizar o papel do Nutricionista nos cuidados paliativos oncológicos e discutir os fatores envolvidos na integração de Nutricionistas neste tipo de

			serviço.
07	Avaliação do estado nutricional, consumo alimentar e capacidade funcional em pacientes oncológicos.	Souza et al. (2017)	Avaliar o perfil antropométrico, consumo alimentar e capacidade funcional de pacientes internados em um hospital oncológico no município de Uberlândia, Minas Gerais.
08	Atuação do nutricionista para melhora da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos.	Magalhães, Oliveira e Cunha (2018)	Caracterizar a associação entre a atuação do nutricionista e a qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos.
09	Parâmetros Nutricionais em Pacientes Oncológicos atendidos em um Centro de Referência no Sul de Minas Gerais, Brasil.	Carvalho et al. (2018)	Avaliar o perfil nutricional de pacientes oncológicos.
10	Comportamento alimentar e perfil nutricional de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico.	Capelari e Ceni (2018)	Verificar o comportamento alimentar e o perfil nutricional de pacientes adultos em tratamento quimioterápico.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2019)

Conforme apresentado no quadro 2, os autores de um modo geral buscaram evidenciar a importância do nutricionista na qualidade de vida do paciente oncológico. Percebe-se ser um tema bastante discutido nos últimos anos, sendo publicado dois em 2015, quatro em 2016, um em 2017 e três em 2018.

Na sequência apresenta-se o quadro 3, com a metodologia utilizada, assim como pelo nível de evidência de cada um.

**Quadro 3- Distribuição dos artigos incluídos na revisão integrativa segundo o desenho do estudo, população e evidência científica. Fortaleza, 2019.**

Nº do artigo	Desenho do estudo	População	Nível de evidência
01	Revisão de literatura exploratória	Não informado	Nenhum
02	Estudo transversal	188 pacientes	VI
03	Estudo transversal	20 mulheres	VI
04	Estudo prospectivo descritivo quantitativo e qualitativo	20 pacientes	VI
05	Pesquisa qualitativa, de caráter exploratório-descritivo	14 pacientes oncológicos adultos e 14 cuidadores	VI
06	Revisão bibliográfica	Não informado	Nenhum
07	Estudo transversal	50 indivíduos	VI
08	Revisão bibliográfica integrativa	4 artigos	V
09	Estudo transversal	52 pacientes oncológicos	VI
10	Estudo transversal, de caráter quantitativo.	100 pacientes	VI

Fonte: Elaborado pelas autoras (2019)

Os artigos inseridos nessa revisão foram classificados segundo o desenho do estudo e, simultaneamente, de acordo com o nível de evidência, com o intuito de verificar sua relevância para a incorporação dos resultados desse estudo na prática clínica-assistencial.

Vale assinalar que para a classificação dos níveis de evidência dos artigos, utilizou-se como fundamentação Stillwell, Fineout-Overholt, Melnyk e Williamson (2010).

Observa-se que sete artigos estão classificados no nível de evidência VI, pois apresentam desenhos de estudo do tipo descritivo; um artigo está classificado como nível V, pois tratam-se de revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos; e dois não apresentam nenhuma evidência clínica, pois é revisão de literatura.

Continuando a apresentação dos resultados, tem-se o quadro 4, com a síntese dos resultados e conclusões das publicações selecionadas para o estudo.

**Quadro 4- Síntese dos artigos inseridos na revisão integrativa publicada. Fortaleza, 2019.**

Nº	Resultados	Conclusões
<b>01</b>	Foi demonstrada a importância do nutricionista na reversão dos distúrbios ocasionados pela toxicidade das modalidades convencionais de tratamento, a saber, quimioterapia, radioterapia, iodoterapia, cirurgia e transplante de medula óssea, foi, igualmente, mencionada a relevância da individualidade do acompanhamento nutricional na recuperação do paciente.	A recuperação do estado nutricional reduz o risco de complicações, melhorando a resposta ao tratamento. O consumo de alimentos funcionais ajuda na prevenção de diversas doenças, inclusive câncer. Sendo de responsabilidade de todos contribuírem para manutenção da saúde pública, possibilitando a prática de atividades físicas e escolhas alimentares saudáveis.
<b>02</b>	40,4%; 46,8%; e 12,8% dos pacientes foram classificados como bem nutridos, moderadamente desnutridos e gravemente desnutridos, respectivamente.	A maioria dos pacientes estava moderadamente ou gravemente desnutrida, com necessidade crítica de intervenção nutricional nos idosos, com estadiamento III e com tumores de cabeça e pescoço, e de pulmão. Apresentou probabilidade maior de intervenção nutricional crítica os idosos e os com doença avançada.
<b>03</b>	A média da ingestão de cálcio, cobre, ferro, fibra alimentar, magnésio, potássio, vitamina A, niacina, vitamina B6 e zinco encontrava-se abaixo da recomendação de ingestão adequada e o consumo de vitamina C, fósforo, manganês, sódio e tiamina encontravam-se acima.	Dessa forma, a criação e a utilização de um protocolo de intervenção nutricional são de grande relevância para melhorar a dieta de pacientes com câncer de mama que realizam QT.
<b>04</b>	A maioria dos pacientes recebia dieta via oral (75%) e 25% recebia dieta via enteral. Apenas 10% dos pacientes que recebiam dieta via oral foram orientados sobre o tipo de dieta recebida e todos pacientes com dieta via enteral receberam estas orientações. Dos pacientes com dieta via enteral, 25% recebeu orientação do profissional nutricionista. O grau de satisfação da dieta entre os pacientes foi avaliado como “boa” (35%) e como “excelente” (30%).	Conclui-se que o papel do nutricionista é fundamental na determinação e prescrição da dieta de pacientes oncológicos em fase terminal e cabe a esse profissional orientar e motivar o paciente, zelando por seu bem-estar, reforçando o papel da Nutrição no compromisso do cuidado dos indivíduos.
<b>05</b>	A ideia central mais frequente foi: se não comer, não pode viver, presente no discurso de 100% dos pacientes e 78% dos cuidadores analisados. Os discursos dos brasileiros e portugueses se complementam, existindo mais semelhanças do que diferenças no aspecto alimentação e nutrição nos cuidados paliativos oncológicos entre Brasil e	O sentido primordial da alimentação e nutrição está na sua relação condicional para a vida, demonstrando ser fundamental o seu valor cultural e social, cheio de significado simbólico e grande carga emocional.

	Portugal.	
06	O cuidado nutricional e alimentar é discutido como uma prática interdisciplinar e a atuação do Nutricionista neste contexto, como dependente do trabalho de equipe.	Nesta área, o trabalho desenvolvido pelos nutricionistas tem-se tornado particularmente relevante no contexto de intervir e iniciar os cuidados paliativos mais cedo na trajetória da doença oncológica, mas é também importante no contexto a doença avançada, para a melhoria de experiência alimentar e qualidade de vida.
07	Observou-se inadequação quanto ao consumo alimentar destes pacientes, sobretudo de cálcio (98%), zinco (78%) e vitamina C (70%). Em modelo de regressão logística, a dinamometria demonstrou que, a cada 1 kgf preservado, há redução de 11% na chance de desenvolvimento de desnutrição, mesmo quando ajustado por sexo e consumo alimentar.	O presente estudo sugere que a avaliação nutricional deve ser realizada precocemente, a fim de identificar a necessidade de terapia nutricional, e reduzir o impacto negativo da desnutrição sobre a qualidade de vida do paciente.
08	O profissional nutricionista, no contexto multidisciplinar de CP oncológico, tem papel fundamental na evolução favorável do paciente, auxiliando a equipe a traçar o melhor plano terapêutico em relação a nutrição.	O profissional nutricionista executa papel primordial nos cuidados paliativos, pois a terapia nutricional colabora para a redução dos efeitos colaterais ocasionados pelo tratamento, realizando orientações nutricionais pertinentes a estes indivíduos, além de fazer relação de vínculo entre a equipe, o paciente e seus familiares no tocante à alimentação, contribuindo assim para a melhora da qualidade de vida desses pacientes.
09	As médias dos parâmetros IMC, PCT, CB e CMB não sofreram alterações significativas ( $p>0,05$ ) ao final do tratamento, mas 40% dos pacientes tiveram um grave %PP, 23% não grave %PP, 4% mantiveram o peso e 33% apresentaram ganho de peso. Entre os pacientes avaliados, 48% usavam suplementos nutricionais.	A orientação nutricional deve ser desenvolvida junto aos pacientes oncológicos, desde que se demonstrou um variado perfil nutricional em uma amostra heterogênea de pacientes.
10	Houve predomínio de aversões alimentares a carnes, alimentos gordurosos, doces e alimentos sólidos. A caracterização da alimentação devido ao tratamento foi estatisticamente significativa ( $p=0,035$ ). Indivíduos de ambos os sexos apresentaram consumo energético médio menor que 1.300 Kcal/dia. O sobrepeso foi prevalente entre as mulheres (44,64%) e a eutrofia, entre os homens (45,45%).	O tratamento quimioterápico alterou o comportamento alimentar dos pacientes, e o baixo consumo energético e proteico associado à perda de peso sugere possível risco nutricional.

Fonte: Elaborado pelas autoras (2019)

Como pode ser visto com os resultados apresentados, a alimentação tem um papel importante na saúde do paciente. No caso dos pacientes oncológicos, tem-se observado que o avanço da doença provoque uma diminuição da ingestão alimentar, que é provocada por causa dos efeitos da medicação.

A desnutrição atinge um grande número de pacientes que não são acompanhados por um nutricionista, e uma avaliação e acompanhamento pode reverter o déficit nutricional (NASCIMENTO et al. 2015, SOUZA et al. 2017). Observa-se com os resultados dos autores que o atendimento nutricional, principalmente quando se tem uma intervenção precoce, é

possível associar uma terapia medicamentosa e dietoterápica adequada, melhorando os sintomas, assim como os efeitos colaterais.

Para o tratamento a ser utilizado é imprescindível classificar e conhecer a doença. A finalidade da classificação incide em ajudar no planejamento terapêutico, apresentar subsídios para o diagnóstico, consentir a avaliação dos resultados do tratamento, proporcionar intercâmbio de informações de centros diferentes e fornecer elementos para a continuidade das pesquisas clínicas (VALE et al. 2015; MAGALHÃES; OLIVEIRA; CUNHA, 2018).

No entanto, o tratamento acaba provocando consequências não somente no estado físico da pessoa, mas também no seu estado nutricional, sendo importante o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, principalmente, se o paciente for idoso (MARCHI; GEBARA, 2016; PINTO; CAMPOS, 2016; CARVALHO et al. 2018). De acordo com os autores, o tratamento provoca efeitos adversos, e caso não sejam acompanhados por um profissional de saúde, muitos deixam de alimentar-se corretamente, possivelmente acarretará em desnutrição e anorexia, podendo evoluir e afetar sua qualidade de vida.

Ferreira et al. (2016), Costa e Soares (2016) e Capelari e Ceni (2018) destacam assim, a importância do acompanhamento nutricional para minimizar os efeitos provocados com a perda de peso, assim como o déficit nutricional, levando em consideração a continuidade do tratamento e qualidade de vida do paciente.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com o desenvolvimento do estudo pode-se observar que a relação do tratamento do câncer com a dieta do paciente deve ser bem acompanhada, isso porque, o estilo de vida e o estado nutricional tem um papel importante na qualidade de vida e no prognóstico do paciente.

Para os profissionais nutricionistas, torna-se importante conhecer os problemas provocados com a má alimentação, sobretudo quando estes já são diagnosticados com algum tipo de doença, pois no caso do câncer, 60% dos pacientes são idosos e devido a patologia e os hábitos alimentares, a desnutrição pode variar de 30 a 80%, sendo necessário que seja proposto uma assistência nutricional a esses pacientes.

Assim, sobre essa relação, câncer e nutrição, os estudos vêm evidenciando que uma dieta variada, com uma ingestão baixa de alguns tipos de gordura juntamente com um consumo de calorias moderada e elevado consumo de frutas, fibras e hortaliças está relacionado à melhora do prognóstico e diminuição dos efeitos adversos.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA); Ministério da Saúde. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**: Uma proposta de integração ensino-serviço. 6. ed. Rio de Janeiro (Brasil): 2012.
- CAPELARI, P.; CENI, G. C. Comportamento alimentar e perfil nutricional de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. **Demetra**; v. 13, n. 1, p. 223-240, 2018.
- CARVALHO, A. C. L. M.; MARTINS, P. C.; ARUJO, R. B.; CERDEIRA, C. D.; SSILV, R. B. V. S.; BARRO, G. B. S. Parâmetros Nutricionais em Pacientes Oncológicos atendidos em um Centro de Referência no Sul de Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**; v. 64, n. 2, p. 159-166, 2018.
- COSTA, M. F.; SOARES, J. C. Alimentar e Nutrir: Sentidos e Significados em Cuidados Paliativos Oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 62, n. 3, p. 215-224, 2016.
- DIAS, M. V.; BARRETO, A. P. M.; COELHO, S. C.; FERREIRA, F. M. B. VIEIRA, G. B. S.; CLÁUDIO, M. M. et al. O grau de interferência dos sintomas gastrintestinais no estado nutricional do paciente com câncer em tratamento quimioterápico. **Revista brasileira de nutrição clínica**. São Paulo, v. 21, n. 55, p. 211-218, 2006.
- FEARON, K. C. H.; STRASSER, F.; ANKER, S. D.; BOSAEUS, I.; BRUERA, E.; FAINSINGER, R. L.; et al. Definition and classification of cancer cachexia: an international consensus. **The Lancet Oncology**, v. 12, n. 5, p: 489-495, 2011.
- FERREIRA, I. B.; MARINHO, E. C.; CUSTÓDIO, I. D. D.; GONTIJO, C. A.; PAIVA, C. E.; CRISPIM, C. A. et al. Consumo alimentar e estado nutricional de mulheres em quimioterapia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 2209-2218, 2016.
- FILHO, G. B. **Bogliolo**: Patologia Geral. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- MARCHI, S. S.; GEBARA, T. Terapia nutricional paliativa na oncologia: percepções do paciente e seus familiares. **Revista Saúde e Desenvolvimento**. v. 9, n.5, p. 57-72, jan–jun, 2016.
- MAGALHÃES, E. S.; OLIVEIRA, A. E. M.; CUNHA, N. B. Atuação do nutricionista para melhora da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Arch. Health. Sci**. v. 25, n. 3. p. 04-09, jul-dez; 2018.
- MALUF, FERNANDO C., **Vencer o Câncer**. 1. ed. São Paulo: Dendrix, 2014.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa**: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde. 2008.
- MOREIRA, J. C.; WAITZBERG, D. L. Consequências funcionais da Desnutrição. In: **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. São Paulo: Atheneu, 2017.

NASCIMENTO, F. S. M.; GÓIS, D. N. S.; ALMEIDA, D. S.; NASIMENTI, A. L.; ALMEIDA, T. C.; GUEDES, V. R. A importância do acompanhamento nutricional no tratamento e na prevenção do câncer. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**. Aracaju, v. 2, n.3, p. 11-24, Março 2015.

PINTO, I. F.; CAMPOS, C. J. G. Os nutricionistas e o cuidados paliativos. **Acta Portuguesa De Nutrição**. v. 07, p. 40-43, 2016.

SOUZA, R. G.; LOPES, T. V. C.; PEREIRA, S. S.; SOARES, L. P.; PENA, G. G. Avaliação do estado nutricional, consumo alimentar e capacidade funcional em pacientes oncológicos. **Braz J Oncol**. v. 13, n. 44, p. 1-11, 2017.

STILLWELL, Susan B.; FINEOUT-OVERHOLT, Ellen; MELNYK, Bernadette Mazurek; WILLIAMSON, Kathleen M. Searching for the **Evidence**: Strategies to help you conduct a successful search. *American Journal of Nursing (AJN)*, v. 110, n.1. p. 51-53, jan. 2010. Disponível em: [http://download.lww.com/wolterskluwer\\_vitalstream\\_com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ\\_546\\_156\\_2010\\_08\\_23\\_SADFJO\\_165\\_SDC216.pdf](http://download.lww.com/wolterskluwer_vitalstream_com/PermaLink/NCNJ/A/NCNJ_546_156_2010_08_23_SADFJO_165_SDC216.pdf). Acesso em: 05 out. 2019.

VALE, I. A. V.; BERGMANN, R. B.; DUVAL, P. A.; PASTORE, C. A.; BERGE, L. R.; ABIB, R. T. Avaliação e Indicação Nutricional em Pacientes Oncológicos no Início do Tratamento Quimioterápico. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 61, n. 4, p. 367-372, 2015.

**APÊNDICE A - MATRIZ DE COLETA DE DADOS**

Número do artigo	
Título do texto	
Periódico e ano de publicação	
Objetivo do estudo	
Tipo de Estudo	
Abordagem metodológica	
Instrumento de coleta de dados	
Método de análise dos dados	
Principais resultados	
Aspectos positivos	
Aspectos negativos	
Implicações/sugestões para enfermagem	

\*Adaptado de Polit; Beck (2011)