

# Qualidade de Vida e Consumo Alimentar de Pacientes Oncológicos

*Quality of Life and Food Consumption of Cancer Patient*

Calidad de Vida y Consumo de Alimentos en Pacientes Oncológicos

Pâmella Lêdo Pereira<sup>1</sup>; Ana Léia Santos Nunes<sup>2</sup>; Stênio Fernando Pimentel Duarte<sup>3</sup>

## Resumo

**Introdução:** O câncer é uma doença crônico-degenerativa multifatorial que a cada ano tem sua incidência aumentada. A presença do tumor desencadeia alterações no metabolismo do paciente afetando a nutrição e a qualidade de vida.

**Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida e o consumo alimentar de pacientes oncológicos no Instituto Conquistense de Oncologia, na cidade de Vitória da Conquista (BA). **Método:** Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e exploratório, realizado com 200 pacientes, selecionados de modo aleatório. Os questionários *Como está sua alimentação?* do Ministério da Saúde e o WHOQOL-Bref avaliaram o consumo alimentar e a qualidade de vida, respectivamente.

**Resultados:** A adequação do consumo alimentar, de acordo com o novo *Guia Alimentar para a População Brasileira*, foi de 11,5% para frutas, 7% para verduras e legumes, 88,5% para as leguminosas, e consumo de carnes vermelhas foi elevado. A qualidade de vida esteve em torno de 67%. Momentos de tristezas foram relatados em 24,50%, boa autoestima 90,75%, boa memória e concentração 71,75%, boa espiritualidade 86,75%, dificuldades financeiras 44,75% e 59,67% estão bem no ambiente físico social em que vivem. **Conclusão:** O consumo alimentar dos pacientes se mostrou inadequado no que tange à ingestão quantitativa da maioria dos grupos alimentares, apenas houve adequação para o consumo de leguminosas; porém o perfil alimentar esteve adequado. A qualidade de vida foi boa tendo em vista as muitas dificuldades sofridas por eles.

**Palavras-chave:** Neoplasias; Qualidade de Vida; Consumo de Alimentos; Estudos Transversais; Brasil

---

<sup>1</sup> Nutricionista pela Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC). Campus Vitória da Conquista. Vitória da Conquista (BA), Brasil. *E-mail:* nutpamella@gmail.com.

<sup>2</sup> Nutricionista pela FTC. Campus Vitória da Conquista. Vitória da Conquista (BA), Brasil. *E-mail:* analeianunes@hotmail.com.

<sup>3</sup> Doutor e Mestre em Fisiopatologia Clínica e Experimental pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Graduado em Licenciatura Plena em Ciências Biológicas pela UERJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. *E-mail:* steniofernando@gmail.com.

*Endereço para correspondência:* Pâmella Lêdo Pereira. Rua Hostílio de Carvalho, 58 - apt. 302. Residencial Santos e Ferraz - Recreio. Vitória da Conquista (BA), Brasil. CEP: 45.020-580. *E-mail:* nutpamella@gmail.com.

## INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o Brasil vem sofrendo alterações em seu perfil populacional graças à urbanização, à industrialização e aos avanços tecnológicos. Todas essas mudanças deixaram o brasileiro mais exposto a fatores de risco que mudaram o estado de saúde e doença da população, acarretando no aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas como o câncer. Até 2030, são esperados aproximadamente 21,4 milhões de novos casos de câncer com 13,2 milhões de mortes em todo o mundo, e no Brasil as estimativas, para o ano de 2014 e 2015, são de 576 mil casos da doença<sup>1</sup>.

O principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer é o estilo de vida inadequado, alimentação desequilibrada, inatividade física, tabagismo, prática de sexo sem proteção, uso de álcool, poluição química e exposição excessiva à luz solar. Em relação ao risco alimentar, vários alimentos possuem substâncias com potencial carcinogênico e, entre elas, os derivados de leites, produtos enlatados, grãos e cereais em má-conservação, frituras, carnes curadas e defumadas, embutidos e carne vermelha, ganham destaque no aumento do risco<sup>1</sup>.

A presença do tumor afeta as necessidades nutricionais do organismo e a desnutrição é muito frequente. As alterações metabólicas inerentes ao crescimento dos tumores, como: aumento da lipólise, da utilização de glicose, da produção de marcadores inflamatórios, aumento do gasto energético e inapetência, liberação de substâncias catabólicas etc., além do tratamento antineoplásico, contribuem para a depleção nutricional e a redução da qualidade de vida (QV) do paciente<sup>2</sup>.

As transformações sociais ocorridas no Brasil culminaram em mudanças no perfil alimentar e de saúde da população. A dieta do brasileiro mudou principalmente no que se refere à qualidade e quantidade. Percebe-se uma maior preferência por alimentos industrializados, ricos em gorduras e açúcares refinados, além de uma redução no consumo de frutas, legumes, verduras e fibras<sup>3</sup>.

A associação entre dieta e câncer é muito complexa, por isso muitas questões ainda não possuem respostas; no entanto, sabe-se que muitos alimentos possuem agentes carcinogênicos possibilitando o aumento da incidência do câncer<sup>4</sup>. Algumas substâncias alimentares podem alterar a estrutura química das células, interferindo no surgimento e no prognóstico da doença. As gorduras saturadas e hidrogenadas, bem como os corantes artificiais e conservantes, com ênfase nos alimentos industrializados, são considerados potencialmente indutores do crescimento exacerbado de células tumorais<sup>4,5</sup>.

A fase diagnóstica do câncer é cercada de muita ansiedade, depressão e incertezas, além de vir acompanhada

de sintomas físicos, como: anorexia, inapetência e fadiga, em razão do perfil catabólico da doença. Somando a isso, o próprio tratamento oncológico traz consigo efeitos colaterais, como: xerostomia, náusea, vômitos e redução do peristaltismo intestinal, que deixam o organismo do paciente vulnerável e debilitado. Todos esses fatores podem levar à redução ou perda da QV nesses pacientes<sup>6</sup>.

O conceito de QV é multidimensional, dinâmico, subjetivo, complexo e busca relacionar saúde física com aspectos sociais, culturais, ambientais e espirituais<sup>7</sup>. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) a QV está relacionada com a percepção do indivíduo com seu meio, além de avaliar suas expectativas e objetivos para o futuro<sup>4</sup>.

O termo QV foi introduzido no contexto da saúde após os avanços tecnológicos que aumentaram a expectativa de vida dos doentes<sup>8</sup>. O ser humano passa a ser visto como um todo, e o contexto de saúde passa a ser pensado de forma integral. É de extrema relevância pensar em QV nos pacientes oncológicos, tendo em vista que eles estão vulneráveis a condições que afetam a sua perspectiva de vida<sup>7,8</sup>.

Diante da problemática que envolve o paciente oncológico, tornam-se necessárias a avaliação do consumo alimentar e a sua adequação, bem como da QV, a fim de detectar possíveis alterações que possam dificultar o tratamento e prognóstico desse paciente. Portanto, este estudo teve como objetivo avaliar a QV e o consumo alimentar de pacientes oncológicos do Instituto Conquistense de Oncologia (ICON).

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e exploratório, realizado no ICON, uma clínica especializada em quimioterapia que abrange 80 municípios da região Sudoeste da Bahia e atende a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), pela Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon). A amostra foi constituída por 200 pacientes que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: idade superior a 18 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de câncer, independente do grau de estadiamento e tipo de tratamento realizado e que aceitaram participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados foi feita no mês de maio de 2014, por demanda espontânea, sendo colhidos os dados de QV e câncer no mesmo período, um seguido do outro.

A pesquisa foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa sob o CAAE: 25170814.6.0000.5578. O estudo seguiu as diretrizes e as normas que regulamentam as pesquisas com seres humanos de acordo com a resolução Nº 466 versão 2012.

Os instrumentos de coleta utilizados foram o WHOQOL-Bref, questionário de Qualidade de Vida da OMS<sup>9</sup>, que é composto por 26 questões, sendo duas sobre a autoavaliação e 24 questões representando as facetas de quatro domínios: Domínio I - Domínio físico (dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos, capacidade de trabalho); Domínio II - Domínio psicológico (sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade/religião/crenças pessoais); Domínio III - Relações sociais (relações pessoais, suporte (apoio) social, atividade sexual); Domínio IV - Meio ambiente (segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima/transporte). Nesse instrumento, as questões são dadas em uma escala do tipo *Likert* ordenadas de cinco pontos, quanto mais próximo de 1 pior QV e quanto mais próximo de 5 melhor a QV.

O segundo instrumento foi o Questionário *Como está sua alimentação?*, proposto pelo Ministério da Saúde, juntamente com a Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN). O questionário é composto por questões quantitativas que avaliam o consumo das porções de todos os grupos alimentares e ingestão hídrica e de questões qualitativas referentes ao comportamento alimentar da população estudada. As porções diárias foram comparadas e classificadas de acordo com a Pirâmide Alimentar Brasileira<sup>10</sup>. A avaliação dos hábitos alimentares seguiram os parâmetros do *Guia Alimentar para a População Brasileira*<sup>10</sup>. As respostas foram classificadas em adequado e não adequado<sup>10</sup>, sendo consideradas adequadas porções com as seguintes quantidades: frutas, três ou mais porções/dia; verduras e legumes, três ou mais porções/dia; leguminosas, uma porção/dia; carnes e ovos, uma porção/dia; cereais e tubérculos, seis porções/dia; leite e derivados, três porções/dia.

Os dados coletados foram lançados no *Google Drive* onde foram transformados em uma análise descritiva. Os dados do WHOQOL-Bref foram pontuados no programa *Microsoft Office Excel* (2010), no qual as questões foram separadas por domínios. Os escores de cada domínio foram convertidos em percentuais; os maiores números representaram aqueles com melhor QV. Também foram analisados: média, desvio-padrão, coeficiente de variação e amplitude.

Os dados de consumo alimentar foram analisados também pelo *Google Drive* e pelo *Microsoft Excel* (2010), em seguida tabulados no programa *Software Estatistical*

*Sackage for Social Science* (SPSS) versão 20.0. Foram calculadas frequência absoluta e relativa das respostas, a fim de obter o percentual das respostas encontradas.

## RESULTADOS

A amostra foi constituída por 200 pacientes, sendo 118 (59%) do sexo feminino e 82 (41%) do sexo masculino. Quanto às características clínicas, as três patologias mais prevalentes foram: 32,5% câncer de mama, 16,5% câncer de próstata, 15% câncer de intestino e reto e 36% outros tipos.

Na avaliação do consumo alimentar, foi observado baixo consumo de frutas, verduras, legumes e cereais, como ilustra a Tabela 1, que aponta o percentual de adequação e inadequação de alguns grupos alimentares.

O consumo de leguminosas esteve dentro das recomendações da nova Pirâmide Alimentar Brasileira (2014), pois 80,5% dos pacientes relataram ingerir duas ou mais colheres de sopa por dia, principalmente feijão. Em relação às carnes e aos ovos, a maioria dos pacientes relatou alto consumo, principalmente de carne vermelha, com mais de um pedaço ou um ovo por dia, apresentando inadequação na ingestão. Os resultados para leites e derivados mostraram que o consumo esteve abaixo do recomendado, pois apenas 22% dos pacientes relataram consumo adequado; ou seja, três porções por dia. O consumo de frituras e/ou embutidos e doces foi baixo, tendo em vista que 62% e 75%, respectivamente, apresentaram adequação.

No entanto, na avaliação do perfil alimentar, foi observada adequação para a maioria dos comportamentos avaliados, como, por exemplo, em retirar a gordura aparente de carnes e frango (73%), na utilização de óleo vegetal para o preparo das refeições (83,5%), não adição de sal na comida já preparada (87%), com destaque para

Tabela 1. Consumo alimentar de pacientes oncológicos. Vitória da Conquista (BA), 2014

Variável	FA e FR	
	Adequado	Não adequado
Frutas	23 (11,5%)	177 (88,5%)
Legumes e verduras	9 (7,0%)	186 (93,0%)
Leguminosas	23 (88,5%)	177 (11,5%)
Cereais, raízes e tubérculos	49 (24,5%)	151 (75,5%)
Carnes e ovos	64 (32,0%)	133 (66,5%)
Leites e derivados	44 (22,0%)	151 (75,5%)
Frituras e embutidos	124 (62,0%)	75 (37,5%)
Doces	150 (75,0%)	49 (24,5%)

FA=frequência absoluta; FR=frequência relativa.

**Tabela 2.** Perfil alimentar de pacientes oncológicos. Vitória da Conquista (BA), 2014

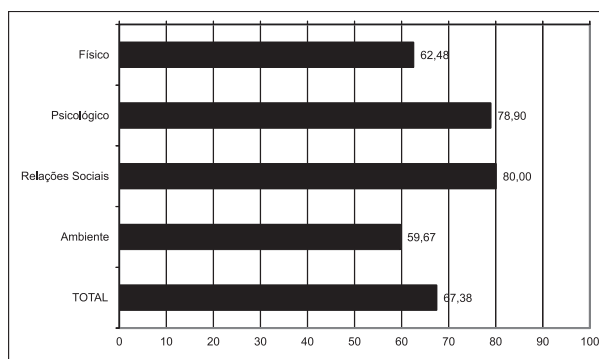
Variável	FA e FR	
	Adequado	Não adequado
Retira a gordura aparente de carnes e/ou frango	146 (73,0%)	50 (25,0%)
Tipo de gordura mais usada para preparar as refeições	167 (83,5%)	32 (16,0%)
Adição de sal na comida já preparada	174 (87,0%)	25 (12,5%)
Hábito de ler rotulagem nutricional	46 (23,0%)	150 (75,0%)
Consumo de bebidas alcoólicas	194 (97%)	6 (3,0%)

realização de todas as refeições (três principais, mais dois ou três lanches nos intervalos).

Ao verificar o hábito de ler a rotulagem nutricional, apenas 23% dos pacientes afirmaram ler os rótulos, mostrando falta de conhecimento da importância desse hábito. Observou-se baixo consumo de bebidas alcoólicas, uma vez que 97% relataram nunca ingerir ou consumir raramente (menos de quatro vezes ao mês). Conforme mostra a Tabela 2.

A classificação da QV foi dada pelo resultado obtido em quatro domínios (físico, psicológico, social e ambiental), que avaliam facetas (dor e desconforto, sentimentos positivos, relações pessoais, segurança física e proteção respectivamente). Quanto mais próximo de 100%, melhor é a QV dos pacientes. A Figura 1 ilustra a porcentagem da QV nos diferentes domínios, principalmente nas relações pessoais (80,0%) e psicológicas (78,90%). No que diz respeito ao domínio IV, apenas 59,67% apresentaram acesso à saúde, à proteção, à informação, ao lazer e aos recursos financeiros de forma adequada. No geral, a QV dos pacientes esteve em torno de 67,38%.

No que tange à Figura 2, referente ao percentual das diferentes facetas da QV conforme os quatro domínios, verificou-se uma alta discrepância entre sentimentos

**Figura 1.** Percentual da qualidade de vida nos domínios I, II, III, e IV dos pacientes oncológicos do ICON. Vitória da Conquista (BA), 2014

negativos (24,50%), recreação e lazer (27,75%), e dor e desconforto (29,25%) comparados com relações pessoais (87,88%), autoestima (90,75%), e mobilidade (96,25%) dos menores aos maiores percentuais, respectivamente. Mostrando vários pontos positivos, como: imagem corporal e aparência (77,38%) e a autoavaliação da QV (61,94%). Notam-se alguns pontos negativos, como: recursos financeiros (44,65%) e novas informações e habilidades (41,88%).

De uma forma geral, trata-se de uma amostra homogênea com pouca variação entre a média (14,78), assim como mostra o coeficiente de variação (10,26%) como, por exemplo, o desvio-padrão (1,52), de acordo a Tabela 3, que também especifica os valores de média, desvio-padrão e coeficiente de variação e amplitude de todos os quatro domínios.

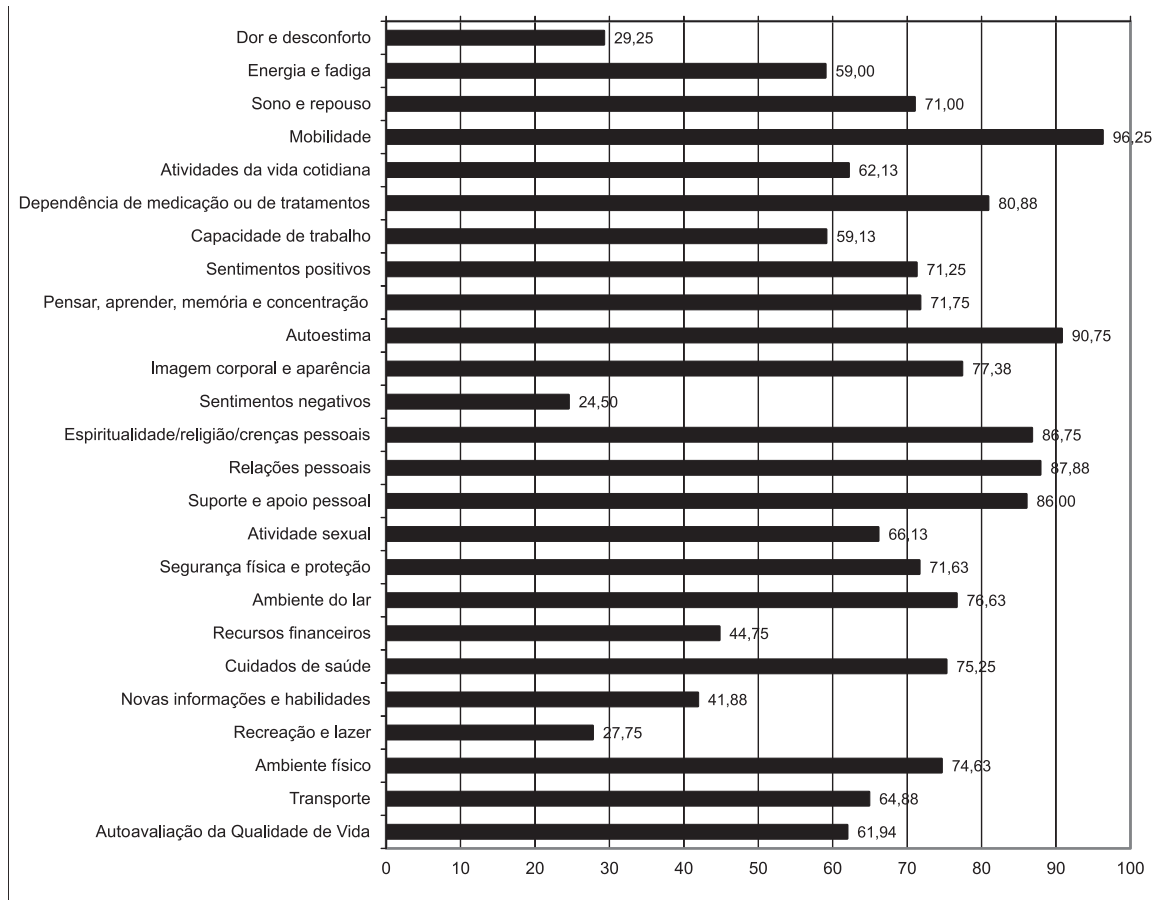
## DISCUSSÃO

Procurou-se identificar, no estudo, o consumo alimentar, bem como a QV de pacientes com diagnóstico de câncer que seguiam em tratamento oncológico no ICON. O consumo alimentar foi analisado por meio do Questionário *Como está sua alimentação?*, proposto pelo Ministério da Saúde.

Apesar de o instrumento ter sido formulado para o uso em pessoas saudáveis, por não existir um questionário

**Tabela 3.** Estatística descritiva da qualidade de vida dos pacientes oncológicos do ICON. Vitória da Conquista (BA), 2014

Domínios	Média	Desvio-padrão	Coefficiente de variação	Amplitude
Físico	14,0	2,41	17,19	12,00
Psicológico	16,62	1,90	11,41	10,00
Relações sociais	16,80	2,11	12,53	13,33
Meio ambiente	13,55	1,97	14,56	1,00
Autoavaliação da qualidade de vida	13,91	2,54	18,25	12,00
Total	14,78	1,52	10,26	8,92



**Figura 2.** Percentual das facetas dos quatro domínios do WHOQOL-Bref, avaliando a qualidade de vida dos pacientes oncológicos do ICON. Vitória da Conquista (BA), 2014

validado, específico para avaliar o consumo alimentar em pacientes oncológicos, o mesmo foi utilizado, a fim de quantificar e caracterizar a alimentação e o perfil alimentar dos indivíduos em estudo. Os dados encontrados foram referenciados pelo *Guia Alimentar para a População Brasileira*<sup>10</sup>.

Foi observado um baixo consumo de frutas, verduras e legumes com um percentual de inadequação de 88,5% e 93%, respectivamente. Resultados semelhantes foram encontrados por Castro et al.<sup>11</sup> que, ao analisarem o impacto do tratamento no estado nutricional e na QV de pacientes oncológicos, identificaram um baixo consumo de frutas, verduras e legumes. A redução do consumo alimentar pode ser justificada pelas alterações metabólicas e digestivas inerentes ao tratamento antineoplásico, como: inapetência, vômitos, gastroparesia, hipocloridria, náuseas, disfagias, saciedade precoce e má absorção<sup>3</sup>. Tais achados se comparam à tendência nacional do baixo consumo desses vegetais em toda a população brasileira, não sendo um achado exclusivo de pacientes neoplásicos. Esse quadro se configura possivelmente pelo aumento do consumo de produtos industrializados, realização de refeições fora

de casa, em razão da escassez de tempo em que vivem as famílias brasileiras.

Resultados divergentes para o consumo de frutas, verduras e legumes foram encontrados por Rosa, Búrigo e Raduz<sup>12</sup> ao avaliarem se o cuidado com a alimentação estava associado ao tratamento da pessoa com diagnóstico de câncer. Os autores perceberam que, após a detecção da doença, 84,61% dos entrevistados referiram mudanças na dieta, com aumento do consumo de frutas, verduras e redução do consumo de gorduras e de carne vermelha.

Em contrapartida, o consumo de leguminosas esteve dentro das recomendações da Pirâmide Alimentar, pois 88,5% relataram consumo adequado, principalmente de feijão. Corroborando o estudo realizado por Lustosa<sup>13</sup> em pacientes com mesmo perfil patológico, verificou-se consumo adequado de leguminosas, tendo o feijão como grão de maior ingestão.

A frequência de indivíduos que consomem cereais, raízes e tubérculos nas quantidades recomendadas também foi baixa. A maioria comia apenas quatro porções desses alimentos, quando as recomendações são de seis porções diárias. Os cereais, raízes e tubérculos são fontes importantes



de carboidratos, fibras, vitaminas e minerais responsáveis por manter o equilíbrio energético do organismo, sendo de extrema necessidade seu consumo adequado, o que não foi observado na população estudada<sup>10</sup>.

Foi observado um elevado consumo de carnes e ovos com percentual de inadequação de 66,5%. Düsman et al.<sup>14</sup> ressaltam que um consumo elevado de carnes pode representar um mau prognóstico para os pacientes oncológicos, tendo em vista que muitos cortes são conservados em sal, contendo nitritos e substâncias mutagênicas e carcinogênicas produzidas durante o preparo, o que pode dificultar o tratamento, pois novas agressões celulares estão acontecendo. Tais resultados não significam que a ingestão de carnes deva ser restringida por completo, pelo seu papel no equilíbrio nutricional da dieta; no entanto, é necessário reduzir o consumo, a fim de diminuir as alterações no nível celular que esses pacientes já possuem.

O consumo de frituras/embutidos e doces foi pequeno na população estudada com porcentagens de adequação de 62% e 75%, respectivamente. O que mostra que esses pacientes conhecem os prejuízos dos alimentos industrializados em sua saúde, e que esses hábitos alimentares podem influenciar, de forma negativa, o seu tratamento e prognóstico.

A ingestão hídrica não foi quantificada em virtude das recomendações do novo *Guia Alimentar para a População Brasileira*<sup>10</sup>, que individualiza a quantidade de água que deve ser ingerida por pessoa, justificando que essa ingestão sofre muitas variações em cada indivíduo e depende de muitos fatores como: idade, peso, atividade, além de fatores ambientais como clima e temperatura. Para alguns, o consumo de dois litros pode ser adequado; no entanto, para outros, essa quantidade pode ser bem superior ou inferior. O importante é que o próprio organismo possui mecanismos capazes de regular o balanço hídrico a depender das necessidades do corpo<sup>10</sup>.

O perfil alimentar esteve dentro das recomendações do *Guia Alimentar para a População Brasileira*<sup>10</sup>, grande parte dos entrevistados tiraram a gordura aparente das carnes, usam pouco sal, utilizam óleos vegetais no preparo dos alimentos e realizam todas as refeições diárias. Vale ressaltar que é possível que os entrevistados tenham mudado seu padrão alimentar assim que tomaram ciência do seu estado patológico, sabendo que uma alimentação saudável pode ser benéfica para eles. Salci e Marcon<sup>15</sup> observaram mudanças nos hábitos alimentares de pacientes e de seus familiares pós-diagnóstico. Eles passaram a ingerir alimentos mais saudáveis e, em alguns casos, as mudanças perduraram após cinco anos de conhecimento da doença.

Os entrevistados mostraram percentual de inadequação de 75% em relação ao hábito de ler os rótulos dos

alimentos. Dos 200 entrevistados, apenas 23% disseram ler a rotulagem nutricional. De acordo com Machado et al.<sup>16</sup>, o rótulo dos alimentos faz a comunicação entre produtos e consumidores, permitindo-os fazer escolhas inteligentes para uma dieta saudável do ponto de vista nutricional, além de ser uma ótima ferramenta de educação nutricional. O autor observou, em seus resultados, que 33,7% dos entrevistados leem frequentemente as informações nutricionais; 35,7% leem raramente; e 30,6% nunca leem. Mesmo com os números próximos, menos da metade da amostra mostrou praticar essa leitura, o que, muitas vezes, pode ser benéfico e gerar educação nutricional, por trazer conhecimento e consciência sobre os alimentos que estão ingerindo.

A pesquisa também mostrou que 97% dos entrevistados relataram consumo reduzido ou inexistente de bebidas alcoólicas, o que configura redução tanto de fator de risco para desenvolvimento de outros cânceres quanto na eficácia do tratamento.

O consumo alimentar dos pacientes se mostrou inadequado no que tange à ingestão quantitativa da maioria dos grupos alimentares, tendo em vista que apenas houve adequação para o consumo de leguminosas. Os resultados mostraram que, apesar de eles apresentarem uma ingestão de alimentos saudáveis, esses não são consumidos nas quantidades recomendadas pelo *Guia Alimentar para a População Brasileira*<sup>10</sup>.

O consumo de alimentos não saudáveis também foi baixo, resultado que se mostrou favorável, tendo em vista que a abstenção desses alimentos pode influenciar positivamente o tratamento e consequente prognósticos desses pacientes. Em relação ao perfil alimentar, como, por exemplo, a não adição de sal na refeição já preparada, a média de adequação foi de 72,7% (Tabela 2), mostrando o conhecimento dos pacientes de práticas saudáveis que podem ser benéficas para eles. Pode se recomendar a esses pacientes um consumo alimentar mais adequado em relação a frutas, verduras, legumes e cereais, assim aumentaria o aporte nutricional, principalmente de micronutrientes e fibras, ambos de grande importância para o tratamento neoplásico, bem como uma diminuição no consumo de carnes, que pode ser de mais difícil digestão, o que não é interessante nesse momento, uma vez que o paciente já tem esses problemas acentuados em razão do tratamento, além de estar associado com alguns compostos carcinogênicos.

O estudo em questão também objetivou avaliar a QV de pacientes oncológicos, visando a quantificar as alterações de aspectos físicos, psicológicos, inter-relacionais e ambientais, buscando informações que possam subsidiar estratégias de intervenções, visando sempre ao bem-estar desses pacientes. Mesmo com tantas

alterações que o câncer provoca na vida de seus portadores, este estudo teve um achado interessante, mostrou que a amostra tem 67,38% de QV com média de 14,78% (Tabela 3), esse dado corrobora a alta avaliação da QV, que corresponde a 61,94%, mostrando satisfação pessoal em mais de 50% dos entrevistados. Estudos feitos por Miranda et al.<sup>17</sup> mostraram resultados semelhantes quando avaliaram a qualidade de vida de pacientes em tratamento quimioterápico com média de 11,4%.

Em relação ao resultado das facetas obtido na Figura 2, foram avaliados vários pontos positivos, apenas 24,50% relataram apresentar momentos de tristezas e 90,75% estarem com uma boa autoestima, assim como 71,75% apresentaram boa memória e concentração. Machado et al.<sup>18</sup>, avaliando a QV de pacientes com câncer de cabeça e pescoço no Estado do Maranhão, acharam dados parecidos, em que 74% apresentaram boa concentração. Esses dados se tornam relevantes, uma vez que o câncer é uma das doenças crônicas que mais induz sentimentos negativos em qualquer um de seus estágios; já o estudo de Miranda et al.<sup>17</sup> mostrou uma média de 11,5% na função emocional com desvio--padrão de 4,1%, mostrando heterogeneidade dos resultados, provavelmente esses pacientes sentiram-se tensos, preocupados, irritados e/ou deprimidos quando avaliados. Esses achados podem estar relacionados com o suporte e o apoio pessoal que esses pacientes recebem; nesse estudo, 86% apresentou ter boas relações pessoais, afetando positivamente o tratamento. A avaliação da QV pode avaliar muitos resultados psicológicos, positivos e negativos, o primeiro inclui sensação de confiança e apoio, ao tempo que os negativos incluem falsa sensação de confiança, maior ansiedade, medo associado a uma recidiva incurável, além de estresse, que, somados, vão piorar o prognóstico do paciente<sup>19</sup>.

Outro achado interessante é a respeito das crenças pessoais e espirituais (86,75%). É um fator positivo observado nos resultados, mostrando a confiança da maioria dos entrevistados, o que pode influenciar, de forma significativa, a evolução dos pacientes, valor semelhante foi encontrado em outro estudo (97%)<sup>17</sup>. É importante ressaltar que existem vários instrumentos de avaliação da QV e a maioria avalia, de uma forma geral, os mesmos aspectos, como físicos, psicológicos e relações interpessoais, mostrando que, ainda com diferenças, eles se assemelham no resultado final.

No que se refere ao ambiente, o estudo mostrou que 59,67% (Figura 1) têm boa QV; mas é o menor percentual avaliado, considerando os outros aspectos. Isso pode estar relacionado com nível econômico e social, já que 44,75% relataram ter dificuldades com recursos financeiros.

## CONCLUSÃO

A pesquisa apontou, nos pacientes do ICON, baixo consumo alimentar da maioria dos grupos alimentares investigados, exceto para as leguminosas; no entanto, o perfil alimentar esteve apropriado; ou seja, mostrou adequação no perfil alimentar; porém inadequado em relação à ingestão recomendada de alguns grupos. É válido lembrar que o instrumento utilizado não é específico para avaliar o consumo alimentar de pacientes oncológicos; mas permitiu traçar tanto o seu perfil quanto o consumo alimentar. A caracterização do consumo alimentar apresentou-se inadequada, ressaltando que o consumo de frutas, verduras e legumes pode ser aumentado para que esses pacientes tenham uma alimentação mais saudável e equilibrada, a fim de acelerar o processo de cura, melhorar o estado nutricional e a adesão ao tratamento, além de reduzir a morbimortalidade, mudando o perfil do prognóstico desses indivíduos.

Mesmo considerando todo o processo patológico da doença, bem como suas alterações físicas e psicológicas, ainda foi encontrado um percentual acima da média em relação à QV desses pacientes. As relações pessoais entre familiares e amigos, bem como sentimentos positivos de crenças e confiabilidade no processo de recuperação, tornaram-se relevantes e positivos nesses resultados. Sabe-se que, nesse processo, é comum encontrar pacientes deprimidos com sentimentos de tristeza, o que afeta negativamente o tratamento que já é bastante agressivo. Portanto, o apoio social e a interação com a equipe de saúde fazem muita diferença no tratamento.

Os dados da QV mostraram que o estudo segue resultados semelhantes da literatura; no entanto, são necessários mais estudos avaliando a QV e também o consumo alimentar para poder traçar o perfil desses pacientes, nesses dois âmbitos.

## CONTRIBUIÇÕES

Pâmella Lêdo Pereira contribuiu na concepção, metodologia, pesquisa e redação final. Ana Léia Santos Nunes contribuiu na metodologia, pesquisa e redação final. Stênio Fernando Pimentel Duarte contribuiu na revisão e avaliação durante todo o trabalho.

**Declaração de Conflito de Interesses: Nada a Declarar.**

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2014.

2. Port GZ. Avaliação nutricional bioquímica de pacientes portadores de cirrose com carcinoma hepatocelular [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre; 2012.
3. Silva AC, Alves RC, Pinheiro LS. As implicações da caquexia no câncer. *E-Scientia*. 2012;5(2):49-56.
4. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de alimentação e nutrição. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.
5. Nix SW. Nutrição e dietoterapia básica. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
6. Souza JA, Fortes RC. Qualidade de vida de pacientes oncológicos: um estudo baseado em evidências. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*. 2012;(2):183-92.
7. Kimura CA, Kumada I, Fortes RC, Monteiro OS. Reflexões para os profissionais de saúde sobre a qualidade de vida de pacientes oncológicos estomizados. *Com ciências saúde*. 2009;20(4):333-40.
8. Silva MS, Castro EC. Qualidade de vida e auto-imagem de pacientes com câncer de cabeça e pescoço. *Univ Psychol*. 2012;11(1):13-23.
9. Fleck MPA, Leal OF, Louzada S, Xaver M, Chachamovich E, Vieira G, et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de Qualidade de Vida da OMS (WHOQOL-100). *Rev Bras Psiquiatr*. 1999;21(1):19-28.
10. Ministério da Saúde (BR). Guia alimentar para a população brasileira. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2014.
11. Castro LL, Freitas BJS, Paiva AA, Cardoso DMP, Assunção MHM. Impacto do tratamento no estado nutricional e na qualidade de vida de pacientes oncológicos atendidos em um hospital filantrópico de Teresina – PI [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Educação e Cultura; [2011] [acesso em 22 set. 2009]. Disponível em: <http://www.ufpi.br/20sic/Documentos/RESUMOS/Modalidade/Vida/83f97f4825290be4cb794ec6a234595f.pdf>.
12. Rosa LM, Búrigo T, Raduz V. Itinerário terapêutico da pessoa com diagnóstico de câncer: cuidado com a alimentação. *Rev Enferm*. 2011;19(3):463-7.
13. Lustosa CF. Correlação entre consumo de alimentos ricos em poliaminas, tipos de câncer e IMC de pacientes oncológicos [dissertação]. Teresina: Universidade Federal do Piauí; 2011.
14. Düsman E, Berti AP, Soares LC, Vicentini VEP. Principais agentes mutagênicos e carcinogênicos de exposição humana. *SaBios: Rev Saúde e Biol*. 2012;7(2):66-81.
15. Salci MA, Marconi SS. Após o câncer: uma nova maneira de viver a vida. *Rev Rene*. 2011;12(2):374-83.
16. Machado CB, Nogueira SE, Briancini TP, Tobal TM. Avaliação do hábito de leitura e entendimento dos rótulos dos alimentos: um estudo em um supermercado na cidade de Santa Fé do sul-São Paulo. *Revista Funec Científica – Nutrição*. 2013;1(1).
17. Miranda TV, Neves FMG, Costa GNR, Souza MAM. Estado nutricional e qualidade de vida de pacientes em tratamento quimioterápico. *Rev Bras Cancerol*. 2012;59(1):57-64.
18. Machado BCP, Gonçalves LM, Bezerra Júnior JRS, Cruz MCFN. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço no estado do Maranhão. *Rev Bras Pesqui Saúde*. 2009;11(4):62-68.
19. Santos ALB, Novaes MRCG. Qualidade de vida de pacientes com câncer colorretal em uso de glutamina. *Rev Bras Cancerol*. 2011;57(4):541-46.



**Abstract**

**Introduction:** Cancer is a multifactorial chronic degenerative disease, which has its incidence increased every year. The presence of a tumor triggers changes in the patient's metabolism affecting his/her nutrition and his/her quality of life. **Objective:** To evaluate food intake and quality of life in cancer patients at the Oncology Institute in Vitória da Conquista-Bahia. **Method:** This is a cross-sectional, quantitative and exploratory study with 200 patients, selected at random. The questionnaires: "How is your food intake?" from the Ministry of Health and the WHOQOL-Bref, analyzed food intake and quality of life, respectively. **Results:** Food consumption, according to the new food guide for the Brazilian population, was 11.5% for fruit, 7% for vegetables, 88.5% for beans and the consumption of red meat was high. Quality of life was around 67%. Sorrowful moments were reported at 24.50%, good self-esteem at 90.75%, good memory and concentration at 71.75%, good spirituality at 86.75%, financial difficulties at 44.75%, while 59.67% are feeling well at the physical and social environment in which they live. **Conclusion:** Patients' food intake proved inadequate when it comes to quantitative intake of most food groups, but there was an adequate consumption of beans. Overall, the food profile was adequate. Quality of life was good in view of many of the difficulties suffered by the respondents.

**Key words:** Neoplasms; Quality of Life; Food Consumption; Cross-Sectional Studies; Brazil

**Resumen**

**Introducción:** El cáncer es una enfermedad degenerativa crónica multifactorial que cada año aumenta su incidencia. La presencia de tumor provoca cambios en el metabolismo del paciente que afectan a la nutrición y la calidad de vida. **Objetivo:** Evaluar la calidad de vida y la ingesta de alimentos de los pacientes de cáncer en Conquistense Instituto de Oncología en la ciudad de Vitoria de Bahía Conquista. **Método:** Se trata de un estudio transversal, cuantitativo y exploratorio con 200 pacientes, seleccionados al azar. Cuestionarios "Cómo ser tu comida?" El Ministerio de Salud y el WHOQOL-Bref evaluó la ingesta alimentaria y la calidad de vida, respectivamente. **Resultados:** El consumo de alimentos, de acuerdo con la nueva guía de alimentación para la población brasileña, fue del 11,5% para las frutas, 7% para las verduras, el 88,5% para las legumbres y el consumo de carne roja era alta. La calidad de vida fue de alrededor de 67%. Dolores momentos fueron reportados en 24,50%, 90,75% una buena autoestima, buena memoria y concentración 71,75%, 86,75% buena espiritualidad, dificultades financieras y 44,75% 59,67% están bien en el entorno físico y social en que viven. **Conclusión:** La ingesta dietética de los pacientes resultó inadecuada en lo que respecta a la ingesta cuantitativa de la mayoría de los grupos de alimentos, apenas se presentó una adecuación para el consumo de legumbres; aunque el perfil alimenticio era adecuado. La calidad de vida fue buena teniendo en cuenta las dificultades sufridas por ellos.

**Palabras clave:** Neoplasias; Calidad de Vida; Consumo de Alimentos; Estudios Transversales; Brasil