

PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS SOBRE A INFLUÊNCIA E DESAFIOS DA ALIMENTAÇÃO NO TRATAMENTO

PERCEPTION OF CAREGIVERS OF ONCOLOGY PATIENTS ABOUT THE INFLUENCE AND CHALLENGES OF DIET DURING TREATMENT

Desafios alimentares no tratamento oncológico

Verônica Antunes Camargo da Silva

<https://orcid.org/0009-0008-4606-6781>

Leticia Mazepa

<https://orcid.org/0000-0003-3329-639X>

RESUMO

Introdução: O câncer é uma das principais causas de mortalidade no mundo e representa um desafio para a saúde pública. Durante o tratamento oncológico, a alimentação desempenha um papel fundamental, influenciando a resposta à terapia e a qualidade de vida do paciente. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos cuidadores de pacientes oncológicos sobre a alimentação durante o tratamento, identificando as dificuldades enfrentadas, as fontes de informação utilizadas e as atitudes adotadas diante dos desafios alimentares. **Materiais e métodos:** Pesquisa analítica, descritiva, de abordagem quali-quantitativa e transversal, realizada por meio de um questionário eletrônico. **Resultados:** Trinta e seis cuidadores responderam ao questionário; no entanto, 30 atenderam aos critérios da pesquisa. As respostas revelaram que, embora a maioria dos cuidadores reconheça a importância da alimentação no tratamento, muitos enfrentam dificuldades, como a inapetência do paciente, a falta de orientação nutricional adequada e o acesso limitado a profissionais especializados. Observou-se também que a escolaridade influenciou na busca por apoio profissional, sendo mais frequente entre os cuidadores com maior nível de instrução. **Conclusão:** É necessário fortalecer a integração entre cuidadores e profissionais de saúde, especialmente nutricionistas, para ampliar o acesso à informação adequada e aprimorar o suporte nutricional ao paciente oncológico.

Palavras-chave: Neoplasia; Terapia nutricional; Dieta; Educação alimentar e nutricional; Cuidadores.

ABSTRACT

Introduction: Cancer is one of the leading causes of mortality worldwide and represents a public health challenge. During cancer treatment, nutrition plays a fundamental role, influencing the patient's response to therapy and quality of life. **Objective:** To assess caregivers' knowledge about nutrition during cancer treatment, identifying the difficulties they face, the sources of information they use, and the attitudes they adopt when dealing with dietary challenges. **Materials and Methods:** This was an analytical, descriptive, cross-sectional study with a qualitative and quantitative approach, conducted through an electronic questionnaire. **Results:** Thirty-six caregivers responded to the questionnaire; however, 30 met the study criteria. The responses revealed that although most caregivers recognize the importance of nutrition during treatment, many face difficulties such as patients' loss of appetite, inadequate nutritional guidance, and limited access to specialized professionals. The study also found that education level influenced the search for professional support, with caregivers with higher education seeking it more frequently. **Conclusion:** Caregivers and health care professionals, especially nutritionists, need to better integrate to expand access to appropriate information and improve nutritional support for patients with cancer.

Keywords: Neoplasms; Nutrition therapy; Diet; Food and nutrition education; Caregivers

INTRODUÇÃO

As neoplasias caracterizam-se por um crescimento celular rápido e anormal. Estas células se agrupam formando tumores que invadem tecidos e podem atingir órgãos vizinhos e até distantes da origem do tumor, caracterizando metástases⁽¹⁾.

Para o Brasil, no período de 2023 a 2025, foi previsto que haveria 704 mil novos casos de câncer, dos quais 483 mil desconsiderando os casos de câncer de pele não melanoma. Entre os homens, o câncer de próstata é o mais comum em todas as regiões do país. Nas áreas com maior índice de desenvolvimento humano (IDH), como Sudeste, Centro-Oeste e Sul, os cânceres de cólon e reto ocupam a segunda ou terceira posição. Nas regiões com menor IDH, Nordeste e Norte, o câncer de estômago é o segundo ou terceiro mais frequente. Entre as mulheres, o câncer de mama é o mais prevalente e, nas regiões com maior IDH, os cânceres de cólon e reto estão na segunda ou terceira posição; já nas regiões com menor IDH, o câncer do colo do útero continua sendo o segundo mais comum⁽²⁾.

Pacientes com câncer apresentam alto risco de desnutrição, o que pode contribuir para complicações clínicas e constituir um importante fator de risco para a progressão da doença e o aumento da mortalidade⁽³⁻⁵⁾. Dessa forma, a intervenção nutricional desempenha um papel crucial na prevenção da deterioração do estado nutricional, pois visa a mitigar o impacto do hipermetabolismo associado à patologia, reduzindo o risco de deficiências nutricionais graves e até mesmo de caquexia. A preservação ou o aprimoramento do estado nutricional, obtidos por meio de um suporte nutricional precoce, podem favorecer a conclusão do tratamento programado, melhorar a tolerância aos efeitos adversos da terapia e proporcionar um prognóstico mais favorável⁽⁶⁾.

Além da desnutrição, uma série de intercorrências que impactam na alimentação do indivíduo faz parte do tratamento. Os tratamentos antineoplásicos, fundamentais na abordagem terapêutica do câncer, incluem tanto a quimioterapia tradicional quanto terapias mais recentes, como os agentes biológicos e a imunoterapia. Embora apresentem maior especificidade e, em alguns casos, menor toxicidade em comparação aos quimioterápicos convencionais, esses tratamentos ainda estão associados a uma série de efeitos adversos. Entre os mais frequentes estão os distúrbios gastrointestinais, como náuseas, vômitos, diarreia e mucosite, que ocorrem devido à ação direta desses medicamentos sobre o trato digestório ou à duração prolongada da terapia. Esses efeitos colaterais, apesar de geralmente reversíveis, podem impactar significativamente na ingestão alimentar e contribuir para a deterioração do estado nutricional

dos pacientes, o que reforça a importância do acompanhamento e da detecção precoce dessas alterações⁽⁷⁾. Diante dessas dificuldades clínicas e nutricionais, o papel da família e dos cuidadores torna-se fundamental no suporte diário ao paciente.

O aumento das doenças crônicas, como o câncer, levou o Sistema Único de Saúde (SUS) a promover o cuidado domiciliar com a participação da família, visando à desospitalização. Esse modelo é especialmente relevante para doenças de progressão lenta, que levam à adaptação do estilo de vida tanto do paciente quanto dos familiares. É fundamental compreender como a família vivencia e influencia esse cuidado, bem como suas percepções sobre a assistência recebida, para garantir um suporte adequado às necessidades do paciente e da família⁽⁸⁾.

Em um tempo em que o acesso às mídias sociais está amplamente disseminado, cuidadores e pacientes podem ser influenciados por textos alarmistas e por inverdades espalhadas virtualmente, o que tem se tornado cada vez mais comum no campo da alimentação e da nutrição. Com isso, podem acabar por excluir nutrientes importantes da dieta no tratamento oncológico, o que contribui para o agravamento do estado de saúde do indivíduo. Por essa razão, muitos pacientes que seguem as recomendações alimentares da internet chegam aos centros de tratamento ainda mais debilitados, o que pode levar a uma menor tolerância à terapia⁽⁹⁾.

Diante disso, destaca-se a importância da participação ativa do cuidador no tratamento oncológico, especialmente quanto à alimentação, visto que práticas inadequadas podem comprometer o estado nutricional do paciente e a resposta à terapia. O presente estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento dos cuidadores de pacientes oncológicos sobre a alimentação durante o tratamento, identificando as dificuldades enfrentadas, as fontes de informação utilizadas e as atitudes adotadas diante dos desafios alimentares.

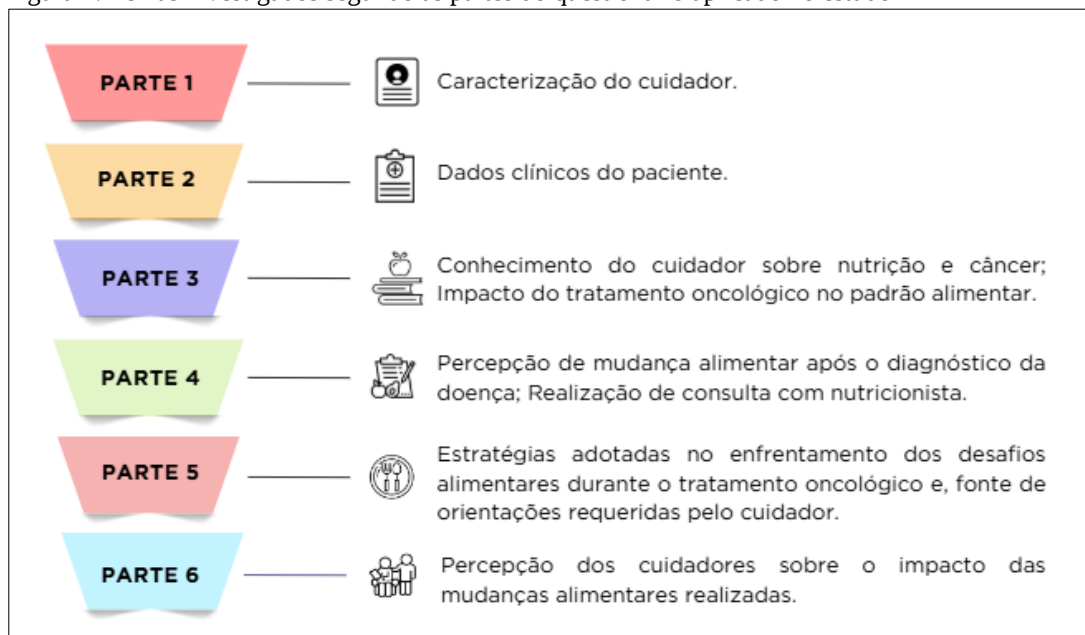
MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo é de natureza analítica, com abordagem quali-quantitativa e de corte transversal.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário estruturado, elaborado na plataforma online Google Forms, com 24 questões: 17 de resposta fechada e 7 de resposta aberta. O questionário foi adaptado da Escala de Conhecimento Nutricional desenvolvida por Harnack e colaboradores, traduzida e validada por Scagliusi *et al.*⁽¹⁰⁾, e baseado no formulário de entrevista utilizado por Monteiro⁽¹¹⁾.

O questionário foi organizado em seis categorias temáticas, conforme ilustrado na Figura 1. Essa divisão permitiu a coleta sistematizada de dados, abrangendo tanto o perfil dos participantes quanto suas percepções e práticas no contexto do cuidado nutricional do paciente oncológico.

Figura 1. Temas investigados segundo as partes do questionário aplicado no estudo



Fonte: Elaborada pelos autores (2025).

O convite aos participantes foi realizado por meio de divulgação nas redes sociais, com o compartilhamento de um link de acesso ao questionário. Antes de iniciarem o preenchimento, os participantes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual foram informados sobre os objetivos do estudo, os procedimentos envolvidos, a confidencialidade das informações prestadas e a voluntariedade da participação.

Apenas após a leitura e o aceite no TCLE, foi permitido prosseguir com o preenchimento das respostas. A coleta de dados ocorreu entre maio e junho de 2025. Ao final do questionário, os participantes tiveram acesso a um material educativo elaborado pelas pesquisadoras, com orientações nutricionais básicas para cuidadores de pacientes oncológicos. Esse material foi desenvolvido com base em publicações do Instituto Nacional do Câncer (INCA)^(1;9;12), com o objetivo de fornecer informações claras e baseadas em evidências.

Foram incluídos na pesquisa cuidadores de pacientes em tratamento oncológico, maiores de 18 anos e alfabetizados, independentemente do grau de escolaridade.

Foram excluídos da pesquisa cuidadores de pacientes em cuidados paliativos, de pacientes que não utilizaram a cavidade oral para alimentação durante o tratamento (isto é, que utilizaram exclusivamente sonda enteral) ou de respondentes que não estavam diretamente envolvidos nos cuidados alimentares do paciente.

As informações coletadas foram organizadas e tabuladas no Excel. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, com apresentação dos resultados em frequências absolutas e relativas, sendo posteriormente discutidos com base na literatura científica.

Questões éticas

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sob o parecer favorável nº 7.619.077.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, o questionário foi respondido por 36 cuidadores de pacientes oncológicos. No entanto, seis respostas foram excluídas da análise. Dentre elas, três foram descartadas por apresentarem respostas superficiais, o que impossibilitou a análise qualitativa adequada dos dados. Uma resposta foi excluída por se referir a um respondente que não esteve diretamente envolvido nos cuidados diários do paciente. Uma quinta resposta foi desconsiderada por tratar-se de um paciente que não utilizou a cavidade oral durante o tratamento, tendo utilizado exclusivamente sonda enteral, o que configura um critério de exclusão previamente definido na pesquisa. Por fim, uma resposta foi excluída por se referir a um paciente em cuidados paliativos, situação que, embora não prevista nos critérios de exclusão iniciais, foi desconsiderada por não se enquadrar nos objetivos da pesquisa, que focava em cuidados alimentares durante o tratamento.

A Tabela 1 apresenta os dados de caracterização dos cuidadores participantes da pesquisa. A análise do perfil sociodemográfico demonstrou que a maioria dos respondentes era do sexo feminino, representando 80% da amostra ($n = 24$). Esse achado corrobora o estudo que abordou os desafios enfrentados por cuidadores⁽¹³⁾ e ressalta que, embora o envolvimento das mulheres no mercado de trabalho tenha aumentado nas últimas décadas, elas ainda acumulam responsabilidades relacionadas aos cuidados domésticos e familiares. Quando essas tarefas se somam aos cuidados com um paciente oncológico, especialmente nas fases avançadas da

doença, a sobrecarga tende a se intensificar, podendo comprometer o autocuidado e as atividades pessoais da cuidadora. O estudo também reforça que o papel da mulher como principal cuidadora no ambiente familiar permanece culturalmente reafirmado, o que pode acarretar impactos físicos, sociais e emocionais significativos.

Assim como observado no sexo, a faixa etária predominante dos cuidadores foi de 20 a 59 anos (80%). Quanto à escolaridade, 14(46,7%) participantes relataram possuir ensino superior completo e, em relação ao grau de parentesco, a maioria é composta por filhos (23,3%), seguida de mães ou pais (16,7%) e cônjuges (16,7%) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos cuidadores participantes da pesquisa (n = 30)

Variável	Categoria	n	%
Sexo	Feminino	24	80,0
	Masculino	6	20,0
Faixa etária (anos)	18 a 19	3	10,0
	20 a 59	24	80,0
	60 ou mais	3	10,0
Escolaridade	Ensino fundamental incompleto	4	13,3
	Ensino médio incompleto	1	3,3
	Ensino médio completo	4	13,3
	Ensino superior incompleto	7	23,3
	Ensino superior completo	14	46,7
Grau de parentesco com o paciente	Filho(a)	7	23,3
	Mãe/Pai	5	16,7
	Esposo/Esposa	5	16,7
	Avô/Avó	4	13,3
	Sem parentesco	4	13,3
	Cunhado(a)	1	3,3
	Sogra	1	3,3
	Tio/Tia	1	3,3
	Sobrinho(a)	1	3,3

Fonte: Elaborada pelos autores (2025).

Dos 30 pacientes oncológicos acompanhados pelos cuidadores participantes da pesquisa, a maioria (60%) tinha 60 anos ou mais, enquanto os demais se encontravam na faixa etária de 20 a 59 anos. Em relação ao tipo de câncer, os diagnósticos mais frequentes foram de mama (13,3%), próstata (10%), intestino (6,7%), estômago (6,7%) e pele (6,6%). Os demais tipos foram relatados com frequência inferior a 3,3% (1 caso) cada. Quanto ao tratamento, a maioria dos pacientes encontrava-se em tratamento ativo com quimioterapia (56,7%), radioterapia (13,3%) ou uma combinação de ambas (6,7%), enquanto os demais estavam em outros regimes terapêuticos, como cirurgia. Observou-se que 53,3% apresentavam tempo de

diagnóstico superior a três anos, 16,7% entre um e três anos, 13,3% menos de um ano, e os demais não souberam informar.

Na sequência do questionário, os cuidadores responderam às perguntas sobre a alimentação e sua relação com o câncer, incluindo aspectos como prevenção, tratamento e possíveis alimentos prejudiciais (Tabela 2).

Tabela 2. Percepção dos cuidadores sobre a relação entre alimentação e câncer (n = 30)

Variável	Categoria	n	%
Na sua opinião, quais atitudes ajudam a reduzir as chances de desenvolver certos tipos de câncer?*	Reduzir a ingestão de sal e açúcar	21	44,7
	Consumir mais frutas e hortaliças	15	31,9
	Consumir menos gordura	10	21,3
	Nenhuma das opções	1	2,1
A alimentação ajuda no tratamento do câncer?	Sim	27	90,0
	Não	3	10,0
Em sua opinião, alguns alimentos podem fazer mal ao paciente com câncer?	Nenhuma das opções	13	43,3
	Carne vermelha	9	30,0
	Carboidratos em geral	7	23,3
	Glúten	1	3,3
Por favor, diga-me com qual dessas frases você concorda mais:	Alguns alimentos podem reduzir o risco de desenvolver doenças, como câncer, diabetes e hipertensão.	28	93,3
	Não sei	2	6,7

Fonte: Elaborada pelos autores (2025).

Nota: *A variável permitia mais de uma resposta por entrevistado.

Observou-se que a maioria dos cuidadores reconhece a importância da alimentação tanto na prevenção quanto no tratamento do câncer. Ao serem questionados sobre grupos de alimentos potencialmente prejudiciais ao paciente oncológico, mais de 40% dos participantes afirmaram que nenhum dos alimentos listados seria prejudicial. No entanto, outros 30% apontaram malefícios à ingestão de carne vermelha, 23,3% indicaram os carboidratos em geral como potenciais vilões e apenas um participante assinalou o glúten.

Esses registros demonstram que ainda há concepções limitadas ou distorcidas a respeito da alimentação e do câncer, como a crença de que uma alimentação saudável depende da exclusão de alimentos considerados ruins. Ao avaliar qualitativamente o perfil de escolaridade dos participantes, observou-se que não houve variações notáveis nas respostas entre os distintos níveis de escolaridade nas questões relacionadas ao conhecimento básico sobre alimentação e câncer, como a importância do consumo de frutas e hortaliças, a redução de gorduras e a influência da alimentação no tratamento. A falta de orientação adequada pode contribuir para

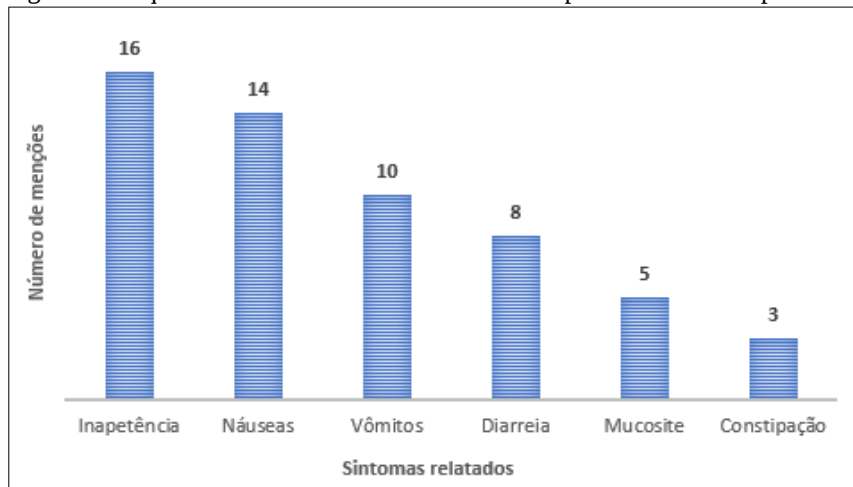
práticas alimentares restritivas baseadas em mitos, o que já foi apontado pelo INCA como fator de risco para a piora do estado nutricional durante o tratamento⁽⁹⁾.

A desinformação em saúde tem se tornado um problema de grande impacto social, contribuindo para a desconfiança em relação às instituições científicas e prejudicando as ações de saúde pública. No contexto oncológico, essa questão é ainda mais preocupante, considerando o estado emocional fragilizado dos pacientes e cuidadores, aliado a fatores como menor escolaridade e dificuldades de acesso a informações seguras. A busca por soluções rápidas e a exposição a conteúdos enganosos nas redes sociais tornam esses indivíduos suscetíveis a práticas inadequadas, como a interrupção de tratamentos ou a adoção de dietas sem respaldo científico. Muitos pacientes, influenciados por informações falsas e conteúdos alarmistas, acabam eliminando nutrientes importantes da alimentação, o que pode agravar o estado nutricional e comprometer a resposta ao tratamento. Esse cenário reforça a necessidade de estratégias educativas eficazes e de uma comunicação clara entre os profissionais de saúde e os cuidadores^(9; 14-15).

No total, 83,3% dos participantes (n = 25) relataram sintomas associados ao tratamento que dificultavam a alimentação. Por se tratar de uma pergunta aberta, 17 cuidadores relataram 2 ou mais sintomas, enquanto os outros 8 relataram apenas 1. A inapetência foi o sintoma mais mencionado, seguido de náuseas, vômitos, diarreia, mucosite e constipação (Figura 2). Conforme relato de um cuidador:

“Após a quimioterapia, ela não tinha vontade de comer. Normalmente, ficava dois dias sem querer se alimentar. O cheiro dos alimentos, principalmente durante o preparo, incomodava muito, dava náuseas”. Outro cuidador citou que o paciente “Não queria comer mesmo após o efeito da químio. Tinha medo de que fizesse mal.”

Figura 2. Frequência absoluta de sintomas relatados por cuidadores de pacientes oncológicos (n=25).



Fonte: Elaborada pelos autores (2025).

Houve relatos de pacientes que, apesar de apresentarem vontade de se alimentar, não conseguiam devido a sintomas associados ao tratamento.

Um participante mencionou que:

“Vômitos e náuseas eram frequentes. A cirurgia travou a lateral da boca, lado esquerdo, onde não conseguia mastigar os alimentos, mais as feridas causadas pela radioterapia.”.

Foi citada a necessidade de adaptar a alimentação a consistências líquidas ou pastosas, a fim de minimizar o desconforto dos pacientes com mucosite. Houve relato de dificuldade na resistência dos pacientes em aceitar mudanças na alimentação, especialmente na redução do consumo de carnes gordurosas.

Um cuidador reportou a dificuldade em:

“convencer que era necessário mudar a alimentação, pois ele comia muita carne gordurosa e não entendia que isso poderia prejudicar o tratamento”.

No decorrer do tratamento oncológico, efeitos adversos como mucosite, náuseas, vômitos, alterações do paladar e disfagia são frequentes, decorrentes principalmente da ação citotóxica da quimioterapia e da radioterapia sobre células de rápida renovação, como as da mucosa oral e do trato gastrointestinal⁽¹⁾. Essas intercorrências provocam uma redução significativa da ingestão alimentar, levando à perda ponderal, desidratação, carências nutricionais e piora do estado imunológico, fatores que podem comprometer a resposta ao

tratamento e aumentar o risco de interrupções terapêuticas⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. No contexto nutricional, estratégias como o fracionamento das refeições, a oferta de alimentos com consistência pastosa ou líquida, o uso de preparações frias ou à temperatura ambiente, além da orientação quanto ao uso de temperos suaves e de alimentos de fácil mastigação e deglutição, têm sido recomendadas para minimizar o desconforto e melhorar a aceitação alimentar⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. A suplementação com glutamina mostrou-se uma intervenção eficaz para reduzir a gravidade da mucosite oral. A glutamina atua como importante substrato energético para os enterócitos e as células imunológicas, promovendo a reparação da mucosa e reduzindo o tempo de recuperação das lesões orais⁽¹⁹⁾. Essas medidas reforçam o papel essencial da intervenção nutricional precoce e individualizada na prevenção e no manejo das complicações alimentares durante o tratamento oncológico⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Além dessas medidas nutricionais específicas, é importante reconhecer que a alimentação no contexto oncológico é um desafio multifatorial. Além da própria evolução da doença, é importante considerar que o tratamento de base, como a quimioterapia e a radioterapia, pode causar intercorrências que afetam diretamente a ingestão alimentar e o estado nutricional. Essas terapias, embora fundamentais para o controle da doença, estão associadas a complicações recorrentes descritas na literatura, que exigem atenção especial por parte da equipe de saúde⁽²⁰⁾. Os relatos obtidos durante a pesquisa reforçam a importância da escuta ativa por parte dos profissionais e da adaptação das condutas alimentares às limitações de cada paciente⁽²¹⁾ como aspectos essenciais do cuidado empático.

Dos cuidadores entrevistados, 76,7% relataram ter percebido alguma mudança na alimentação da pessoa cuidada logo após o diagnóstico da doença, especialmente a diminuição do consumo alimentar. Também houve relatos de redução no consumo de alimentos industrializados, perda de peso e necessidade de adaptar a consistência dos alimentos. Mais da metade da amostra estudada (56,7%) realizou consulta com nutricionista em algum momento do tratamento, enquanto 43,3% não tiveram esse acompanhamento especializado. Tais alterações podem ter sido motivadas tanto por orientações profissionais quanto por limitações clínicas decorrentes da própria doença e do tratamento.

Contudo, o fato de 43,3% dos pacientes não terem recebido acompanhamento nutricional especializado evidencia uma importante lacuna assistencial, que pode comprometer a qualidade do cuidado alimentar. Essa situação reforça a necessidade de políticas públicas e

estratégias institucionais que ampliem o acesso à orientação nutricional no contexto oncológico^(10;12).

Dentre as medidas adotadas para o enfrentamento das dificuldades alimentares dos pacientes, 8 participantes (28,6%) relataram modificações no cardápio, a escolha de alimentos mais leves e a adaptação às preferências dos pacientes. Sete cuidadores (25%) afirmaram ter buscado ajuda profissional, especialmente de médicos e nutricionistas. Estratégias individuais, como pesquisa e tentativa de mudança de hábitos, foram relatadas por 4 cuidadores (14,3%). Outros 3 cuidadores (10,7%) citaram a adoção de alimentos com consistência pastosa, e 2 (7,1%) mencionaram o uso de complementação alimentar ou de suplementos. Apenas 2 respostas (7,1%) relataram o uso de medicamentos. Essas ações evidenciam tanto o protagonismo dos cuidadores na adaptação da alimentação às necessidades clínicas dos pacientes quanto a importância da orientação profissional nesse processo.

Ao serem questionados sobre a fonte de orientação requerida para as adaptações supracitadas, entre os cuidadores com ensino superior completo ou incompleto, predominou a busca por apoio de profissionais de saúde, como médicos (23,3%), nutricionistas (6,6%) ou ambos (6,7%). Também foram mencionadas outras fontes de ajuda, como as Unidades Básicas de Saúde (3,3%), familiares (3,3%) e a internet (3,3%). Por outro lado, entre os participantes com menor grau de escolaridade (30%), observou-se maior frequência na busca de auxílio a fontes informais, como familiares ou conhecidos, e menor procura por atendimento nutricional especializado. Esses achados sugerem que, embora o conhecimento básico sobre alimentação esteja relativamente presente entre os diferentes níveis educacionais, a busca por orientação profissional qualificada pode estar associada não apenas ao grau de instrução, mas também a fatores socioeconômicos, que influenciam o acesso aos serviços de saúde e à consulta com especialistas.

Também foram registrados casos em que nenhuma medida foi tomada diante das dificuldades alimentares do paciente, como exemplificado por um dos participantes:

“Nenhuma (medida foi tomada). O médico disse que não fazia sentido ir atrás.”

Esse tipo de resposta sugere que a ausência de orientação pode limitar significativamente as estratégias de enfrentamento dos problemas nutricionais durante o tratamento oncológico. Esses achados reforçam a importância do acompanhamento nutricional

individualizado e precoce como parte integrante do cuidado oncológico, considerando que a alimentação adequada pode melhorar o estado nutricional, reduzir complicações clínicas e contribuir para uma melhor adesão e resposta ao tratamento.

Mesmo com as adaptações alimentares relatadas pela maioria dos participantes, os resultados percebidos quanto à melhora do estado alimentar dos pacientes foram variados. A percepção de melhora ou estabilização do quadro de saúde foi relatada por 43,3% dos cuidadores, especialmente entre aqueles que buscaram apoio de nutricionistas, o que reforça o impacto positivo desse acompanhamento especializado. Uma parcela menor (20%) mencionou uma leve melhora ou um progresso moderado, enquanto 36,7% (n = 11) afirmaram que não houve melhora ou que os resultados foram mínimos. Entre esses 11 casos, os tipos de câncer mais mencionados foram: mama (n = 4), próstata (n = 2), intestino (n = 2), pulmão (n = 1), estômago (n = 1) e cabeça e pescoço (n = 1).

Embora tenha sido possível registrar o tipo de neoplasia, não foram coletadas informações sobre o estágio da doença, presença de comorbidades ou tratamentos específicos, o que limita a análise de como essas variáveis podem ter influenciado os resultados. Devido à ausência desses dados na pesquisa, reconhece-se como limitação que individualidades clínicas e características da doença possam ter interferido na percepção de melhora, sem possibilidade de investigação mais aprofundada. Estudos brasileiros indicam que fatores como o tipo e o estágio do câncer impactam diretamente o estado nutricional, sendo a desnutrição mais prevalente em neoplasias gastrointestinais avançadas⁽²²⁾.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo evidenciam que, embora a maioria dos cuidadores de pacientes oncológicos reconheça a importância da alimentação na prevenção e no tratamento do câncer, ainda persistem crenças equivocadas sobre possíveis malefícios de determinados alimentos ou grupos alimentares. Inapetência, náuseas e resistência dos pacientes a mudanças na dieta foram apontadas como os principais obstáculos no cuidado alimentar. Destaca-se, no entanto, que o acompanhamento nutricional especializado foi associado a melhores níveis de aceitação alimentar entre os pacientes.

Esses resultados reforçam o papel central do cuidador no manejo das dificuldades alimentares ao longo do tratamento oncológico, especialmente no contexto domiciliar. Assim, ações que promovam o acesso a informações baseadas em evidências e ao suporte nutricional

qualificado são fundamentais para fortalecer a capacidade do cuidador de oferecer um cuidado mais eficaz, seguro e humanizado. Investimentos em educação em saúde e em políticas públicas que incluam o suporte nutricional no atendimento oncológico domiciliar podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Alimentação, nutrição e câncer: prevenção, tratamento e cuidados paliativos. Rio de Janeiro: INCA; 2020.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2023.
3. August DA, Huhmann MB, A.S.P.E.N. Board of Directors. A.S.P.E.N. clinical guidelines: nutrition support therapy during adult anticancer treatment and in hematopoietic cell transplantation. *J Parent Enter Nutr*. 2009;33(5):472-500. doi:10.1177/0148607109341852.
4. Bauer J, Capra S, Ferguson M. Use of the scored Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) as a nutrition assessment tool in patients with cancer. *Europ J Clin Nutr*. 2002;56(8):779-88. doi:10.1038/sj.ejcn.1601422.
5. Guerra RS, Sousa AS, Fonseca I, et al. Análise comparativa do rastreamento de desnutrição e ferramentas diagnósticas como preditores de custos de internação. *J Human Nutr Diet*. 2016;29(2):165-73. doi:10.1111/jhn.12321.
6. Santos JC, Oliveira MS. A busca pela excelência nos processos educacionais: um estudo de caso. *BRASPEN J*. 2020;35(1):20-25. DOI:10.37111/braspenj.2020351005.
7. Taïeb J, et al. Gastrointestinal adverse events of systemic cancer therapies: pathophysiology and management. *Cancer Treat Rev*. 2023;118:102561. doi:10.1016/j.ctrv.2023.102561.
8. Rodrigues JSM, Ferreira NMLA. A experiência da família no cuidado domiciliário ao doente com câncer: uma revisão integrativa. *Rev Eletr Enferm* 2011;13(2):338-46. doi:10.5216/ree.v13i2.11585.
9. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Cartilha antimitos: publicação orienta a não acreditar em dietas da internet que associam alimentos ao resultado do tratamento do câncer [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2019 [citado em 2025 abr 8]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//03_rc44_assistencia.pdf.
10. Scagliusi FB, Ferriolli E, Pfrimer K, et al. Tradução, adaptação e avaliação psicométrica da Escala de Atitudes Alimentares de Crianças (ChEAT). *Rev Nutr*. 2006;19(4):425-36. doi:10.1590/S1415-52732006000400007.
11. Monteiro FS. Manejo familiar da alimentação de pacientes oncológicos gravemente enfermos [dissertação]. Maceió: Universidade Federal de Alagoas; 2014 [citado em 2025 abr 6]. Disponível em: <http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/1752>.

12. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Dietas restritivas e alimentos milagrosos durante o tratamento do câncer: fique fora dessa! Rio de Janeiro: INCA; 2018 [citado em 2025 abr 8]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dietas-restritivas.pdf>.
13. Medeiros JC, Barbosa RP, Goulart BN, et al. Desafios enfrentados por cuidadores de pacientes oncológicos: uma revisão integrativa. Rev Saúde Públ Paraná. 2021;10(2):221-34. doi:10.32832/rspop.2021.v10n2.545.
14. Ferreira MRL, Apostolico MR, Silva SED, Silva LMS, Lima RA, Schulz RS. Desinformação em saúde: implicações para o câncer e os desafios da informação em tempos de fake news. Rev Bras Cancerol. 2020;66:e-1086. doi:10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n0.1086.
15. Johnson RM, Zhou L, Chewning B, Kreps GL, Breen N. Cancer misinformation and harmful information on social media: a systematic review. Cancer. 2021;127(11):1899-1909. doi:10.1002/cncr.33380.
16. Melo MS, Cunha MS, Dias LC, Gomes FS. Protocolo de atendimento nutricional oncológico: da triagem ao acompanhamento. Rev Bras Nutr Clín. 2018;33(3):246-53. doi:10.37111/braspenj.2018v33n3-09.
17. Casa Durval Paiva. Estratégias nutricionais nos sintomas do tratamento do câncer [Internet]. 2021 [citado em 2025 Jun 20]. Disponível em: <https://casadurvalpaiva.org.br/estrategias-nutricionais-nos-sintomas-do-tratamento-do-cancer/>.
18. Manzoli B. Alimentos para mucosite: o que pode ou não pode. Rev Online ABRALE [Internet]. 2021 [citado em 2025 Jun 20]. Disponível em: <https://revista.abrale.org.br/alimentacao/2021/02/alimentos-para-mucosite/>.
19. Lin PY, Chang YC, Hsiao JR, Chen IH, Wang HM, Yang CC, et al. A prospective, randomized, open-label, controlled trial of oral glutamine supplementation for preventing radiation-induced oral mucositis in patients with head and neck cancer. Cancer. 2020;126(1):120–7. doi:10.1002/cncr.32517.
20. Cardoso MSN. Conhecimento dos cuidadores de pacientes oncológicos sobre a influência da alimentação no tratamento [Trabalho de Conclusão de Curso]. São Cristóvão (SE): Universidade Federal de Sergipe; 2021 [citado em 2025 jun 21]. Disponível em: https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/18735/2/Matheus_Sanjuan_Netis_Teles_Cardoso_TCC.pdf.
21. Pessini L, Bertachini L. Novas perspectivas em cuidados paliativos: ética, geriatria, gerontologia, comunicação e espiritualidade. Mundo da Saúde. 2005;29(4):491-509. [citado em 2025 abr 6]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-421864>.
22. Damo CC, Pelissaro E, Cibulski TP, Calcing A, Basso T. Câncer gastrointestinal: impacto nutricional em pacientes hospitalizados. BRASPEN J. 2016;31(3):232-6. doi:10.37111/braspenj.2016v31n3-09.