



**CENTRO UNIVERITÁRIO FAMETRO
CURSO DE NUTRIÇÃO**

ANA RAÍZA OLIVEIRA DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DO RISCO DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ALTERAÇÕES
ALIMENTARES DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA EM UM CENTRO DE
REFERÊNCIA NO TRATAMENTO DE CÂNCER LOCALIZADO EM
FORTALEZA-CE**

FORTALEZA

2021

ANA RAÍZA OLIVEIRA DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DO RISCO DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ALTERAÇÕES
ALIMENTARES DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA EM UM CENTRO DE
REFERÊNCIA NO TRATAMENTO DE CÂNCER LOCALIZADO EM
FORTALEZA-CE**

Artigo Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Bacharel em Nutrição do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – como requisito para a obtenção do grau de bacharel, sob a orientação da prof.^a Dra. Isabelle Joyce de Lima Silva Fernandes e Ma. Francisca Fernanda Barbosa Oliveira

FORTALEZA

2021

ANA RAÍZA OLIVEIRA DOS SANTOS

AVALIAÇÃO DO RISCO DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ALTERAÇÕES ALIMENTARES DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO TRATAMENTO DE CÂNCER LOCALIZADO EM FORTALEZA-CE

Artigo Trabalho de Conclusão de Curso apresentada no dia 09 de junho de 2021 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem Do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dra. Isabelle Joyce de Lima Silva Fernandes
Orientador – Centro Universitário Fametro

Prof.^a Ma. Francisca Fernanda Barbosa Oliveira
Coorientador

Prof.^a M.^a Camila Pinheiro Pereira
Membro - Centro Universitário Fametro

Prof^º Daniela Vieira de Souza
Membro - Centro Universitário Fametro

Às professoras Isabelle Joyce e Fernanda Oliveira, que com sua paciência, dedicação e cuidado, orientaram-me na produção deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

À Deus por nossas vidas, famílias, amigos, saúde e força para superar as dificuldades.

À minha mãe, que sempre esteve do meu lado e presente, por nunca me deixar desistir e deixar de lutar pelos meus objetivos.

Ao amor da minha vida, que desde o início da minha jornada sempre me apoiou e aturou os estresses e impaciência, sempre me ajudando e me apoiando nas minhas escolhas, decisões e no que fosse preciso. Obrigada amor!

À minha Tia Nívea, por fazer parte de todo esse processo, me apoiando, ajudando e criando oportunidades para a minha vivência no mercado de trabalho, e sempre fez com que eu nunca deixasse de lutar por tudo aquilo que fosse de melhor para minha vida.

Aos amigos da faculdade que sempre foram presentes quando precisei e por sempre motivar uns aos outros, sempre que preciso para que nunca ninguém ficasse para trás.

À minha Prof.^a Dra. Isabelle Joyce de Lima Silva Fernandes, por inúmeros ensinamentos acadêmicos, disposição, paciência e generosidade, transmitindo com sua simpatia e doçura, sou grata por tudo.

À minha Prof.^a Francisca Fernanda Barbosa Oliveira, no qual tive um imenso prazer em conhecer e por fazer parte desse processo, com suas ideias e valores para ensinar, e por toda calma e boa disposição em todos os momentos.

E a todos que direta e/ou indiretamente fizeram parte de nossa formação, o nosso muito obrigada.

A imaginação é como um braço extra, com o qual
você pode agarrar coisas que de outra forma não
estariam ao seu alcance.

Albert Einstein

AVALIAÇÃO DO RISCO DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ALTERAÇÕES ALIMENTARES DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NO TRATAMENTO DE CÂNCER LOCALIZADO EM FORTALEZA-CE

Ana Raíza Oliveira dos Santos¹

Isabelle Joyce de Lima Silva Fernandes²

Francisca Fernanda Barbosa Oliveira³

RESUMO

O diagnóstico de câncer de mama pode ser acompanhado de alterações na vida do indivíduo, podendo desencadear transtornos de ansiedade, depressão e alteração no comportamento alimentar. Desta forma, é fundamental considerar os aspectos físicos, emocionais e sociais dos indivíduos acometidos por essa patologia, a fim de promover melhor qualidade de vida ao longo do tratamento. O objetivo do presente estudo foi avaliar o risco de ansiedade, depressão e alterações alimentares de pacientes com câncer de mama em um centro de referência no tratamento de câncer localizado em Fortaleza-Ce. Trata-se de uma pesquisa de natureza prospectiva, descritiva e observacional. Os dados foram coletados através de um formulário sociodemográfico, a escala *Hospital Anxiety and Depression (HADS)* e *Escala Avaliação Subjetiva Global pelo Próprio Paciente (ASG-PPP)*. Os dados foram tabulados no *Microsoft Excel*[®] 2010 e em seguida realizada uma análise descritiva. Participaram 70 pacientes, sendo todos do sexo feminino com câncer de mama, associação significativa, foram encontrados 4,47 (IC95% = 1,07-20,12) vezes a prevalência de ansiedade e exercer atividades remuneradas aumentou em 3,95 (IC95% = 1,11-14,11) vezes a prevalência de depressão. Cinquenta por cento (n=35/70) da amostra afirmou não ter tido problemas para se alimentar, entretanto 27,1% (n=1/70) referem ter tido sensação de boca seca e 17,1% (n=12/70) náuseas e perda de apetite, alterando a alimentação. Foi observado que as alterações alimentares adquiridas pelas pacientes com câncer de mama durante o tratamento quimioterápico tiveram uma associação com a tendência a apresentar componentes de transtorno psicológico, tendo predomínio da ansiedade em mulheres.

Palavras-chave: Ansiedade. Depressão. Comportamento Alimentar. Neoplasia da Mama.

1 Graduanda do curso de Nutrição pelo Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO.

2 Prof.^a Dra. Orientadora do curso de Nutrição do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO.
isabelle.fernandes@professor.unifametro.edu.br

3 Psicóloga. Prof.^a Ma. em Psicologia da Saúde. Coorientadora. fernanda.barbosa@icc.org.br

ABSTRACT

The diagnosis of breast cancer may be accompanied by changes in the individual's life, which may trigger anxiety disorders, depression and changes in eating behavior. Thus, it is essential to consider the physical, emotional and social aspects of individuals affected by this pathology, in order to promote better quality of life throughout the treatment. The aim of this study was to evaluate the risk of anxiety, depression and dietary changes in patients with breast cancer in a reference center for cancer treatment located in Fortaleza-Ce. This is a prospective, descriptive and observational research. The data were collected through a sociodemographic form, the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) and the Scale of Subjective Global Assessment by the Patient Himself (ASG-PPP). Data were tabulated in Microsoft Excel 2010 and then a descriptive analysis was performed, with the correlation of multivariate data found through the multinomial logistic regression test. Seventy patients participated, all being female with breast cancer, significant association, 4.47 (95%CI = 1.07-20.12) times the prevalence of anxiety was found and performing paid activities increased by 3.95 (95%CI = 1.11-14.11) times the prevalence of depression. Fifty percent (n=35/70) of the sample stated that they had no problems eating, however 27.1% (n=1/70) reported experiencing dry mouth sensation and 17.1% (n=12/70) nausea and loss of appetite, altering their eating. It was observed that the dietary changes acquired by patients with breast cancer during chemotherapy treatment had an association with the tendency to present components of psychological disorder, with a predominance of anxiety in women.

Keywords: Anxiety. Depression. Eating Behavior. Breast Neoplasia.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMB - Associação Médica Brasileira

ASG-PPP - Escala Avaliação Subjetiva Global pelo Próprio Paciente

CFM - Conselho Federal de Medicina

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

FEBRASCO - Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia

HADS - Hospital Anxiety and Depression Scale

INCA - Instituto Nacional do Câncer José de Alencar Gomes da Silva

OMS - Organização Mundial de Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

RCBP - Registros de Câncer de Base Populacional

SBM - Sociedade Brasileira de Mastologia

SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade

SPSS - software Statistical Package for the Social Sciences®

TCLE - Termo de consentimento livre e esclarecido

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos pacientes oncológicos.....	16
Figura 1 – Escala HAD.....	17
Tabela 2 – Análise da escala HADS dos pacientes oncológicos.....	18
Tabela 3 – Análise do comportamento alimentar dos pacientes oncológicos.....	19
Tabela 4 – Análise do comportamento alimentar dos pacientes oncológicos.....	20
Tabela 5 – Análise multivariada dos pacientes oncológicos.....	20

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 METODOLOGIA	14
3 RESULTADOS	15
4 DISCUSSÃO	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS.....	28
APÊNDICES.....	31
ANEXOS.....	34

1 INTRODUÇÃO

O câncer se apresenta como uma doença com uma proliferação de células por um processo contínuo, com isso ela é caracterizada pela perda de controle durante a divisão celular e pela habilidade de invadir outras estruturas orgânicas do corpo humano (INCA, 2020).

A mais recente estimativa de casos de câncer mundial, é de cerca de 18 milhões de casos novos e 9,6 milhões de óbitos. Essas informações de atenção pelo controle da doença estão fundamentadas pelos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP), Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e pelos Registros Hospitalares de Câncer (RHC), no qual são realizados monitoramentos, ações e pesquisas direcionadas ao câncer (BRAY *et al.*, 2018).

No Brasil, o número de casos novos de câncer, de acordo com a estimativa do Instituto Nacional do Cancer é por volta de 625 mil novos casos para 2020/2022. O Câncer está entre as doenças que mais impactam na mudança do perfil epidemiológico da população brasileira, existindo alguns fatores como: mudanças nos padrões de vida, devido a rotina do trabalho e alimentação de modo geral, o número crescente de óbitos pela doença, além das implicações pela urbanização e pelo perfil socioeconômico da população. Os tipos de câncer que mais afetam a população são câncer de mama, câncer de próstata e câncer de cólon e reto, assim mostrando uma grande mudança na transição epidemiológica do país (INCA, 2020).

Dentre os vários tipos de cânceres, destaca-se o câncer de mama por ser a neoplasia mais frequente em mulheres no mundo (INCA, 2020). O diagnóstico de câncer de mama pode acarretar mudanças na vida do indivíduo, podendo ser acompanhado de angústias, alteração da imagem corporal, impactos na sua autoestima e convívio familiar e social (MOURA *et al.*, 2010). Normalmente é uma doença estigmatizada pelos indivíduos, que por vezes isolam-se do convívio com a família e sociedade, colaborando para uma complicação no estado emocional do paciente (ARAÚJO; FERNANDES, 2008).

A partir do diagnóstico é definida a conduta terapêutica que pode ser cirurgia, radioterapia e quimioterapia, tais terapêuticas podem ser indicadas isoladas e/ou associadas. Independente da modalidade de tratamento, todas podem afetar significativamente a qualidade de vida do indivíduo. Em se tratando exclusivamente da quimioterapia, é um tratamento sistêmico com o uso de medicamentos “quimioterápicos” administrados em intervalos regulares, variando conforme o protocolo terapêutico. O tratamento quimioterápico pode ser acompanhado de alterações físicas, psicológicas e sociais, além dos efeitos colaterais como

náuseas, vômitos, fadiga, diarreia, falta de apetite, entre outros, que comprometem a qualidade de vida do paciente (INCA, 2020).

As pessoas com câncer possuem variação quanto aos sintomas, podendo ser especificado quanto ao físico/somático ou emocional/afetivo, exemplo desses sintomas são: alteração na alimentação desencadeada por perda de apetite, fadiga e insônia (INCA, 2020). O câncer pode ser um fator de risco para o desenvolvimento de depressão (WEDDING, 2007). De acordo com Ciaramella (2001) as taxas de prevalência de depressão relacionada ao câncer podem variar pela evolução do câncer e de como ocorre o tratamento terapêutico.

Alguns eventos, considerados gatilhos, como: divórcio, luto, falência, perda do emprego, podem predispor à depressão desencadeando sentimento de angústia e tristeza. Esse transtorno apresenta-se no paciente oncológico, pois afetam à adesão ao tratamento e na qualidade de vida do paciente (APA, 2014). Por sua vez, o transtorno de ansiedade inclui características como medo e ansiedade, e perturbações comportamentais de forma apreensiva e ansiosa (APA, 2014).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2018) os transtornos de ansiedade e depressão podem afetar o comportamento do indivíduo, gerando alterações de humor, mudanças comportamentais e cognitivas.

O câncer quando diagnosticado e tratado de forma oportuna, além do estado nutricional acometido e pelas mudanças causadas no metabolismo, com isso o tipo de tratamento escolhido por influenciar diretamente na saúde dos pacientes (SIQUEIRA *et al.*, 2014). Segundo o projeto de diretrizes da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral, sobre a terapia nutricional na oncologia, as alterações metabólicas relacionadas ao câncer podem levar a desnutrição, que por sua vez pode apresentar diversos fatores como: redução da ingestão total de alimentos aumento da demanda nutricional. Assim a terapia nutricional no paciente oncológico objetiva a prevenção ou reversão do declínio do estado nutricional, a indicação é dada de forma individual, analisando o estágio da doença, os efeitos do tratamento e função gastrointestinal.

Miranda *et al.* (2012) explica que a interação entre os fatores correlacionados ao estado nutricional, aliado ao tratamento está interligada à qualidade de vida do paciente oncológico. Desse modo, a alimentação está diretamente ligada à terapêutica oncológica, visto que possuem aspectos simbólicos, nutricionais e subjetivos associados (PEREIRA; NUNES; DUARTE, 2015). Verde (2009) analisando o comportamento alimentar em pacientes oncológicos mostrou alterações nas escolhas alimentares após o tratamento quimioterápico. Outro estudo também constatou que 38% dos pacientes com câncer apresentaram mudanças e

aversões a algum alimento durante o tratamento (SILVA *et al.*, 2012). Essas modificações podem causar impacto no equilíbrio psicológico, desencadeado pelas dificuldades durante o tratamento do câncer que trazem consigo alteração na expectativa futura e conseqüentemente afeta à qualidade de vida do paciente oncológico (MIRANDA *et al.*, 2012).

Nesse contexto, considerando a prevalência de câncer de mama e seus possíveis impactos físicos, psíquicos e sociais, torna-se relevante avaliar o risco de ansiedade, depressão e alteração alimentar em pacientes com câncer de mama em tratamento quimioterápico, a fim de compreender os impactos advindos da doença oncológica na saúde mental e comportamento alimentar. A vista disso o objetivo da pesquisa é avaliar do risco de ansiedade, depressão e alterações alimentares de pacientes com câncer de mama em um centro de referência localizado em Fortaleza-Ce

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa quantitativo prospectivo, descritivo, observacional, desenvolvido em um Centro de Referência no tratamento de Câncer, localizado na cidade de Fortaleza-Ceará. A população-alvo do estudo foi pacientes oncológicos adultos, de ambos os sexos, em tratamento oncológico de câncer de mama. Foram excluídos da pesquisa gestantes e outros tipos de câncer.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto do Câncer do Ceará – ICC, Nº parecer 4.562.142 (CAAE 43463421.5.0000.5528) e seguiu as normas da Resolução CNS 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos.

A coleta de dados ocorreu durante o mês de março de 2021. Os pacientes foram convidados a participar do estudo nos dias em que compareceram a instituição para a infusão de quimioterapia. O sigilo das informações coletadas foi assegurado pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A amostra foi colhida de forma não probabilística, aleatória simples, baseado estudo de Boltong *et al.* (2014) que observaram que houve aumento significativo na incidência de náusea severa após o tratamento com quimioterapia (1,9% vs. 28,9%).

A coleta de dados foi realizada por meio de três instrumentos, a citar: um formulário sociodemográfico (elaborado pelas autoras), a *Hospital Anxiety and Depression*

Scale (HADS) e a *Avaliação Subjetiva Global pelo Próprio Paciente (ASG-PPP)*. O questionário sociodemográfico foi usado para caracterizar a população estudada (nome, idade, sexo, escolaridade, estado civil, função ocupacional).

Para a avaliação das alterações alimentares foi aplicado o questionário adaptado da *Avaliação Subjetiva Global pelo Próprio Paciente (ASG-PPP)*, desenvolvido por Ottery (1996) e validado em português por Gonzalez *et al.* (2010), sendo adaptado de acordo com o Inquérito Brasileiro de Nutrição Oncológica (2013).

A avaliação de ansiedade e depressão foi realizada através da *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)* já validada no Brasil por Botega *et al.* (1995). A HADS é composta por 14 itens, sendo 7 voltados para a avaliação da ansiedade e 7 para depressão, cada questão pontuada de zero a três, com pontuação máxima de 21 pontos se referindo a cada escala respondida. Os sintomas de ansiedade e depressão são classificados em improvável, provável ou possível.

Os dados foram analisados no *software Statistical Package for the Social Sciences*[®] (SPSS) versão 20.0 para *Windows*[®] adotando uma confiança de 95%. Foram calculadas as médias, desvio-padrão e frequência de cada item da escala HADS e o coeficiente alfa de Cornbach (total e por item) foi utilizado para avaliação da validade interna do questionário. Correlação de Spearman foi utilizada para correlacionar os dois domínios da escala, a qual após categorização em improvável e provável/possível foi associada com as demais variáveis por meio dos testes qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher. As variáveis com associação significativa foram submetidas a análise multivariada por meio de regressão logística multinomial.

3 RESULTADOS

A amostra desse estudo foi composta por 70 mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico, destas 51,4% (n=36/70) tinha idade >50 anos, 55,7% (n=39/70) não eram casadas, 65,7% (n=46/70) não exerciam atividade remunerada, 48,6% (n=34/70) apresentavam renda mensal inferior a um salário mínimo, 58,6% (n=41/70) moram em residências com um a três familiares. Das participantes, 3 afirmaram possuir alguma deficiência e 44,3% (n=31/70) informaram não se dedicar a uma atividade para ocupar o tempo (Tabela 1).

Tabela 1: Características sociodemográficas dos pacientes oncológicos. Fortaleza, Brasil, 2021.

	Total	HADa		p- Valor	HADd		p- Valor
		Não	Sim		Não	Sim	
Idade							
<50	34 (48,6%)	24 (48,0%)	10 (50,0%)	0,880	31 (50,0%)	3 (37,5%)	0,506
50+	36 (51,4%)	26 (52,0%)	10 (50,0%)		31 (50,0%)	5 (62,5%)	
Casado ou união estável							
Não	39 (55,7%)	27 (54,0%)	12 (60,0%)	0,648	34 (54,8%)	5 (62,5%)	0,681
Sim	31 (44,3%)	23 (46,0%)	8 (40,0%)		28 (45,2%)	3 (37,5%)	
Atividade remunerada							
Não	46 (65,7%)	35 (70,0%)*	11 (55,0%)	0,018	42 (67,7%)*	4 (50,0%)	0,009
Está afastado do trabalho	21 (30,0%)	15 (30,0%)	6 (30,0%)		19 (30,6%)	2 (25,0%)	
Sim	3 (4,3%)	0 (0,0%)	3 (15,0%)*		1 (1,6%)	2 (25,0%)*	
Renda mensal							
<1sm	34 (48,6%)	25 (50,0%)	9 (45,0%)	0,926	31 (50,0%)	3 (37,5%)	0,433
Entre 1 e 1,5 sm	22 (31,4%)	15 (30,0%)	7 (35,0%)		18 (29,0%)	4 (50,0%)	
>1,5 sm	9 (12,9%)	6 (12,0%)	3 (15,0%)		9 (14,5%)	0 (0,0%)	
Sem renda	5 (7,1%)	4 (8,0%)	1 (5,0%)		4 (6,5%)	1 (12,5%)	
Número membros família							
De uma a três pessoas	41 (58,6%)	30 (60,0%)	11 (55,0%)	0,195	35 (56,5%)	6 (75,0%)	0,607
De quatro a seis pessoas	18 (25,7%)	10 (20,0%)	8 (40,0%)		16 (25,8%)	2 (25,0%)	
Mais de seis pessoas	6 (8,6%)	5 (10,0%)	1 (5,0%)		6 (9,7%)	0 (0,0%)	
Não tenho família	5 (7,1%)	5 (10,0%)	0 (0,0%)		5 (8,1%)	0 (0,0%)	
Apresenta alguma deficiência							
Não	67 (95,7%)	50 (100,0%)*	17 (85,0%)	0,005	60 (96,8%)	7 (87,5%)	0,223
Sim	3 (4,3%)	0 (0,0%)	3 (15,0%)*		2 (3,2%)	1 (12,5%)	
Atividade com a qual mais ocupa tempo							
Nenhuma	31 (44,3%)	22 (44,0%)	9 (45,0%)	0,889	28 (45,2%)	3 (37,5%)	0,741
Internet	10 (14,3%)	6 (12,0%)	4 (20,0%)		9 (14,5%)	1 (12,5%)	
Televisão	19 (27,1%)	14 (28,0%)	5 (25,0%)		16 (25,8%)	3 (37,5%)	
Leitura	6 (8,6%)	5 (10,0%)	1 (5,0%)		6 (9,7%)	0 (0,0%)	
Artesanato	4 (5,7%)	3 (6,0%)	1 (5,0%)		3 (4,8%)	1 (12,5%)	

* $p < 0,05$, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %).

As pacientes que exerciam atividade remunerada apresentaram maior prevalência de ansiedade ($p=0,018$) e depressão ($p=0,009$) e as pacientes com alguma deficiência apresentaram maior prevalência de ansiedade ($p=0,005$) (Tabela 2).

A escala HAD apresentou uma validade interna satisfatória com valor de α de Cronbach = 0,787 e a remoção de nenhum item modificou significativamente esses valores. A média de ansiedade foi de 6.01(\pm 4.34) e a média de depressão de 3.96 (\pm 3.61) e houve correlação significativa entre as duas escalas ($p < 0.001$) (Figura 1).

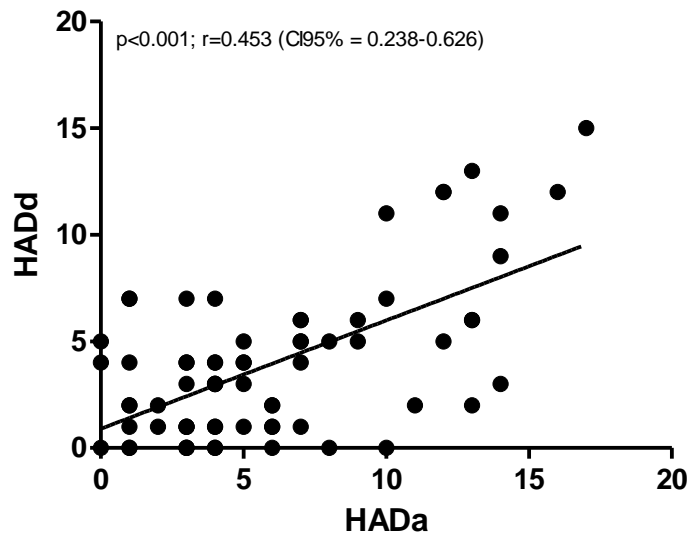


Figura 1:

* $p < 0.001$, correlação de Spearman.

Do total de participantes, 11,4% ($n=8/70$) demonstraram ansiedade possível, 17,1% ($12/70$) provável e 71,4% ($50/70$) pacientes demonstraram ansiedade improvável. Por sua vez, 7,1% ($n=5/70$) demonstraram depressão possível, 4,3% ($n=3/70$) provável e 88,6% ($n=62/70$) pacientes demonstraram ansiedade improvável. O item da escala HADS que apresentou a maior pontuação foi o item 11 e o escore com a menor média de pontuação foi o item 14, no qual nenhum paciente assinalou o maior escore (Tabela 2).

Tabela 2: Análise da escala HADS dos pacientes oncológicos. Fortaleza, Brasil, 2021.

	Média±DP	α de Cronbach	Escore HAD ^c			
			0	1	2	3
HAD		0,787^a				
HAD.1	0,97±1,10	0,772 ^b	31 (44,3%)	22 (31,4%)	5 (7,1%)	12 (17,1%)
HAD.2	0,66±0,93	0,784 ^b	42 (60,0%)	14 (20,0%)	10 (14,3%)	4 (5,7%)
HAD.3	0,80±1,04	0,766 ^b	39 (55,7%)	13 (18,6%)	11 (15,7%)	7 (10,0%)
HAD.4	0,40±0,91	0,758 ^b	56 (80,0%)	6 (8,6%)	2 (2,9%)	6 (8,6%)
HAD.5	0,93±0,97	0,758 ^b	28 (40,0%)	26 (37,1%)	9 (12,9%)	7 (10,0%)
HAD.6	0,43±0,84	0,749 ^b	54 (77,1%)	4 (5,7%)	10 (14,3%)	2 (2,9%)
HAD.7	0,34±0,80	0,781 ^b	58 (82,9%)	2 (2,9%)	8 (11,4%)	2 (2,9%)
HAD.8	1,16±1,33	0,788 ^b	36 (51,4%)	7 (10,0%)	7 (10,0%)	20 (28,6%)
HAD.9	0,73±0,98	0,764 ^b	38 (54,3%)	20 (28,6%)	5 (7,1%)	7 (10,0%)
HAD.10	0,89±1,07	0,759 ^b	33 (47,1%)	23 (32,9%)	3 (4,3%)	11 (15,7%)
HAD.11	1,76±1,39	0,793 ^b	23 (32,9%)	8 (11,4%)	2 (2,9%)	37 (52,9%)
HAD.12	0,24±0,67	0,800 ^b	59 (84,3%)	8 (11,4%)	0 (0,0%)	3 (4,3%)
HAD.13	0,49±0,76	0,771 ^b	46 (65,7%)	15 (21,4%)	8 (11,4%)	1 (1,4%)
HAD.14	0,19±0,52	0,784 ^b	61 (87,1%)	5 (7,1%)	4 (5,7%)	0 (0,0%)
Ansiedade	6,01±4,34					
Depressão	3,96±3,61					

^a α de Cronbach; ^b α de Cronbach se o item for deletado da escala; ^cFrequência absoluta e percentual;

Com relação ao perfil alimentar, 77,1% (n=54/70) das pacientes afirmam ter ficado com peso igual a antes do tratamento e 22,9% (n=16/70) afirmam ter reduzido. A alimentação permaneceu da mesma forma para 70% (n=49/70) da amostra e 92,9% (n=65/70) mencionaram que consumiam a mesma comida e quantidade que o habitual. Cinquenta por cento (n=35/70) da amostra afirmou não ter tido problemas para se alimentar, 27,1% (n=1/70) referiu ter tido sensação de boca seca e 17,1% (n=12/70) náuseas e perda de apetite. As pacientes que afirmam se alimenta menos que o habitual ($p=0,003$), e que demonstraram cansaço ($p=0,005$) e problemas para engolir ($p=0,005$) tiveram maior prevalência de depressão (Tabela 3).

Tabela 3: Análise do comportamento alimentar dos pacientes oncológicos. Fortaleza, Brasil, 2021.

	Total	HADa		p- Valor	HADd		p- Valor
		Não	Sim		Não	Sim	
Q1 peso							
Ficou igual	54 (77,1%)	39 (78,0%)	15 (75,0%)	0,787	50 (80,6%)	4 (50,0%)	0,052
Diminuiu	16 (22,9%)	11 (22,0%)	5 (25,0%)		12 (19,4%)	4 (50,0%)	
Q2 alimentação							
A mesma coisa	49 (70,0%)	38 (76,0%)	11 (55,0%)	0,083	47 (75,8%)*	2 (25,0%)	0,003
Menos que o habitual	21 (30,0%)	12 (24,0%)	9 (45,0%)		15 (24,2%)	6 (75,0%)*	
Q3 alimentação atualmente							
A mesma comida na mesma quantidade que o habitual	65 (92,9%)	46 (92,0%)	19 (95,0%)	0,803	58 (93,5%)	7 (87,5%)	0,643
A mesma comida em pouca quantidade	5 (7,1%)	4 (8,0%)	1 (5,0%)		4 (6,5%)	1 (12,5%)	
Q4 problemas para se alimentar							
Sem problemas	35 (50,0%)	26 (52,0%)	9 (45,0%)	0,597	33 (53,2%)	2 (25,0%)	0,133
Boca seca	19 (27,1%)	12 (24,0%)	7 (35,0%)	0,350	15 (24,2%)	4 (50,0%)	0,122
Cheiros me incomodam	1 (1,4%)	1 (2,0%)	0 (0,0%)	0,524	1 (1,6%)	0 (0,0%)	0,717
Náuseas	12 (17,1%)	7 (14,0%)	5 (25,0%)	0,270	9 (14,5%)	3 (37,5%)	0,105
Sem apetite	12 (17,1%)	8 (16,0%)	4 (20,0%)	0,688	10 (16,1%)	2 (25,0%)	0,531
Coisas sem gosto	8 (11,4%)	5 (10,0%)	3 (15,0%)	0,553	7 (11,3%)	1 (12,5%)	0,919
Cansaço	1 (1,4%)	0 (0,0%)	1 (5,0%)	0,111	0 (0,0%)	1 (12,5%)*	0,005
Obstipação	11 (15,7%)	6 (12,0%)	5 (25,0%)	0,177	9 (14,5%)	2 (25,0%)	0,443
Diarréia	1 (1,4%)	1 (2,0%)	0 (0,0%)	0,524	1 (1,6%)	0 (0,0%)	0,717
Problemas para engolir	1 (1,4%)	0 (0,0%)	1 (5,0%)	0,111	0 (0,0%)	1 (12,5%)*	0,005

* $p < 0,05$, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %).

A maior parte (52,9%; $n=37/70$) das pacientes afirmou fazer as refeições com familiares e metade mencionou aversão a algum tipo de alimento. O número de refeições antes (61,4%; $n=43/70$) e após o início da quimioterapia (67,1%; $n=47/70$) mais mencionado foi 4 ou mais e 58,6% ($n=41/70$) pacientes afirmam que as características da refeição consumida após o início do tratamento não foi alterada. As pacientes que desenvolveram aversão a algum alimento ($p=0,034$) e que reduziram o consumo de comidas sólidas ($p=0,019$) apresentaram maior prevalência de ansiedade. Já as pacientes que antes do início da quimioterapia faziam até 2 refeições por dia ($p=0,030$) e que reduziram o consumo de comidas sólidas ($p < 0,001$) apresentaram maior prevalência de depressão (Tabela 4).

Tabela 4: Análise do comportamento alimentar dos pacientes oncológicos. Fortaleza, Brasil, 2021.

	Total	HADa		p- Valor	HADd		p- Valor
		Não	Sim		Não	Sim	
Q5 como são realizadas as refeições							
Sozinho (a)	33 (47,1%)	27 (54,0%)	6 (30,0%)	0,069	31 (50,0%)	2 (25,0%)	0,182
Com familiares	37 (52,9%)	23 (46,0%)	14 (70,0%)		31 (50,0%)	6 (75,0%)	
Q6 aversão a alimentos							
Não	35 (50,0%)	29 (58,0%)*	6 (30,0%)	0,034	32 (51,6%)	3 (37,5%)	0,452
Sim	35 (50,0%)	21 (42,0%)	14 (70,0%)*		30 (48,4%)	5 (62,5%)	
Q7 Número de refeições antes do início da quimioterapia							
Até 2	4 (5,7%)	2 (4,0%)	2 (10,0%)	0,613	2 (3,2%)	2 (25,0%)*	0,030
Entre 2 e 3	23 (32,9%)	17 (34,0%)	6 (30,0%)		22 (35,5%)*	1 (12,5%)	
4 ou mais	43 (61,4%)	31 (62,0%)	12 (60,0%)		38 (61,3%)	5 (62,5%)	
Q8 Número de refeições após o início da quimioterapia							
Até 2	3 (4,3%)	1 (2,0%)	2 (10,0%)	0,123	2 (3,2%)	1 (12,5%)	0,474
Entre 2 e 3	20 (28,6%)	17 (34,0%)	3 (15,0%)		18 (29,0%)	2 (25,0%)	
4 ou mais	47 (67,1%)	32 (64,0%)	15 (75,0%)		42 (67,7%)	5 (62,5%)	
Q9 Características da refeição consumida após o tratamento							
Não alterada	41 (58,6%)	31 (62,0%)*	10 (50,0%)	0,019	38 (61,3%)*	3 (37,5%)	<0,001
Pouca comida sólida	3 (4,3%)	0 (0,0%)	3 (15,0%)*		0 (0,0%)	3 (37,5%)*	
Reduzida	26 (37,1%)	19 (38,0%)	7 (35,0%)		24 (38,7%)	2 (25,0%)	

*p<0,05, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %).

Em análise multivariada, a presença de aversão a alimentos aumentou em 4,47 (IC95% = 1,07-20,12) vezes a prevalência de ansiedade e exercer atividades remuneradas aumentou em 3,95 (IC95% = 1,11-14,11) vezes a prevalência de depressão (Tabela 5).

Tabela 5: Análise multivariada dos pacientes oncológicos. Fortaleza, Brasil, 2021.

	p-Valor	OR ajustada (IC95%)
Ansiedade		

Atividade remunerada	0,995	1,11 (0,01-10,10)
Apresenta alguma deficiência	1,000	1,51 (0,15-15,07)
Q6 aversão a alimentos	*0,045	4,47 (1,07-20,12)
Q9 Características da refeição consumida após o tratamento	0,509	0,61 (0,14-2,61)
Depressão		
Atividade remunerada	*<0,001	3,95 (1,11-14,11)
Q2 alimentação	0,101	2,86 (0,81-10,06)
Q4 problemas para se alimentar Cansaço	1,000	1,91 (0,19-19,11)
Q4 problemas para se alimentar Problemas para engolir	1,000	1,11 (0,11-19,28)
Q7 Número de refeições antes do início do tratamento QT	0,591	0,71 (0,20-2,48)
Q9 Características da refeição consumida após o tratamento	0,667	1,32 (0,37-4,63)

* $p < 0,05$, regressão logística multinomial. OR = odds ratio; IC95% = intervalo de confiança 95% da OR ajustada.

DISCUSSÃO

A amostra foi constituída por pacientes do sexo feminino. Embora o câncer de mama possa ser detectado em pacientes do sexo masculino é mais prevalente em mulheres (GEORGES, BRAGA; MARTINS, 2014). O presente estudo foi conduzido com um grupo de mulheres que, em sua maioria, eram de baixa renda e casadas. A média de idade da amostra foi de 50 anos, condizendo com a média encontrada em outros estudos, no qual os autores analisaram o mesmo público (SILVA *et al.*, 2012; GONÇALVES *et al.*, 2017; MENDES *et al.*, 2011; MARTINS, *et al.*, 2009).

O diagnóstico de câncer de mama pode trazer consigo diversos estigmas sobre a doença, envolvendo sentimentos e reações diante da nova realidade, como a dor, medo e insegurança (SILVA *et al.*, 2017). O tratamento do câncer de mama fomenta um processo de reformulação da imagem corporal da mulher, envolvendo aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais, condicionando a uma mudança que afeta a sua qualidade de vida (SANTOS; VIEIRA, 2011).

Frente a isso, se faz necessário uma preocupação em verificar o aumento do número de indivíduos com câncer de mama, de modo a investigar o efeito dessa patologia em longo prazo (MOLS *et al.*, 2005). Ademais, torna-se relevante toda forma de auxílio para o enfrentamento da doença, como: fatores desencadeadores do estresse e a ansiedade.

A prevalência de ansiedade e depressão foi de 6,01% (± 4.34) e 3,96% (± 3.61), respectivamente. No entanto a prevalência de depressão varia substancialmente entre os estudos, devido a mudanças nas estratégias da metodologia. O estudo de Gullich *et al.* (2013) demonstrou a prevalência global de depressão em cerca de 18,3% nos pacientes avaliados, o

qual também apresentava características clínicas e sociodemográficas. Em outro estudo realizado no Brasil para a validação da Escala HADS, foi observado que cerca de 20,5% obtiveram uma mudança nos níveis de ansiedade, ligado a diferentes metodologias, amostras estudadas, podem influenciar nos estudos (GULLICH *et al.*, 2013).

Novas evidências sugerem atender e rastrear um número maior de mulheres, com inclusão populacional para a realização de mamografias, melhorando o rastreamento da patologia (VIEIRA, 2017).

A análise indicou um aumento considerável sob a aversão alimentar correlacionada ao nível de prevalência de ansiedade, além de aspectos que também contribuem para esse aumento tendo a prática de atividades remuneradas em relação à prevalência de depressão de pacientes.

Procurou-se identificar no estudo, o comportamento alimentar, bem como a associação de aversões alimentares de pacientes com diagnóstico de câncer de mama que seguiam em tratamento. Conforme se constatou na análise do comportamento alimentar, os pacientes avaliados obtiveram alterações associadas a escolhas alimentares, o que fortalece indício, que o tratamento quimioterápico, impacta no comportamento alimentar.

De acordo com Silva *et al.* (2012) pacientes avaliados obtiveram aversão alimentar ao menos a um alimento, sendo carne vermelha o que apresentava um maior índice de rejeição estar associada a desconforto gastrointestinal. Em seguida o café, por estar associado a sintomas como náuseas e cólicas intestinais, e por fim, leguminosas e temperos. Desse modo, o uso de quimioterápicos pode provocar mudanças no trato gastrointestinal, como: náuseas, vômitos, alterações no paladar e por preferências alimentares (OTTO, 2002). Durante o tratamento quimioterápico, o uso da droga antineoplásica pode ocorrer uma mudança ao distinguir o sabor, afetando as células sensoriais do paladar, reduzindo a sensibilidade, e por consequência o sabor dos alimentos (BERTERETCHE *et al.*, 2004).

O comportamento alimentar varia de acordo com as situações vivenciadas, uma vez que as escolhas, quantidade e frequência alimentar dependem de vários aspectos, como as emoções e as necessidades fisiológicas (LOURENÇO, 2016). França (2012) que avaliou o impacto de aspectos nutricionais e psicológicos com foco na mudança de comportamento alimentar, mostrou um indicativo a uma interferência em relação a questões emocionais e aos hábitos alimentares, indicando uma menor adesão a hábitos saudáveis, devido a sentimento de tristeza, raiva, ansiedade, depressão e imagem corporal insatisfatória.

Alterações no comportamento alimentar pode levar a mudanças, como a quantidade de comida consumida ou à sua exclusão, levando a perda de peso, que por sua

consequência pode resultar na diminuição do prazer ao realizar a refeição, afetar a ingestão alimentar e causar uma deficiência do estado nutricional, elevando o índice de morbimortalidade (FERNANDES *et al.*, 2020).

A maior parte dos pacientes afirmaram ter o mesmo peso antes do tratamento representando cerca de 77,1% e os que obtiveram uma perda de peso significativa, demonstrou um percentual de 22,9%. Resultados similares foram identificados por Georges, Braga, Martins, (2014) no qual comparou o peso das mulheres antes, durante e após o tratamento quimioterápico, e observou-se que em média o peso foi similar entre os períodos avaliados, sem diferença estatística, sendo que mais da metade perdeu peso e a outra metade estudada apresentou um ganho ponderal. Vale ressaltar que todo esse processo quimioterápico ocasiona efeitos colaterais, visto isso podem desencadear redução de peso ou aumento de peso (FERREIRA *et al.*, 2017; GEORGES; BRAGA; MARTINS, 2014).

A vista disso, o tratamento quimioterápico pode influenciar em diversos fatores, incluindo antecedente familiar e pessoal de neoplasias, estadiamento da doença, tipo de quimioterapia, regime adotado durante a quimioterapia, medicamentos correlacionados, reações colaterais e número de ciclos preconizados (GEORGES; BRAGA; MARTINS, 2014). O estado nutricional prévio pode ser importante para esse resultado, a fim de identificar de forma antecipada para aqueles pacientes que por sua vez, podem apresentar um maior risco de complicações durante o tratamento e assim realizar intervenções adequadas (MIRANDA, 2012).

Além disso, outros efeitos colaterais correlacionados ao tratamento quimioterápico são as náuseas, vômitos, desequilíbrios hidreletrolíticos, dentre outras consequências os quais podem influenciar importantemente na ingestão adequada de alimentos. Com isso pode existir uma relação direta na manutenção do peso corporal, o que afeta ao paciente iniciar um novo ciclo de tratamento quimioterápico, assim implicando diretamente na qualidade de vida do paciente (CAPELARI; CENI, 2018). Observamos que cinquenta por cento da amostra estudada não apresentou problemas alimentares, entretanto o restante refere ter tido a sensação de boca seca, náuseas e perda de apetite. Silva *et al.* (2012) analisando 50 pacientes oncológicos, que se encontravam em tratamento quimioterápico, afirmaram que cerca de 38% da população estudada, apresentava ao menos um sintoma associado ao tratamento oncológico.

De forma geral, é possível controlar os efeitos colaterais da quimioterapia por meio da manutenção de dosagens do tratamento, utilizando fármacos, como os antieméticos, que por sua vez o tratamento traz consigo consequências que incluem lesões esofágicas, má-

nutrição, desequilíbrio hidroeletrolíticos, o que faz o paciente abandonar ou pausar o tratamento, assim comprometendo a eficácia da terapia quimioterápica (GABRIEL *et al.*, 2017; SOUZA; FELFILI, 2006).

Outro aspecto importante é a rede de apoio ao paciente. Nesse estudo, foi relatado por parte dos pacientes, a presença da família durante as refeições o qual pode ser um auxílio positivo. Mediante a isso os sentimentos angustiantes e dolorosas apresentados pelo paciente, sendo um momento difícil tanto para o paciente quanto para a família, todas essas transformações o paciente torna-se fragilizado, por isso o apoio familiar é crucial nesse processo (FERREIRA, 2016). Segundo Souza e Espírito Santo (2008), a família é a principal base e agente responsável por manter e promover o conforto ao paciente, dando-lhe segurança para enfrentar o tratamento de câncer.

Quanto ao número de refeições consumidas antes e após o início do tratamento quimioterápico, a maioria das pacientes aumentaram a frequência de ingestão alimentar para quatro ou mais refeições, enquanto outras relataram não terem tido alteração nas características alimentares após o início do tratamento. Essa mudança é julgada clinicamente de forma positiva, pois perante o estudo de Pereira; Nunes; Duarte (2015), verificou-se que fracionamento dietético trabalha como um fator adjuvante para o controle do peso corporal e de outros fatores. Dessa forma, reforçam que um maior número de refeições diárias indica uma melhora na qualidade alimentar.

Conforme se constatou na análise do comportamento alimentar, as participantes relataram mudanças correlacionadas as pretensões alimentares. Em relação às aversões alimentares adquiridas após o início do tratamento quimioterápico, cerca de 50% dos indivíduos descreveram ter aversão alimentar, dados que consolidam esses indícios apresentaram após a análise que 38% obtiveram aversões alimentares de pelo menos um alimento (SILVA *et al.*, 2012). Outro estudo mostrou que 52% dos participantes indicaram uma alteração considerável de um alimento ou um grupo, pelo qual desencadearam a rejeição alimentar subsequente ao tratamento (VERDE *et al.*, 2009).

Considera-se como limitação deste estudo o fato das prevalências de ansiedade e depressão, não terem sido confirmadas por diagnóstico psiquiátrico, e a falta de informação sobre o tipo de alimento que ocasionou aversão alimentar, pois dependendo dos alimentos, pode-se desfrutar de maior bem-estar dos pacientes, além de que foi realizado a pesquisa em um único momento. A pesquisa possibilitou compreender novos questionamentos e concepções sobre o câncer de mama e suas singularidades quando pertinente ao tratamento quimioterápico desses pacientes.

4 CONCLUSÃO

Ao avaliar a influência do tratamento de câncer de mama, sobre os riscos de ansiedade, depressão e variação alimentar, observou-se mudanças psicológicas e gerou algumas alterações alimentares, com significância estatística. Assim, destaca-se a necessidade de buscar novas pesquisas com esse público, ter um acompanhamento nutricional ao paciente oncológico, com ação rotineira de avaliação, para auxiliar na definição de possíveis condutas terapêuticas, ao qual podem deliberar maiores resultados, tendo melhores amostragens para confirmar os dados apresentados neste estudo.

Isso permitirá que inúmeros profissionais de saúde envolvidos nesse processo, possam atingir de forma ampla tal circunstância, os efeitos da quimioterapia nos hábitos alimentares, tanto para compreender os resultados desse tratamento podendo, favorecer uma melhora no quadro clínico, reduzindo o máximo de impacto secundários desagradáveis, se referindo ao estado de saúde desses pacientes oncológicos durante o tratamento.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-V. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: ARTMED, 2014, 5a. ed.
- ARAÚJO, I. M. A.; FERNANDES, A. F. C. O significado do diagnóstico do câncer de mama para a mulher. **Escola Anna Nery**, Ceará, v. 12, n.4, p. 664-671, 2008.
- BERTERETCHE, M.V. *et al.*, Decreased taste sensitivity in cancer patients under chemotherapy. *Support Care Cancer*. v. 12, n.8, p.571-576, 2004.
- BOTEGA, N.J. *et al.* Transtornos do humor em enfermagem de clínica médica e validação de escala de medida (HAD) de ansiedade e depressão. **Revista de Saúde Pública**. v.29 n.5, p. 355-63, 1995.
- BOLTONG, A. *et al.* A Prospective Cohort Study of the Effects of Adjuvant Breast Cancer Chemotherapy on Taste Function, Food Liking, Appetite and Associated Nutritional Outcomes. **Rev. Plos One**. Vol. 9, 2014.
- BRAY, F. *et al.*, Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**. Vol. 68, p. 394-424, 2018.
- Câncer. Organização Pan-Americana da Saúde / Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094. Acesso em: 22 Set. 2020.
- CAPELARI, P. CENI, G. C. Comportamento alimentar e perfil nutricional de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**. Rio de Janeiro. Vol. 13, n. 1, p. 223-240, 2018.
- FRANÇA, C. L. *et al.* Contribuições da psicologia e da nutrição para a mudança do comportamento alimentar. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 17, n. 2, p. 337-345. 2012.
- FERNANDES, O. A. M. *et al.*, Comportamento alimentar e alterações sensoriais em pacientes em quimioterapia. Rio Grande do Sul. **BRASPEN J**. V. 35, n. 3, p. 252-257, 2020.
- FERREIRA, A. S. *et al.*, Prevalência de Ansiedade e Depressão em Pacientes Oncológicos e Identificação de Variáveis Predisponentes. **Revista Brasileira de Cancerologia** v. 62, n.4, p.321-328, 2016.
- GABRIEL, G. H. *et al.*, Quimioterapia, hormonioterapia e novas alternativas de tratamento do adenocarcinoma mamário. **Enciclopédia Biosfera-Centro Científico Conhecer**. Goiânia. v. 14, n. 26, P. 583 – 608, 2017.
- GEORGES, S. O.; BRAGA, C. C.; MARTINS, K. A. Variação ponderal e quimioterapia em mulheres com câncer de mama atendidas em serviço público. São Paulo. **O Mundo da Saúde**. v. 38, n. 3, p. 260-268, 2014.
- GONÇALVES, L. V. *et al.* Alteração da densidade mineral óssea em mulheres sobreviventes de câncer de mama tratadas com quimioterapia: revisão integrativa da literatura. **Mastology**. v. 27, n. 3, p. 230 – 236, 2017.

GONZALEZ, M. C. *et al.*, Validação da versão em português da avaliação subjetiva global produzida pelo paciente. *Rio Grande do Sul*. V. 25, n. 2, p. 102-108. 2010.

GULIICH Inês *et al.*, Prevalência de ansiedade em pacientes internados num hospital universitário do sul do Brasil e fatores associados. **Rev Bras Epidemiol**. V. 16, n.3, p. 644-657, 2013.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 6. ed. **Rev. Atual**. Rio de Janeiro: INCA, 2020.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Inquérito brasileiro de nutrição oncológica / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Câncer José Alencar Gomes da Silva; organização Cristiane Aline D’Almeida, Nivaldo Barroso de Pinho. Rio de Janeiro: INCA, 2013.

LOURENÇO, A. S. A. Ingestão de Alimentos como mecanismo de regulação da ansiedade. Dissertação (Mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde) - Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2016.

MARTINS, Lourdes Conceição; FERREIRA FILHO, Celso; DEL GIGLIO, Auro; *et al.* Desempenho profissional ou doméstico das pacientes em quimioterapia para câncer de mama. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 55, n. 2, p. 158–162, 2009.

MENDES, E. S. R. *et al.* Efeitos colaterais da quimioterapia adjuvante sobre o peso corporal de mulheres com câncer de mama. **Rev Bras Med**. v. 68, p. 13-18, 2011.

MIRANDA T.V. *et al.*, Estado nutricional e qualidade de vida de pacientes em tratamento quimioterápico. **Rev. Bras. Cancerol**. Vol.59, n.1, p. 57-64, 2012.

MOURA, F. M. J. S. P. *et al.*, Os sentimentos das mulheres pós-mastectomizadas. **Esc. Anna Nery**. Vol.14, n.3, pag. 477-484. 2010.

MOLS, F. *et al.* Quality of life among long-term breast cancer survivors: A systematic review. **European Journal of Cancer**, v. 41, n. 17, p. 2613–2619, 2005.

OTTO, S. E. *et al.*, Enfermagem prática: oncologia. Rio de Janeiro: **Reichmann & Affonso Editores**; 2002.

OTTERY, F.D. Definition of Standardized Nutritional Assessment and Interventional Pathways in Oncology. *Nutrition*, v. 12, n.1, p. 16-19S, 1996.

PEREIRA, P. L.; NUNES, A. L. S.; DUARTE, S. F. P. Qualidade de Vida e Consumo Alimentar de Pacientes Oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Rio de Janeiro. v. 61, n. 3, p. 243-251, 2015.

SANTOS, A. L. P.; FRANCO, H. H. A.; VASCONCELOS, F. C. Associação entre o estado nutricional e alterações psicológicas em pacientes portadores de câncer gastrointestinal. **BRASPEN J**. Belém. Vol. 32, n. 4, p. 362-368, 2017.

SANTOS, D. B. ; VIEIRA, E. M. Imagem corporal de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 5, p. 2511–2522, 2011.

SILVA, A.M. *et al.*, Impacto das aversões alimentares no estado nutricional de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia. **J Health Sci Inst.** v. 30, n.2, p.166-170, 2012.

SIQUEIRA, Jordana Herzog *et al.*, Intervenção nutricional em pacientes com câncer de mama acompanhados em centro especializado em oncologia de Vitória/ES – Brasil. Espírito Santo. v. 29, n. 3, p. 214-220, 2014.

Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral; Associação Brasileira de Nutrologia. Projeto Diretrizes. Terapia Nutricional em Oncologia, 2 ed., 2011.

SOUZA, Maria das Graças; SANTO, Fatima Helena do Espírito. O Olhar que Olha o Outro... Um Estudo com Familiares de Pessoas em Quimioterapia Antineoplásica. **Revista Brasileira de Cancerologia.** v.43, n.1, p. 31-41, 2008.

SOUZA CD, FELFILI JM. Uso de plantas medicinais na região de Alto Paraíso de Goiás, GO, Brasil. **Acta Botânica Brasileira**, v. 20, n. 1, p. 135-142, 2006.

VERDE, S.M.M.L. *et al.*, Aversão alimentar adquirida e qualidade de vida em mulheres com neoplasia mamária. **Rev Nutr.** v. 22, n.6, p. 795-807, 2009.

VIEIRA, Sabas Carlos. Câncer de mama : Consenso da Sociedade Brasileira de Mastologia - Regional Piauí - 2017 / Sabas Carlos Vieira. – Teresina: EDUFPI, 2017.

WEDDING, U. *et al.* Requestioning depression in patients with cancer: contribution of somatic and affective symptoms to Beck's Depression Inventory. **Ann Oncol.** v.18, n.11, p.1875-81, 2007.

APÊNCICES

APÊNDICE A - TERMO CONSENTIMENTO DE LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Projeto: Avaliação do risco de ansiedade, depressão e alterações alimentares de pacientes com câncer de mama em um centro de referência no tratamento de câncer localizado em Fortaleza-CE

Você está sendo convidado (a) a participar de um estudo denominado “Avaliação do risco de ansiedade, depressão e alterações alimentares de pacientes com câncer de mama em um centro de referência no tratamento de câncer localizado em Fortaleza-CE”, cujo objetivo é avaliar o risco de ansiedade, depressão e alterações alimentares de pacientes com câncer de mama em um centro de referência no tratamento de câncer localizado em Fortaleza-CE.

Sua participação no referido estudo será responder, voluntariamente, aos questionários que serão aplicados, relacionados a riscos de ansiedade, depressão e alterações nos hábitos alimentares.

Esta pesquisa oferece como benefício possibilitar uma promoção da qualidade de vida, respeitando os direitos civis, sociais, culturais e ambientais.

A pesquisa também pode apresentar riscos e desconfortos, tais como: despertar emoções ao relembrar seu processo de adoecimento e tratamento. Para diminuir problemas quanto a isso, a pesquisadora deixa claro que os participantes só irão responder as perguntas que se sintam confortáveis, além disso a pesquisadora estará disponível para quaisquer dúvidas que possam ocorrer durante o preenchimento das questões.

Sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, lhe identificar, serão mantidos em sigilo. Os dados serão guardados sob responsabilidade da pesquisadora por no mínimo 5 anos, podendo ser prorrogado.

Você pode se recusar a participar do estudo, ou retirar o seu consentimento a qualquer momento, sem precisar haver justificção, e, caso deseje sair da pesquisa, não haverá nenhuma mudança no seu tratamento.

As pesquisadoras envolvidas com o referido projeto são: Isabelle Joyce de Lima Silva-Fernandes, Francisca Fernanda Barbosa Oliveira, Paulo Goberlândia Barros Silva e Ana Raíza Oliveira dos Santos, Telefone para contato: (85) 99245-4439, E-mail: oliveira.raiza16@outlook.com.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como é garantido o livre acesso

a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois de sua participação.

Enfim, tendo sido orientado (a) quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do estudo, solicito seu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação.

Em caso de dúvida, reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo, você pode entrar em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa do Haroldo Juaçaba** no telefone (85) 3288-4400, presencialmente no endereço Rua Papi Júnior, nº 1222 – Rodolfo Teófilo ou por envio de e-mail ao endereço cep@icc.org.br

Você receberá uma cópia deste termo e uma cópia será arquivada pelos pesquisadores.

CONSENTIMENTO PÓS ESCLARECIDO

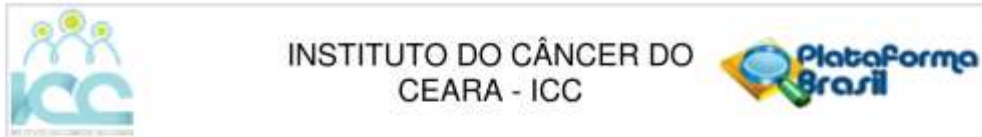
Declaro que após esclarecido e tendo entendido o que me foi explicado, concordo em participar do estudo.

_____ (Local), ____ de _____ de _____

Assinatura do pesquisado

Pesquisadora responsável

APÊNDICE B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do risco de ansiedade, depressão e alterações alimentares de pacientes com câncer de mama em um centro de referências no tratamento de câncer localizado em Fortaleza-Ce

Pesquisador: FRANCISCA FERNANDA BARBOSA OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 43463421.5.0000.5528

Instituição Proponente: Instituto do Cancer do Ceara

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

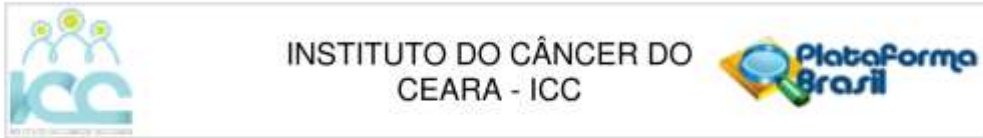
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.562.142

Apresentação do Projeto:

O diagnóstico de câncer de mama pode ser acompanhado de alterações na vida do indivíduo, podendo desencadear transtornos de ansiedade, depressão e alteração no comportamento alimentar. Desta forma, é fundamental considerar os aspectos físicos, emocionais e sociais dos indivíduos acometidos por essa patologia, a fim de promover melhor qualidade de vida ao longo do tratamento. Trata-se de uma pesquisa de natureza prospectiva, descritiva e observacional. A coleta de dados será realizada mediante a aplicação de dois questionários, o Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) e Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) com pacientes em tratamento de câncer e em seguimento clínico, para avaliar alterações alimentares e ansiedade e depressão. Os dados serão tabulados Microsoft excel 2010 e em seguida realizada uma análise descritiva e apresentados em gráficos e tabelas. Visto isso, a pesquisa é de suma importância, pois visa compreender como as alterações psicológicas em pacientes com câncer podem afetar o comportamento alimentar dos mesmos. Desse modo, é essencial avaliar os pontos críticos e riscos que podem interferir na qualidade de vida do paciente oncológico, além de melhorar o desempenho dos profissionais de saúde no tratamento do câncer de mama, bem como outras doenças associadas a saúde mental e a alimentação.

Endereço: PAPI JÚNIOR, 1222
Bairro: RODOLFO TEÓFILO **CEP:** 60.430-230
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3298-4653 **Fax:** (85)3228-4653 **E-mail:** eco@icc.org.br



Continuação do Parecer: 4.562.142

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o risco de ansiedade, depressão e alteração alimentar de pacientes com câncer de mama em um centro de referência no tratamento de câncer localizado em Fortaleza-CE.

Objetivo Secundário:

Avaliar o risco da ocorrência da ansiedade e depressão em pacientes oncológicos; Identificar possíveis alterações alimentares dos pacientes oncológicos; Avaliar a relação entre a ansiedade e depressão com alterações alimentares em pacientes oncológicos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

No momento que o paciente estiver respondendo o questionário pode sentir algum desconforto (ansiedade, tristeza) ao lembrar ou relembrar seu processo de adoecimento e tratamento. Diante disso, a pesquisadora deixará claro que ele deve responder somente as perguntas que se sinta confortável. E será orientado sobre a importância de procurar um profissional de saúde mental para falar sobre a vivência do adoecimento. Com relação a coleta dos dados em prontuários e arquivos do projeto, os riscos são mínimos como o extravio dos prontuários. Diante disso, a pesquisadora se compromete a salvar o material.

Benefícios:

Quanto aos benefícios das pesquisas com seres humanos, adere uma maior possibilidade de promoção da qualidade de vida, respeitando os direitos civis, sociais, culturais e ambientais (CNS 510/2016), contribuindo para o tratamento, bem como o conhecimento sobre análise, tanto para o participante, quanto para a sociedade acadêmica dessa forma auxilia na conscientização da sociedade a respeito da natureza do estudo e

construção do conhecimento científico.

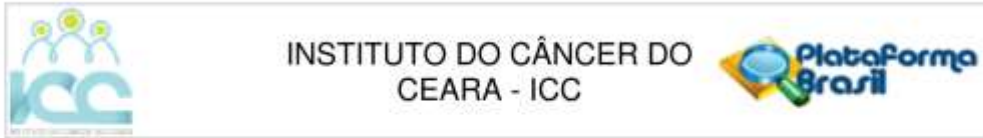
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante para compreender como as alterações psicológicas em pacientes com câncer e se podem afetar o comportamento alimentar com alterações alimentares dos mesmos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE, Termo de fiel depositário, parecer de apreciação de protocolo de pesquisa e folha de rosto adequados.

Endereço: PAPI JÚNIOR, 1222	CEP: 60.430-230
Bairro: RODOLFO TEÓFILO	
UF: CE	Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3288-4653	Fax: (85)3228-4653
	E-mail: eco@icc.org.br



Continuação do Parecer: 4.562.142

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem inadequações éticas.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado desse CEP acompanha o parecer do relator aprovando-o como se apresenta.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1683024.pdf	23/02/2021 08:52:46		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_ENVIAR_COMITE.docx	23/02/2021 08:52:22	FRANCISCA FERNANDA BARBOSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido.docx	23/02/2021 08:50:43	FRANCISCA FERNANDA BARBOSA OLIVEIRA	Aceito
Outros	Parecer_Comite_Tecnico.pdf	23/02/2021 08:40:35	FRANCISCA FERNANDA BARBOSA	Aceito
Outros	Termo_fiel_depositario.pdf	23/02/2021 08:39:40	FRANCISCA FERNANDA BARBOSA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Francisca_Fernanda_assinado.pdf	23/02/2021 08:35:35	FRANCISCA FERNANDA BARBOSA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 26 de Fevereiro de 2021

Assinado por:
Marcelo Gurgel Carlos da Silva
 (Coordenador(a))

Endereço: PAPI JÚNIOR, 1222
 Bairro: RODOLFO TEÓFILO CEP: 60.430-230
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3228-4653 Fax: (85)3228-4653 E-mail: eco@icc.org.br

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

Projeto: Avaliação do risco de ansiedade, depressão e alterações alimentares de pacientes com câncer de mama em um centro de referência no tratamento de câncer localizado em Fortaleza-CE

QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO	
Nome Completo: _____	Sexo: () F () M
Data de Nasc: ___/___/___	Naturalidade: _____ UF: _____
Estado Civil: () Solteiro () Casado () Viúvo () Separado () Divorciado () União Estável () Outros	
Escolaridade: () Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Fundamental Completo () Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo () Ensino Superior Incompleto () Ensino Superior Completo	
1. Você exerce alguma atividade remunerada? () Não () Sim, em tempo parcial (até vinte horas semanais) () Sim, em tempo integral (mais de trinta horas semanais) () Sim, mas se trata de trabalho eventual	
2. Qual é sua renda mensal? () Não tenho nenhuma renda mensal () Menos do que 0,5 salário-mínimo () De 0,5 salário-mínimo até 1 salário-mínimo () De 1 salário-mínimo até 1,5 salário-mínimo () Mais de 1,5 salário-mínimo	
3. Qual o número de membros da sua família? () De uma a três pessoas () De quatro a seis pessoas () Mais de seis pessoas () Não tenho família	
4. Você apresenta algum tipo de deficiência? () Sim () Não apresento nenhum tipo de deficiência. Se sim, qual?	
5. Com qual das atividades citadas abaixo você ocupa mais tempo? () Televisão () Cinema () Música () Dança () Artesanato () Leitura () Internet () Nenhuma dessas atividades	

ANEXOS

ANEXO A – ESCALA HOSPITALAR DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO (HAD)

Projeto: Avaliação do risco de ansiedade, depressão e alterações alimentares de pacientes com câncer de mama em um centro de referência no tratamento de câncer localizado em Fortaleza-CE

ORIENTAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DO TESTE	
Assinale com "X" a alternativa que melhor descreve sua resposta a cada questão.	
A 1) Eu me sinto tenso ou contraído: 3 () A maior parte do tempo 2 () Boa parte do tempo 1 () De vez em quando 0 () Nunca	A 9) Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago: 0 () Nunca 1 () De vez em quando 2 () Muitas vezes 3 () Quase sempre
D 2) Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes: 0 () Sim, do mesmo jeito que antes 1 () Não tanto quanto antes 2 () Só um pouco 3 () Já não sinto mais prazer em nada	D 10) Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência: 3 () Completamente 2 () Não estou mais me cuidando como deveria 1 () Talvez não tanto quanto antes 0 () Me cuido do mesmo jeito que antes
A 3) Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer: 3 () Sim, e de um jeito muito forte 2 () Sim, mas não tão forte 1 () Um pouco, mas isso não me preocupa 0 () Não sinto nada disso	A 11) Eu me sinto inquieto, como se eu não pudesse ficar parado em lugar nenhum: 3 () Sim, demais 2 () Bastante 1 () Um pouco 0 () Não me sinto assim
D 4) Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas: 0 () Do mesmo jeito que antes 1 () Atualmente um pouco menos 2 () Atualmente bem menos 3 () Não consigo mais	D 12) Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir: 0 () Do mesmo jeito que antes 1 () Um pouco menos do que antes 2 () Bem menos do que antes 3 () Quase nunca
A 5) Estou com a cabeça cheia de preocupações: 3 () A maior parte do tempo 2 () Boa parte do tempo 1 () De vez em quando 0 () Raramente	A 13) De repente, tenho a sensação de entrar em pânico: 3 () A quase todo momento 2 () Várias vezes 1 () De vez em quando 0 () Não sinto isso
D 6) Eu me sinto alegre: 3 () Nunca 2 () Poucas vezes 1 () Muitas vezes 0 () A maior parte do tempo	D 14) Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa: 0 () Quase sempre 1 () Várias vezes 2 () Poucas vezes 3 () Quase nunca
A 7) Consigo ficar seriado à vontade e me sentir relaxado: 0 () Sim, quase sempre 1 () Muitas vezes 2 () Poucas vezes 3 () Nunca	
D 8) Eu estou lento para pensar e fazer as coisas: 3 () Quase sempre 2 () Muitas vezes 1 () De vez em quando 0 () Nunca	

Foi traduzida e validada por Botega, Bio, Zomignani, Garcia Jr. e Pereira (1995), possui 14 itens com 7 para ansiedade (HADS-A) e 7 para depressão (HADS-D).

Para cada item há uma pontuação de 0 a 3 com total de 21 pontos para escala. O valor de corte para cada escala é ≥ 9 .

- Ausência de 0 a 8, com ansiedade ≥ 9 ;
- Ansiedade/depressão leve: 8 a 10
- Ansiedade/depressão moderada: 11 a 14
- Ansiedade/depressão grave: 15 a 21

Especificidade de 75%
Sensibilidade de 61%

ANEXO B – AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL – PREENCHIDA PELO PACIENTE (ASG-PPP)

Projeto: Avaliação do risco de ansiedade, depressão e alterações alimentares de pacientes com câncer de mama em um centro de referência no tratamento de câncer localizado em fortaleza-CE

<p>1. Peso</p> <p>Resumindo meu peso atual e recente:</p> <p>Eu atualmente peso aproximadamente ___ kg Eu tenho aproximadamente 1 metro e ___ cm Há 1 mês eu costumava pesar ___ kg Há 6 meses atrás eu costumava pesar ___ kg</p> <p>Durante as duas últimas semanas o meu peso:</p> <p><input type="checkbox"/> diminuiu ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> ficou igual ⁽⁰⁾ <input type="checkbox"/> aumentou ⁽⁰⁾</p> <p>Caixa 1 - Indicar a soma total: ___</p>	<p>Perguntas Complementares</p> <p>1. Como realizado as refeições:</p> <p><input type="checkbox"/> sozinho (a) <input type="checkbox"/> com familiares <input type="checkbox"/> com amigos</p> <p>2. Aversão a alimentos após o tratamento autoterápico:</p> <p><input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim, quais: _____</p> <p>3. Número de refeições antes do início do tratamento quimioterápico:</p> <p><input type="checkbox"/> duas <input type="checkbox"/> até três <input type="checkbox"/> quatro ou mais</p> <p>4. Número de refeições após o início do tratamento quimioterápico:</p> <p><input type="checkbox"/> duas <input type="checkbox"/> até três <input type="checkbox"/> quatro ou mais</p> <p>5. Característica da refeição consumida após o tratamento</p> <p><input type="checkbox"/> Não alterada <input type="checkbox"/> Reduzida <input type="checkbox"/> Pouca comida sólida</p>
<p>2. Ingestão alimentar: comparada com a minha alimentação habitual, <u>no último mês</u>, eu tenho comido:</p> <p><input type="checkbox"/> a mesma coisa ⁽⁰⁾ <input type="checkbox"/> mais que o habitual ⁽⁰⁾ <input type="checkbox"/> menos que o habitual ⁽¹⁾</p> <p>Atualmente, eu estou comendo:</p> <p><input type="checkbox"/> a mesma comida (sólida) em menor quantidade que o habitual ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> a mesma comida (sólida) em pouca quantidade ⁽²⁾ <input type="checkbox"/> apenas alimentos líquidos ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> apenas suplementos nutricionais ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> muito pouca quantidade de qualquer alimento ⁽⁴⁾ <input type="checkbox"/> apenas alimentação por sonda ou pela veia ⁽⁰⁾</p> <p>Caixa 2) indicar o valor mais alto: ___</p>	
<p>3. Sintomas: Durante as duas últimas semanas, eu tenho tido os seguintes problemas que me impedem de comer o suficiente (marque todos os que estiver sentindo):</p> <p><input type="checkbox"/> sem problemas para me alimentar ⁽⁰⁾ <input type="checkbox"/> sem apetite, apenas sem vontade de comer ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> náuseas (enjôos) ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> obstipação (intestino preso) ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> feridas na boca ⁽²⁾ <input type="checkbox"/> coisas têm gosto estranho ou não têm gosto ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> problemas para engolir ⁽²⁾ <input type="checkbox"/> vômitos ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> diarreia ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> boca seca ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> os cheiros me incomodam ⁽³⁾ <input type="checkbox"/> me sinto rapidamente satisfeito ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> cansaço (fadiga) ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> dor; onde? ⁽³⁾ _____ <input type="checkbox"/> outros* ⁽¹⁾ _____</p> <p>*ex. depressão, problemas dentários ou financeiros, etc.</p> <p>Caixa 3) indicar soma total ___</p>	

Avaliação Global Subjetiva – Preenchida pelo Doente (PG-SGA). Traduzido, adaptado e validado para população brasileira de Scored Patient-Generated Subjective Global Assessment PG-SGA (©FD Ottery, 2005, 2006, 2015), adaptado com informações do Inquérito Brasileiro de Nutrição Oncológica. Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Inquérito Brasileiro de Nutrição Oncológica. Rio de Janeiro: INCA; 2013.