



CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO - UNIFAMETRO

CURSO DE NUTRIÇÃO

FERNANDA LEITE MENDES DE SOUSA

**PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO
EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM FORTALEZA – CE**

**FORTALEZA
2020**

FERNANDA LEITE MENDES DE SOUSA

PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO EM UM
CENTRO DE REFERÊNCIA EM FORTALEZA – CE

Artigo TCC apresentado ao curso de Graduação em Nutrição do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO, como requisito para obtenção do diploma de bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Cristhyane Costa de Aquino

FORTALEZA
2020

FERNANDA LEITE MENDES DE SOUSA

PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO EM UM
CENTRO DE REFERÊNCIA EM FORTALEZA – CE

Artigo TCC apresentado ao curso de Graduação em Nutrição do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO, como requisito para obtenção do diploma de bacharel em Nutrição.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Cristhyane Costa de Aquino
Orientador – Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO

Prof^a. Dr^a. Raquel Teixeira Terceiro Paim
Membro - Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO

M^a. Cássia Rodrigues Roque
Membro – Universidade Federal do Ceará - UFC

PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO EM UM
CENTRO DE REFERÊNCIA EM FORTALEZA – CE

NUTRITIONAL PROFILE OF ONCOLOGICAL PATIENTS UNDER TREATMENT AT A
REFERENCE CENTER IN FORTALEZA – CE

Fernanda Leite Mendes de Sousa

Cristhyane Costa de Aquino

Resumo

O câncer é uma doença multifatorial que se caracteriza pelo crescimento desordenado de células levando a uma série de alterações no metabolismo e interferindo no estado nutricional dos pacientes. Avaliar o perfil nutricional de pacientes oncológicos em tratamento em um Centro de Referência em Fortaleza – ce. Estudo de natureza quantitativa, transversal, realizado em um centro de referência em Fortaleza - Ce. A amostra contou com 40 pacientes adultos, em tratamento antineoplásico e de ambos os sexos. Foram aplicados os questionários socioeconômico e cultural, de avaliação de clínica e métodos antropométricos para aferição de peso, altura e circunferência do braço. O estudo mostrou prevalência do sexo feminino (67,5%), sendo a maior prevalência das doenças respectivamente, câncer de mama (42,5%), no sexo feminino e Doença de Hodgkin (5%) no sexo masculino. Náuseas, mucosite e diarreia foram os efeitos colaterais ao tratamento mais observados nesses pacientes. Em relação ao estado nutricional observa-se prevalência de eutrofia (35%) e obesidade (40%). Conclui-se que apesar dos inúmeros efeitos colaterais desencadeados pelo tratamento antineoplásico, o perfil nutricional predominante foi de eutrofia e sobrepeso.

Palavras-chave: Neoplasia. Estado nutricional. Tratamento farmacológico

Abstract

Cancer is a multifactorial disease that is characterized by the disordered growth of cells leading to a series of alterations in the metabolism and interfering in the nutritional status of the patients. To evaluate the nutritional profile of cancer patients undergoing treatment at a Reference Center in Fortaleza - CE. Quantitative, cross-sectional study, carried out at a reference center in Fortaleza - Ce. The sample included 40 adult patients, undergoing antineoplastic treatment and of both sexes. Socioeconomic and cultural questionnaires, clinical assessment and anthropometric methods were used to measure weight, height and arm circumference. The study showed a prevalence of females (67.5%), with the highest prevalence of diseases respectively, breast cancer (42.5%), in females and Hodgkin's disease (5%) in males. Nausea, mucositis and diarrhea were the most common side effects to treatment in these patients. Regarding nutritional status, there is a prevalence of eutrophy (35%) and obesity (40%). It is concluded that despite the numerous side effects triggered by the antineoplastic treatment, the predominant nutritional profile was eutrophy and overweight.

Keywords: Neoplasia. Nutritional status. Pharmacological treatment

1. INTRODUÇÃO

O câncer tem se mostrado uma das doenças crônicas não transmissíveis mais preocupantes atualmente, principalmente devido ao número crescente de pessoas acometidas por essa patologia que possui causas multifatoriais, sendo sua principal característica o crescimento desordenado de células anormais que invadem órgãos e tecidos originando tumores (INCA, 2019).

A epidemiologia dessa doença mostra o seu impacto na saúde pública, em vista de que, para o ano de 2030 estima-se que serão 27 milhões de casos de pessoas convivendo com câncer e cerca de 12,6 milhões de mortes no mundo, decorrentes da própria doença ou de complicações secundárias a ela (KNUST *et al.*, 2017). No Brasil, o número de novos casos pode chegar a 625 mil por ano a partir de 2020, sendo que 27,8% desse total atingirá a população nordestina. Em fortaleza projeta-se cerca de 8.590 novos casos (INCA, 2019).

Os tratamentos normalmente utilizados são complexos, sendo a quimioterapia adjuvante e neoadjuvante, a radioterapia e a cirurgia os mais comuns, entretanto o sucesso deles vai depender de uma série de fatores, como por exemplo, o estado nutricional antes e durante o tratamento, o estadiamento do tumor e as comorbidades associadas, sendo essas comorbidades consideradas um grande problema para os pacientes (OLIVEIRA, 2019; SHIMIDT *et al.*, 2017).

Dos aspectos relacionados ao estado nutricional, a desnutrição é um dos distúrbios mais recorrentes em pacientes oncológicos, estando diretamente relacionada com a taxa de morbimortalidade dessa doença, sendo que grande parte deles já se encontram desnutridos quando descobrem a enfermidade, devido ao hipermetabolismo e hipercatabolismo característico da patologia (DALLACOSTA *et al.*, 2017). O tratamento tende a aumentar o grau de desnutrição, pois além de contribuir para o aumento do gasto energético pode causar sintomas que dificultam a alimentação desse paciente, sendo os mais comuns, náuseas, vômitos e diminuição do paladar (BORGES, 2016).

Sendo assim, a perda de peso involuntária tem se mostrado comum em pacientes com câncer, bem como, a redução da ingesta alimentar, interferindo negativamente na resposta ao tratamento e reabilitação de pacientes oncológicos. Diante desse fato, a avaliação nutricional torna-se fundamental no processo de tratamento desse paciente assim como a intervenção precoce e o planejamento nutricional individualizado tendo em vista que interferem diretamente no seu prognóstico (OLIVEIRA *et al.*, 2015; PELISSARO *et al.*, 2016).

Diante do exposto, o presente estudo propôs-se a avaliar o perfil nutricional de pacientes oncológicos em tratamento em um Centro de Referência em Fortaleza – CE.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal de natureza quantitativa realizado em um Centro de Referência em Oncologia de Fortaleza, Ceará, Brasil. Como critérios de inclusão, a amostra constituiu-se de pacientes de ambos os sexos, acima de 18 anos, com diagnóstico de câncer e que façam tratamento hospitalar, deambulantes e hemodinamicamente estáveis. Foram excluídos aqueles restritos ao leito, portadores de doenças infecciosas e neurológicas, gestantes e idosos. A coleta de dados foi realizada no período de Outubro de 2018 a Fevereiro de 2019.

O presente estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO), sob o número de protocolo 2.924.150 e realizado mediante consentimento dos pacientes por escrito após leitura dos propósitos da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para traçar o perfil nutricional foram utilizados métodos antropométricos e dietéticos. Na avaliação antropométrica as medidas utilizadas foram: altura, peso, índice de massa corporal (IMC), e circunferência do braço (CB).

A altura foi aferida por meio da estadiômetro portátil, o paciente permaneceu descalço, ereto, braços estendidos ao longo do corpo, cabeça erguida e olhando para um ponto fixo na altura dos olhos. Calcanhares, panturrilhas, glúteos e cabeça encostados no estadiômetro. Após o posicionamento correto do paciente a parte móvel do equipamento foi abaixada, encostando na cabeça no paciente com pressão suficiente para baixar o cabelo, em seguida o indivíduo foi removido e a leitura da altura realizada e anotada no formulário (BRASIL, 2011).

A aferição do peso foi realizada com balança eletrônica portátil do tipo plataforma, com capacidade para até 150 quilogramas. A balança foi posicionada em uma superfície plana, o mostrador permaneceu zerado até que o paciente se posicionasse no centro da balança, descalço, ereto, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo mantendo-se parado até que a leitura do peso fosse feita e anotada no formulário (BRASIL, 2011).

Após a coleta de peso e altura foi realizado o cálculo de IMC, que se configura pela razão entre o peso, em quilogramas, e altura, em metros, ao quadrado, posteriormente será classificado de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2009) (Tabela 1).

Tabela 1 – Classificação internacional da obesidade segundo o índice de massa corporal (IMC).

IMC	Classificações
Menor do que 18,5	Abaixo do peso normal
18,5 - 24,9	Peso normal
25,0 - 29,9	Excesso de peso
30,0 - 34,9	Obesidade classe I
35,0 - 39,9	Obesidade classe II
Maior ou igual a 40,0	Obesidade classe III

Classificação segundo a OMS a partir do IMC

Fonte: World Health Organization, 1995.

A circunferência do braço foi aferida através da utilização de fita métrica, a qual o paciente flexiona o braço formando um ângulo de 90° em direção ao tórax, para a marcação do ponto médio, localizado entre o acrômio e o olecrano. Após a marcação, o paciente manteve o braço estendido ao longo do corpo com a palma da mão voltada para a coxa, em seguida a medida foi anotada no formulário e avaliada de acordo com a classificação do estado nutricional (CUPPARI, 2013) (Tabela 2).

Tabela 2 - Estado nutricional segundo a circunferência do braço.

	Desnutrição Grave	Desnutrição Moderada	Desnutrição leve	Eutrofia	Sobrepeso	Obesidade
Percentual	<70%	70 a 80%	80 a 90%	90 a 110%	110 a 120%	>120%

FONTE: Blackburn, Thornton, 1979.

Os dados relacionados a história clínica do paciente foram obtidos por meio dos prontuários médicos. A história socioeconômica e cultura foi obtida através da aplicação de questionário contendo perguntas sobre idade, sexo, estado civil, escolaridade, renda, fumo, álcool e histórico de doença na família.

Após os dados serem coletados, foram incluídos em um banco de dados elaborado através da Planilha Microsoft Excel® 2016, e em seguida organizados, tabulados, e demonstrados através de tabelas de porcentagem.

3. RESULTADOS

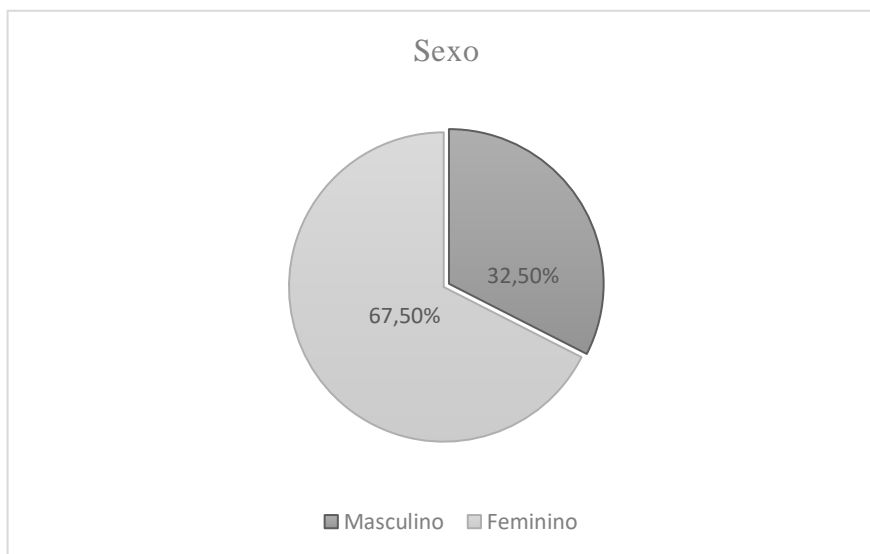
A amostra contou com 40 pacientes, 67,5 % (n = 27) eram do sexo feminino e 32,5% (n = 13) eram do sexo masculino (Gráfico 1).

De acordo com o grau de escolaridade dos participantes da pesquisa, 59,21% (n=21) possuíam ensino médio completo, 23,43% (n=8) apenas o ensino fundamental incompleto, 13,53% (n=4) representando tanto o ensino médio incompleto e o ensino superior completo que obtiveram empate, e o ensino superior incompleto com 3,83% (n=3) da amostra.

Analisando a renda familiar dos pacientes foi possível observar que a renda de 2-3 salários-mínimos foi a de maior prevalência com o total de 46,43% (n=18) casos e a renda \leq a um salário representando 39,28% (n=15) da amostragem. Ainda, de acordo com o questionário socioeconômico aplicado, mais da metade dos pacientes, no total de 60,71% (n=24), possuíam antecedentes familiares de câncer, e cerca de 39,29% (n=15) da amostra relatou não possuir histórico de neoplasia maligna na família.

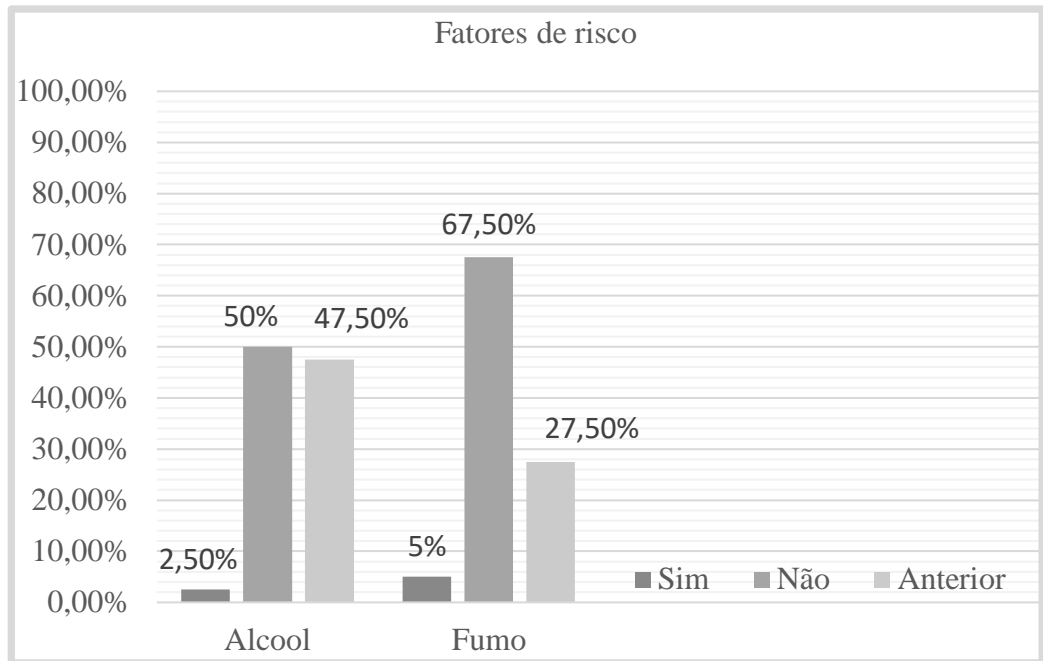
Com relação aos fatores de risco associados ao desenvolvimento da doença, observou-se que 5% (n = 2) continua fumando durante o tratamento, 67,5% (n = 27) não são fumantes e 27,5% (n = 11) fumaram durante algum período. Já com relação a ingestão de álcool, 2,5% (n = 1) continuam ingerindo, 50% (n = 20) não bebem e 47,5% (n = 19) já beberam anteriormente. (Gráfico 2)

Gráfico 1 – Sexo dos participantes do estudo.



Fonte: Elaborado pela autora.

Gráfico 2 – Fatores de risco associados a doença



Fonte: Elaborado pela autora.

Quanto ao tipo de câncer, verificou-se que o câncer de mama foi o mais frequente correspondendo a 42,5% (n = 17) do total, seguido pelo de ovário com 5% (n = 2), canal anal 5% (n = 2), linfoma não Hodgkin 5% (n = 2), cólon 5% (n = 2), doença de Hodgkin 5% (n = 2), ossos e cartilagem 2,5% (n = 1), tumor cerebral 2,5% (n = 1), sarcoma de parede torácica 2,5% (n = 1), via biliar 2,5% (n = 1), neoplasia maligna de reto 2,5% (n = 1), linfoma maligno difuso 2,5% (n = 1), brônquio principal com sitio primário oculto 2,5% (n = 1), amígdala 2,5% (n = 1), meduloblastoma 2,5% (n = 1), colo do útero 2,5% (n = 1), cavidade oral 2,5% (n = 1), esôfago 2,5% (n = 1) e gastroesofágico 2,5% (n = 1) (Tabela 1).

Tabela 1 – Tipos de câncer

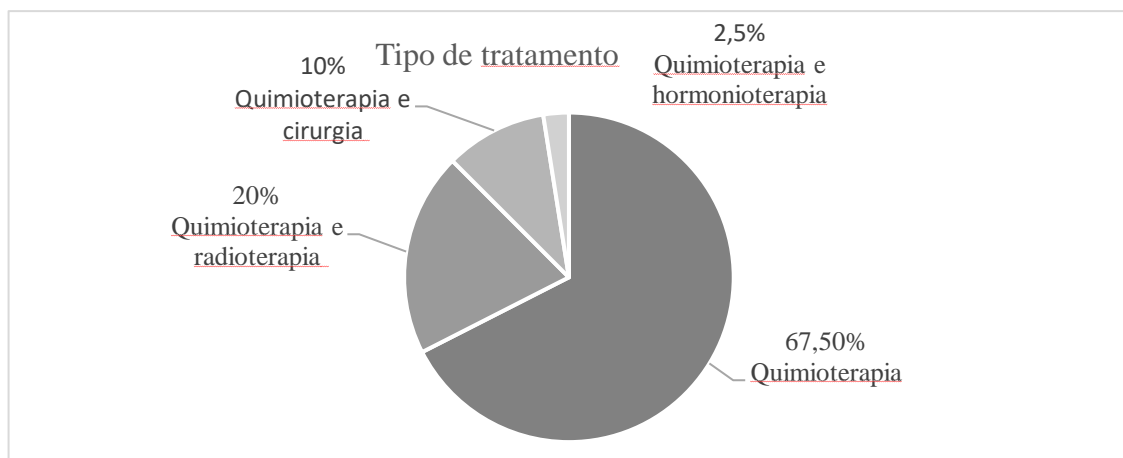
Variáveis	Sexo	Masculino		Feminino		Total	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
	Mama	-	-	17	42,5%	17	42,5%
	Ovário	-	-	02	5%	02	5%
	Doença de Hodgkin	02	5%	-	-	02	5%
	Canal anal	01	2,5%	01	2,5%	02	5%
	Linfoma não Hodgkin	01	2,5%	01	2,5%	02	5%
	Cólon	01	2,5%	01	2,5%	02	5%
	Ossos e cartilagem	01	2,5%	-	-	01	2,5%

Tipo de câncer	Tumor cerebral	01	2,5%	-	-	01	2,5%
	Sarcoma de parede torácica	-	-	01	2,5%	01	2,5%
	Via biliar	-	-	01	2,5%	01	2,5%
	Neoplasia maligna de reto	-	-	01	2,5%	01	2,5%
	Linfoma maligno difuso	01	2,5%	-	-	01	2,5%
	Brônquio principal sitio primário oculto	01	2,5%	-	-	01	2,5%
	Amígdala	01	2,5%	-	-	01	2,5%
	Meduloblastoma	01	2,5%	-	-	01	2,5%
	Colo do útero	-	-	01	2,5%	01	2,5%
	Cavidade oral	01	2,5%	-	-	01	2,5%
	Esôfago	01	2,5%	-	-	01	2,5%
	Gastroesofágico	-	-	01	2,5%	01	2,5%

Fonte: Elaborado pela autora.

Foram observados também os tipos de tratamento que os pacientes estavam recebendo e percebeu-se que 67,5% (n = 27) recebem apenas a quimioterapia, 20% (n = 8) recebem quimio e radioterapia, 10% (n = 4) passaram por cirurgia associada a quimioterapia e 2,5% (n = 1) recebem quimio e hormonioterapia (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Tipos de tratamento frequentemente utilizados

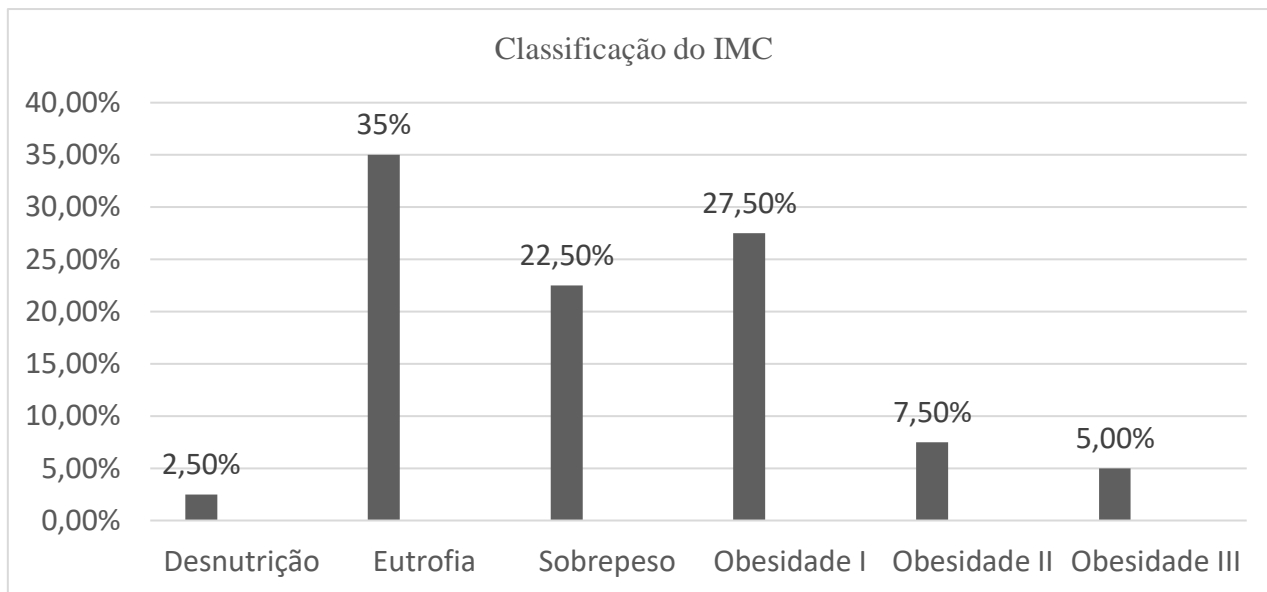


Fonte: Elaborado pela autora.

Em geral os participantes da pesquisa apresentaram 2 ou mais sintomas associados a doença e/ou ao tratamento, sendo que 60% deles apresentaram náuseas, 53% diarreia, 45% mucosite, 37,5% disgeusia, 35% anorexia, 35% vômitos, 35% xerostomia, 35% saciedade

precoce, 35% constipação, 30% disosmia, 18% trismo, 17% odinofagia e 13% disfagia (Gráfico 4).

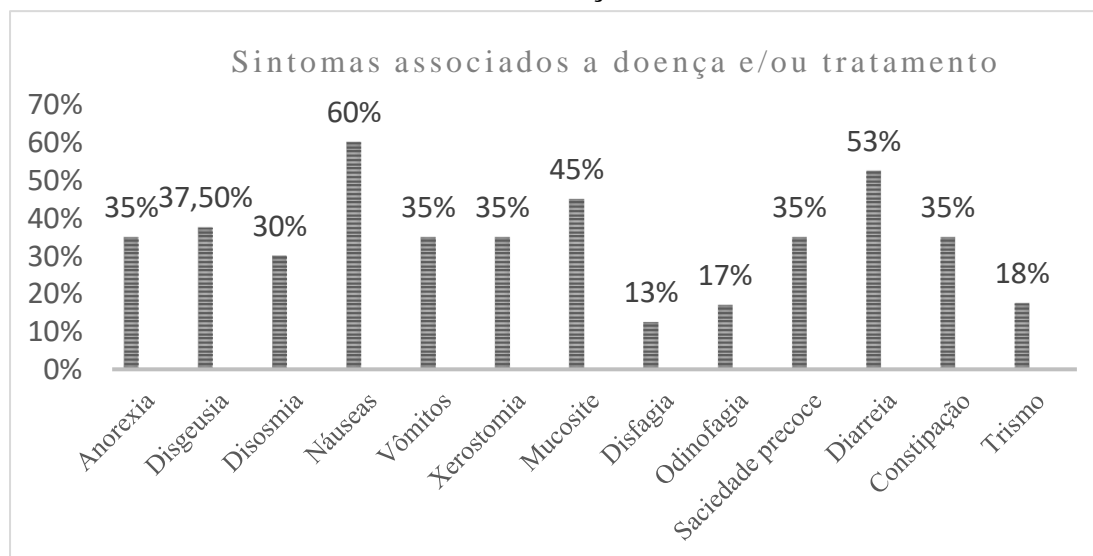
Gráfico 4 – Sintomas associados a doença e/ou tratamento



Fonte: Elaborado pela autora.

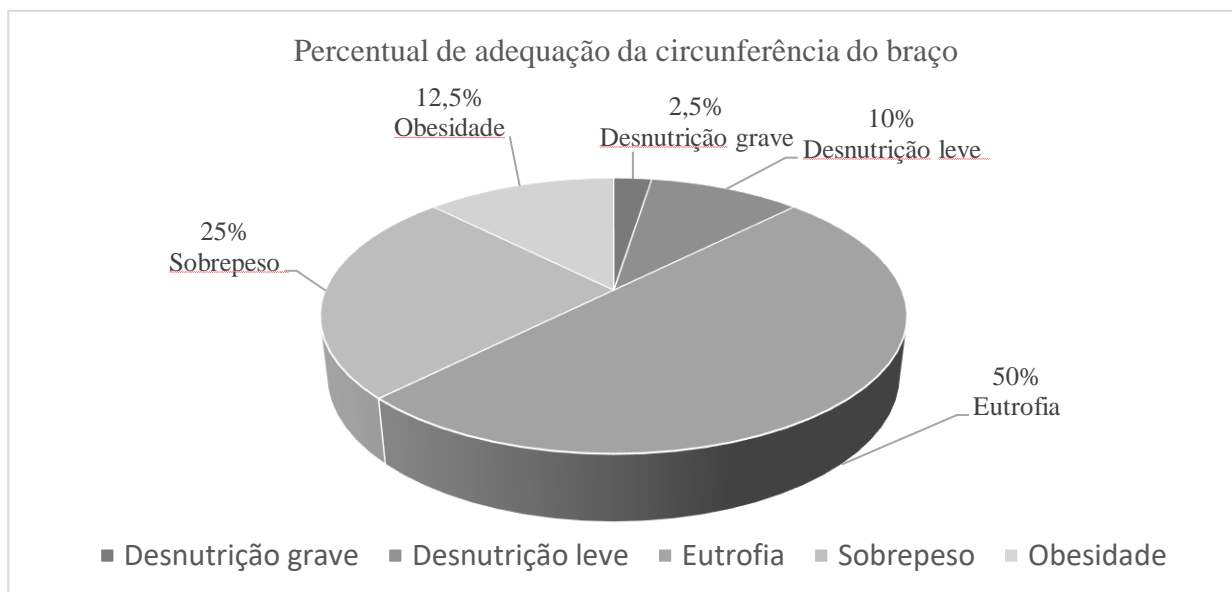
Os resultados da avaliação antropométrica evidenciaram que em relação ao Índice de Massa Corporal (IMC) 35% (n = 14) encontravam – se eutróficos, 27,5% (n = 11) apresentaram obesidade grau I, 22,5% (n = 9) sobrepeso, 7,5% (n = 3) obesidade grau II, 5% (n = 2) obesidade grau III e 2,5% (n = 1) desnutrição (Gráfico 5). Já com relação ao percentual de adequação da circunferência do braço (%CB) foi observado Eutrofia em 50% (n = 20) dos participantes, 25% (n = 10) sobrepeso, 12,5% (n = 5) obesidade, 10% (n = 4) desnutrição leve e 2,5% (n = 1) desnutrição moderada (Gráfico 6).

Gráfico 5 - Classificação do IMC



Fonte: Elaborado pela autora.

Gráfico 6 – Percentual de adequação da circunferência do braço



Fonte: Elaborado pela autora.

4. DISCUSSÃO

No presente estudo, assim como o de Carvalho *et al.* (2018), houve prevalência de pacientes do sexo feminino, sendo o câncer de mama o de maior predominância, confirmando o achado, o Instituto Nacional do Câncer – INCA (2020), a qual afirma que a neoplasia de mama é a mais recorrente entre as mulheres, sendo responsável por cerca de 29,7% do total de casos diagnosticados nesse sexo. Entretanto, no sexo masculino observou-se a prevalência da Doença de Hodgkin ao contrário do que evidencia o estudo realizado pelo INCA (ANO?), onde o câncer de próstata aparece em primeiro lugar.

Em relação aos fatores de risco relacionado ao estilo de vida, assim como no presente estudo, Pérez *et al.* (2019) observaram que a 45% dos pacientes com diagnóstico de câncer em tratamento hospitalar fazem ingestão regular de álcool e alguns apresentam sintomas de dependência, levando a continuidade do consumo mesmo durante o tratamento. Contrariamente, em relação ao fumo, em ambos os estudos, foi observado que a maioria dos pacientes não eram tabagistas.

Embora a maioria dos pacientes que participaram do estudo não fossem tabagistas, Kfouré *et al.* (2018) relatam que cerca de 90% dos cânceres está associado a fatores ambientais mortificáveis, especialmente o cigarro.

Apesar dos avanços no tratamento do câncer, observa-se que a quimioterapia continua sendo uma das terapêuticas mais utilizadas, seja em associação com outros tratamentos como a radioterapia e a cirurgia ou sozinha. A quimioterapia pode ser categorizada em adjuvante, quando a terapia é utilizada logo após a cirurgia, neoadjuvante quando o objetivo principal é a redução do tumor, curativa quando se busca a cura total por meio desse tratamento e paliativa quando tenta possibilitar uma melhor sobrevida ao paciente em fase terminal (BERNABEU-MARTINEZ, 2018).

Já a radioterapia pode ser usada conjuntamente com outros métodos como a cirurgia e a quimioterapia, e consiste na redução de tumores e células cancerígenas através de radiação, podendo levar a melhora clínica ou até mesmo a cura (INCA, 2019).

Nesse estudo foi observado uma grande variedade de sintomas associados ao tratamento, sendo os mais relatados pelos pacientes a constipação, diarreia e vômitos. De acordo com Carvalho *et al.* (2018), é comum a ocorrência de um ou mais sintomas em pacientes que passam por tratamento quimioterápico.

De acordo com Borges (2016), os efeitos da própria doença somados aos tratamentos antitumorais, como a quimioterapia e a radioterapia, costumam causar sintomas como náusea, vômito, diarreia, constipação, alteração de paladar e olfato, disfagia, odinofagia e xerostomia, ou até mesmo impacto psicológico frente ao diagnóstico da doença, que afetam negativamente o apetite, a ingestão alimentar e a absorção de nutrientes.

Com relação ao estado nutricional o ganho de peso é considerado comum em alguns tipos de neoplasias. Sousa *et al.* (2019) afirmam que no câncer de mama esse ganho de peso ocorre em cerca de 40% das pacientes que passam por tratamento quimioterápico, relatam também que apesar dos efeitos adversos do tratamento, é comum o aumento de apetite nesses pacientes, que em associação a redução da atividade física decorrente da fadiga pós quimioterapia, contribuem para o ganho de peso.

Entretanto, 27,5% e 41,2% dos participantes do estudo de Kfouré *et al.* (2018) apresentaram peso adequado e sobrepeso respectivamente, e apenas 1,2% apresentaram baixo peso ou desnutrição, comprovando o que foi observado no presente estudo, o peso adequado e o sobrepeso estavam presentes em mais de 50% dos pacientes e a desnutrição foi observada em apenas 2,5%.

Por fim, um dos pontos limitantes do estudo foi o fato de alguns dados terem sido preenchidos por vários profissionais diferentes no prontuário dos pacientes, além da ausência de informações clínicas e bioquímicas importantes, o que dificultou a coleta final.

5. CONCLUSÃO

Nesse estudo foram observados diversos efeitos adversos decorrentes da terapêutica antineoplásica, presentes em maior ou menor frequência em todos os participantes da pesquisa.

Contudo, apesar dos efeitos do tratamento, quando avaliado o Índice de Massa Corporal e o percentual de adequação da circunferência do braço foi observada a prevalência de eutrofia, obesidade e sobrepeso evidenciando que, apesar do impacto desses sintomas no trato gastrointestinal, observa-se a possibilidade de a localização do tumor e o tipo de câncer, terem mais impacto sobre o estado nutricional desses pacientes.

Diante do que foi observado no presente estudo, salienta-se sua importância para a sociedade tendo em vista que, a terapia nutricional vai depender do estado nutricional que esse paciente se encontra e, ao contrário do que mostra um grande número de estudos, o paciente oncológico nem sempre é o paciente desnutrido grave. Entretanto a realização de outros estudos na área se faz necessária.

REFERÊNCIAS

BERNABEU-MARTINEZ, M. A. *et al.* Guidelines for safe handling of hazardous drugs: A systematic review. **PloS one**, v. 13, n. 5, 2018.

BLACKBURN, G. L.; THORNTON, P. A. Avaliação nutricional do paciente hospitalizado. **The Medical clinics of North America**, v. 63, n. 5, pág. 11103-11115, 1979.

BORGES, C. F. O uso de diferentes indicadores de estado nutricional e sua relação com o desfecho clínico de pacientes oncológicos. Porto Alegre, p. 3, 2016. (DISSERTAÇÃO) - Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Patologia da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde, 2016.

BRASIL. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional-SISVAN. 2011.

CARVALHO, A. C. L. M. *et al.* Parâmetros Nutricionais em Pacientes Oncológicos atendidos em um Centro de Referência no Sul de Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 2, p. 159-166, 2018.

CUPPARI, L. Nutrição Clínica no Adulto. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar - Nutrição - Nutrição Clínica no Adulto - 3ª Ed. 2014 - Lilian Cuppari

DALLACOSTA, F. M. *et al.* Avaliação Nutricional de pacientes com câncer em atendimento ambulatorial. **Revista Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 22, n. 4, 2017.

Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. O que é câncer? Brasília. INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>

Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020. Brasília. INCA. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/estado-capital/brasil>

KFOURI, S. A. *et al.* Fração de câncer de cabeça e pescoço atribuível ao tabaco e ao álcool em cidades de três regiões brasileiras. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p. e180005, 2018.

KNUST, R. E. *et al.* Estimativa dos custos da assistência do câncer de pulmão avançado em hospital público de referência. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 53, 2017

OLIVEIRA, P. P. de *et al.* Segurança do paciente na administração de quimioterapia antineoplásica e imunoterápicos para tratamento oncológico: scoping review. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019.

PACHECO-PÉREZ, L. A. *et al.* Fatores ambientais e conscientização sobre o câncer colorretal em pessoas com risco familiar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019.

PELISSARO, E. *et al.* Avaliação do estado nutricional em pacientes oncológicos internados em um hospital de alta complexidade do Norte do Rio Grande do Sul. **Revista Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, 2016.

SCHMIDT, L. F. *et al.* O exercício físico como potencial redutor da cardiotoxicidade induzida por tratamentos antineoplásicos: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício (RBPFE)**, v. 11, n. 69, p. 692-702, 2017.

SOUSA, M. A. S. R. *et al.* Ganho Ponderal durante o Tratamento Oncológico Sistêmico para Câncer de Mama: Mudanças na Ingestão Alimentar e na Atividade Física. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 65, n. 2, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Physical Status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva, Switzerland: WHO, 1995. (WHO Technical Report Series, n. 854)

ANEXOS

ANEXO Nº 01 - TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(a) senhor (a) _____ está sendo convidado (a) a participar, de forma voluntária, da pesquisa intitulada: PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM FORTALEZA – CE, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Dra. Cristhyane Costa de Aquino, que tem como objetivo principal avaliar o perfil nutricional de pacientes oncológicos em tratamento.

Para isso, precisamos que o senhor (a), responda algumas perguntas contidas no nosso questionário sócio econômico. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial,

isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Esta pesquisa poderá trazer riscos: Poderá ocorrer risco de constrangimento em relação às perguntas de cunho pessoal, realizadas no questionário socioeconômico e ainda com relação à avaliação antropométrica por ser um método direto de avaliação (que exige maior contato físico). Benefícios: Contribuições atuais ou potenciais da pesquisa para o ser humano, comunidade e sociedade na qual o mesmo está inserido, possibilitando a promoção da qualidade de vida. Podendo o Sr. (a) interromper o procedimento se assim desejar. A sua participação é de caráter voluntário, isto é, a qualquer momento o (a) Sr. (a) pode recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento, entrando em contato com a responsável pela pesquisa pelo telefone (85) 99777-8007. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é formado por um grupo de profissionais de diversas áreas, cuja função é avaliar as pesquisas com seres humanos. O CEP foi criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa e também, dos pesquisadores. Qualquer dúvida ética o Sr. (a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário FAMETRO pelo telefone 3206-6400. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é feito em duas vias, no qual o Sr. (a) terá uma via e não terá nenhum custo ou quaisquer compensações financeiras.

Fortaleza, _____ de _____ de _____

ANEXO Nº 02

AVALIAÇÃO SOCIO-ECONÔMICA, CULTURAL, CLÍNICA E ANTROPOMÉTRICA

Nº PRONTUÁRIO: _____	DATA DA COLETA: _____
AVALIAÇÃO SOCIO-ECONÔMICA E CULTURAL	
NOME: _____	
IDADE: _____	
ENDEREÇO: _____	
TELEFONE: _____	
ESTADO CIVIL: Casado(a) <input type="radio"/> Solteiro(a) <input type="radio"/> Viúvo(a) <input type="radio"/> Divorciado(a) <input type="radio"/> Outros <input type="radio"/>	
ETNIA: Branco <input type="radio"/> Amarelo <input type="radio"/> Pardo <input type="radio"/> Negro <input type="radio"/> Indígena <input type="radio"/>	

ESCOLARIDADE: Ensino fundamental incompleto <input type="radio"/> Ensino fundamental completo <input type="radio"/> Ensino médio incompleto <input type="radio"/> Ensino médio completo <input type="radio"/> Ensino superior incompleto <input type="radio"/> Ensino superior completo <input type="radio"/> Outros <input type="radio"/>	
RENDA FAMILIAR: < 1 SM <input type="radio"/> 2 a 3 SM <input type="radio"/> 4 a 5 SM <input type="radio"/> 6 a 7 SM <input type="radio"/> 7 a 8 SM <input type="radio"/> 8 a 9 SM <input type="radio"/> >10 SM <input type="radio"/>	
FUMO: Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Tempo: Fumou <input type="radio"/> Tempo:	
ÁLCOOL: Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Tempo: Bebeu <input type="radio"/> Tempo: Quantidade:	
ANTECEDENTE FAMILIAR DE CÂNCER: Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>	
AVALIAÇÃO CLÍNICA	
DIAGNÓSTICO:	
SUBTIPO:	
TIPO DE TRATAMENTO:	
TEMPO DE TRATAMENTO:	
FAZ USO DE SUPLEMENTOS DE VITAMINAS OU MINERAIS: Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Qual:	
Dose diária: Tempo de uso:	
EDEMA: Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Localização:	
AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	
PESO ATUAL:	
PESO HABITUAL:	
ESTATURA:	
IMC: Classificação:	
CB: Classificação:	



FACULDADE
METROPOLITANA DA GRANDE
FORTALEZA - FAMETRO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RELAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL COM O PERFIL CLÍNICO E BIOQUÍMICO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE TRATAMENTO SITUADO EM FORTALEZA-CE

Pesquisador: CRISTHYANE COSTA DE AQUINO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 96065318.3.0000.5618

Instituição Proponente: EMPREENDIMENTO EDUCACIONAL MARACANAU LTDA.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.924.150

Apresentação do Projeto:

Projeto de TCC do curso de Nutrição. Estudo transversal, quantitativo e descritivo, que será realizado junto a 100 pacientes adultos entre 19 e 59 anos, diagnosticados com câncer e em tratamento oncológico em um centro de referência hospitalar situado na cidade de Fortaleza – Ce, no período de setembro a outubro de 2018, no qual será realizada avaliação antropométrica, utilizando os parâmetros de Índice de Massa Corporal (IMC), circunferência braquial e abdominal, e análise dos dados contidos no prontuário. Os dados coletados serão inseridos na Planilha Microsoft Excel® 2016 com obtenção dos resultados através do Programa Estatístico SPSS (versão 12.0) demonstrados através de tabelas de frequências com médias e desvio padrão. Espera-se com este trabalho atingir os objetivos propostos da pesquisa mediante as informações obtidas, contribuindo cientificamente para a busca de mais e melhores resultados acerca da temática proposta.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Relacionar o estado nutricional com o perfil clínico e bioquímico de pacientes oncológicos atendidos em um centro de referência em tratamento situado em Fortaleza-Ce.

Objetivo Secundário:

Endereço: R. Conselheiro Estelita, 500

Bairro: Centro

CEP: 60.010-260

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3206-6417

Fax: (85)3206-6417

E-mail: cep@fametro.com.br

Continuação do Parecer 2.024.150

- Investigar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes;
- Classificar o estado nutricional dos pacientes;
- Averiguar a correlação entre o estado nutricional e marcadores clínicos-bioquímicos na população estudada.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Riscos: Poderá ocorrer risco de constrangimento em relação às perguntas de cunho pessoal realizadas no questionário socioeconômico, clínico e epidemiológico. Contudo, as entrevistadoras serão treinadas e capacitadas para a correta execução com conduta e postura adequadas. A coleta será realizada em local reservado sendo garantido o total sigilo dos dados fornecidos.

Benefícios:

Benefícios: Contribuirá para a identificação de pacientes com risco nutricional, melhora do quadro clínico e da qualidade de vida, auxiliando na recuperação desses pacientes, além de trazer benefícios para área de pesquisa, visto a escassez de estudos sobre o tema.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O câncer é considerado atualmente um grave fator de saúde pública tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento, o qual é responsável por mais de 6 milhões de óbito por ano. Sabe-se que o comprometimento do estado nutricional e alterações metabólicas são aspectos recorrentes nos pacientes em tratamento oncológico, pois interferem no desenvolvimento e progressão do câncer, piorando o seu prognóstico. Assim, a pesquisa apresenta-se relevante e o projeto encontra-se bem estruturado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- TCLE presente e em conformidade com o preconizado pela Resolução de nº 466/12 do CNS>
- Folha de rosto presente e assinada.
- Carta de anuência da instituição onde será realizada a pesquisa presente e assinada.
- Presença do termo de fiel depositário da instituição que possui a guarda dos prontuários

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que a pendência apontada no parecer de nº 2.865.368 foi sanada, o projeto está aprovado pelo CEP Fametro..

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: R. Conselheiro Estelita, 500

Bairro: Centro

CEP: 60.010-260

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3206-6417

Fax: (85)3206-6417

E-mail: cep@fametro.com.br

Continuação do Parecer: 2.924.150

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1161043.pdf	03/09/2018 22:54:02		Aceito
Outros	fieldepositariocrioassinado.pdf	03/09/2018 22:53:03	CRISTHYANE COSTA DE AQUINO	Aceito
Outros	cartadeanuenciacrio.pdf	23/07/2018 22:48:26	CRISTHYANE COSTA DE AQUINO	Aceito
Outros	termofieldepositariocrio.docx	23/07/2018 22:46:43	CRISTHYANE COSTA DE AQUINO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclecrio.docx	23/07/2018 22:36:42	CRISTHYANE COSTA DE AQUINO	Aceito
Orçamento	orcamentocrio.docx	23/07/2018 22:34:05	CRISTHYANE COSTA DE AQUINO	Aceito
Cronograma	cronogramacrio.docx	23/07/2018 22:33:44	CRISTHYANE COSTA DE AQUINO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	tcccariofinal.docx	23/07/2018 22:33:27	CRISTHYANE COSTA DE AQUINO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostocrio.docx	23/07/2018 22:27:31	CRISTHYANE COSTA DE AQUINO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 27 de Setembro de 2018

Assinado por:
Germana Costa Paixão
(Coordenador(a))

Endereço: R. Conselheiro Estelita, 500

Bairro: Centro

CEP: 60.010-260

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3206-6417

Fax: (85)3206-6417

E-mail: cep@fametro.com.br