



ARTIGO ORIGINAL

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CLÍNICA ESPECIALIZADA**NUTRITIONAL ASSESSMENT AND QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CANCER IN A SPECIALIZED CLINICS**

Andréa Elaine Lopes¹
Maria Olímpia Ribeiro do Vale Almada²
Joab Oliveira Salomão³

RESUMO

O presente trabalho objetivou avaliar o estado nutricional, a qualidade de vida de pacientes oncológicos de clínica especializada. Realizou-se um estudo observacional do tipo transversal. O delineamento amostral adotado foi o não probabilístico por conveniência. Os instrumentos utilizados foram a ASG-PPP, validada para tal, e a versão brasileira do questionário de qualidade de vida sf-36. Aceitaram participar do estudo 13 pacientes, todos em tratamento natural exclusivo ou associado com cirurgia, o tempo mínimo de tratamento foi de 2 anos e máximo de 18 anos. Do total de participantes do estudo, nove (69,2%) do sexo feminino, destes, 54% com diagnóstico de câncer de mama com estadiamento 2,3 e 4, 4 (31%) do sexo masculino. 11(84,6%) não apresentaram metástase ao longo do tratamento ou recidiva tumoral. Em relação ao estado nutricional 11(84,6%) participantes apresentaram se eutróficos e 2(15,3%) desnutridos, porém com valores de hemoglobina e albumina normais. Quanto a qualidade de vida, 13(100%) apresentaram boa qualidade avaliado pelo questionário aplicado e relatam atividades de vida diárias normais. O tratamento tem como eixo central a dieta crudívora e terapias auxiliares como meditação, geoterapia, naturopatia e outras. Houve resultados satisfatórios em relação ao estado nutricional e qualidade de vida no grupo que participou do estudo, 100% dos participantes encontram-se satisfeitos com o tratamento adotado e boa qualidade de vida. Diante da escassez de grupos que tenham se submetido exclusivamente a tratamento natural, sugere-se outras pesquisas com grupos maiores para que sejam possíveis maiores inferências e correlações.

Descritores: Nutrição. Oncologia. Tratamento natural. Estado nutricional.

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the nutritional status, quality of life in patients with cancer in treatment in a specialized clinic. The present study is An observational cross-sectional. The sample design adopted was non-probabilistic. The quality of life and nutritional status were assessed by the validated ASG-PPP and the Brazilian version of the quality of life questionnaire-sf-36. Thirteen patients participated in the present study, all in natural treatment alone or associated with surgery, the minimum treatment time was 2 years and a maximum of 18 years. Of the total study participants, nine (69.2%) females, of these, 54% diagnosed with breast cancer with staging 2.3 and 4.4 (31%) males. 11 (84.6%) had no metastasis during treatment or tumor recurrence. Regarding nutritional status 11

¹Discente do curso de Nutrição da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG). E-mail: anelps_lopes@hotmail.com.

²Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP). Docente do curso de Nutrição da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG). E-mail: maria.olimpia@unemat.br.

³Mestre em imunopatologia, Professor orientador do curso de Nutrição e discente do Curso de Medicina da Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG). E-mail: joabsalomao@hotmail.com.



(84.6%) participants were eutrophic and 2 (15.3%) malnourished, but with normal hemoglobin and albumin values. Regarding quality of life, 13 (100%) presented good quality of life by the applied questionnaire and reported normal daily life activities. The treatment has as its central axis the raw diet and auxiliary therapies such as meditation, geotherapy, naturopathy and others. There were satisfactory results regarding nutritional status and quality of life in the group that participated in the study, 100% of participants are satisfied with the treatment adopted and good quality of life. Given the scarcity of groups that have undergone exclusively natural treatment, Further research with larger groups is suggested so that greater inferences and correlations are possible.

Keywords: Nutrition. Oncology. Natural treatment. Nutritional status.

INTRODUÇÃO

O câncer ou neoplasia é um termo utilizado que caracteriza um conjunto de mais de cem doenças, incluindo tumores malignos de diferentes localizações do corpo⁽¹⁾. Surgem por consecutivas mitoses que ocasionam tumores benignos ou malignos. O número de caso vem crescendo mundialmente ao longo dos anos e ocupa a segunda causa de morte⁽²⁾.

Em 2018, foi responsável por 9,6 milhões de óbitos. Em geral, uma em cada seis mortes ocorre por causa da doença⁽³⁾ onde em torno de 70% acontecem em países de baixa e média renda. Do mesmo modo no Brasil a doença se mantém como a segunda causa de morte⁽⁴⁾.

Estima-se que é possível reduzir em até 28% as chances de desenvolver o câncer por meio da alimentação, atividade física regular e reduzir ou não consumir bebidas alcoólicas, pois em torno de 30% das mortes hoje por câncer estão ligadas a alimentação^(5,6,7).

Uma dieta desequilibrada com alto consumo de gorduras saturadas e hidrogenadas, ou ainda muitas substâncias embutidas nos alimentos podem ocasionar a gênese carcinogênica. Por outro lado, uma dieta que enfatize maior ingestão de fibras, antioxidantes, carotenóides, vitaminas, proteínas e ainda ricas em ácidos graxos ômega 3, alguns dos alimentos ditos funcionais, propicia o autocontrole fisiológico do organismo, além de melhorar o sistema imunológico^(2,8,9).

A relação entre alimentação e câncer é tão relevante que o estado nutricional pode ser modificado pela doença e interferir no prognóstico da mesma, tornando a desnutrição no câncer um fato preocupante. No instante do diagnóstico, 25 a 50% dos pacientes oncológicos encontram-se desnutridos e cerca de 20% dos indivíduos com neoplasia maligna vêm a óbito em decorrência exclusiva da desnutrição, assim a avaliação nutricional de pacientes oncológicos é de suma importância, dada a grandeza dos problemas nutricionais que essa enfermidade pode ocasionar, interferindo de modo impactante no prognóstico da doença⁽¹⁰⁾.

Quanto ao tratamento do câncer, este pode ser feito através de cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou transplante de medula óssea. Em muitos casos, é necessário combinar mais de uma modalidade. Embora os fármacos quimioterápicos sejam hoje mais específicos e causam menos danos



ao organismo de uma maneira geral, assim como a exposição à radioterapia evoluiu em termos de dosagens e especificidades em cada tipo de tumor, ainda são de grande agressividade e a depender do estágio da doença, inefetivos na remissão ou controle e agravam o quadro de caquexia do câncer devido aos seus efeitos colaterais⁽⁵⁾.

Os tratamentos integrativos baseados na melhora da alimentação e estilo de vida representam uma opção para aqueles pacientes que negam a se submeter ao tratamento convencional ou que não mais respondem a este e desejam ter melhora na qualidade de sobrevivência e até mesmo estabilização do quadro em alguns casos. Utilizando-se dos alimentos considerados quimiopreventivos, que exercem funções de prevenção, interrupção e reversão da gênese do câncer⁽¹¹⁾.

Entre os princípios dos tratamentos baseados em nutrição e saúde, há um específico, em relação entre a alimentação e a genética. Os genes são o código para tudo no corpo, aspectos positivos e negativos. Com relação às doenças, deve-se entender que os genes não determinam as doenças por si só. Os genes expressam-se ou atuam somente quando ativados e a nutrição desempenha um papel crítico na determinação de quais genes serão ativados⁽¹²⁾.

A alimentação crua ou o crudívorismo é uma das bases dos tratamentos naturais e se abstêm de aplicação térmica aos alimentos, pois argumentam que as comidas cruas submetidas a temperaturas acima de 42°C inativam enzimas digestivas que facilitam a digestão dos alimentos no organismo. É hipocalórica, hipoglicêmica, ativadora gênica (gene da longevidade), estimulante da circulação e mineralizante. Neste tipo de alimentação é valorizado o potencial energético, ou seja, a vitalidade dos vegetais como fonte essencial de alimento. Considera-se que o ser humano se alimenta de vida e que pode buscar a fonte dessa energia de várias maneiras: na vitalidade do ar, da água, da terra, do sol, da alegria e tudo mais que nos mantém vivos⁽¹³⁾.

O tratamento natural, intitulado 8 remédios da natureza, sendo eles: Alimentação vegetariana estrita crua, Ingestão Regular de Água; Respiração de Ar Puro; Exposição a Luz Solar; Prática de Exercícios Físicos; Repouso; Temperança e Exercício e prática da fé e foram trazidos a partir de clínicas como Loma Linda University Health Care e wildwoodlifestyle center the Seventh-day Adventistchurch, ambos nos Estados Unidos e também no Brasil várias clínicas que tratam os seus pacientes baseados nesta orientação de mais de cem anos atrás, aproximadamente por ano no Brasil são tratados cerca de 45 pacientes com câncer em todas as clínicas que adotam esse método

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi avaliar o estado nutricional, a qualidade de vida em pacientes oncológicos em tratamento em uma clínica especializada.

MÉTODOS



Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal. O delineamento amostral adotado foi o não probabilístico por conveniência.

O estudo foi realizado em uma Clínica de Vida Saudável paulista que tem como objetivo cuidar da saúde integral (mental, física e espiritual) do indivíduo. O local dispõe de uma equipe multidisciplinar (médico, enfermeira, nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, terapeuta natural) com profissionais focados em tratamentos naturais, revigorantes e relaxantes no auxílio a cura e prevenção de doenças. São utilizadas como forma de tratamento: cinesioterapia, pilates, Reeducação Postural Global (RPG), Watsu, hidroterapia, dieta anti-inflamatória, dieta vegetariana e detox, entre os principais métodos adotados.

Foram convidados para participar do estudo os pacientes oncológicos, com idade entre 18 anos e 75 anos, que não estejam em fase terminal, que possuem correio eletrônico e que aceitassem participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada no período de setembro de 2018 a maio de 2019, os instrumentos utilizados foram três questionários de autopreenchimento enviados via correio eletrônico, sendo: **1** – Um com dez questões fechadas sobre o diagnóstico do câncer, tempo da doença e o tratamento escolhido; **2** – ASG-PPP (avaliação subjetiva global produzida pelo próprio paciente), este é específico para pacientes oncológicos e tem como objetivo avaliar a condição nutricional identificando quatro níveis de risco nutricional: 1) estado nutricional normal; 2) perda de peso superior a 5% em 3 meses ou ingestão alimentar menos que a necessidade na última semana; 3) perda de peso superior a 5% em dois meses ou IMC $18,5 \text{ kg/m}^2 - 20,5 \text{ kg/m}^2$ ou IMC $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ ou ingestão alimentar comprometida na última semana; 4) perda de peso $> 5\%$ em 1 mês ($> 15\%$ em 3 meses) ou IMC $18,5 \text{ kg/m}^2$ ou IMC $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ ou ingestão alimentar esporádica na última ou jejum por mais de 3 dias e uma vez identificado o paciente com escore ≥ 2 , se enquadra em risco nutricional; **3**-Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida-SF-36, que busca avaliar a qualidade de vida do paciente, analisando suas condições física, mental e emocional.

Para análise estatística dos dados utilizou-se a abordagem qualitativa para análise dos dados. Foi utilizada estatística descritiva simples.

O projeto de pesquisa bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa UEMG- Universidade do estado de Minas Gerais e antes de iniciar a coleta de dados, o objetivo da pesquisa foi explicado aos participantes.

RESULTADOS



Participaram de presente estudo 13 pacientes oncológicos de um centro de vida saudável, do total de 19 pacientes em acompanhamento. 30,8% do sexo masculino ($n = 4$) e 69,2% do sexo feminino ($n = 9$), de acordo com o gráfico 1. Ao todo são 50 pacientes no Brasil que se submetem ao mesmo tratamento em outros Estados que seguem a mesma metodologia.

Em relação à idade dos pacientes, 92% (12) tem idade superior a 35 anos e 8% (1) com 30 anos, a média de idade foi de 51,61 anos $\pm 10,64$, de acordo com a tabela 1.

O tempo de tratamento variou entre 2 e 18 anos, com média de 6,1 anos. Em relação a metástase, 84,6% ($n=11$) não apresentou a condição ao longo do tratamento, e 15,4% ($n=2$) que apresentou, não teve classificação do tumor com estadiamento 1 (tabela 1).

No que diz respeito ao tratamento oncológico, 46% ($n=6$) fez uso do tratamento natural em conjunto com cirurgia para retirada do tumor, e 53,84 ($n=7$) somente tratamento natural. Dos pacientes 53,84% ($n=7$) tiveram de câncer de mama, 15,38% ($n=2$) de câncer de próstata, 7,69% ($n=1$) de câncer de útero, 7,69% ($n=1$) de câncer de testículo, 7,69% ($n=1$) câncer do sistema linfático e 7,69% ($n=1$) mieloma múltiplo, de acordo com o gráfico 2. O Tratamento corresponde a 100% particular.

O local onde o estudo foi realizado trabalha com os moldes de uma clínica norte americana a wild wood life style center, com seus pacientes oncológicos e que recebem tratamentos naturais baseados nos 8 remédios da natureza, sendo eles: Alimentação vegetariana estrita crua, Ingestão Regular de Água e hidroterapias; Respiração de Ar Puro; Exposição a Luz Solar; Prática de Exercícios Físicos; Repouso; Temperança e prática da fé.

De acordo com a classificação do risco nutricional por meio da ASG-PPP, foi constatado que 15,38 % ($n=2$) apresentavam baixo peso, porém não apresentavam alterações de hemoglobina e albumina. Com relação à presença ou ausência de caquexia, foi verificado que de todos os pacientes ($n=13$) nenhum apresentou outros sinais relacionados a desnutrição, como inapetência, náuseas e vômitos ou problemas gastrointestinais.

A classificação do IMC de acordo com gráfico 3, mostrou que, 76,92 % ($n= 10$) estão eutróficos, 15,38% ($n=2$) abaixo do peso esperado como ideal e 7,69% ($n= 1$) com sobrepeso.

A respeito do estadiamento do câncer, 30,8% ($n= 4$) se encontravam no estágio 3, 38,5% ($n= 5$) no estágio 4, 15,4% ($n=2$) no estágio 2 e 15,4% ($n=2$) com tumor inoperável.

Em relação a avaliação da qualidade de vida, os resultados obtidos demonstraram que todos os pacientes apresentam boa qualidade, sendo para a capacidade funcional 61,5% ($n= 8$) excelente, 30,8% ($n=4$) ótima e 7,7% ($n=1$) boas condições. Para a limitação por aspectos físicos, 84,6% ($n=11$) apresentam excelente estado, 7,7% ($n=1$) ótimas condições e 7,7% ($n=1$) boas condições. Em relação a dor 76,9% ($n=10$) apresentam um quadro excelente, sem presença de dor em geral, 15,4% ($n=2$) ótima relação para dor, e 7,7% ($n=1$) em boa relação para dor. Quando analisado os aspectos sociais,



observou-se que 84,6% (n=11) tem excelentes interações sociais, 7,7% (n=1) ótimas e 7,7% (n=1) boas interações sociais. A respeito da vitalidade, 76,9 (n=10) possui estado excelente, 15,4% (n=2) ótimo estado e 7,7% (n=1) bom estado de vitalidade. Sobre os aspectos emocionais 61,5% (n= 8) estão em excelente estado, 15,4% (n=2) em excelente estado, e 23,1% (n=3) em bom estado, considerando que esses mesmo antes do câncer tinham quadros de depressão presente. Em relação à saúde mental 69,2% (n=9) em excelente estado, 7,7% (n=1) em ótimo estado e 23,1% (n=3) em bom estado, conforme gráfico 4.

Comparando o tempo de tratamento com o IMC, verificou-se que 76,9% (n=9) encontraram-se eutróficos, 7,7% (n=1) com sobrepeso e 15,4% (n = 2) a baixo do peso ideal, de acordo gráfico 5.

DISCUSSÃO

Como em outros estudos houve predominância de pacientes oncológicos do sexo feminino de 69,2% e com uma maior prevalência de câncer de mama⁽¹⁵⁾. Depois do câncer de pele não melanoma, o de mama é o de maior incidência no Brasil e no mundo. Caso de câncer de mama no estudo atingiu 54% dos pacientes. Segundo INCA representa a principal causa de morte por câncer em mulheres brasileiras, representando um grande problema de saúde pública em todo o mundo⁽⁵⁾.

O câncer de mama é raro antes dos 35 anos, crescendo rápida e progressivamente com a idade, sendo descoberto, principalmente, entre 40 e 60 anos. Há referência de que a doença vem atingindo um maior número de mulheres jovens. No presente estudo foi encontrado o resultado de 54% das mulheres em tratamento por câncer de mama⁽¹⁶⁾.

No sexo masculino prevaleceu o câncer de próstata com 50% dos casos. O câncer de próstata (CaP) é uma doença altamente prevalente, sendo considerado um problema de saúde pública em vários países. A Sociedade Brasileira de Urologia preconiza o rastreamento do CaP em homens a partir dos 45 anos de idade através do toque retal e dosagem do PSA. Atualmente, a abordagem e o tratamento do CaP devem ter o objetivo não apenas de controle oncológico, mas também de manutenção da qualidade de vida e minimização da morbidade associada às diversas formas de tratamento. Este é um grande desafio para urologistas e clínicos que lidam com estes pacientes, geralmente idosos e com diversas comorbidades, onde o estado de saúde e a expectativa de vida devem ser cuidadosamente analisados antes da decisão terapêutica⁽⁵⁾.

No paciente oncológico, geralmente ocorre redução da ingestão alimentar, aumento de perdas enterais devido à má absorção, intolerância a certos alimentos, principalmente fonte de proteínas, com consequente aceleração do catabolismo protéico muscular, contribuindo para a anorexia e perda de peso, com alto risco nutricional. Essa condição decorre devido a vários fatores como a doença de base



e localização, dores, náuseas, vômitos, ansiedades, inapetência, disfagia, depressão, incapacidade funcional, tratamentos agressivos e mesmo pelo ambiente hospitalar⁽⁵⁾.

O grupo de pacientes que participou do presente estudo estavam em acompanhamento em uma clínica especializada e utilizaram o tratamento intitulado os 8 remédios da natureza e dieta vegetariana estrita. Quando foi avaliado o IMC foi observado que se encontraram em sua maioria eutróficos pela ASG-PPP e sem alterações de marcadores bioquímicos para a desnutrição. A proteína animal acelera o crescimento do câncer levando ao aumento do catabolismo, já a proteína vegetal não favorece o crescimento do tumor⁽¹⁴⁾.

No tratamento convencional, sintomas associados ao TGI são frequentes, surgem como efeitos colaterais do tratamento rádio e/ou quimioterápico e consequência da própria doença (náuseas e os vômitos pode ocorrer entre 21,0% e 68,0% dos pacientes em cuidados paliativos e até 80,0% em tratamento quimioterápico), a diarreia também pode surgir tratamento como de alguns tipos de tumores⁽¹⁵⁾.

A presença de outros sintomas como constipação associada ao uso de opióides ou de obstrução tumoral são relevantes, a modalidade de tratamento e sítio tumoral influencia diretamente no surgimento de sintomas digestivos⁽¹⁶⁾. Os efeitos colaterais dependem da dose e variam de acordo com a substância administrada, podem ser agudos ou crônicos e apresentam, como principal consequência, o impacto na redução da ingestão alimentar, a alteração da função imune, a desidratação, entre outros⁽¹⁷⁾.

A ocorrência de alterações nutricionais e o impacto dessas alterações na distribuição da composição corporal em pacientes com câncer são frequentes e possuem origem multifatorial, associando-se ao tipo, à localização e ao estágio da doença, ao comprometimento da ingestão alimentar e também à sintomatologia típica das terapêuticas antineoplásicas⁽¹⁸⁾. Estima-se que a mortalidade relacionada à desnutrição esteja presente em 20,0% a 40,0% das causas de óbito por câncer⁽¹⁹⁾.

Desde as primeiras publicações da sua utilização, a ASG-PPP tem demonstrado excelente sensibilidade (98,0%) e especificidade (82,0%), quando comparada com a ASG original, considerada como método padrão ouro na avaliação nutricional. Os escores obtidos correlacionam-se significativamente com tempo de hospitalização e qualidade de vida dos pacientes⁽²⁰⁾. Outros métodos de avaliação foram utilizados em pacientes oncológicos, porém a ASG-PPP oferece várias vantagens sobre os demais. É validado em pacientes oncológicos e o único que permite a identificação de intervenções nutricionais ou farmacológicas específicas, dependendo da necessidade do paciente e de sua sintomatologia. Além disso, a ASG-PPP é o instrumento mais amplamente utilizado e aceito no rastreamento e na avaliação nutricional do paciente oncológico⁽²¹⁾.



De acordo com o novo conceito de caquexia, sabe-se qual o melhor tratamento para evitar ou retardar a sua progressão, do estágio de pré-caquexia ao estágio final de caquexia refratária. Para isso, a ASG-PPP é um excelente instrumento, se for utilizada adequadamente, de forma rotineira, em todos os pacientes recém-diagnosticados⁽²²⁾.

O tratamento natural adotado no centro de vida saudável tem o objetivo de manutenção da boa qualidade de vida com práticas de atividade física ao ar livre, alimentação crudívora, hidroterapia, geoterapia, entre outras, e exposição controlada ao sol com o objetivo do equilíbrio geral do estado de saúde. De acordo os princípios de naturopatia adotados, com o tratamento intitulado os 8 remédios da natureza o paciente não deve voltar ao seu estilo de alimentação anterior, principalmente o onívoro, para manutenção dos benefícios.

Neste estudo, observa-se um perfil amplo relacionado ao bem-estar dos pacientes, boa disposição física e esperança em relação ao sucesso do tratamento, declaram isso devido a melhora que sentem na saúde e que segundo eles, é superior a que apresentavam antes do diagnóstico do câncer. No tratamento padrão adotados na atualidade os pacientes relatam efeitos adversos devido a farmacoterapêutica utilizada levando a sintomas de enjôo, vômito, diarreia ou constipação, desnutrição, mucosite e inapetência que podem estar relacionados a quimioterapia, sendo estes efeitos desconhecidos pelos pacientes deste estudo^(15,17).

Em relação ao estado nutricional a maioria dos participantes encontraram-se eutróficos e sem sintomas gastrointestinais e alterações de apetite presentes, os 2 participantes ou 15,4% que encontravam-se desnutridos pela ASG-PPP apresentaram marcadores bioquímicos para desnutrição com valores normais, assim como atividades diárias de vida sem alterações, o que representa uma limitação do método que considera apenas parâmetros de alterações de peso. A orientação nutricional para pacientes oncológicos é de extrema importância a fim de prevenir deficiências nutricionais que podem gerar sérias complicações⁽¹⁵⁾. Em estudos realizados com o mesmo instrumento em pacientes submetidos a quimioterapia e radioterapia apresentam significativos índices de desnutrição.

O estado nutricional e localização do tumor são essências para avaliação do paciente com câncer, pois relacionam-se com morbimortalidade e impactam diretamente na sobrevida⁽¹⁸⁾.

Pode-se detectar que resultados semelhantes a uma boa capacidade funcional, vitalidade, boa interação social, estado emocional e saúde mental satisfatórios estão presentes em todos os outros pacientes observados neste estudo de acordo o SF-36.

Em estudo avaliando a qualidade de vida de pacientes oncológicos, por meio do SF-36, a amostra foi composta por 52,6% de pacientes do sexo feminino, o grupo etário mais acometido foi de 50 a 59 anos (34,2%), prevalência da raça branca (40,8%). Os domínios de qualidade de vida que apresentaram menores escores foram limitação por aspectos físicos (78,9%) e emocionais (98,7%).



Onde os efeitos colaterais após a quimioterapia tiveram grande influência na qualidade de vida dos pacientes evidenciando a importância da reabilitação globalizada dos pacientes, durante todo o período de tratamento quimioterápico. Mesmo instrumento apresentou resultados satisfatórios para uso em grupo de pacientes com câncer de pulmão, principalmente em relação aos aspectos físicos e emocionais^(23,24).

Em estudo transversal com objetivo de avaliar a qualidade de vida durante o período de 1998 a 2003, com 38 pacientes pós-cirúrgicos de tumores da base do crânio usando a escala de qualidade de vida SF-36. Especificamente, identificaram o grupo de pacientes (homens ou mulheres) que obtiveram a maior pontuação nas oito categorias da SF-36, componentes físico e mental de acordo com sexo e idade, e também se esses indivíduos se encontravam em um grau satisfatório de independência física, social psicológica e funcional⁽²⁵⁾.

CONCLUSÃO

Os pacientes avaliados no presente estudo encontram-se em sua maioria com estado nutricional eutrófico pela ASG-PPP, os que encontravam-se desnutridos pelo método, apresentaram valores de exames bioquímicos indicativos de desnutrição inalterados, o que caracteriza uma limitação do método por considerar somente alterações do peso. Todos os participantes apresentaram qualidade de vida pelo SF-36 entre boa e excelente, relataram estar satisfeitos com o tratamento escolhido, onde o tempo de mínimo foi de dois anos e máximo de 18 anos, sem surgimento de metástases ou recidiva tumoral, associado cirurgia e tratamento integrativo, com ênfase no fato de que nenhum dos participantes escolheram se submeter a quimioterapia e radioterapia.

Diante da escassez de pessoas que se submetam exclusivamente ao tratamento alternativo, sugere-se mais estudos com maior número de pacientes, avaliando se o tratamento alternativo pode ser amplamente indicado como opção de recurso terapêutico contra o câncer para pacientes que se recusam a optar pelo tratamento convencional, por resistência a se submeterem aos efeitos colaterais dos mesmos ou uso em associação com este, com cirurgia ou como forma exclusiva de tratamento.

REFERÊNCIAS

1. BOLIGON CS, HUTH A. O impacto do uso de glutamina em pacientes com tumores de cabeça e pescoço em tratamento radioterápico e quimioterápico, **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2011; 57(1).



2. BRASIL. ABC do câncer : abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro : Inca, 2011.
3. OPAS/OMS; Organização Pan-americana de saúde, Setembro 2018.
4. ONCOGUIA, Estilo de vida e Câncer, 2017. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br>>. Acesso em: 16 de out.de 2018.
5. INCA- Instituto Nacional de câncer José Alencar Gomes da Silva,Alimentação, 2016. Disponível em:< <http://www.inca.gov.br/alimentação>>. Acesso em 18 de ago.de 2018.
6. CUPPARI L. Nutrição nas Doenças Crônicas Não-Transmissíveis: Barueri, SP, ed. Manole, 2009.
7. COSTA NMB, ROSA COB. Alimentos Funcionais – Componentes Bioativos e Efeitos Fisiológicos: Ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2010.
8. VIDAL AM et al. A Ingestão de Alimentos Funcionais e sua Contribuição para a Diminuição da Incidência de Doenças/Caderno de Nutrição – Ciências Biológicas e da Saúde. 2012; out. | Aracaju | v. 1 | n.15 | p. 43-52.
9. LONGO, S: Manual de nutrição para o exercício, São Paulo: Editora Atheneu, 2014.
10. BRITO et al. Perfil Nutricional de Pacientes com Câncer Assistidos pela Casa de Acolhimento ao Paciente Oncológico do Sudoeste da Bahia. Revista Brasileira de Cancerologia 2012; 58(2): 163-171.
11. MATA et al.: Alimentos funcionais: Controle e Prevenção do Câncer de Mama, Ver. Conexão Eletrônica – Três Lagoas, MS – Volume 14 – Número 1 –2017.
12. VIDOTO ML. Saúde Nua e Crua: Alimentos na prevenção e cura de doenças, peso ideal e qualidade de vida, 3º ed. Cotia, SP: Editora do Autor, 2015 – 304.
- 13.GONZALEZ AP. Lugar de médico é na cozinha: Cura e saúde pela alimentação viva. 3 ed. Brasil: ALAUDE, 2015.
- 14.CAMPBELL T. A Dieta de Campbell: A Maneira de perder peso e reverter doenças com alimentação integral. Tradução de Sandra Martha Dolinsky – São Paulo: Editora Gente, 2015; – 304.
15. SHADAD AK, et al. Gastrointestinal radiation injury: prevention and treatment. World J. Gastroenterol.2013; v. 19, n. 2, p. 199-208.
16. ABERNETHY AP, WHEELER JL, ZAFAR SY. Management of gastrointestinal symptoms in advanced cancer patients: The rapid learning cancer clinic model. Curr. Opin. Support Palliat. Care.2010; v. 4, n. 1, p. 36–45.
17. CALIXTO-LIMA L. et al. Dietetic management in gastrointestinal complications from antimalignant chemotherapy. Nutr. Hosp., v. 27, n. 1, p. 65-75, 2012.
18. CORONHA AL, CAMILO ME, RAVASCO P. A importância da composição corporal no doente oncológico. Qual a evidência? Acta med. port., v.24, n. S4, p.769-778, 2011.
- 19.WAITZBERG DL, NARDI L, HORIE LM. Desnutrição em câncer. Oncoe, 2011.



20. LEUENBERGER M, KURMANN S, STANGA, Z. Nutritional screening tools in daily clinical practice: the focus on cancer. *Support Care Cancer*.2010; v.18, n.2, S17-27. Suplemento.
21. OTTERY FD. Definition of standardized nutritional assessment and interventional pathways in oncology. *Nutrition*. 1996; v.12, n.1, S15-S19.
22. FEARON K, et al. Definition and classification of cancer cachexia: an international consensus. *Lancet Oncol.*,2011; v. 12, n.5, p.489-95.
23. BRASIL. Inquérito brasileiro de nutrição oncológica. Rio de Janeiro. INCA, 2013.
24. SERVELHERE YB, FERNANDES R, BORGES G. Aplicação da escala SF-36 em pacientes operados de tumores da base do crânio Katiane R. *ArqBrasNeurocir*. 2011; 30(2): 69-75.
25. FRANCESCHINI J, et al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com câncer de pulmão através da aplicação do questionário Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey. *J. bras. pneumol.* [online]. 2008, vol.34, n.6, pp.387-393. ISSN 1806-3713. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132008000600009>.
26. CARVALHO ACLM, et al. Parâmetros nutricionais em pacientes oncológicos atendidos em um centro de referencia no sul de Minas Gerais, Brasil. *RBC*. 2018; 64(2):159-166.
27. BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Falando sobre câncer de mama. Rio de Janeiro: INCA; 2002.
28. MIHALIK R. Health News. *NEC Heal News*. 2012;(May):1–2. Available from: http://www.wholefoodsmagazine.com/sites/default/files/nechealth_0.pdf. Acesso em: 22 de abril 2019.
29. OLIVEIRA LPM, ANUNCIACÃO TA, COSTA MLV. Estado nutricional de idosos oncológicos por meio de diferentes métodos, Brasil. *RBC*. 2018; 64(2):209-215.

TABELAS

Tabela 1 – Descrição de idade, tempo de tratamento e presença ou ausência de metástase de pacientes oncológicos em tratamento em uma clínica especializada.

PACIENTE	IDADE	IDADE INICIAL	TRATAMENTO	METASTASE
		CÂNCER		
1	51	34	N / C	NÃO
2	45	39	N	NÃO
3	52	34	N	NÃO
4	63	55	N	NÃO

continua



continua

5	30	27	N / C	SIM
6	74	69	N	NÃO
7	54	49	N	NÃO
8	41	38	N / C	SIM
9	43	40	N	NÃO
10	63	60	N / C	NÃO
11	36	32	N	NÃO
12	63	60	N / C	NÃO
13	55	53	N / C	NÃO

Fonte: Elaborado pelos autores (2019).

*= câncer diagnosticado por agressivo com presença de nódulos benignos; **câncer metastático, nódulos benignos, N= tratamento natural; C= Cirurgia

Tabela 2 - Descrição de tratamento realizado no centro de vida saudável em pacientes oncológicos.

TRATAMENTO				
1ª fase	Detox 21	lavagem intestinal	atividade	hidroterapia
Limpeza intestinal	sucos	1 x semana,	física	geoterapia outras
2ª fase				
Melhora do sistema imune	Dieta crudívora 4-6 meses	lavagem intestinal quinzenal	atividade física	hidroterapia geoterapia outras
3ª fase	70%	mensal	atividade	hidroterapia
Controle	Dieta crudívora		física	geoterapia outras

Fonte: Elaborado pelos autores (2019).

Tabela 3 – Classificação do estado nutricional de acordo com índice de massa corporal e metástase ocorrida de pacientes oncológicos em tratamento em uma clinica especializada.

CLASSIFICAÇÃO	PACIENTES	PROBLEMAS NUTRICIONAIS	METASTASE
EUTROFICO	10	0	0
BAIXO PESO	2	0	1

continua



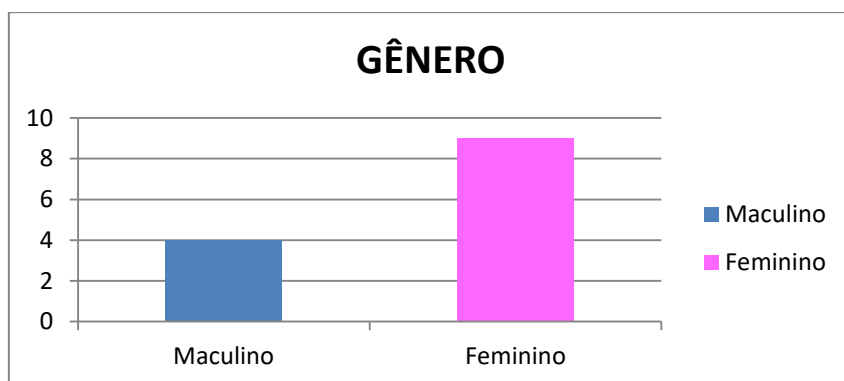
continua

CLASSIFICAÇÃO	PACIENTES	PROBLEMAS NUTRICIONAIS	METASTASE
SOBREPESO	1	0	1
Total	13	0	2

Fonte: Elaborado pelos autores (2019).

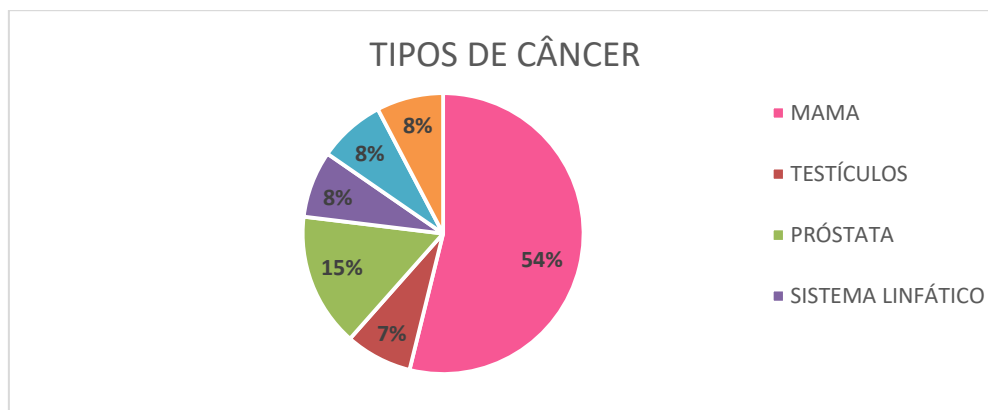
GRÁFICOS

Gráfico 1 - Classificação do gênero de pacientes oncológicos em tratamento em uma clínica especializada.



Fonte: Elaborado pelos autores (2019).

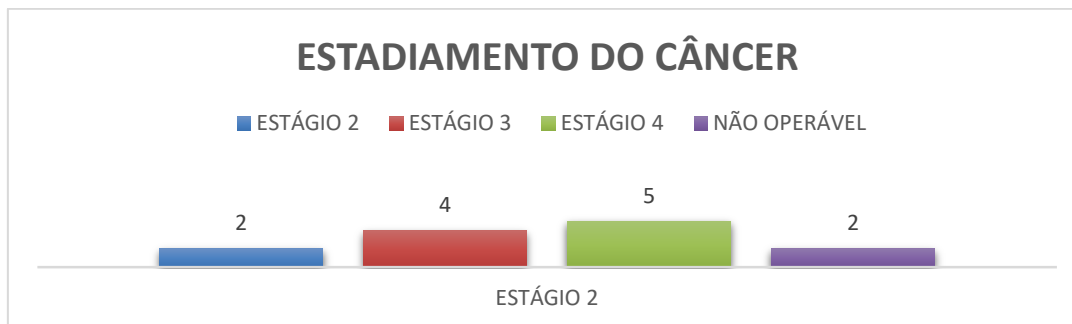
Gráfico 2 - Prevalência e tipo de câncer de pacientes oncológicos em tratamento em uma clínica especializada.





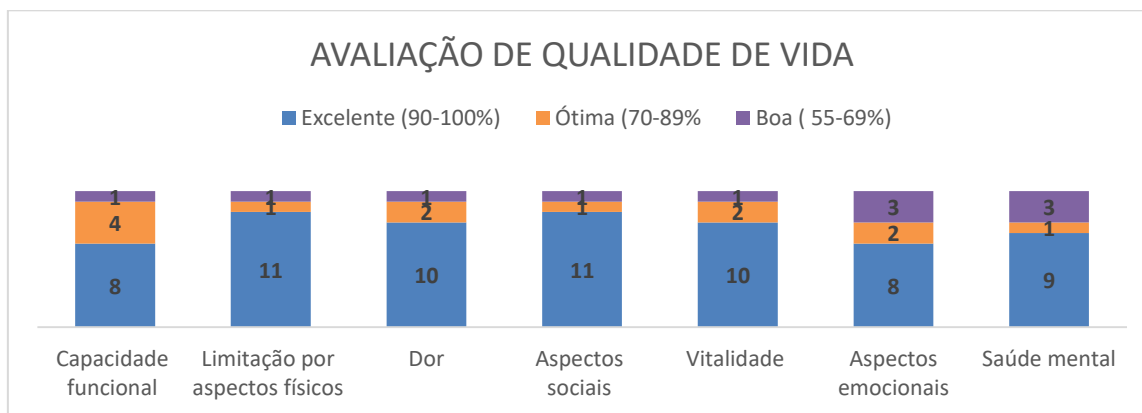
Fonte: Elaborado pelos autores (2019).

Gráfico 3 - Estadiamento do câncer de pacientes oncológicos em tratamento em uma clínica especializada.



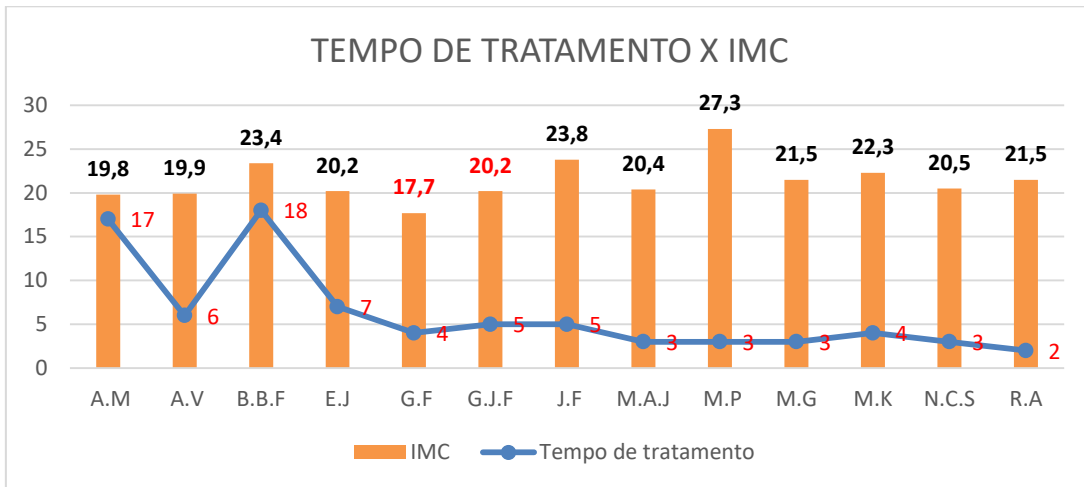
Fonte: Elaborado pelos autores (2019).

Gráfico 4 - Avaliação da qualidade de vida segundo aversão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida-SF-36de pacientes oncológicos em tratamento em uma clínica especializada.



Fonte: Elaborado pelos autores (2019).

Gráfico 5 – Tempo de tratamento e IMC de pacientes oncológicos em tratamento em uma clínica especializada.



Fonte: Elaborado pelos autores (2019).