

**IMPACTO DE PRÁTICAS DE
EDUCAÇÃO NUTRICIONAL
ASSOCIADAS A TERAPIAS
INTEGRATIVAS NO
CUIDADO INDIVIDUAL E
COLETIVO DE PACIENTES
ONCOLÓGICOS NO
ATENDIMENTO
AMBULATORIAL**

**IMPACT OF NUTRITION EDUCATION PRACTICES ASSOCIATED WITH
INTEGRATIVE THERAPIES ON THE INDIVIDUAL AND COLLECTIVE CARE OF
ONCOLOGY PATIENTS IN OUTPATIENT SETTINGS**

Ciências da Saúde • 16/09/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/789519852](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/789519852)

Nathália Nepomuceno Teixeira¹

Esthela Marque de Oliveir²

Mirian Patrícia Castro Pereira Paixão³

RESUMO

O câncer está associado a alterações nutricionais, sintomas e impactos que podem comprometer o autocuidado e a qualidade de vida. Nesse contexto, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN), associada a Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), pode ampliar o cuidado e favorecer a humanização da assistência. Objetivo: Avaliar o impacto de práticas de EAN associadas às PICS no cuidado de pacientes oncológicos em atendimento ambulatorial, considerando aspectos nutricionais, hábitos alimentares e conhecimento. Metodologia: Estudo de campo, descritivo, transversal, com abordagem quanti-qualitativa, realizado durante nove meses em ambulatório de oncologia da Grande Vitória (ES). Foram avaliados 64 pacientes, mediante ASG-PPP, antropometria e questionário “Como está sua alimentação?”. Paralelamente, 78 pacientes participaram de ações coletivas, incluindo dez encontros de EAN e práticas de meditação, respiração consciente, mindfulness, automassagem e aromaterapia. A percepção foi avaliada por escala Likert de cinco pontos. Os dados foram analisados por estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UniSales (CAAE nº 80937724.5.0000.5068). Resultados: Observou-se elevada vulnerabilidade nutricional, com 60,9% dos participantes apresentando comprometimento. Identificaram-se necessidades de aprimoramento dos hábitos alimentares e conhecimento limitado sobre as PICS: 56% não as conheciam e 86% não as utilizavam. As intervenções apresentaram elevada aceitação, com índices superiores a 95% de satisfação, aprendizado e motivação, além de relatos de redução da ansiedade, bem-estar, acolhimento e fortalecimento do autocuidado. Conclusão: A integração entre EAN e PICS mostrou-se viável e bem aceita, constituindo estratégia complementar para promoção da saúde, autocuidado e

humanização do cuidado oncológico ambulatorial.

Palavras-chave: Neoplasias; Educação Alimentar e Nutricional; Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; Autocuidado; Humanização da Assistência.

ABSTRACT

Cancer is a public health concern and is associated with nutritional changes and symptoms that negatively affect patients' quality of life. In this context, nutrition education combined with Integrative and Complementary Health Practices (ICHPs) may promote self-care, reduce anxiety, and contribute to more humanized healthcare. Thus, this study aimed to evaluate the impact of nutrition education practices associated with ICHPs on the care of oncology patients receiving outpatient care, considering their contribution to self-care. This was a descriptive, cross-sectional field study with a quantitative and qualitative approach, conducted in an oncology outpatient clinic in Greater Vitória, Espírito Santo, Brazil. Nutritional assessments were performed in 64 patients, and nutrition education activities associated with ICHPs were conducted in the outpatient waiting room, involving 78 patients. The interventions were carried out over nine months and included guidance on healthy eating, hydration, and mindful eating, combined with meditation, mindfulness, aromatherapy, and self-massage. Data were analyzed using descriptive statistics. The study was approved by the Research Ethics Committee of UniSales (CAAE No. 80937724.5.0000.5068). A high prevalence of nutritional alterations and a need to improve dietary habits were identified. The interventions increased participants' knowledge of healthy eating, hydration, and food choices. Limited knowledge and low previous use of ICHPs were observed. The activities showed high acceptance, with satisfaction, learning, and motivation rates above 95%, as well as reports of reduced anxiety,

increased well-being, and a greater sense of being welcomed and cared for. In conclusion, the combination of nutrition education and ICHPs proved to be feasible and well accepted, contributing to health promotion, humanized care, and strengthening of self-care among oncology patients.

Keywords: Neoplasms; Food and Nutrition Education; Integrative and Complementary Health Practices; Self-Care; Humanization of Care.

1. INTRODUÇÃO

O câncer constitui um dos principais problemas de saúde pública mundial, representando importante causa de morbimortalidade e impondo desafios aos sistemas de saúde. No Brasil, as projeções para o período de 2023-2025 indicaram aproximadamente 704 mil novos casos anuais, evidenciando a magnitude da doença e seu impacto populacional (INCA, 2023). O aumento da incidência e da mortalidade está relacionado às transições demográfica e epidemiológica, ao envelhecimento populacional e às mudanças comportamentais e ambientais, incluindo alterações nos padrões alimentares e no estilo de vida (PENEIRA et al., 2025). No Espírito Santo, destaca-se a ocorrência de neoplasias de mama, próstata e do aparelho respiratório, reforçando a necessidade de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e cuidado multidimensional (INCA, 2023).

O tratamento oncológico pode envolver cirurgia, radioterapia, quimioterapia e, mais recentemente, modalidades como a imunoterapia, utilizadas isoladamente ou em associação. Embora fundamentais para o controle da doença, essas terapias podem produzir efeitos adversos que comprometem diferentes dimensões

da saúde. Os medicamentos antineoplásicos, por atuarem também sobre células normais de rápida renovação, podem ocasionar náuseas, vômitos, alterações do paladar, mucosite, xerostomia, diarreia, constipação e disfagia, interferindo diretamente na ingestão alimentar e hídrica (INCA, 2022; ANAND et al., 2022; BRUNTON; HILAL-DANDAN; KNOLLMANN, 2023; CASARI et al., 2021; JAPUR, 2024).

Nesse contexto, o comprometimento nutricional constitui uma importante complicação no paciente oncológico. A própria doença pode desencadear alterações metabólicas associadas à Síndrome Anorexia-Caquexia, caracterizada por inflamação sistêmica, estado hipercatabólico e perda progressiva de massa muscular (MARQUES et al., 2021; BAROCOS, 2023). A caquexia compromete a funcionalidade e pode reduzir a resposta ao tratamento antineoplásico (ARENDS et al., 2021). Dessa forma, pacientes com desnutrição ou inadequações no consumo alimentar apresentam maior risco de complicações, pior tolerância ao tratamento e comprometimento da qualidade de vida, tornando fundamental a identificação precoce do risco nutricional e a implementação de estratégias individualizadas de cuidado (BRASPEN, 2021; RODRIGUES et al., 2026).

A atuação do nutricionista é, portanto, essencial no acompanhamento do paciente oncológico, possibilitando a avaliação periódica do estado nutricional, a identificação de alterações e a elaboração de estratégias alimentares adequadas às necessidades individuais e aos sintomas relacionados ao tratamento (CFN, 2018). O suporte nutricional pode contribuir para a manutenção da funcionalidade, melhora do bem-estar e qualidade de vida, além de favorecer a adesão ao tratamento e a redução de

complicações associadas à desnutrição (DE SOUZA et al., 2021; SILVA et al., 2023). As diretrizes da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral reforçam a importância da triagem nutricional precoce e do estabelecimento de metas de cuidado para pacientes em risco nutricional (BRASPEN, 2021).

Além da assistência nutricional individualizada, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) constitui importante estratégia para ampliar o conhecimento, favorecer a autonomia e fortalecer o autocuidado. Segundo o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas, a EAN corresponde a um campo de conhecimento e prática contínua, permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional, voltado à promoção de práticas alimentares saudáveis e autônomas (SANTOS et al., 2024). No contexto oncológico, ações educativas podem auxiliar os pacientes a compreender e adaptar suas escolhas alimentares diante dos sintomas e das demandas do tratamento, favorecendo maior participação no próprio cuidado (SILVA et al., 2025). Entretanto, a implementação de estratégias educativas em ambientes clínicos ainda apresenta desafios, especialmente diante da vulnerabilidade nutricional e da necessidade de abordagens mais participativas e centradas nas necessidades dos pacientes (CAMARGO, 2023; BARRÉRE et al., 2021).

Paralelamente, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) vêm sendo incorporadas ao cuidado em saúde por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), com a finalidade de ampliar as possibilidades terapêuticas e promover a integralidade da assistência (BRASIL, 2018). No contexto oncológico, práticas como meditação, mindfulness, respiração consciente, aromaterapia,

automassagem e outras estratégias de relaxamento têm sido utilizadas como recursos complementares para o manejo de sintomas físicos e emocionais, especialmente ansiedade, estresse, fadiga e sofrimento emocional (LOPES-JÚNIOR et al., 2024). Estudos também apontam o potencial dessas práticas para favorecer acolhimento, bem-estar e cuidado humanizado (JARDIM et al., 2024).

A regulamentação das atribuições do nutricionista nas PICS, estabelecida pela Resolução CFN nº 679/2021, amplia as possibilidades de integração entre assistência nutricional e práticas terapêuticas complementares, valorizando uma abordagem integral e humanizada do indivíduo (CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2021). Entretanto, sua aplicação deve ser individualizada, segura, supervisionada e fundamentada em evidências, especialmente no contexto oncológico, considerando as condições clínicas dos pacientes e possíveis sensibilidades relacionadas a determinadas práticas, como a aromaterapia (AHN; KIM, 2023; MONTEIRO-OLIVEIRA et al., 2021).

Diante disso, a associação entre Educação Alimentar e Nutricional e PICS apresenta-se como uma possibilidade de ampliar o cuidado nutricional para além da dimensão exclusivamente biológica, contemplando aspectos emocionais, comportamentais e de autonomia. Essa integração pode favorecer a construção de um cuidado mais acolhedor e centrado nas necessidades dos pacientes, estimulando práticas de autocuidado, alimentação consciente, hidratação adequada, relaxamento e enfrentamento das dificuldades relacionadas ao tratamento (JARDIM et al., 2024). Apesar do potencial dessas estratégias, ainda são limitados os estudos que investigam sua utilização integrada em pacientes

oncológicos em atendimento ambulatorial, especialmente considerando simultaneamente aspectos nutricionais, educativos, percepção dos participantes e humanização da assistência (LOPES-JÚNIOR et al., 2020).

Dessa forma, considerando a vulnerabilidade nutricional dos pacientes oncológicos e a necessidade de estratégias que favoreçam o autocuidado e a humanização da assistência, o presente estudo teve como objetivo avaliar o impacto de práticas de Educação Alimentar e Nutricional associadas às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no cuidado de pacientes oncológicos em atendimento ambulatorial, considerando sua contribuição para a promoção da saúde, o autocuidado e a humanização da assistência.

2. METODOLOGIA

2.1. Desenho do Estudo e Participantes

Trata-se de um estudo de campo, descritivo, transversal, com abordagem quantitativa e componente de avaliação da percepção dos participantes, realizado com pacientes adultos e idosos, de ambos os sexos, em tratamento oncológico ambulatorial, provenientes majoritariamente da Grande Vitória, Espírito Santo.

O estudo foi desenvolvido durante aproximadamente nove meses e contemplou duas etapas complementares: (1) avaliação nutricional individual e (2) desenvolvimento de ações coletivas de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) articuladas às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

Na primeira etapa, foram avaliados 64 pacientes oncológicos atendidos no Centro Integrado de Atenção à Saúde da Católica

(CIASC), considerando características sociodemográficas, estado nutricional e hábitos alimentares. Na segunda etapa, participaram 78 pacientes das atividades educativas e integrativas desenvolvidas na sala de espera do ambulatório de oncologia. A participação nas atividades coletivas ocorreu de forma espontânea, envolvendo pacientes que aguardavam atendimento ou consulta no momento das intervenções, incluindo participantes que também integravam a etapa de avaliação nutricional.

Foram incluídos pacientes em tratamento oncológico ambulatorial, com idade entre 20 e 80 anos, de ambos os sexos, que concordaram voluntariamente em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos indivíduos que não atendiam à faixa etária estabelecida ou que se recusaram a participar da pesquisa ou a assinar o TCLE.

2.2. Aspectos Éticos

O estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Salesiano e aprovado sob o CAAE nº 80937724.5.0000.5068. Todos os participantes foram previamente esclarecidos quanto aos objetivos, procedimentos, possíveis desconfortos, riscos e benefícios da pesquisa e, posteriormente, aqueles que aceitaram participar assinaram o TCLE.

Foram assegurados o sigilo das informações coletadas e sua utilização exclusivamente para fins científicos, em conformidade com as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

2.3. Procedimentos e Instrumentos de Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu presencialmente e contemplou informações sociodemográficas, avaliação do estado nutricional, investigação dos hábitos alimentares, conhecimento e utilização das PICS, além da avaliação da percepção dos participantes sobre as ações educativas e integrativas desenvolvidas.

As variáveis sociodemográficas incluíram idade, sexo, escolaridade, cor/raça, renda familiar, ocupação, religião, procedência, nível de atividade física, doenças preexistentes, consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo, além de informações relacionadas ao tipo de câncer.

2.3.1. Avaliação do Estado Nutricional

O estado nutricional foi avaliado por meio da Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente (ASG-PPP), avaliação antropométrica e investigação da perda de peso recente.

A ASG-PPP foi utilizada para rastreamento e classificação do estado nutricional dos pacientes oncológicos, considerando as categorias: A, correspondente a bem nutrido; B, suspeita ou presença de desnutrição moderada; e C, desnutrição grave. O instrumento contempla informações relacionadas ao peso, ingestão alimentar, sintomas com impacto nutricional, capacidade funcional, demanda metabólica e exame físico (GONZALEZ et al., 2010).

A avaliação antropométrica incluiu peso corporal, estatura, índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura, circunferência do braço e circunferência da panturrilha. O peso foi aferido em balança digital calibrada e a estatura por meio de estadiômetro portátil, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011). O IMC foi calculado pela relação entre peso corporal e estatura ao

quadrado (kg/m^2), utilizando-se os pontos de corte da Organização Mundial da Saúde para adultos (WHO, 1995) e de Lipschitz (1994) para idosos.

A circunferência da cintura foi utilizada como indicador de adiposidade central e risco cardiometabólico; a circunferência do braço como parâmetro complementar das reservas corporais; e a circunferência da panturrilha como marcador indireto de massa muscular. Também foi investigada a perda de peso não intencional nos seis meses anteriores. O diagnóstico de desnutrição foi considerado segundo os critérios da Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM), envolvendo critérios fenotípicos e etiológicos, com classificação da gravidade em moderada ou grave (CEDERHOLM et al., 2019).

2.3.2. Avaliação dos Hábitos Alimentares

Os hábitos alimentares foram avaliados por meio do questionário “Como está sua alimentação?”, elaborado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

O instrumento permitiu investigar aspectos relacionados à regularidade das refeições, consumo de alimentos in natura e ultraprocessados, ingestão de água, padrão das refeições e qualidade geral da alimentação. Escores iguais ou superiores a 43 pontos foram considerados indicativos de hábitos alimentares adequados; pontuações entre 29 e 42 pontos indicaram necessidade de maior atenção à alimentação, atividade física e ingestão de água; e resultados iguais ou inferiores a 28 pontos indicaram hábitos alimentares inadequados e necessidade de mudanças no estilo de vida.

2.3.3. Intervenção Integrada de Educação Alimentar e Nutricional e PICS

As ações de Educação Alimentar e Nutricional foram desenvolvidas de forma articulada às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, constituindo a estratégia central de cuidado coletivo proposta pelo estudo.

As atividades educativas foram fundamentadas nos princípios do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas, no Guia Alimentar para a População Brasileira e no I Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica (BRASIL, 2012; BRASIL, 2014; SBNO, 2021).

Foram realizados dez encontros temáticos, abordando alimentação variada, compostos bioativos dos alimentos, manejo nutricional dos sintomas decorrentes do tratamento, hidratação, consumo adequado de proteínas, carboidratos e lipídios, além de estratégias relacionadas ao autocuidado. Os conteúdos foram adaptados às características socioculturais e ao nível de escolaridade dos participantes, utilizando linguagem acessível e recursos visuais.

As atividades utilizaram metodologias participativas e ativas, incluindo rodas de conversa, exposição dialogada, dinâmicas em grupo, atividades lúdicas, demonstrações práticas e compartilhamento de experiências. Essa abordagem buscou estimular a participação dos pacientes, a troca de saberes e a construção compartilhada do conhecimento, favorecendo a autonomia nas escolhas alimentares.

De forma complementar, foram desenvolvidas PICS, com destaque para meditação guiada, respiração consciente, mindfulness,

automassagem e aromaterapia. As práticas foram realizadas na sala de espera do ambulatório de oncologia, de maneira educativa e participativa, com enfoque em relaxamento, acolhimento emocional, redução da ansiedade e fortalecimento do autocuidado.

Na aromaterapia foram utilizados aromas suaves, incluindo lavanda, baunilha, erva-cidreira e bergamota. As práticas meditativas envolveram exercícios de respiração, mindfulness e relaxamento orientado, conduzidos de maneira simples e acessível aos participantes.

2.3.4. Avaliação do Conhecimento, Utilização e Percepção Sobre as PICS

O conhecimento e a utilização das PICS foram investigados por meio de questionário estruturado, elaborado com base em estudos nacionais sobre o tema, especialmente Jardim et al. (2024).

Foram avaliados o conhecimento prévio sobre as PICS, quantidade e tipos de práticas conhecidas, realização de práticas integrativas, quantidade e tipos utilizados, recomendação das práticas a outras pessoas, percepção de melhora após sua utilização e ocorrência de possíveis efeitos indesejados.

2.3.5. Avaliação da Percepção e Aceitabilidade das Intervenções

Ao término das atividades educativas e integrativas, os participantes foram convidados a avaliar sua percepção sobre as intervenções por meio de escala do tipo Likert de cinco pontos.

Na avaliação das ações de EAN foram considerados aspectos relacionados à clareza das informações, relevância dos conteúdos,

satisfação com a atividade, motivação para aplicação dos conhecimentos e percepção de aprendizado.

Nas atividades envolvendo PICS, foram considerados aspectos relacionados ao bem-estar, relaxamento, ansiedade, tensão emocional, cansaço e sensação de acolhimento. Também foram registrados relatos dos participantes relacionados às experiências vivenciadas durante as práticas.

Importante: essas avaliações foram utilizadas para caracterizar a percepção e a aceitabilidade das intervenções. Não foi estabelecida, com base nos procedimentos descritos nos trabalhos originais, uma comparação experimental pré e pós-intervenção.

2.4. Análise dos Dados

Os dados quantitativos foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados por estatística descritiva. Para as variáveis categóricas foram calculadas frequências absolutas e relativas, enquanto as variáveis numéricas foram apresentadas por meio de medidas de tendência central e dispersão.

As informações provenientes dos relatos e das avaliações de percepção dos participantes foram utilizadas de forma complementar à análise quantitativa, permitindo caracterizar as experiências relacionadas às ações de EAN e PICS, especialmente quanto à satisfação, aprendizado percebido, motivação, relaxamento, bem-estar, acolhimento e autocuidado.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da etapa de avaliação nutricional 64 pacientes em tratamento oncológico, sendo 51,6% (n=33) idosos e 48,4% (n=31) adultos. Houve predominância do sexo feminino (64,1%; n=41), seguida por participantes autodeclarados pardos (48,4%; n=31). Quanto à escolaridade, 53,1% (n=34) possuíam ensino fundamental, enquanto 37,5% (n=24) eram aposentados. A maioria dos participantes residia na Grande Vitória (98,4%; n=63), conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas de pacientes com câncer

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	41	64,1
Masculino	23	35,9
Cor/raça		
Negra	11	17,2
Branca	22	34,4
Parda	31	48,4
Amarela	0	0,0
Não declarou	0	0,0
Escolaridade		
Analfabeto	2	3,1
Ensino fundamental	34	53,1
Ensino médio	21	32,8
Ensino superior	7	10,9

Renda familiar		
Menos de 1 salário mínimo	2	3,1
1 salário mínimo	8	12,5
1,5 salário mínimo	13	20,3
2 salários mínimos	12	18,8
2,5 salários mínimos	4	6,2
Entre 3 e 5 salários mínimos	14	21,9
5 salários mínimos ou mais	3	4,7
Não respondeu	8	12,5
Ocupação/profissão		
Autônomo(a)	14	21,9
Profissional de carteira assinada	8	12,5
Funcionário público	2	3,1
Aposentado(a)	24	37,5
Dona de casa	11	17,2
Pensionista	2	3,1
Outro	2	3,1
Não respondeu	1	1,6
Cidade		
Grande Vitória	63	98,4
Minas Gerais	1	1,6

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

O predomínio feminino observado na amostra é compatível com a maior participação das mulheres em serviços de saúde e ações preventivas e de autocuidado descrita no trabalho de EAN (SILVA et al., 2025). A predominância de participantes com ensino fundamental também possui implicações importantes para o planejamento das ações educativas. A baixa escolaridade pode representar uma barreira à compreensão de informações técnicas e prescrições complexas, justificando a utilização de linguagem acessível, recursos visuais e metodologias participativas nas oficinas de EAN (SILVA et al., 2025).

A presença expressiva de idosos e aposentados também caracteriza uma população que pode apresentar maior vulnerabilidade clínica e nutricional. Nesse cenário, as ações de cuidado precisam considerar não apenas o diagnóstico oncológico, mas também as características sociais, funcionais e econômicas dos participantes. A distribuição da renda familiar demonstra ainda heterogeneidade socioeconômica, aspecto que deve ser considerado nas orientações nutricionais. A EAN precisa favorecer escolhas alimentares possíveis dentro da realidade econômica dos pacientes, evitando recomendações incompatíveis com sua capacidade de aquisição e preparo dos alimentos. Essa perspectiva está de acordo com a proposta de autonomia e adequação sociocultural da EAN (BRASIL, 2012; BRASIL, 2014).

A tabela 2 apresenta demonstrou que os tumores do sistema digestório foram os mais frequentes (32,8%; n=21), seguidos pelos tumores de mama (31,3%; n=20) e do sistema reprodutivo e urinário (18,8%; n=12). O diagnóstico entre dois e três anos foi o mais frequente (54,7%; n=35). Quanto ao tratamento, a quimioterapia esteve presente em 59,4% (n=38) dos participantes.

Tabela 2. Aspectos clínicos e mudanças alimentares de pacientes com câncer

Variáveis	n	%
Tipo de tumor		
Tumores de cabeça e pescoço	2	3,1
Tumores de mama	20	31,3
Tumores de pele	1	1,6
Tumores ósseos	4	6,3
Tumores do sistema digestório	21	32,8
Tumores de próstata	7	10,9
Sistema reprodutivo e urinário	12	18,8
Sistema linfático	1	1,6
Tumores pulmonares	5	7,8
Ano do diagnóstico		
No último ano	22	34,4
De 2 a 3 anos	35	54,7
De 3 a 5 anos	3	4,7
5 anos ou mais	4	6,3
Tratamento atual/prévio		
Quimioterapia	38	59,4
Radioterapia	7	10,9
Imunoterapia	3	4,7
Quimioterapia + radioterapia	10	15,6

Cirurgia	20	31,3
Tabagismo		
Sim	6	9,4
Não	40	62,5
Já fumou no passado	18	28,1
Mudança no hábito alimentar após início do tratamento		
Mudou totalmente	17	26,6
Mudou em partes	39	60,9
Não houve mudanças	8	12,5
Qualidade da alimentação melhorou após diagnóstico		
Sim	37	57,8
Não	18	28,1
Não respondeu	9	14,1

Nota: A soma das frequências e percentuais referentes aos tipos de tumor pode ultrapassar 100%, pois alguns participantes apresentavam mais de um diagnóstico oncológico.

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

A predominância de tumores digestórios e de mama acompanha, em parte, o perfil epidemiológico descrito pelo INCA para o Brasil (INCA, 2022). A frequência de tumores digestórios também merece atenção nutricional, considerando a relação desses órgãos com digestão, absorção e ingestão alimentar (ARENDS et al., 2021).

A quimioterapia foi a modalidade terapêutica mais frequente, isoladamente ou associada a outras terapias. Esse achado é relevante porque os efeitos adversos do tratamento podem interferir diretamente na alimentação. Náuseas, alterações do paladar, mucosite, xerostomia e redução do apetite podem comprometer a ingestão e favorecer deterioração do estado nutricional (ALZOUBI; LOMAN, 2025; INCA, 2022).

Apesar dessas dificuldades, 60,9% (n=39) dos participantes relataram mudança parcial dos hábitos alimentares desde o início do tratamento e 26,6% (n=17) referiram mudança total. Além disso, 57,8% (n=37) perceberam melhora da qualidade da alimentação após o diagnóstico. Esse achado pode indicar maior preocupação com o autocuidado após o diagnóstico, criando uma oportunidade para intervenções educativas fundamentadas cientificamente (BRASIL, 2012; BRASIL, 2014; SILVA et al., 2025).

A avaliação antropométrica revelou um perfil nutricional heterogêneo. Entre os adultos, 6,2% apresentavam desnutrição, enquanto sobrepeso e obesidade corresponderam, conjuntamente, a 34,4%. Entre os idosos, 12,5% apresentavam baixo peso e 25,0% sobrepeso. A perda de peso nos seis meses anteriores foi relatada por 65,6% dos participantes, sendo que 32,8% perderam mais de 10% do peso corporal conforme apresentado na tabela 3.

Tabela 3. Estado nutricional e indicadores antropométricos de pacientes oncológicos

Variáveis	n	%
IMC – adultos (n=31)		

Desnutrição	4	6,2
Eutrofia	5	7,8
Sobrepeso	12	18,8
Obesidade	10	15,6
IMC – idosos (n=33)		
Baixo peso	8	12,5
Eutrofia	9	14,1
Sobrepeso	16	25,0
Perda de peso nos últimos 6 meses		
1–5%	12	18,8
5–10%	9	14,1
Mais de 10%	21	32,8
Não perdeu peso	22	34,4
Circunferência da panturrilha		
Desnutrido	20	31,2
Eutrófico	44	68,8
Circunferência da cintura		
Sem risco	21	32,8
Risco aumentado	16	25,0
Risco muito aumentado	27	42,2
Circunferência do braço		
Baixo peso	14	21,9
Eutrofia	33	51,6

Sobrepeso	17	26,6
-----------	----	------

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

A presença simultânea de perda ponderal e excesso de peso demonstra a complexidade do estado nutricional em oncologia. O IMC isoladamente pode não identificar alterações na composição corporal, especialmente perda de massa muscular associada ao excesso de gordura (MUSCARITOLI et al., 2021). Por isso, a utilização de medidas complementares, como circunferência da panturrilha e circunferência da cintura, amplia a capacidade de identificação de riscos nutricionais.

A perda de mais de 10% do peso corporal em 32,8% da amostra constitui um achado clínico relevante. A literatura já utilizada no trabalho relaciona a perda de massa muscular e a caquexia ao processo catabólico associado ao câncer, com repercussões sobre funcionalidade, tolerância ao tratamento e prognóstico (BARACOS, 2019; ARENDS et al., 2021).

A circunferência da panturrilha identificou desnutrição em 31,2% dos participantes, resultado que reforça a necessidade de atenção à massa muscular. Esse indicador tem sido utilizado como marcador complementar de massa muscular e risco nutricional, particularmente em populações vulneráveis (CARVALHO et al., 2022; GONÇALVES et al., 2019). A circunferência da cintura revelou risco muito aumentado em 42,2% da amostra. Esse resultado demonstra que a avaliação do risco nutricional precisa considerar também a distribuição da gordura corporal e o risco cardiometabólico, independentemente do IMC (TIGRE et al., 2024; POWELL-WILEY et al., 2021).

A ASG-PPP evidenciou importante comprometimento nutricional, conforme apresentado na tabela 4. Do total da amostra, 39,1% (n=25) foram classificados como bem nutridos, 35,9% (n=23) apresentaram desnutrição moderada ou risco de desnutrição e 25,0% (n=16) apresentaram desnutrição grave. Portanto, 60,9% dos participantes apresentaram algum grau de comprometimento nutricional.

Tabela 4. Avaliação subjetiva do estado nutricional e hábitos alimentares de pacientes com câncer

Variáveis	n	%
Ingestão alimentar durante o último mês		
Mais que o habitual	11	17,2
Menos que o habitual	37	57,8
Não houve mudanças	16	25,0
Tipo de dieta		
Dieta normal	56	87,5
Dieta branda	3	4,7
Pastosa	2	3,1
Alimentação via sonda ou NPT	3	4,7
Capacidade funcional		
Normal, sem disfunção	31	48,4
Não totalmente normal	24	37,5
Sem disposição para a maioria das coisas	6	9,4
Capaz de fazer pouca atividade	3	4,7
Demanda metabólica		

Moderado estresse	18	28,1
Baixo estresse	29	45,3
Sem estresse	17	26,6
Classificação pela ASG-PPP		
Bem nutrido	25	39,1
Moderadamente desnutrido/risco de desnutrição	23	35,9
Desnutrição grave	16	25,0
Pontuação do questionário alimentar		
Vida saudável	3	4,7
Mais atenção	29	45,3
Fique atento	32	50,0

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

A ingestão alimentar inferior a habitual foi relatada por 57,8% dos participantes. Além disso, 51,6% apresentaram algum grau de comprometimento da capacidade funcional. Esses resultados reforçam a relevância da ASG-PPP, uma vez que o instrumento permite integrar aspectos relacionados à ingestão alimentar, capacidade funcional e repercussões da doença sobre o estado nutricional.

A combinação de ingestão reduzida, perda ponderal e comprometimento funcional é compatível com a vulnerabilidade nutricional observada em pacientes oncológicos. A redução da ingestão alimentar pode decorrer tanto da própria doença quanto

dos efeitos adversos do tratamento, contribuindo para deterioração progressiva do estado nutricional (INCA, 2022; ARENDS et al., 2021).

A análise dos hábitos alimentares mostrou que apenas 4,7% (n=3) apresentavam classificação correspondente a uma alimentação saudável, enquanto 95,3% necessitavam de atenção ou mudanças. Esse resultado demonstra que a necessidade de intervenção não se restringia aos pacientes classificados como desnutridos, alcançando também indivíduos com excesso de peso ou aparentemente eutróficos.

Esse achado é particularmente importante porque reforça que o cuidado nutricional em oncologia não deve estar centrado exclusivamente na recuperação do peso. A qualidade da alimentação, a adequação da ingestão e a capacidade de manejar sintomas relacionados ao tratamento também devem ser consideradas (BRASIL, 2013; BRASIL, 2014; INCA, 2022).

A tabela 5 mostra os dez encontros realizados de EAN, abordando alimentação variada, compostos bioativos dos alimentos, alimentação prática durante o tratamento, hidratação, proteínas, carboidratos, lipídios, higienização dos alimentos, alimentação e imunidade e saúde mental e alimentação. As atividades utilizaram metodologias participativas, rodas de conversa, exposição dialogada, dinâmicas e atividades práticas. Os resultados demonstraram elevada aceitabilidade das ações educativas. Os indicadores de clareza, satisfação, motivação e aprendizado percebido permaneceram entre 95% e 100% em todos os encontros. A elevada aceitação pode estar relacionada à utilização de linguagem acessível e metodologias participativas. Esse aspecto é particularmente

relevante diante do perfil educacional da amostra, no qual 53,1% apresentavam ensino fundamental.

Tabela 5. Avaliação da percepção dos participantes sobre as práticas de Educação Alimentar e Nutricional em oncologia

Tema da prática educativa	Participantes n (%)	Clareza n (%)	Satisfação n (%)	Motivação n (%)	Aprendizado percebido n (%)
Importância da alimentação variada	34 (100)	33 (98)	33 (98)	33 (98)	34 (100)
Compostos bioativos	30 (100)	29 (98)	29 (98)	29 (98)	29 (98)

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/impacto-de-praticas-de-educacao-nutricional-associadas-a-terapias-integrativas-no-cuidado-individual-e-coletivo-de-pacientes-oncologicos-no-atendimento-ambulatorial?noblockage>

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Os resultados estão de acordo com os princípios da EAN, que valorizam autonomia, diálogo, participação e construção compartilhada do conhecimento (BRASIL, 2012). Também são coerentes com VINCHA et al., (2021), que discutem a importância da educação alimentar para o fortalecimento do conhecimento e do letramento em saúde.

A utilização de rodas de conversa, dinâmicas e compartilhamento de experiências aproxima-se da perspectiva de Freire (2019), na qual o indivíduo deixa de ser receptor passivo da informação e passa a participar da construção do conhecimento. O trabalho original também relaciona essa estratégia à possibilidade de fortalecimento do autocuidado e da adesão às orientações nutricionais (SILVA et al., 2023; BARRÉRE et al., 2021). É importante destacar, entretanto, que os percentuais apresentados representam aprendizado percebido e não mudança objetiva de conhecimento ou comportamento, uma vez que a avaliação foi realizada ao final das atividades.

Na etapa das PICS participaram 78 pacientes. Na tabela 6 observou-se que 56% (n=44) não conheciam essas práticas e 44% (n=34) relataram algum conhecimento. Quanto à utilização, 86% (n=67) afirmaram não realizar nenhuma PICS. Entre as práticas conhecidas, destacaram-se a meditação (28%; n=22) e a aromaterapia (26%; n=20). Entre as práticas utilizadas, a aromaterapia foi a mais frequente (22%; n=17), seguida da meditação (6%; n=5) e da acupuntura (5%; n=4). Entre os participantes que já realizavam alguma PICS, 14% (n=11) relataram perceber melhora e nenhum relatou efeito indesejado

Tabela 6. Conhecimento, utilização e tipos de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde entre pacientes oncológicos

Variáveis	n	%
Conhece PICS		
Sim	34	44
Não	44	56
Quantidade de PICS conhecidas		

Nenhuma	44	56
1-3	31	40
4-7	1	1
8-10	2	3
Realiza alguma PICS		
Não	67	86
Sim	11	14
Quantidade de PICS realizadas		
Nenhuma	67	86
1-3	6	8
4-6	2	3
7-9	3	4
Percebeu melhora		
Nunca praticou	67	86
Sim	11	14
Não	0	0
Efeito indesejado		
Nunca praticou	67	86
Sim	0	0
PICS conhecidas		
Acupuntura	7	9
Massagem	12	15
Meditação	22	28

loga	12	15
Hidroterapia	3	4
Musicoterapia	3	4
Relaxamento	7	9
Reiki	2	3
Florais	2	3
Aromaterapia	20	26
Outras	5	6
PICS utilizadas		
Acupuntura	4	5
Meditação	5	6
Aromaterapia	17	22
Reiki	2	3
Hidroterapia	3	4
Outras	2	3

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

O baixo conhecimento prévio das PICS evidencia uma oportunidade para ações educativas voltadas à apresentação dessas práticas e à sua utilização segura. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares reconhece essas estratégias como componentes que podem ampliar as possibilidades de cuidado e contribuir para integralidade e humanização da assistência (BRASIL, 2018).

Os resultados também dialogam com Lopes-Júnior et al. (2020), utilizados no trabalho original para fundamentar o potencial de práticas como meditação e aromaterapia sobre aspectos emocionais no contexto oncológico.

A ausência de relatos de efeitos indesejados deve, contudo, ser interpretada com cautela, pois apenas 14% dos participantes referiram utilizar PICS previamente. Portanto, o resultado demonstra ausência de eventos adversos relatados na amostra, não permitindo concluir sobre segurança clínica geral dessas práticas.

As práticas integrativas foram desenvolvidas articuladamente às ações de educação nutricional e incluíram respiração consciente, exercício de gratidão, atenção plena com alimento, atenção plena com água saborizada, aromaterapia e automassagem (tabela 7). As práticas apresentaram elevada aceitação, com percentuais superiores a 95% para clareza, satisfação, motivação e aprendizado percebido. A participação foi de 100% entre os pacientes presentes em cada atividade.

Tabela 7. Avaliação da percepção dos participantes sobre as práticas integrativas aplicadas ao cuidado nutricional

Tema da prática integrativa	Participantes n (%)	Clareza n (%)	Satisfação n (%)	Motivação n (%)	Aprendizado percebido n (%)
Respiração consciente - método "ACALME-SE"	34 (100)	33 (98)	33 (96)	33 (96)	34 (100)

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/impacto-de-praticas-de-educacao-nutricional-associadas-a-terapias-integrativas-no-cuidado-individual-e-coletivo-de-pacientes-oncologicos-no-atendimento-ambulatorial?noblockage>

Nota: Valores apresentados em frequência absoluta e relativa. A avaliação foi realizada por meio de escala Likert de cinco pontos aplicada ao final de cada prática integrativa. **Fonte:** Dados da pesquisa (2026).

A respiração consciente foi utilizada com objetivo de promover relaxamento e controle respiratório, sendo fundamentada por BRASIL (2015) e Lopes-Júnior et al. (2020). O exercício de gratidão foi associado ao estímulo de emoções positivas e acolhimento emocional, tendo como referência Tan et al. (2023).

A atenção plena com alimento representa um ponto particularmente importante para este estudo, pois estabelece uma conexão direta entre PICS e EAN. A proposta busca ampliar a percepção sobre o ato de comer, aproximando a prática integrativa dos conceitos de alimentação consciente e autonomia alimentar já presentes no Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014).

A aromaterapia foi outra estratégia de destaque. A bergamota e a erva-cidreira foram utilizadas com objetivo de favorecer relaxamento e acolhimento, enquanto a lavanda foi empregada em diferentes estratégias de autocuidado. Essas intervenções foram fundamentadas nas referências já utilizadas no trabalho, incluindo

Ahn e Kim (2023), National Cancer Institute (2024), Posadzki et al. (2012) e Monteiro-Oliveira et al. (2021).

A utilização de aromas também foi relacionada ao acolhimento emocional e às memórias afetivas, fundamentada em Herz (2016). Essa perspectiva amplia a compreensão do cuidado para além da dimensão estritamente fisiológica, valorizando experiências subjetivas e emocionais durante o tratamento.

A elevada aceitação das PICS também dialoga com Mascarenhas e Moraes (2022), referência utilizada no trabalho original para discutir o potencial dessas práticas como estratégias complementares de cuidado humanizado no contexto oncológico.

Entretanto, assim como observado nas ações de EAN, os resultados de aprendizado, satisfação e motivação correspondem à percepção dos participantes ao final das atividades. Portanto, não permitem afirmar que as PICS produziram redução objetiva da ansiedade, melhora clínica ou mudança sustentada do comportamento.

Assim, a integração entre EAN e PICS mostrou-se viável e bem aceita como estratégia complementar de cuidado, especialmente por articular conhecimentos relacionados à alimentação, hidratação e manejo de sintomas a práticas voltadas ao relaxamento, atenção plena, acolhimento e autocuidado.

Essa integração está alinhada aos princípios da EAN, que valorizam autonomia e participação (BRASIL, 2012), e à perspectiva das PICS como estratégias complementares para integralidade e humanização do cuidado (BRASIL, 2018). Os achados também dialogam com Freire (2019), ao valorizar metodologias participativas e construção compartilhada do conhecimento, e com Lopes-Júnior

et al. (2020) e Mascarenhas e Moraes (2022), que fundamentam a utilização das PICS no cuidado oncológico.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciaram a presença de importante vulnerabilidade nutricional entre os pacientes oncológicos avaliados, caracterizada por perda de peso, comprometimento da massa muscular, alterações na distribuição da gordura corporal e inadequações nos hábitos alimentares. A elevada frequência de ingestão alimentar inferior à habitual, de perda ponderal superior a 10% e de risco ou comprometimento nutricional identificado pela ASG-PPP reforça a necessidade de acompanhamento nutricional sistemático e individualizado durante o tratamento oncológico.

Nesse contexto, as ações de Educação Alimentar e Nutricional mostraram-se uma estratégia viável e de elevada aceitação, apresentando índices superiores a 95% de satisfação, motivação, clareza e aprendizado percebido. As atividades possibilitaram abordar temas relacionados à alimentação saudável, hidratação, nutrientes, alimentação durante o tratamento, imunidade e saúde mental, favorecendo a ampliação do conhecimento e o fortalecimento do autocuidado.

Em relação às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, observou-se conhecimento prévio limitado e baixa utilização entre os participantes. Entretanto, as práticas realizadas no ambiente ambulatorial apresentaram elevada aceitação, com relatos de acolhimento, bem-estar, relaxamento e percepção positiva das atividades. A associação de práticas como meditação, mindfulness, respiração consciente, aromaterapia e automassagem às ações

educativas ampliou as possibilidades de cuidado e favoreceu uma abordagem mais integral e humanizada.

Dessa forma, a integração entre Educação Alimentar e Nutricional e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde mostrou-se factível, bem aceita e pertinente ao cuidado ambulatorial de pacientes oncológicos, especialmente como estratégia complementar ao acompanhamento nutricional convencional. A proposta contribuiu para aproximar conhecimento científico, práticas de autocuidado, acolhimento e humanização da assistência, valorizando as dimensões nutricional, física e emocional do cuidado.

Embora os achados demonstrem elevada aceitação e percepção positiva das intervenções, os resultados não permitem estabelecer relação causal ou afirmar efeitos clínicos sustentados sobre o estado nutricional, ansiedade ou mudanças comportamentais, constituindo uma limitação do estudo. Recomenda-se, portanto, a realização de estudos longitudinais, com acompanhamento sistemático e instrumentos específicos de avaliação de desfechos nutricionais, comportamentais e emocionais, a fim de verificar os efeitos da integração entre Educação Alimentar e Nutricional e PICS em pacientes oncológicos. Em síntese, a experiência demonstrou que cuidar da alimentação também pode ser uma forma de cuidar das emoções e que humanizar o cuidado oncológico significa olhar para o paciente para além do diagnóstico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AHN, J. H.; KIM, M. Effects of aromatherapy on anxiety in patients with cancer: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *European Journal of Integrative Medicine*, v. 65,

102323, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2023.102323>. Acesso em: 1 jun. 2026.

ALZOUBI, Z.; LOMAN, B. R. Nutrition interventions in the treatment of gastrointestinal symptoms during cancer therapy: a systematic review and meta-analysis. *Advances in Nutrition*, v. 16, n. 9, p. 1-40, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.advnut.2025.100485>. Acesso em: 29 maio 2026.

ANAND, U. et al. Cancer chemotherapy and beyond: current status, drug discovery and future perspectives. *Frontiers in Oncology*, Lausanne, v. 12, p. 960317, 2022. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fonc.2022.960317/full>. Acesso em: 11 out. 2025.

ARENDS, J. et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clinical Nutrition*, v. 36, n. 1, p. 11-48, 2021. Disponível em: [https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614\(16\)30181-9/fulltext](https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(16)30181-9/fulltext). Acesso em: 12 jun. 2026.

BARACOS, V. et al. Cancer cachexia is defined by an ongoing loss of skeletal muscle mass. *Annals of Palliative Medicine*, v. 8, n. 1, 2019. Disponível em: <https://apm.amegroups.org/article/view/22915>. Acesso em: 16 jun. 2026.

BARRÉRE, A. et al. *Manual de avaliação nutricional em oncologia*. São Paulo: Danone Nutricia, 2021. Disponível em: https://www.avantenestle.com.br/sites/default/files/2021-03/MANUAL%20DE%20AVALIA%C3%87%C3%83O%20NUTRICIONAL_ONCOLOGIA.pdf. Acesso em: 13 jun. 2026.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 12 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia Alimentar para a População Brasileira*. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 12 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf. Acesso em: 29 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 12 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. *Como está sua alimentação? Guia de bolso*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guiadebolso_folder.pdf. Acesso em: 29 maio 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. *Como está sua alimentação? Guia de bolso*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guiadebolso_folder.pdf. Acesso em: 29 maio 2026.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas*. Brasília, DF: MDS, 2012. Disponível em: https://cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco_EAN.pdf. Acesso em: 12 jun. 2026.

BRUNTON, Laurence L.; HILAL-DANDAN, Randa; KNOLLMANN, Björn C. *Goodman & Gilman's: the pharmacological basis of therapeutics*. 14. ed. New York: McGraw-Hill Education, 2023.

CAMARGO, N. et al. Dieta de Conforto em Cuidados Paliativos Oncológicos: Reflexões sobre os Sentidos de Conforto da Comida. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 69, n. 2, p. e-153828, 2023. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n2.3828. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3828>. Acesso em: 15 jun. 2026.

CARVALHO, D. de N. R. et al. Avaliação da circunferência da panturrilha como preditora para sarcopenia em idosos e sua relação com o sedentarismo. *Revista de Casos e Consultoria*, v. 13, n. 1, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/27847>. Acesso em: 29 maio 2026.

CASARI, L.; SILVA, V. L. F.; FERNANDES, O. A. M.; GOULARTE, L. M.; FANKA, D. E. V.; OLIVEIRA, S. S.; D'ALMEIDA, K. S. M.; MARQUES, A. C.

Estado nutricional e sintomas gastrointestinais em pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 67, e-041036, 2021. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1036>. Acesso em: 21 nov. 2025.

CEDERHOLM, T. et al. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition – A consensus report from the global clinical nutrition community. *Clinical Nutrition*, v. 38, n. 1, p. 1-9, 2019. DOI: 10.1016/j.clnu.2018.08.002.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (Brasil). Resolução CFN nº 679, de 19 de janeiro de 2021. Dispõe sobre as atribuições do nutricionista nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e dá outras providências. Brasília, DF: CFN, 2021. Disponível em:

https://cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/resolucoes_old/Res_679_2021.html.

Acesso em: 10 nov. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). *Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018*. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência por área de atuação e dá outras providências. Brasília, DF: CFN, 2018. Disponível em:

https://cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/resolucoes_old/Res_600_2018.htm.

Acesso em: 12 jun. 2026.

CRUZ-JENTOFT, A. J. et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age and Ageing*, Oxford, v. 48, n. 1, p. 16-31, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1093/ageing/afy169>. Acesso em: 29 maio 2026.

CUNHA, M. S. et al. Validation of the scored Patient-Generated Subjective Global Assessment Short Form as a prognostic tool for incurable cancer patients. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, v. 46, n. 4, p. 915-922, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1002/jpen.2251>. Acesso em: 29 maio 2026.

DE SOUZA, A. P. S.; DE OLIVEIRA, B. F.; DOS SANTOS, L. C. et al. Nutritional intervention contributes to the improvement of symptoms related to quality of life and gastrointestinal side effects in breast cancer patients undergoing neoadjuvant chemotherapy: a randomized clinical trial. *Nutrients*, Basel, v. 13, n. 2, p. 589, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/13/2/589>. Acesso em: 21 nov. 2025.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 59. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019.

GONÇALVES, T. J. M. et al. Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no envelhecimento. *BRASPEN Journal*, São Paulo, v. 34, supl. 3, p. 2-58, 2019. Disponível em: <https://braspenjournal.org/journal/braspen/article/6537a02ca953957386453947>. Acesso em: 21 nov. 2025.

GONZALEZ, M. C.; BORGES, L. R.; SILVEIRA, D. H.; ASSUNÇÃO, M. C. F.; ORLANDI, S. P. Validação da versão em português da Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 102-108, 2010. Disponível em: <https://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2016/12/02-Valida%C3%A7%C3%A3o-da-vers%C3%A3o-em-portugu%C3%AAs-da-avalia%C3%A7%C3%A3o-subjetiva-global-produzida-pelo-paciente.pdf>. Acesso em: 1 jan. 2026.

HERZ, R. S. The role of odor-evoked memory in psychological and physiological health. *Brain Sciences*, v. 6, n. 3, p. 22, 2016. DOI: <https://doi.org/10.3390/brainsci6030022>. Acesso em: 1 jun. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). *Dietas e controle de sintomas no tratamento do paciente com câncer*. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/guia-de-nutricao-para-pacientes-e-cuidadores-web-2015.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). *Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-cancer-brasil>. Acesso em: 12 jun. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). *I Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica da SBNO*. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: https://sbno.com.br/wp-content/uploads/2021/07/consenso_2021.pdf. Acesso em: 12 jun. 2026.

JAPUR, Camila Cremonezi. *Suplementos alimentares para pessoas em tratamento de câncer: estratégias para comer e sentir-se bem*. Ribeirão Preto, SP: Ed. das Autoras, 2024. Disponível em: <https://www.livrosabertos.abcd.usp.br/portaldelivrosUSP/catalog/book/1447>. Acesso em: 12 jun. 2026.

JARDIM, L. L.; OLIVEIRA, A. C. de S.; SANTOS, J. F. A. dos; MENDES, A. S.; NICOLUSSI, A. C. Conhecimento e uso de práticas integrativas e complementares por pacientes submetidos a tratamento quimioterápico. *Journal of Nursing and Health*, Pelotas, v. 14, n. 2,

e1426336, 2024. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v14i2.26336>. Acesso em: 21 nov. 2025.

LIPSCHITZ, David A. Screening for nutritional status in the elderly. *Primary Care*, Philadelphia, v. 21, n. 1, p. 55–67, 1994. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8197257/>. Acesso em: 08 jun. 2026.

LOPES-JÚNIOR, L. C.; ROSA, G. S.; PESSANHA, R. M.; SCHUAB, S. I. P. C.; NUNES, K. Z.; AMORIM, M. H. C. Efficacy of the complementary therapies in the management of cancer pain in palliative care: a systematic review. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 28, e3377, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/RPtPpNcgJy37RC8mdxtVysP/?lang=en>. Acesso em: 10 nov. 2025.

MARQUES, R. et al. Comprometimento do apetite e fatores associados em pessoas idosas hospitalizadas com câncer. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 24, n. 2, p. e200339, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/YXj9FkqyT6DrxJW7dsf5kKG/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2026.

MASCARENHAS, H. L.; MORAIS, T. C. P. Percepção e memória afetiva relacionada à alimentação em cuidados paliativos oncológicos. *BRASPEN Journal*, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 151-157, 2022. DOI: <https://doi.org/10.37111/braspenj.2022.37.2.04>. Acesso em: 1 jun. 2026.

MONTEIRO-OLIVEIRA, B. B.; COELHO-OLIVEIRA, A. C.; DAVID, T. S. A.; BRITO, A. T.; CRUZ, A. C. A.; SOUZA, G. G.; PAINEIRAS-DOMINGOS, L. L. The therapeutic use of essential oils in the care of cancer patients in chemotherapy: a systematic review. *Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 36-45, 2021.

Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/bjhbs/article/view/59744>. Acesso em: 21 nov. 2025.

MUSCARITOLI, M. et al. ESPEN practical guideline: clinical nutrition in cancer. *Clinical Nutrition*, v. 40, n. 5, p. 2898-2913, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2021.02.005>. Acesso em: 29 maio 2026.

PENEIRA, C. et al. O AUMENTO DE CÂNCER EM PACIENTES JOVENS. *UnILS Acadêmica*, Edunils, v. 3, n. 1, p. 14, **2025**. Disponível em: https://revista.unils.edu.br/index.php/files/article/view/cancer_jovens. Acesso em: 15 jun. 2026.

POSADZKI, P.; ALOTAIBI, A.; ERNST, E. Aromatherapy for symptom relief in patients with cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Oxford, n. 8, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22936057/>. Acesso em: 21 nov. 2025.

POWELL-WILEY, T. M. et al. Obesity and cardiovascular disease: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*, v. 143, n. 21, p. e984-e1010, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000973>. Acesso em: 29 maio 2026.

RODRIGUES, M. da P.; FIRMINO, A. do V.; MIOLA, T. M. Triagem Nutripal Adaptada e Sobrevida Global em Pacientes com Câncer em Cuidados Paliativos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 72, n. 2, p. e-305648, 2026. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcan/a/6pLRpLjWQtL3kJ9S98x5f6N/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2026.

SANTOS, A. et al. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis: o binômio alimentação-direito humano. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, v. 19, e77583, 2024. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/demetra/article/view/77583>. Acesso em: 12 jun. 2026.

SILVA, B. et al. Efeitos e estratégias de grupos de Educação Alimentar e Nutricional. *Revista SAN: Segurança Alimentar e Nutricional*, v. e025008, 2025. DOI: <https://doi.org/10.20396/qn35m103>. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8677743/36509>. Acesso em: 12 jun. 2026.

SILVA, K. et al. Sarcopenia e o estado nutricional de pacientes oncogeriátricos em tratamento quimioterápico. *BRASPEN Journal*, v. 38, n. 3, p. 272-278, 2023. DOI: <https://doi.org/10.37111/braspenj.2023.38.3.08>. Acesso em: 29 maio 2026.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO PARENTERAL E ENTERAL (BRASPEN). *Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Câncer*. *BRASPEN Journal*, v. 36, supl. 1, p. 2-26, 2021. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/6606/1/Diretriz%20BRASPEN%20de%20terapia%20nutricional%20no%20paciente%20com%20c%C3%A2ncer..pdf>. Acesso em: 12 jun. 2026.

TAN, T. T. et al. Mindful gratitude journaling: psychological distress, quality of life and suffering in advanced cancer: a randomised controlled trial. *BMJ Supportive & Palliative Care*, v. 13, n. 2, p. e389-

e396, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2021-003068>. Acesso em: 1 jun. 2026.

TEIXEIRA, A. B. M. et al. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes brasileiros com câncer: um estudo no Brasil, no ano de 2020, por meio do DATASUS. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 16, e334481rds37227, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.37227>. Acesso em: 29 maio 2026.

TIGRE, I. L. F. et al. A importância dos índices antropométricos na prevenção de risco cardiovascular. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 4, p. 1874-1890, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n4p1874-1890>. Acesso em: 29 maio 2026.

VINCHA, K. R. R.; SANTOS, B. Z. B. dos; VIEIRA, V. L.; CERVATO-MANCUSO, A. M. Identificando elementos de empoderamento e autonomia nas escolhas alimentares em grupos de Educação Alimentar e Nutricional: uma pesquisa qualitativa. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, Rio de Janeiro, v. 16, e49454, 2021. DOI: <https://doi.org/10.12957/demetra.2021.49454>. Acesso em: 29 maio 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. Geneva: WHO, 1995. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37003>. Acesso em: 21 nov. 2025.

¹ Centro Universitário Salesiano – UniSales. Vitória/ES, Brasil. [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

² Centro Universitário Salesiano – UniSales. Vitória/ES, Brasil. [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

³ Centro Universitário Salesiano – UniSales. Vitória/ES, Brasil. [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5537-4323>.