

**FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

**DIONELIA DO LIVRAMENTO DA SILVA CARVALHO
LETICIA COSTA DE FRANÇA SANTOS**

**A ACEITAÇÃO DA GASTRONOMIA HOSPITALAR
EM PACIENTES COM CÂNCER**

São Luís - MA
2019

**DIONELIA DO LIVRAMENTO DA SILVA CARVALHO
LETICIA COSTA DE FRANÇA SANTOS**

**A ACEITAÇÃO DA GASTRONOMIA HOSPITALAR
EM PACIENTES COM CÂNCER**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Nutrição Clínica e funcional da Aluna (Dionélia Carvalho) e MBA em Gestão de UAN da Aluna (Letícia), da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista.

Orientador(a): Prof.(a). Melcka Ramos

São Luís - MA
2019

**DIONELIA DO LIVRAMENTO DA SILVA CARVALHO
LETICIA COSTA DE FRANÇA SANTOS**

**A ACEITAÇÃO DA GASTRONOMIA HOSPITALAR
EM PACIENTES COM CÂNCER**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Nutrição Clínica e funcional e MBA em Gestão de UAN, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Examinador 1

Examinador 2

A ACEITAÇÃO DA GASTRONOMIA HOSPITALAR EM PACIENTES COM CÂNCER

**DIONELIA DO LIVRAMENTO DA SILVA CARVALHO
LETICIA COSTA DE FRANÇA SANTOS**

RESUMO

A pesquisa tem o objetivo de realizar uma pesquisa bibliografica sobre a gastronomia hospitalar para o tratamento de pacientes oncologicos na minização dos sintomas, contextualizar a gastronomia hospitalar, como a gastronomia tem influencia na minimização dos efeitos da quimioterapia e radioterapia e informações nutricionais para contribuir para a melhora do paciente. A redução do consumo alimentar do paciente com câncer é multifatorial pois diferentes fatores contribuem para a desnutrição em pacientes hospitalizados, a dieta hospitalar é importante para garantir o fornecimento de nutrientes ao paciente internado. Durante a internação, a aceitação da alimentação pelo paciente sofre influências de aspectos psicológicos, dos sintomas relacionados às doenças, das restrições de ingredientes que propiciam a monotonia e até da forma de atendimento prestado. A gastronomia hospitalar alia a prescrição dietética e as restrições alimentares à elaboração de refeições saudáveis, nutritivas. O estudo mostra como a gastronomia é essencial para elaboração de cardápios nutritivos e que estimulem a ingestão do paciente.

Palavras-chave: Gastronomia. Câncer. Hospitalar.

THE ACCEPTANCE OF HOSPITAL GASTRONOMY IN PATIENTS WITH CANCER

ABSTRACT

The research aims to carry out a bibliographical research on hospital gastronomy for the treatment of oncological patients in the minimization of the symptoms, to contextualize the hospital gastronomy, as the gastronomy has influence in minimizing the effects of chemotherapy and radiotherapy and nutritional information to contribute to the improvement of the patient. Reducing the dietary intake of the cancer patient is multifactorial because different factors contribute to malnutrition in hospitalized patients, the hospital diet is important to ensure the nutrient supply to the inpatient. During hospitalization, the acceptance of food by the patient is influenced by psychological aspects, symptoms related to diseases, restrictions of ingredients that lead to monotony and even the form of care provided. The hospital gastronomy combines dietary prescription and dietary restrictions with the elaboration of healthy, nutritious meals. The study shows how gastronomy is essential for the elaboration of nutritious menus and that stimulate the ingestion of the patient.

Keywords: *Gastronomy. Cancer. Hospitalar.*

1 INTRODUÇÃO

Atualmente a definição do câncer refere se especificamente a tumores malignos e caracteriza se como uma doença de crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos que tendem a ser muito agressivas e incontroláveis. No Brasil a incidência do câncer varia de acordo com cada região apresentando altos índices em regiões mais desenvolvidas como a região Sul e Sudeste apresentando altos índices de câncer de intestino. Grande parte dos casos de câncer acontece da interação entre os fatores ambientais e herança genética, ou em decorrência de dietas inadequadas, pelo alto teor de gordura saturada, colesterol, pouco consumo de frutas e verduras e cereais integrais, e altos índices de açúcares. Outros fatores de risco para o aparecimento da doença é o tabagismo, obesidade, exposição a vírus, bactérias e falta de exercícios físicos.

Os tratamentos como a quimioterapia e radioterapia apresentam diversos efeitos colaterais que deixam o paciente debilitado e com diversas restrições alimentares, esses efeitos tem duração variável podendo desaparecer em semanas ou ate meses o que leva o paciente a perda de peso podendo ocasionar em alguns casos a desnutrição. A origem da desnutrição é multifatorial, advinda de anorexia decorrente de fatores anoréticos produzidos pelo tumor ou hospedeiro, dor/ou obstrução do trato gastrointestinal. A perda de peso do paciente internado é ocasionada pelo aumento das necessidades energéticas e diminuição da capacidade de ingestão dos nutrientes, a diminuição da ingestão calórica, náuseas, disfagia, saciedade precoce e o próprio ambiente hospitalar acarretam na perda de peso, além da baixa qualidade da alimentação servida nos hospitais.

Atualmente os hospitais procuram qualidade na alimentação dos pacientes aliando a dieta a gastronomia essa combinação é chamada de gastronomia hospitalar que é a união de técnicas culinárias a necessidade de adequação dos nutrientes de acordo com cada patologia. Satisfazer as exigências nutricionais do paciente ajuda na recuperação e auxilia no tratamento, é necessário associar o prazer em comer a ingestão de alimentos nutritivos.

Este estudo demonstra a importância do profissional nutricionista em ambiente hospitalar, podendo interferir no tratamento e seus efeitos colaterais, de maneira simples e não muito dispendiosa, possibilitando a educação nutricional e terapia aos pacientes objetivando a melhora da qualidade de vida.

Neste contexto o objetivo principal da pesquisa é contextualizar a gastronomia hospitalar para o tratamento de pacientes oncológicos, como a gastronomia tem influencia na minimização dos efeitos da quimioterapia e radioterapia e informações nutricionais para contribuir para a melhora do paciente. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica que inclui a pesquisa em artigos científicos no período de 2003 a 2019, contendo as palavras chaves: *gastronomia hospitalar, câncer, efeitos colaterais*, nas seguintes bases de dados: *Scielo*, periódicos da Capes, *google acadêmico* além de sites especializados na área.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 GASTRONOMIA HOSPITALAR

Ter uma alimentação saudável e equilibrada é de extrema importância para a saúde e o bem estar do paciente, onde a alimentação é uma das partes cruciais no seu quadro de melhora. Uma alimentação pensada para cada paciente é essencial para garantir os nutrientes que o paciente necessita para sua recuperação. A gastronomia hospitalar utiliza de cardápios diferenciados propondo uma variedade de alimentos que possuem mais sabor além de uma apresentação diferenciada dos pratos.

Gastronomia é tudo que se refere ao homem na medida em que ele se alimenta, onde seu objetivo é zelar pela conservação dos homens através de uma melhor alimentação. (BRILLAT, 1995). É o estudo das leis do estomago, gastronomia é o ato de cozinhar, o conhecimento teórico, conhecimento histórico dos pratos e ingredientes, os princípios químicos que acontecem durante a preparação, é a harmonização dos pratos com bebidas com outros pratos e ate com o ambiente é a representação do estudo da culinária em diversos aspectos. (O GASTRONOMO, 2017).

Gastronomia Hospitalar pode ser definida como a prescrição dietética as restrições alimentares, elaboração de alimentações saudáveis e nutritivas, associando os objetivos dietéticos e clínicos. Ficando claro que a alimentação apresenta um papel relevante no processo de saúde e doença, auxiliando no estado nutricional do paciente podendo auxiliar na minimização de seu estado. (JORGE,2007).

O principal objetivo da gastronomia hospitalar é atender as necessidades nutricionais dos pacientes que possuem restrições e adequar à alimentação de acordo com sua patologia. A alimentação deve ser um momento de alegria para o paciente que busca tratamento de sua dor, essa relação positiva entre o tratamento e o momento de alimentação pode diminuir sofrimento sendo um fator de motivação emocional para o paciente. A atuação de um profissional da área de Nutrição é primordial para assegurar a satisfação do paciente.

De acordo com Duarte (2018), Nutricionista e Coordenadora do serviço de Nutrição do Hospital do Coração da cidade de Natal- Rio Grande do Norte foi realizado uma pesquisa sobre a qualidade do serviço de Nutrição e Dietoterapêutica do HCN, onde foram verificadas as características relacionadas a sabor, temperatura, quantidade, qualidade e tempo de entrega da refeição, onde 86,43% dos pacientes e acompanhantes opinaram como ótimo ou bom o serviço oferecido. Além da pesquisa o HCN também faz pesquisas para que modificações no cardápio sejam feitas.

A gastronomia hospitalar vem ganhando destaque devido a crescente necessidade dos hospitais melhorarem o atendimento oferecido aliando as restrições alimentares com refeições atrativas e saborosas.

2.2 A APLICAÇÃO DA GASTRONOMIA HOSPITALAR EM PACIENTES COM CÂNCER

Câncer é o crescimento desordenado de células que invadem os órgãos, quando o crescimento dessas células é desordenado é chamado de câncer maligno deixando a pessoa debilitada trazendo riscos de morte conforme o avanço da doença em cada situação. O câncer é considerado benigno quando essas células crescem em apenas um local do corpo que raramente o paciente corre o risco de morte. Cada tipo

de câncer necessita de tratamentos específicos, o câncer pode aparecer por fatores externos como o meio ambiente, qualidade de vida, hábitos e costumes, e por fatores internos como a genética. (MINISTERIO DA SAÚDE, 2018).

A redução do apetite em pacientes diagnosticados com câncer está relacionada a problemas com o tumor e o tratamento, estudos mostram que pacientes oncológicos estão mais susceptíveis á desnutrição comparados aos demais pacientes hospitalizados, sendo intensificadas com o tratamento de combate ao câncer como a quimioterapia, cirurgia e a radioterapia que afetam no paladar e provocam efeitos colaterais como vômitos, náuseas e anorexias. (ROLIM ET AL, 2011).

A quantidade de pessoas que se alimentam mal cresce diariamente e conseqüentemente desenvolve problemas de saúde como a obesidade e o câncer apresentando alterações nutricionais o que piora durante o tratamento e dificultando sua recuperação. Conforme a Nutricionista Peixoto (2015), a nutrição é uma das especialidades mais importantes no tratamento contra o câncer, pois, dependendo do tipo de tumor e do tipo de tratamento as chances do paciente ter desnutrição ou ganho alto de peso aumentam o que compromete a capacidade de aceitação do tratamento.

2.2.1 Desnutrição Hospitalar

A desnutrição é definida como desequilíbrio metabólico que pode ser causado pela falta de proteínas e calorias ou pelo consumo inadequado de nutrientes. A desnutrição hospitalar está associada à doença do paciente, muitos fatores contribuem para que a desnutrição aumente como tratamentos com drogas, cirurgias, quimioterapia, radioterapia, saúde dental e outros, podendo causar um impacto negativo na saúde do paciente como a perda de massa magra que pode levar o risco a infecções, diminui a cicatrização em relação a cirurgias, aumenta as chances de complicações no pós-operatório e aumenta a mortalidade em doenças crônicas ou agudas. (WAITZBERG, 2017).

Muitos fatores colaboram para a desnutrição em pacientes hospitalizados tornando-os nutricionalmente vulneráveis, pois passam por frequentes situações de jejum e perda de refeições para a realização de exames; refeições mal programadas;

uso prolongado de hidratação endovenosa; sintomas ou manifestações de doenças que limitam a ingestão ou aumentam os requerimentos nutricionais; efeitos colaterais de remédios que interferem no processo nutricional. Outro fator é a ausência de uma avaliação adequada do estado nutricional, em alguns casos a prescrição dietética não é adequada acarretando em desajuste entre a quantidade de nutrientes e os requerimentos nutricionais do paciente. (SOUZA E NAKASATO, 2011).

A desnutrição ocorre da perda de apetite, diminuição da ingestão alimentar, mudança de hábitos, como consequência a piora do estado de saúde do paciente, a desnutrição também provoca a atrofia muscular. A identificação precoce desses fatores possibilita que a adoção de melhorias nutricionais seja feita.

O paciente que apresenta um quadro de desnutrição energético-proteico dentro do hospital traz fortes implicações como o aumento das taxas de morbimortalidade, a maior permanência hospitalar e o aumento do custo do leito conforme o tempo de permanência hospitalar, ou seja, quanto maior o tempo internado maiores são os custos ao hospital. A desnutrição energético-proteico é o tipo mais frequente de desnutrição intra-hospitalar que é um dos principais problemas de saúde coletiva em escala mundial, com consequências biológicas e danos sociais. É definida como condição patológica com deficiência simultânea de proteínas e calorias, que acomete preferencialmente crianças de baixa idade. (SANTOS E JORDÃO, 2008).

Conforme Sousa (2003), em uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN), deve se fazer diariamente uma avaliação dos locais ou situações com maior probabilidade de riscos para a saúde do paciente, sendo necessário estabelecer controles para estes pontos indicando se o alimento esta dentro do esperado. É necessário que todo o processo seja revisado e ajustado de acordo com as condições do paciente.

3 ALIMENTAÇÃO DURANTE O TRATAMENTO DO CÂNCER

A Alimentação é item importante para o tratamento do câncer, uma alimentação correta atribui para seu bem estar e fortalecimento. Uma boa nutrição é importante, pois os pacientes que se alimentam de forma correta tem mais capacidade

de vencer os efeitos colaterais do tratamento, uma alimentação sadia ajuda a manter o fortalecimento do corpo evitando a degeneração dos tecidos. (PINHO, 2017).

Alguns pacientes em tratamento de quimioterapia e radioterapia podem apresentar náuseas e vômitos como efeitos colaterais, para estes pacientes é necessária uma alimentação com alimentos leves, com menos cheiro e porções fracionadas. Em muitos casos mesmo com ajustes a dieta o paciente continua com déficit alimentar onde são utilizados suplementos nutricionais hipercalóricos e hiperproteicos para complementar a dieta. Alguns desses suplementos são em pó e sem sabor facilitando a sua ingestão podendo misturar em sua alimentação. (PEIXOTO, 2015).

O autor e nutricionista Pinho (2017) comenta que para manter o vigor do organismo é necessário a ingestão de vários alimentos, pois nenhum alimento ou grupo de alimentos possui todos os nutrientes necessários, a dieta deve conter porções diárias de frutas e vegetais, alimentos proteicos, cereais, laticínios e carnes em geral conforme a figura 1. É importante evitar alimentos industrializados como enlatados, embutidos e legumes e verduras contaminados por agrotóxicos, porque eles possuem produtos como o bisfenol A que é encontrado na indústria de plásticos, conservantes, metais tóxicos como o arsênio, chumbo e alumínio estas substancias vem sendo estudadas como promotores de alguns tipos de câncer.

Figura 1- Consumo diário dos alimentos.

CONSUMA VÁRIOS TIPOS DE ALIMENTOS TODOS OS DIAS		
Grupo alimentar	Porções diárias sugeridas	O que significa uma porção?
Pães, grãos integrais, arroz, massas, e outros produtos enriquecidos com cereais.	• 6 a 11 porções do grupo todo (incluir várias porções de produtos com grãos integrais todos os dias).	<ul style="list-style-type: none"> • 1 fatia de pão. • 1/2 pão de hambúrguer ou 1/2 pão francês. • 1 pãozinho de minuto ou um bolinho redondo de trigo ou milho. • 3 a 4 biscoitos pequenos ou 2 grandes. • 1/2 xícara de um cereal, arroz, ou macarrão cozidos. • 15 g de cereais matinais.
Frutas Cítricos, melão, morango, amora, framboesa, outras frutas.	• 2 a 3 porções do grupo todo.	<ul style="list-style-type: none"> • 1 maçã, banana, pêssego, pêra de tamanho médio. • 1/2 <i>grapefruit</i> (toronja). • 1 fatia de melão. • 3/4 de xícara de suco. • 1/2 xícara de morangos. • 1/2 xícara de salada de frutas, de compota de frutas ou de frutas em conserva. • 1/4 de xícara de frutas secas.
Vegetais Verduras de folhas escuras, leguminosas de coloração amarela-escura (por exemplo, feijões mulatino, rajadinho e roxo; grão-de-bico). Amiláceos. Outros vegetais.	• 3 a 5 porções do grupo todo (incluir todos os tipos regularmente); usar verduras de cor verde-escura e leguminosas várias vezes por semana.	<ul style="list-style-type: none"> • 3/4 de xícara de suco de vegetais. • 1 xícara de verduras cruas (por exemplo, espinafre). • 1/2 xícara de outros vegetais (cozidos ou crus, cortados).
Carnes, aves, peixes, feijões secos, ovos e frutos secos (nozes, castanhas, etc.).	• 2 a 3 porções do grupo todo.	<ul style="list-style-type: none"> • A quantidade total diária deve ser de: 140 a 200 g de carne magra, ave ou peixe; 30 g de carne equivalem a 1 ovo, 1/2 xícara de feijões e leguminosas secas em geral, cozidos, e 2 colheres de sopa de creme de amendoim.

Grupo alimentar	Porções diárias sugeridas	O que significa uma porção?
Leite, iogurte e queijo.	<ul style="list-style-type: none"> • 2 a 3 porções do grupo todo (3 porções para adolescentes, adultos com menos de 25 anos e mulheres em fase de gestação e lactação; 4 porções para adolescentes em fase de gestação e lactação). 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 xícara de leite. • 240 g de iogurte. • 15 g de queijo fresco. • 60 g de queijo processado.
Gorduras, óleos, doces e bebidas alcoólicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Usar moderadamente óleos e margarinas vegetais insaturados que contenham um óleo vegetal líquido como primeiro ingrediente da formulação. Se você costuma ingerir bebidas alcoólicas, faça-o com moderação. 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 colher de sopa de maionese ou outro molho de salada. • 1 colher de chá de manteiga ou margarina. • 2 colheres de sopa de coalhada ou queijo cremoso. • 1 colher de chá de açúcar ou de geléia. • 45 ml de refrigerante. • 1/2 xícara de sorvete de suco de fruta ou de gelatina. • 30 g de balas, doces ou bombons. • 1 colher de chá de sal. • 30 g de batatas fritas (cerca de 14 pedaços). • 1 colher de sopa de <i>catchup</i>, mostarda, molho inglês ou molho de soja.

Fonte: Pinho (2017).

É importante que o paciente oncológico tenha uma alimentação rica em nutrientes a fim de diminuir o risco de uma recidiva ou aumentar sua sobrevida. Vários compostos chamados de bioativos encontrados em alimentos vegetais como hortaliças, verduras, legumes, frutas, cereais integrais e sementes tem efeito protetor contra alguns tipos de câncer, eles estão presentes no pigmento que dá cor aos vegetais por isso quanto mais cores estiverem presentes na alimentação mais benefícios são alcançados.

Pinho (2017), cita que é importante tentar alimentos novos, pois qualquer alimento ingerido está ajudando a obter mais calorias e manter o peso como exemplo ele traz um *menu* com porções de cada grupo de alimento conforme a tabela 1 e uma lista de substituições conforme a tabela 2, caso seja necessário fazer substituições.

Quadro 1- Menu de uma boa alimentação.

MENU DE UMA BOA ALIMENTAÇÃO	
<p>Desjejum</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 copo (200ml) de leite- lista VI • 1 unidade (50g) de pão francês- lista IV • 2 fatias pequenas (50g) de queijo minas - lista V • Chá, café ou mate a vontade • 1 porção de frutas- lista III • Açúcar <p>Almoço</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vegetais folhosos á vontade- lista I • 2 colheres de sopa de arroz- lista IV • 1 concha pequena de feijão • 4 colheres de sopa (100g) de legumes cozidos lista II • 1 unidade média (100g) de bife na chapa – lista V <p>Sobremesa</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 porção de frutas –lista III 	<p>Lanche</p> <ul style="list-style-type: none"> • chá, café ou mate a vontade • 1 copo (200ml) de leite • 1 unidade de fruta – lista III • Açúcar <p>Jantar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vegetais folhosos á vontade- lista I • 2 colheres de sopa (100g) de arroz- lista IV • 4 colheres de sopa (100g) de legumes cozidos- lista II • 1 fatia média de carne assada – Lista V <p>Sobremesa</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 porção de frutas- Lista III <p>Lanche</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 copo (200ml) de leite- lista VI • Chá, café ou mate a vontade • 3 unidade de bolacha d'agua- lista IV • Açúcar

Fonte: Pinho (2017).

Quadro 1- Lista de substituições.

LISTA I	
Vegetais a vontade;	<ul style="list-style-type: none"> • Acelga, agrião, alface, brócolis, bortalha, chicória, couve, couve-flor, cebola, escarola, espinafre, jiló, mostarda, maxixe, palmito, pimentão, pepino, rabanete, repolho e tomate.
Temperos permitidos;	<ul style="list-style-type: none"> • Alho, vinagre, limão, salsa, cebolinha, coentro, manjerona, manjericão, hortelã, orégano.

LISTA II		
Equivalente legumes (100g= 4 colheres de sopa)	<ul style="list-style-type: none"> • Abóbora, beterraba, cenoura, chuchu, ervilha verde, nabo, quiabo e vagem. 	
LISTA III		
Equivalentes frutas		
Abacaxi	2 fatias finas	180g
Ameixa amarela	1 unidade media	50g
Banana prata	½ unidade	50g
Caju	3 unidades médias	140g
Caqui	2 unidades medias	120g
Carambola	½ unidade média	50g
Figo	2 unidades médias	75g
Fruta do conde	1 pequena	75g
Goiaba	1 unidade média	70g
Jaca (polpa)	3 bagos grandes	100g
Kiwi	1 unidade média	75g
Laranja	1 unidade	100g
Lima	1 unidade pequena	85g
Maçã	½ unidade	75g
Mamão	1 fatia pequena	70g
Manga	1 unidade média	70g
Maracujá	½ copo	100ml
Melancia	1 fatia	150g
Melão	1 fatia	150g
Morango	12 unidades	130g
Nêspera	9 unidades	45g
Pêra	½ unidade média	75g
Pêssego	2 unidades	100g
Tâmara	3 unidades médias	25g
Tangerina	1 unidade	100g
Uva	12 bagos	60g
Suco de frutas: laranja, abacaxi, caju, lima, mamão, maçã, maracujá, tangerina.		
Caldo de cana	½ copo	90ml
Água de coco	1 copo	200ml

LISTA IV		
Aipim	1 porção	75g
Arroz	2 colheres de sopa	20g
Batata inglesa	3 colheres de sopa	35g
Bolacha d'água	2 unidades	20g
Broa de milho	1 unidade	20g
Ervilha Seca (crua)	1 colher de sopa cheia	20g
Farinha (mandioca, fubá, trigo, arroz, aveia, araruta)	1 colher de sopa cheia	
Neston, farinha banana	1 colher de sopa cheia	100g
Feijão	5 colheres de sopa ou 1 concha pequena	100g
Inhame		100g
Lentilha	5 colheres de sopa	100g
Macarrão	3 colheres de sopa	25g
Milho Verde	1 colher de sopa	20g
Pão de forma	1 fatia	50g
Pão de glúten	2 fatias	25g
Pão francês	1/2 unidade	35g
Pão integral	1 fatia	20g
Torrada de pão francês	4 unidades	
LISTA V		
Equivalentes carne - 100g é igual a:		
Bife	1 bife médio	
Carne assada	1 fatia (linguiça)	
Frango	2 pedaços (sem pele e sem osso)	

Fígado	1 bife pequeno	
Sardinha	3 unidades	
Dobradinha	5 colheres de sopa (sem salgados)	
Carne moída	5 colheres de sopa (moída ou picada)	
Filé de peixe	1 filé ou posta	
Ovos	2 unidades	
Presunto magro	2 fatias finas	
Queijo prato	1 fatia pequena	
Queijo ricota	1 fatia grande	
Requeijão	1 colher de sopa cheia	
LISTA IV		
Equivalente leite		
Leite integral	1 copo	200ml
Leite integral (pó)	5 colheres de sopa niveladas	25g
Leite desnatado	1 copo	200ml
Leite desnatado (pó)	4 colheres de sopa niveladas	20g
logurte natural ou coalhada	1/2 copo	100ml
LISTA VII		
Equivalentes gordura		
Óleo vegetal e azeite	1 colher de sobremesa	5g
Creme de leite	1 colher de sobremesa cheia	20g
Manteiga	1 colher de chá	5g

Fonte: Pinho (2017).

Os pacientes que se alimentam melhor têm mais condições de vencer os efeitos colaterais causados pelo tratamento. A alimentação tem sido associada com o processo de desenvolvimento de alguns tipos de câncer, principalmente os de mama, intestino, próstata, esôfago e estômago. Alguns alimentos protegem o organismo e outros aumentam o risco de surgimento da doença. Alguns tipos de alimentos, se consumidos regularmente durante longos períodos de tempo, podem transformar células saudáveis em células cancerosas. É o caso de alimentos gordurosos, salgados

e enlatados. Por isso, procure evitar frituras, carnes com gordura aparente e embutidos, como linguiças, salsichas, salames, presuntos e blanquet, dentre outros (INCA, 2012).

3.1 EFEITOS COLATERAIS CAUSADOS PELO TRATAMENTO DO CÂNCER

Os efeitos colaterais variam de um paciente para outro, a parte do corpo que esta sendo tratada, a duração do tratamento e a dose usada também determinam a ocorrência ou não dos efeitos colaterais. Alguns medicamentos quimioterápicos provocam efeitos colaterais em longo prazo como problemas cardíacos ou neurológicos ou infertilidade. Alguns efeitos colaterais desaparecem depois do termino do tratamento outros podem levar meses ou ate anos para desaparecer, certos tipos de quimioterapia às vezes causam efeitos de longo prazo, como um segundo câncer que pode aparecer muitos anos após o termino do tratamento. (INSTITUTO ONCO, 2018).

O tratamento pode afetar a alimentação trazendo diversos efeitos colaterais de acordo com o tipo de tratamento, conforme a tabela 3.

Tabela 3- Tratamentos e efeitos colaterais.

EFEITOS COLATERAIS CAUSADOS PELO TRATAMENTO DO CÂNCER		
Tratamento	Como a alimentação é afetada	Efeitos colaterais
Cirurgia	Aumenta a necessidade de boa nutrição porque Antes da cirurgia, poderá ser prescrita uma exige muito do corpo. Também pode tornar dieta rica em proteínas e calorias, se o paciente a digestão mais lenta. Pode prejudicar estiver fraco ou com pouco peso.o funcionamento da boca, da garganta e do Após a cirurgia, alguns pacientes podem não estômago, que também podem ficar doloridos.	Após a cirurgia, alguns pacientes podem não voltar a comer como antes. Esses pacientes podem receber nutrientes: Através da veia (alimentação intravenosa). Através de um tubo introduzido pelo nariz ou pelo estômago. Pela ingestão de líquidos transparente
Radioterapia	Ao atacar as células cancerosas, também pode lesar as células e as partes sadias do corpo.	O tratamento da cabeça, do pescoço lesar as células e as partes sadias do corpo. Ressecamento da boca (xerostomia), Dor de garganta, Dor de deglutir (disfagia), Mudança no gosto do alimento, Problemas dentais. O tratamento do estômago pode causar: Náusea; Vômito; Diarreia.
Quimioterapia	Ao destruir as células cancerosas, também pode prejudicar as partes do corpo que atuam na alimentação.	Náusea e vômito; Perda do apetite; Diarréia; Constipação; Dor na boca ou na garganta; Ganho de peso; Mudança no gosto do alimento.
Imunoterapia	Não se sabe	Náusea e vômito; Diarréia; Dor na boca; Forte emagrecimento (anorexia); Secura da boca (xerostomia);Mudança no gosto do

		alimento.
--	--	-----------

Fonte: Pinho (2017).

Para lidar com esses efeitos colaterais o paciente em tratamento deve ter um esforço extra para contornar essa situação, fazendo pequenas refeições durante o dia priorizando alimentos ricos em nutrientes, aproveitar as horas que sente mais fome para fazer uma refeição completa e rica em vitaminas, escova os dentes pelo menos 4 vezes ao dia usar sempre fio dental, manter os lábios sempre hidratados, optar por alimento naturalmente húmidos, optar por alimentos macios e bem cozidos, evitar alimentos secos e duros, alimentos picantes também devem ser evitados, a boca deve ser lavada antes de cada refeição, dar preferencia a talheres de plásticos para evitar o gosto metálico dos talheres de aço e beber bastante liquido. (MORELLE, 2018).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no que foi pesquisado conclui-se que a gastronomia hospitalar impacta de forma positiva nos pacientes em tratamento do câncer, sendo capaz de trazer melhorias significativas ao tratamento e o bem-estar do paciente. Pacientes internados apresentam altos índices de desnutrição onde todo hospital deve fazer análises clínicas e acompanhamento nutricional de todos os pacientes e monitorar a ingestão alimentar entre os pacientes com câncer.

As técnicas da gastronomia hospitalar são essenciais para elaboração de cardápios nutritivos e que estimulem a ingestão do paciente. É de extrema importância a interação da Nutrição com a gastronomia para agregar prazer aos pratos e atender as necessidades nutricionais dos pacientes.

REFERÊNCIAS

DUARTE, Rafaela. **Gastronomia Hospitalar.** Disponível em: <www.gastronomiaverde.com.br/site/ondex.php?option=com_content&view=article&id=147:gastronomia-hospitalar&catid=46:gastronomia-hospitalar>. Acesso em: 30.Abr.2019.

INSTITUTO ONCO. **Efeitos colaterais da quimioterapia.** Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/efeitos-colaterais-da-quimioterapia/3706/593/>>. Acesso em: 15. Maio. 2019.

O GASTRONOMO. **História na cozinha.** Disponível em: <<https://ogastronomo.wordpress.com/2011/11/15/o-gastronomo/>>. Acesso em: 26.abril.2019

JORGE, A. L.; MACULEVICIUS, J. **Gastronomia hospitalar – como utilizá-la na melhoria do atendimento da unidade de nutrição e dietética.** In: GUIMARÃES, N. R. V. V. Hotelaria hospitalar: uma visão interdisciplinar. São Paulo: Atheneu, 2007.

PEIXOTO, Francine Nagao. **Dieta especial ajuda no enfrentamento contra o câncer. 2015.** Disponível em: <<https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/sua-saude/Paginas/dieta-especial-ajuda-enfrentamento-contracancer.aspx>>. Acesso em: 3.Maio.2019.

PINHO, Nivaldo Barroso. **Uma boa alimentação durante o tratamento do câncer: dicas para comer bem, nutrição e câncer.** Aventis Pharma Brasil: 2017.

MINISTERIO DA SAÚDE. **Câncer: o que é, causas, tipos, sintomas, tratamentos, diagnóstico e prevenção.** Disponível em:< <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/cancer>>. Acesso em: 3.Maio.2019.

MORELLE, Alessandra. **Como lidar com os efeitos colaterais do tratamento oncológico?** Disponível em:< <https://alessandramorelle.com.br/efeitos-colaterais-tratamento-cancer/>>. Acesso em: 17. Maio. 2019.

ROLIM, Priscilla Moura. SOUZA, Kaliana Martins. FILGUEIRA, Ligia Pereira. SILVA, Luciana Câmara. **Apresentação da refeição versus desperdício de alimentos na alimentação de pacientes oncológicos.** Artigo. Araraquara, 2011.

SANTOS, Daniele Nere. JORDÃO, Ivyna Spinola. **Desnutrição Hospitalar.** 2008. Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento. Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício.

SOUZA, Mariana Delega. NAKASATO, Miyoko. **A gastronomia hospitalar auxiliando na redução dos índices de desnutrição entre pacientes hospitalizados.** Artigo. O Mundo da Saúde, São Paulo: 2011.

SOUZA, C.L. CAMPOS, D. **Condições higiênico-sanitárias de uma dieta hospitalar.** Revista de Nutrição. Campinas, SP. 2003.

WAITZBERG, Dan Linetzky. **Desnutrição hospitalar.** Disponível em: <<http://www.brazilhealth.com/Visualizar/Artigo/129/Desnutricao-Hospitalar>>. Acesso em: 13.mai.2019

Carvalho, Dionelia do Livramento da Silva

A aceitação da gastronomia hospitalar em pacientes com câncer / Dionelia do Livramento da Silva Carvalho; Leticia Costa de França Santos -. São Luís, 2019.

Impresso por computador (fotocópia)

20 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Nutrição) Faculdade LABORO. -. 2018.

Orientadora: Profa. Ma. Melcka Ramos

1. Gastronomia. 2. Câncer. 3. Hospital. I. Título.

CDU: 612.39