



Raquel Filipa Carneiro Sousa

29759

**Contributo da Alimentação na Qualidade de Vida na Pessoa com Doença  
Oncológica: uma revisão *scoping***

Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

Porto, 2025



Raquel Filipa Carneiro Sousa

29759

**Contributo da Alimentação na Qualidade de Vida na Pessoa com Doença  
Oncológica: uma revisão *scoping***

---

(Raquel Filipa Carneiro Sousa)

Trabalho apresentado à Escola Superior de Saúde  
Fernando Pessoa, orientado pela Prof. Doutora Manuela  
Pontes, como parte dos requisitos para obtenção do grau  
de Licenciatura em Enfermagem

Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

Porto, 2025



## Resumo

**Introdução:** A alimentação é fundamental nos cuidados oncológicos, influenciando a qualidade de vida ao melhorar o estado nutricional e aumentar a tolerância aos tratamentos.

**Objetivo:** Mapear a evidência sobre o contributo da alimentação na Qualidade de Vida na pessoa com Doença Oncológica.

**Métodos:** Baseada na metodologia de Joanna Briggs Institute, realizou-se uma revisão *scoping*, utilizando a mnemónica “PCC” (população, conceito e contexto). A população foram as pessoas com Doença Oncológica; o conceito foi o contributo da alimentação na Qualidade de Vida; o contexto a Doença Oncológica. A pesquisa incluiu estudos publicados entre 2019 e 2024, as bases de dados utilizadas foram PubMed, CINAHL e MEDLINE. Emergiram 751 estudos nas bases de dados e foram incluídos 17 estudos.

**Resultados:** Os estudos incluídos indicaram uma associação predominante entre intervenções alimentares e a melhoria da qualidade de vida, com benefícios observados nas dimensões física, psicológica e social. Verificou-se uma sobreposição notável entre a promoção do estado nutricional, a gestão de sintomas relacionados com o tratamento e o impacto global na qualidade de vida.

**Conclusão:** Conclui-se que as intervenções alimentares melhoram significativamente a qualidade de vida da pessoa com Doença Oncológica nas dimensões física, psicológica e social.

**Palavras-Chave:** “Alimentação”; “Estado Nutricional”; “Oncologia”; “Pessoa com Doença”; “Qualidade de Vida”.



## Abstract

**Introduction:** Food is essential in cancer care, influencing quality of life by improving nutritional status and increasing tolerance to treatments.

**Objective:** To map the evidence on the contribution of food to the Quality of Life of people with Cancer.

**Methods:** Based on the Joanna Briggs Institute methodology, a scoping review was carried out, using the mnemonic “PCC” (population, concept and context). The population was people with Oncological Disease; the concept was the contribution of food to Quality of Life; the context was Oncological Disease. The search included studies published between 2019 and 2024, the databases used were PubMed, CINAHL and MEDLINE. 751 studies emerged in the databases and 17 studies were included.

**Results:** The included studies indicated a predominant association between dietary interventions and improved quality of life, with benefits observed in the physical, psychological and social dimensions. There was a notable overlap between the promotion of nutritional status, the management of treatment-related symptoms, and the overall impact on quality of life.

**Conclusion:** It is concluded that dietary interventions significantly improve the quality of life of people with cancer in the physical, psychological, and social dimensions.

**Keywords:** “Food”; “Nutritional Status”; “Oncology”; “Person with Disease”; “Quality of Life”.



## **Lista de Siglas**

APN – Associação Portuguesa de Nutricionistas

JBI – Joanna Briggs Institute

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial de Saúde

OSF – Open Science Framework

QV – Qualidade de Vida



## Índice

1. Introdução .....	1
2. Metodologia .....	3
2.1. Questão de Investigação .....	3
2.2. Critérios de Elegibilidade .....	3
2.3. Tipos de Fontes.....	4
2.4. Estratégia de Pesquisa .....	4
2.6. Extração de Dados.....	5
3. Resultados .....	5
4. Discussão.....	11
5. Conclusão.....	14

## Índice Tabelas

Tabela 1 - Estratégia de pesquisa .....	4
Tabela 2 - Formulário de Extração de Dados.....	6

## Índice Figuras

Figura 1 - Fluxograma Prisma.....	6
-----------------------------------	---



## 1. Introdução

Segundo a Associação Portuguesa de Nutricionistas (APN) a alimentação é fundamental para o crescimento, desenvolvimento e manutenção do organismo humano (APN, 2011). Desta forma, desempenha um papel fundamental na saúde e no bem-estar geral, sendo particularmente relevante no contexto da oncologia, onde as consequências do diagnóstico e do tratamento podem comprometer significativamente a Qualidade de Vida (QV) da pessoa com Doença Oncológica (Pereira *et al.*, 2015). Uma alimentação inadequada influencia os resultados do tratamento, atrasa a cicatrização, assim como pode influenciar a função muscular e aumentar o risco de complicações pós-operatórias (Ravasco, 2019).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), Qualidade de Vida é definida como a “percepção de um indivíduo sobre a sua posição de vida no contexto cultural e sistemas de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHO, 2023). Sendo um conceito multidimensional, abrange seis dimensões principais no instrumento de avaliação WHOQOL (World Health Organization Quality of Life), a dimensão física, psicológica, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade (WHO, 2012). O WHOQOL tem especial destaque na área da saúde da pessoa, considerando a necessidade de ampliação nas avaliações em saúde de grupos e sociedades (Pereira *et al.*, 2012).

A Ordem dos Enfermeiros (OE), define pessoa como um ser social e agente intencional de comportamentos baseados nos valores, nas crenças e nos desejos da natureza individual, tornando cada indivíduo único, com dignidade própria e direito à autodeterminação (OE, 2001). A mesma refere ainda que apesar de se tratar de processos não intencionais, as funções fisiológicas são influenciadas pela condição psicológica das pessoas, e que por sua vez, esta é influenciada pelo bem-estar e conforto físico.

A pessoa com Doença Oncológica refere-se à pessoa que vive com uma condição de saúde marcada pela formação de tumores malignos, provenientes do crescimento descontrolado e desorganizado de células anormais (NCHP, 2023). Este conceito transcende a dimensão biológica da doença, afetando assim as dimensões psicossociais da pessoa, ou seja, as alterações metabólicas e sistémicas que advêm da Doença Oncológica que afetam profundamente a QV dos doentes (Wiegert, 2023). Desta forma, a QV relacionada com a Saúde pode ser agravada pelos efeitos secundários associados



aos tratamentos, como náuseas, vômitos, paladar e olfato prejudicados, dor e dificuldade na ingestão oral de alimentos, que pode levar à perda de peso, diminuição da massa muscular e conseqüente intolerância ao tratamento, conduzindo a um agravamento do estado nutricional e comprometimento ainda maior da recuperação e do bem-estar da pessoa com Doença Oncológica, afetando a QV dos mesmos (Foecke Munden, *et al.*, 2023).

Embora haja um aumento do reconhecimento do contributo da alimentação na Doença Oncológica, como refere Pereira (2022) e Rosa, (2017), ainda existem lacunas na literatura, principalmente no que diz respeito às intervenções mais eficazes nas diferentes dimensões da QV.

A importância deste tema também é reforçada através de diretrizes internacionais (Liposits *et al.*, 2021) que recomendam a integração de cuidados específicos na alimentação para o equilíbrio nutricional na assistência oncológica, como forma de melhorar a adesão aos tratamentos, reduzir complicações e otimizar os resultados terapêuticos (Rock, 2020), uma vez que o enfermeiro tem um papel preponderante na educação da pessoa com Doença Oncológica para a promoção de uma alimentação de forma a minimizar os efeitos secundários decorridos dos tratamentos oncológicos, bem como na avaliação do risco nutricional (Oliveira, 2019).

Diferentemente das revisões sistemáticas existentes onde existe uma lacuna importante no entendimento holístico da relação entre alimentação e QV no contexto oncológico, esta revisão *scoping* permitirá uma análise mais exploratória, ideal para temas complexos e multidimensionais como a interação entre a alimentação e QV na pessoa com Doença Oncológica. (Aromataris *et al.*, 2024).

Desta forma, esta revisão *scoping* teve como objetivo mapear a evidência sobre o contributo da alimentação na QV da pessoa com Doença Oncológica.



## **2. Metodologia**

A revisão insere-se num estudo secundário, e segue as recomendações da Joanna Briggs Institute (JBI) (Aromataris *et al*, 2024), tendo como objetivo mapear a evidência científica sobre o contributo da alimentação na QV na pessoa com Doença Oncológica.

### **2.1. Questão de Investigação**

A questão de revisão surgiu do acrónimo PCC (P – População; C – Conceito; C – Contexto). Considerou-se a população, as pessoas com Doença Oncológica; o conceito, o contributo da alimentação na QV e o contexto considera-se a Doença Oncológica. Surgindo a questão “Qual o contributo da alimentação na QV da pessoa com Doença Oncológica?”

No sentido de identificar os descritores que orientam a pesquisa, utilizou-se a plataforma de Descritores em Saúde (DeCS/MeSh) que incluiu os seguintes termos: “Alimentação”; “Estado Nutricional”; “Oncologia”; “Pessoa com Doença”; “Qualidade de Vida”.

### **2.2. Critérios de Elegibilidade**

Utilizou-se a mnemónica PCC, no sentido de selecionar a população, conceito e contexto.

Foram incluídos estudos que envolviam participantes diagnosticados com qualquer tipo de Doença Oncológica, independentemente do tipo de cancro ou do estadió da doença.

O conceito central da revisão foi o contributo da alimentação na QV. A revisão incluiu estudos que abordavam padrões alimentares específicos e intervenções alimentares aplicadas durante o tratamento oncológico.

Foram incluídos ainda estudos que analisassem a relação entre alimentação e a QV em diferentes contextos do percurso oncológico.

Por outro lado, foram excluídos estudos que envolviam participantes sem diagnóstico de Doença Oncológica ou cujo foco principal fosse outra condição crónica, como diabetes ou doenças cardiovasculares. Foram também excluídos estudos com participantes com idade inferior a 18 anos, estudos que não abordassem de forma clara a relação entre alimentação e QV ou que abordassem apenas práticas de nutrição artificial ou que explorassem apenas a QV sem relação com a alimentação e os estudos fora do contexto da relação entre alimentação e QV.



### 2.3. Tipos de Fontes

Esta revisão *scoping* considerou estudos primários (quantitativos e qualitativos e mistos), desenhos de estudo experimentais e quase experimentais, incluindo ensaios controlados aleatórios e não aleatórios. Foram considerados estudos observacionais descritivos e analíticos e ainda revisões sistemáticas e meta análises que satisfaziam os critérios de inclusão. Foram excluídos estudos secundários bem como textos de opinião.

### 2.4. Estratégia de Pesquisa

Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados MEDLINE, CINAHL e PubMed realizada em (MESH Term) e (Title/Abstract) com o operador booleano AND ou OR (Tabela 1). Foram incluídos artigos originais publicados em português, inglês e espanhol nos últimos 5 anos (2019-2024) e com resumo e texto integral disponíveis.

Tabela 1 - Estratégia de pesquisa

<b>Estratégia de pesquisa para identificação dos estudos</b>			
<b>BASES DE DADOS</b>	<b>ESTRATÉGIA DE PESQUISA</b>	<b>CAMPOS DE PESQUISA</b>	<b>Nº DE ESTUDOS IDENTIFICADOS</b>
<b>MEDLINE</b>	AB ("neoplasm*" or "oncology" or "cancer" or "tumor" or "malignancy") AND AB ("diet" or "food" or "feeding") AND AB (("quality of life") or ("well being") or ("well-being") or ("health-related quality of life"))	Título Resumo	n = 295
<b>CINAHL</b>	AB ("neoplasm*" or "oncology" or "cancer" or "tumor" or "malignancy") AND AB ("diet" or "food" or "feeding") AND AB (("quality of life") or ("well being") or ("well-being") or ("health-related quality of life"))	Título Resumo	n = 120
<b>PubMed</b>	((("neoplasm*" [Title/Abstract] OR "oncology" [Title/Abstract] OR "cancer" [Title/Abstract] OR "tumor" [Title/Abstract] OR "malignancy" [Title/Abstract]) AND ("diet" [Title/Abstract] OR "food" [Title/Abstract] OR "feeding" [Title/Abstract])) AND (("quality of life" [Title/Abstract] OR ("well being" [Title/Abstract]) OR ("well-being" [Title/Abstract]) OR ("health-related quality of life" [Title/Abstract]))	Título Resumo	n = 336
<b>Total</b>			<b>Nº = 751</b>

### 2.5. Estudo/Seleção de Provas

A seleção foi documentada utilizando um fluxograma baseado no modelo PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews) (Page, M. J., 2020). O fluxograma incluiu, entre outras informações, o número de estudos identificados nas bases de dados, número de duplicados removidos, número de estudos excluídos após a leitura de títulos e resumos, número de estudos



excluídos após revisão de textos completos e número final de estudos incluídos na *scoping review*.

O *software* usado para a gestão de referências foi o *Mendeley Reference Manager*, onde foram eliminados os duplicados. Depois da primeira leitura de títulos e resumo, foram eliminados os estudos que não correspondiam aos critérios de inclusão previamente definidos. Seguida da leitura do texto integral dos estudos selecionados. Estudos que não atenderam aos critérios nesta etapa foram excluídos, e as razões para a exclusão foram documentadas detalhadamente.

Num processo inicial, foi elaborado um protocolo de revisão *Scoping*, que foi registado na plataforma OSF (Open Science Framework) em que foi atribuído um código alfanumérico (<https://osf.io/wa46m>) e o DOI: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/PWYDJ>

## **2.6. Extração de Dados**

O processo de extração foi conduzido por dois revisores independentes, com o objetivo de discriminar a pertinência da elegibilidade dos estudos selecionados.

Foi desenvolvido um formulário de extração de dados, com base nos objetivos da revisão e na questão de pesquisa. Este formulário foi utilizado para recolher informações consistentes dos estudos, de forma a permitir uma análise comparativa e a síntese dos resultados.

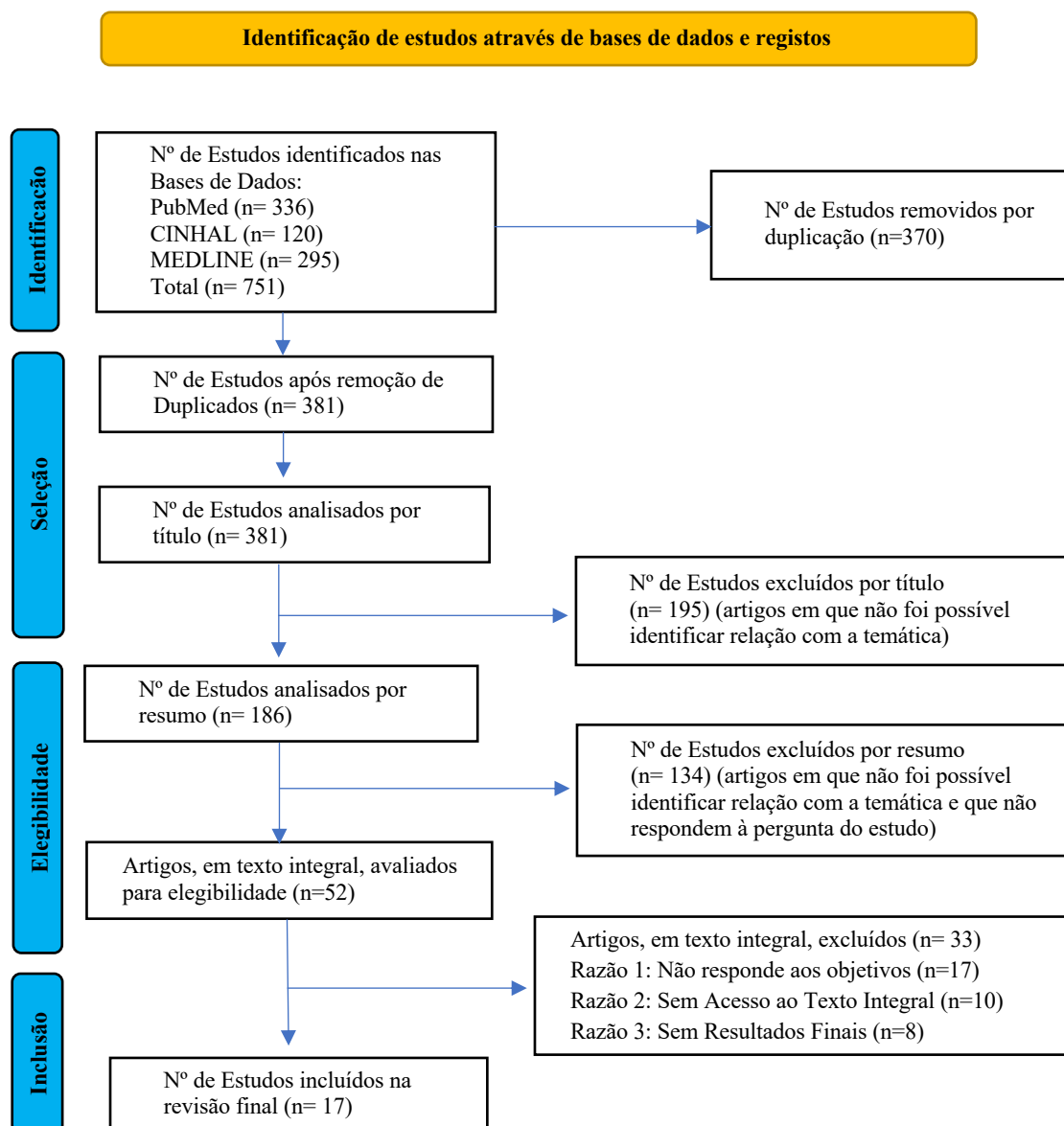
## **3. Resultados**

Foram identificados no total 751 estudos nas bases de dados selecionadas. Foram removidos através do *Mendeley Reference Manager* 370 artigos duplicados. Após a leitura do título foram removidos 195 estudos, continuando com 186 estudos selecionados para avaliar o resumo e 134 estudos foram excluídos.

Após uma análise do texto integral (n=52), 35 estudos foram excluídos por não corresponder aos objetivos da revisão da literatura, restaram 17 estudos potencialmente elegíveis.

O fluxograma Prisma (Figura 1) foi utilizado nesta revisão de forma a apresentar todas as etapas do processo de seleção dos artigos.

Figura 1 - Fluxograma Prisma



Foram incluídos 17 estudos de diferentes países: Estados Unidos, Alemanha, China, Polónia, Reino Unido, Espanha, Japão, Itália, França, Austrália, Suíça, Bélgica, Coreia do Sul e Brasil, como podemos verificar na tabela 2.

Tabela 2 - Formulário de Extração de Dados

	<b>Autor/ Ano/ País/Idioma Título Tipo de Estudo</b>	<b>População</b>	<b>Tipo de Intervenção Alimentar</b>	<b>Dimensão da QV com melhoria</b>	<b>Resultados</b>
1	Basen-Engquist, K. M. <i>et al.</i> / 2020 / Estados Unidos / Inglês “Viabilidade e eficácia de uma intervenção de prevenção do aumento de peso para doentes com cancro da mama em quimioterapia neoadjuvante: um estudo piloto randomizado e controlado	Mulheres com cancro da mama em quimioterapia neoadjuvante	Dieta de baixa densidade energética	Vitalidade	A intervenção mostrou ser eficaz na prevenção do ganho de peso, melhorando a vitalidade das pacientes durante a quimioterapia.



Contributo da Alimentação na Qualidade de Vida na Pessoa com Doença Oncológica: uma revisão *scoping*

	Estudo piloto randomizado controlado				
2	Kämmerer U. <i>et al.</i> / 2021/ Alemanha/ Inglês “Diets Low Carb e Cetogénicas Melhoram a Qualidade de Vida, o Desempenho Físico, a Composição Corporal e a Saúde Metabólica das Mulheres com Cancro da Mama” Estudo clínico não randomizado (observacional prospetivo)	Mulheres com cancro da mama	Dietas cetogénica e baixa em hidratos de carbono	Dimensão física, psicológica, social, função de papel, insónia, dor, fadiga	As dietas cetogénica e baixa em hidratos de carbono melhoraram várias dimensões da qualidade de vida, incluindo função física, emocional e social, além de reduzir sintomas como insónia, dor e fadiga.
3	Zhang, M. <i>et al.</i> /2024/ China/ Inglês “O Impacto de uma Dieta Rica em Ácidos Gordos Ómega-3 na Qualidade de Vida dos Doentes com Cancro do Pulmão de Células Escamosas e Depressão Comórbida: Um Estudo Retrospetivo” Estudo Retrospetivo	Pacientes com cancro do pulmão	Dieta rica em ácidos gordos ómega-3	Dimensão física, psicológica, insónia, obstipação	A dieta rica em ácidos gordos ómega-3 melhorou significativamente a qualidade de vida dos pacientes, especialmente nas dimensões física e emocional, além de reduzir sintomas como insónia e obstipação.
4	Milliron, B.-J. <i>et al.</i> /2022/ Estados Unidos/ Inglês “Quando comer se torna uma tortura: Compreender os efeitos secundários do tratamento do cancro relacionados com a nutrição entre indivíduos com cancro e os seus cuidadores” Estudo misto: qualitativo e quantitativo	Pacientes oncológicos e os seus cuidadores	Análise de efeitos secundários alimentares	Dimensão física, psicológica, social, funcional (afetadas negativamente)	Os efeitos secundários nutricionais dos tratamentos oncológicos impactam negativamente várias dimensões da qualidade de vida, destacando a necessidade de intervenções nutricionais adequadas para melhorar o bem-estar dos pacientes e seus cuidadores.
5	Adamczyk, D. <i>et al.</i> /2024/ Polónia, Reino Unido, Espanha/ Inglês “O papel da alimentação durante o tratamento oncológico: perspetivas dos doentes oncológicos, cuidadores e profissionais de saúde” Estudo qualitativo	Pacientes oncológicos, cuidadores e profissionais de saúde	Não aplicável	Dimensão social e psicológica	As alterações no paladar e olfato durante o tratamento oncológico afetam negativamente a experiência alimentar, impactando a qualidade de vida social e emocional dos pacientes.
6	Otani, H. <i>et al.</i> /2023/Japão/Inglês “Dificuldade em engolir e obstrução do bolo alimentar no cancro avançado: associação com a qualidade de vida relacionada com a caquexia” Estudo observacional	Pacientes com cancro avançado	Não aplicável	Dimensão física, estado nutricional	A dificuldade de deglutição e obstrução do bolo alimentar estão associadas à deterioração da qualidade de vida relacionada à caquexia, enfatizando a importância de intervenções nutricionais adequadas.
7	Wang, L. <i>et al.</i> /2024/China/Inglês “Efeitos dos hábitos alimentares e do tipo de cateterismo no linfedema relacionado com o cancro da mama: um estudo de coorte retrospectivo” Estudo retrospectivo	Pacientes com cancro da mama	Avaliação de hábitos alimentares e tipo de cateterização	Dimensão física	Dietas ricas em gordura antes da hospitalização foram associadas a um maior risco de linfedema relacionado ao cancro da mama, impactando negativamente a qualidade de vida física.
8	Pugnaroni, S. <i>et al.</i> /2019/Itália/Inglês “Alterações da sensibilidade gustativa em doentes oncológicos: um método para a avaliação da disgeusia” Estudo observacional	Pacientes oncológicos	Avaliação de alterações no paladar	Dimensão física, estado nutricional	As alterações no paladar devido à quimioterapia contribuem para a malnutrição e reduzem a qualidade de vida, destacando a necessidade de abordagens dietéticas personalizadas.



Contributo da Alimentação na Qualidade de Vida na Pessoa com Doença Oncológica: uma revisão *scoping*

9	Kikut, J. <i>et al.</i> /2020/Polónia/Inglês “Avaliação e Estado Nutricional de Doentes com Neoplasias Neuroendócrinas Gastroenteropancreáticas” Estudo observacional	Pacientes com neoplasias neuroendócrinas gastroenteropancreáticas	Avaliação do estado nutricional	Estado nutricional, dimensão física	A má nutrição em pacientes com neoplasias neuroendócrinas está associada a uma pior qualidade de vida, enfatizando a importância de uma dieta equilibrada como parte do tratamento.
10	Sonneborn-Papakostopoulos, M. <i>et al.</i> /2021/Alemanha/Inglês “Qualidade de vida, sintomas e hábitos alimentares em doentes oncológicos de ambulatório com desnutrição: um estudo transversal” Estudo transversal	Pacientes oncológicos	Avaliação de hábitos alimentares	Estado nutricional, dimensão física e psicológica	A malnutrição em pacientes oncológicos ambulatoriais está associada a sintomas físicos e emocionais agravados, impactando negativamente a qualidade de vida.
11	Drareni, K. <i>et al.</i> /2020/França/Inglês “As alterações do paladar e do olfato induzidas pela quimioterapia influenciam a percepção alimentar em doentes com cancro” Estudo observacional	Pacientes oncológicos submetidos a quimioterapia	Avaliação de alterações no paladar e olfato	Dimensão física, estado nutricional	As alterações no paladar e olfato, induzidas pela quimioterapia afetam negativamente a percepção alimentar, levando à diminuição da ingestão e piora na qualidade de vida.
12	Campbell, E. K. <i>et al.</i> /2024/Estados Unidos/Inglês “Um ensaio clínico randomizado e controlado com alimentos integrais e vegetais no cancro da mama metastático: viabilidade, nutrientes e resultados relatados pelos doentes” Ensaio clínico randomizado	Mulheres com cancro da mama metastático	Dieta baseada em alimentos integrais de origem vegetal	Dimensão física, estado nutricional, sintomas relacionados ao tratamento	A dieta baseada em alimentos integrais de origem vegetal foi bem tolerada e melhorou parâmetros nutricionais e sintomas relacionados ao tratamento, contribuindo para uma melhor qualidade de vida.
13	Molassiotis, A <i>et al.</i> /2023/ Hong Kong, Reino Unido, Austrália, Suíça, Itália, França, Estados Unidos/Inglês “Efeitos de intervenções baseadas em alimentos no tratamento de náuseas e vômitos induzidos por quimio e radioterapia: uma revisão sistemática” Revisão sistemática	Pacientes oncológicos submetidos a quimioterapia e radioterapia	Intervenções alimentares específicas	Sintomas gastrointestinais, dimensão física	As intervenções alimentares específicas demonstraram eficácia na gestão de náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia e radioterapia, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.
14	Geurden, B. <i>et al.</i> /2024/Bélgica/Inglês “Efeitos da direção seletiva do sabor do pão e das sopas na qualidade de vida de doentes adultos com cancro que apresentam alterações do paladar induzidas pela quimioterapia” Estudo controlado antes e depois	Pacientes oncológicos ambulatoriais com alterações de paladar induzidas por quimioterapia	Personalização de sabores em pães e sopas	Apetite, palatabilidade, ingestão alimentar	A personalização de sabores em alimentos melhorou o apetite, palatabilidade e ingestão alimentar, contribuindo para uma melhor qualidade de vida dos pacientes com alterações de paladar induzidas por quimioterapia.
15	Rothpletz-Puglia, P. <i>et al.</i> /2024/Estados Unidos/Inglês “Uma explicação teórica de como um programa de aconselhamento nutricional e de entrega de refeições adaptadas clinicamente beneficiou os participantes que vivem com cancro do pulmão” Estudo qualitativo	Pacientes com cancro do pulmão	Aconselhamento nutricional e entrega de refeições personalizadas	Dimensão psicológica	O programa de aconselhamento nutricional e entrega de refeições personalizadas ajudou os pacientes a ajustarem-se ao diagnóstico, melhorando a qualidade de vida.
16	Lim, H.-S. <i>et al.</i> /2020/ Coreia do Sul/Inglês “Fatores nutricionais e clínicos que afetam a perda de peso e de massa	Pacientes com cancro gástrico submetidos a gastrectomia	Avaliação de fatores nutricionais e clínicos	Estado nutricional, dimensão física	A ingestão calórica adequada foi um fator significativo na prevenção da perda de massa magra após gastrectomia,

	magra após gastrectomia em doentes com cancro gástrico” Estudo observacional				impactando positivamente a qualidade de vida dos pacientes.
17	Souza, A. P. S. <i>et al.</i> /2021/Brasil/Inglês “A intervenção nutricional contribui para a melhoria dos sintomas relacionados com a qualidade de vida em doentes com cancro da mama submetidas a quimioterapia neoadjuvante: um ensaio clínico randomizado Ensaio clínico randomizado	Mulheres com cancro da mama em quimioterapia neoadjuvante	Intervenção nutricional durante a quimioterapia	Função de papel, sintomas gastrointestinais (náuseas, vômitos, perda de apetite), força muscular, toxicidade hematológica (leucopenia)	A intervenção nutricional individualizada preservou a função de atividades de vida diária, reduziu sintomas gastrointestinais e a ocorrência de leucopenia, melhorando a qualidade de vida durante o tratamento.

A análise dos estudos selecionados evidencia que as intervenções alimentares têm um contributo relevante na melhoria da QV da pessoa com Doença Oncológica. Os efeitos positivos observam-se em várias dimensões, nomeadamente na dimensão física, psicológica e social, sintomas relacionados com o tratamento (como náuseas, dor, insónia e obstipação) e o estado nutricional. O mau estado nutricional está consistentemente associado a uma redução da QV, e a desnutrição é um fator preditivo de resultados clínicos. (Sonneborn-Papakostopoulos *et al.*, 2021)

Diversos estudos apontaram melhorias na função física da pessoa com doença, traduzidas na manutenção da capacidade de realizar atividades diárias, aumento da energia e da resistência física (Basen-Engquist *et al.*, 2020). Estudos com dietas *low-carb* e cetogénicas (Kämmerer *et al.*, 2021), alimentação à base de vegetais (Campbell *et al.*, 2024) e intervenções com ómega-3 (Zhang *et al.*, 2024) demonstraram ganhos significativos nesta dimensão. Resultados semelhantes foram observados em estudos com aconselhamento alimentar (Rothpletz-Puglia *et al.*, 2024) e gestão de sintomas gastrointestinais (Zhang *et al.*, 2024; Molassiotis *et al.*, 2023; Souza *et al.*, 2021). Nestes estudos, os participantes apresentaram redução de sintomas induzidos pelos tratamentos oncológicos como obstipação, náuseas e vômitos, melhoria do estado nutricional e melhorias na dimensão psicológica.

Os estudos de Kämmerer *et al.*, (2021) e Campbell *et al.*, (2024) referem que a alimentação teve também um papel importante na diminuição de sintomas adversos provocados por tratamentos oncológicos, tais como dor, fadiga e insónia, identificando intervenções alimentares eficazes na gestão destes sintomas. Uma dieta rica em ómega-3 (Zhang *et al.*, 2024) também demonstrou impacto positivo na regulação do sono e sintomas digestivos. Ao contrário, dietas ricas em gordura antes da hospitalização foram



associadas a um maior risco de linfedema, impactando negativamente a dimensão física da QV (Wang *et al.*, 2024).

A dimensão psicológica foi abordada em vários estudos, sendo particularmente destacada por Adamczyk *et al.*, (2024), referindo que a alimentação no contexto oncológico afeta não só a nutrição, mas também o bem-estar emocional e social, uma vez que as alterações sensoriais podem levar ao isolamento e causar sofrimento tanto na pessoa com Doença Oncológica como nos cuidadores. Assim como Milliron *et al.*, (2022), que refere que as alterações no paladar e no olfato, náuseas e perda de apetite são efeitos comuns que tornam a alimentação uma experiência difícil e emocionalmente desgastante, afetando a dimensão social e emocional. O mesmo autor refere ainda que os cuidadores também podem sentir-se angustiados por não conseguirem lidar com os problemas alimentares.

Sonneborn-Papakostopoulos *et al.*, (2021) destaca a importância de abordar os efeitos colaterais dos tratamentos oncológicos que impactam a alimentação, visando a melhoria da QV, uma vez que, segundo os achados do autor, a pessoa com Doença Oncológica frequentemente experiencia efeitos secundários relacionados com o tratamento que afetam a alimentação, como a perda de apetite e alterações no paladar que foram frequentemente associados à redução da ingestão alimentar, impactando tanto a dimensão física como a psicológica.

Outros sintomas frequentes são náuseas e vômitos (Kämmerer *et al.* 2021; Sonneborn-Papakostopoulos *et al.* 2021; Molassiotis *et al.* 2023) perda de apetite (anorexia) (Sonneborn-Papakostopoulos *et al.* 2021; Molassiotis *et al.* 2023), disfagia (Otani, *et al.* 2023) e fadiga (Milliron *et al.* 2022; Campbell *et al.* 2024; Molassiotis *et al.* 2023). A disfagia e a obstrução por bolo alimentar, em particular, estão associadas à diminuição da QV relacionada com a caquexia. Outros sintomas gastrointestinais como boca seca, obstipação, diarreia e dor ao comer também são reportados (Milliron *et al.* 2022, Molassiotis *et al.* 2023).

Estudos que avaliaram o impacto da alimentação no estado nutricional (Lim *et al.*, 2020) evidenciaram uma associação direta entre alimentação adequada e a preservação da massa corporal, prevenção da caquexia e recuperação pós-operatória.

A desnutrição é comum na pessoa com cancro gástrico, submetida a gastrectomia, o aconselhamento e planeamento alimentar demonstraram ser fundamentais para evitar a



perda de massa magra (Lim et al., 2020). Na pessoa com neoplasia neuroendócrina (Kikut et al., 2020), a avaliação do estado nutricional foi determinante para a percepção da QV.

Vários estudos abordaram as alterações do paladar e do olfato induzidas pela quimioterapia, que interferem com o prazer de comer e com a ingestão alimentar (Drareni et al., 2020). Intervenções de personalização de sabores, (Geurden et al., 2024), revelaram melhorias na palatabilidade, no apetite e na ingestão alimentar, com reflexo direto na QV. O estudo de Pugnali et al., (2019) também destacou a importância de identificar precocemente disgeusia e adaptar a alimentação às preferências da pessoa.

As intervenções alimentares demonstraram ter um papel positivo na gestão destes sintomas e na melhoria da QV. O aconselhamento dietético individualizado demonstrou ser eficaz na preservação da função de papel na QV da pessoa com cancro da mama em quimioterapia (Souza et al., 2021).

A função de papel - capacidade da pessoa de manter as suas responsabilidades diárias — foi preservada em pessoas que receberam apoio nutricional, como observado em Souza et al., (2021). Estas pessoas conseguiram manter as atividades habituais, como cuidados à família e tarefas domésticas, mesmo durante o tratamento, o que contribui para uma percepção positiva da sua QV.

Por oposição, os estudos que relataram ausência de intervenções alimentares ou gestão ineficaz dos efeitos adversos, como Adamczyk et al., (2024) e Otani et al., (2023), demonstraram que a alimentação se pode tornar uma experiência negativa. Os sintomas não geridos, como perda de apetite, dor ao comer ou alterações sensoriais, comprometeram o estado emocional, social e físico da pessoa com Doença Oncológica.

#### **4. Discussão**

Os resultados desta revisão *scoping* demonstram de forma consistente que a alimentação desempenha um papel multifacetado e determinante na QV da pessoa com Doença Oncológica. A análise dos 17 estudos, revela que as intervenções alimentares bem estruturadas e personalizadas têm um impacto direto nas dimensões física, psicológica, social e nutricional da experiência oncológica, reforçando a relevância da integração da nutrição no plano terapêutico.



A maioria dos estudos analisados aponta benefícios significativos a nível físico, com destaque para a preservação da força e funcionalidade, a redução da fadiga e a melhoria do desempenho nas atividades diárias. Estas melhorias foram observadas em diferentes abordagens alimentares, incluindo dietas cetogénicas e *low-carb* (Kämmerer et al., 2021), dietas *plant-based* (Campbell et al., 2024) e suplementação com ómega-3 (Zhang et al., 2024). Este padrão é coerente com o que foi descrito por Caccialanza et al., (2022), que salientam que intervenções alimentares precoces melhoram a tolerância aos tratamentos e reduzem hospitalizações associadas à toxicidade dos mesmos.

Além disso, a gestão sintomática através da alimentação revelou-se eficaz na atenuação de efeitos colaterais como náuseas, vômitos, obstipação, dor, insónia e perda de apetite (Molassiotis et al., 2023; Souza et al., 2021). Intervenções focadas na individualização da dieta, adequando sabores, texturas e horários alimentares, como no estudo de Zhang et al., (2024), demonstraram potencial na melhoria da ingestão alimentar e consequente estado funcional. Estas estratégias alinham-se com as diretrizes de Arends et al. (2017), que defendem planos alimentares adaptados aos sintomas específicos da pessoa, como parte integrante dos cuidados oncológicos.

A relação entre alimentação e saúde mental emergiu como um tema central, incluindo sintomas como a disgeusia, xerostomia e alterações do olfato que foram descritos como fontes significativas de angústia e frustração, afetando a autoestima, a motivação para comer e o prazer associado à alimentação (Milliron et al., 2022; Adamczyk et al., 2024). Estes sintomas foram frequentemente descritos como fatores desencadeadores de isolamento social, perda de controlo e sofrimento emocional. A literatura externa corrobora estes achados: estudos como o de Covrig *et al.* (2021) e Yao *et al.* (2024), que mostram que as alterações sensoriais afetam negativamente a QV e a imagem corporal, e estão associadas a sentimentos de alienação e despersonalização. Os dados encontrados mostram um reconhecimento desta dimensão que reforça a importância de um olhar holístico sobre a alimentação em oncologia, não apenas como estratégia para prevenir desnutrição, mas como meio de promover o bem-estar psicológico, a QV e a dignidade da pessoa.

A preservação da função de papel — ou seja, a capacidade de manter atividades quotidianas, como trabalhar, cuidar da casa ou da família — foi também associada a intervenções alimentares eficazes (Souza *et al.*, 2021). Os participantes desses estudos



relataram maior autonomia e capacidade para cumprir com responsabilidades habituais, o que contribuiu para a manutenção da identidade pessoal e social durante o tratamento.

Segundo estudos como o de Plyta *et al.*, (2020), a manutenção da função social e ocupacional está intimamente ligada ao estado nutricional e à energia disponível, sendo um marcador importante de QV. Este tipo de resultado reforça que a nutrição deve ser compreendida como instrumento de capacitação, promovendo não apenas sobrevida, mas também vida com significado e participação ativa.

A evidência reunida mostra que as intervenções alimentares são cruciais para a manutenção da massa corporal, prevenção da sarcopenia, redução da caquexia e melhor recuperação pós-operatória. Em casos como a gastrectomia (Lim *et al.*, 2020)), as estratégias alimentares adaptadas foram essenciais para preservar a massa magra e evitar complicações. Na pessoa com tumores neuroendócrinos (Kikut *et al.*, 2020), a monitorização nutricional precoce foi decisiva para a percepção positiva da QV.

Este resultado é consistente com estudos como o de Faiad *et al.*, (2025). que destaca a importância do suporte nutricional individualizado em todas as fases do tratamento, argumentando que a perda muscular compromete não apenas o estado físico, mas também a resposta imunológica e a tolerância à terapêutica.

A adaptação da dieta às alterações sensoriais foi outro tema recorrente. Intervenções como as de Souza *et al.*, (2021) e Geurden *et al.*, (2024) demonstraram que o ajuste de sabores, texturas e temperatura dos alimentos aumenta significativamente a palatabilidade, o apetite e a ingestão calórica, com repercussões diretas na QV. Este tipo de abordagem é apoiado por estudos como o de Wismer (2023) que documenta a eficácia da personalização alimentar na superação de barreiras sensoriais, um dos principais obstáculos à nutrição em oncologia.

É relevante destacar que, nos estudos que relataram ausência de apoio nutricional ou estratégias inadequadas (Adamczyk *et al.*, 2024 e Otani *et al.*, 2023) observou-se uma deterioração acentuada do estado físico e emocional, incluindo a perda ponderal grave, agravamento dos sintomas e sentimento de desamparo face à alimentação. Esta constatação vai de encontro a Xi *et al.*, (2024) que demonstra que a desnutrição é frequentemente subdiagnosticada e associada a um pior prognóstico clínico e menor QV.



Apesar da consistência dos resultados, esta revisão apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos dados. Em primeiro lugar, a heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos, com diferentes tipos de intervenção, duração, populações e critérios de avaliação da QV, dificulta a comparação direta entre resultados. Em segundo lugar, alguns estudos apresentavam amostras reduzidas ou não controlavam variáveis como o tipo de tratamento oncológico, estadió da doença ou comorbilidades, o que pode ter condicionado os efeitos atribuídos à alimentação.

Adicionalmente, a maioria dos estudos analisados foi conduzida em países ocidentais, o que limita a generalização dos achados a outras realidades culturais e socioeconómicas, onde os padrões alimentares e o acesso a cuidados nutricionais podem ser diferentes. Por fim, embora tenham sido incluídos estudos publicados recentemente, é possível que existam publicações relevantes não identificadas, especialmente em outras línguas ou bases de dados não consultadas.

Estas limitações podem ter influenciado a força das conclusões obtidas, no entanto, os padrões identificados neste estudo revelam-se claros e consistentes, permitindo orientar futuras investigações a área da alimentação em oncologia.

Os resultados desta revisão reforçam a necessidade de integrar uma alimentação adequada de forma personalizada, como um pilar essencial nos cuidados oncológicos. As intervenções devem ser iniciadas precocemente, centradas na pessoa, adaptadas às suas preferências e sintomas, e acompanhadas por equipas interdisciplinares.

De acordo com os dados obtidos, a ausência de resposta às necessidades alimentares compromete a QV, a eficácia dos tratamentos e o prognóstico clínico, sendo, por isso, um aspeto central a considerar em todas as fases do processo de cuidados à pessoa com Doença Oncológica

## **5. Conclusão**

Esta revisão *scoping* teve como objetivo principal analisar o contributo da alimentação na QV da pessoa com Doença Oncológica, identificando os benefícios resultantes das intervenções alimentares nas várias dimensões da sua vivência.



Com base nos resultados obtidos, verificou-se que intervenções alimentares adaptadas e personalizadas contribuem significativamente para melhorar a QV da pessoa com Doença Oncológica, influenciando positivamente a dimensão física, psicológica, social e o estado nutricional. As estratégias alimentares implementadas demonstraram capacidade para reduzir sintomas relacionados com os tratamentos oncológicos, como náuseas, dor, insónia e obstipação, favoreceram a manutenção da capacidade funcional e tiveram impacto positivo no bem-estar emocional da pessoa e cuidadores.

Em contrapartida, a ausência ou inadequação das intervenções alimentares revelou-se associada a uma deterioração geral da QV, enfatizando-se assim a necessidade da inclusão sistemática da nutrição nos planos terapêuticos da pessoa com Doença Oncológica.

Este trabalho constitui um contributo relevante para a prática clínica, ao reforçar a importância da alimentação como parte integrante dos cuidados oncológicos centrados na pessoa. Simultaneamente, abre novos horizontes para investigações futuras, nomeadamente através da necessidade de estudos que explorem intervenções alimentares específicas promotoras do equilíbrio nutricional em diferentes grupos de pessoas com Doença Oncológica, avaliações a longo prazo dos seus efeitos na QV, e análises dos fatores culturais e socioeconómicos na eficácia destas intervenções.



## Referências Bibliográficas

Adamczyk, D., Maison, D., Lignou, S., Oloyede, O. O., Clegg, M., Methven, L., Fairfield, C., Gosney, M., Hernando, M. J., Amézaga, J., Caro, M., & Tueros, I. (2024). The role of food during oncology treatment: Perspectives of cancer patients, caregivers and healthcare professionals. *Supportive Care in Cancer*, 32(5). <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08469-4>

Arends, J., Bachmann, P., Baracos, V., Barthelemy, N., Bertz, H., Bozzetti, F., Fearon, K., Hütterer, E., Isenring, E., Kaasa, S., Krznaric, Z., Laird, B., Larsson, M., Laviano, A., Mühlebach, S., Muscaritoli, M., Oldervoll, L., Ravasco, P., Solheim, T., ... Preiser, J.-C. (2017). ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clinical Nutrition*, 36(1), 11–48. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.07.015>

Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. *JBIManual for Evidence Synthesis*. JBI; 2024. <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>

Associação Portuguesa dos Nutricionistas [APN] (2011). Alimentação Adequada: Faça mais pela sua Saúde! [Em linha]. Disponível em: <https://www.apn.org.pt/documentos/ebooks/AlimentacaoAdequada.pdf>

Basen-Engquist, K. M., Raber, M., Carmack, C. L., Arun, B., Brewster, A. M., Fingeret, M., Schembre, S. M., Harrison, C., Perkins, H. Y., Li, Y., Song, J., Chen, M., & Murray, J. L. (2020b). Feasibility and efficacy of a weight gain prevention intervention for breast cancer patients receiving neoadjuvant chemotherapy: A randomized controlled pilot study. *Supportive Care in Cancer*, 28(12), 5821–5832. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05411-2>

Caccialanza, R., Cotogni, P., Cereda, E., Bossi, P., Aprile, G., Delrio, P., Gnagnarella, P., Mascheroni, A., Monge, T., Corradi, E., Grieco, M., Riso, S., De Lorenzo, F., Traclò, F., Iannelli, E., Beretta, G. D., Zanetti, M., Cinieri, S., Zagonel, V., & Pedrazzoli, P. (2022). Nutritional support in cancer patients: Update of the italian intersociety working group practical recommendations. *Journal of Cancer*, 13(9), 2705–2716. <https://doi.org/10.7150/jca.73130>



Campbell, E. K., Campbell, T. M., Culakova, E., Blanchard, L., Wixom, N., Guido, J. J., Fettes, J., Huston, A., Shayne, M., Janelins, M. C., Mustian, K. M., Moore, R. G., & Peppone, L. J. (2024). A whole food, plant-based randomized controlled trial in metastatic breast cancer: Feasibility, nutrient, and patient-reported outcomes. *Breast Cancer Research and Treatment*. <https://doi.org/10.1007/s10549-024-07284-z>

Covrig, V. I., Lazăr, D. E., Costan, V. V., Postolică, R., & Ioan, B. G. (2021). The psychosocial role of body image in the quality of life of head and neck cancer patients. what does the future hold?—a review of the literature. *Medicina*, 57(10), 1078. <https://doi.org/10.3390/medicina57101078>

Drareni, K., Bensafi, M., Giboreau, A., & Dougkas, A. (2020). Chemotherapy-induced taste and smell changes influence food perception in cancer patients. *Supportive Care in Cancer*. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05717-1>

Faiad, J., Andrade, M. F., de Castro, G., de Resende, J., Coêlho, M., Aquino, G., & Seelaender, M. (2025). Muscle loss in cancer cachexia: What is the basis for nutritional support? *Frontiers in Pharmacology*, 16. <https://doi.org/10.3389/fphar.2025.1519278>

Foecke Munden, E., Kemp, M., Guth, A., Chang, A. M., Worster, B., Olarewaju, I., Denton, M., & Rising, K. L. (2023). Patient-important needs and goals related to nutrition interventions during cancer treatment. *Nutrition and Cancer*, 75(4), 1143–1150. <https://doi.org/10.1080/01635581.2023.2178938>

Geurden, B., Van den Wijngaert, L., Boeren, P., Goossens, E., Adriaenssens, J., & Vandecandelaere, P. (2024). Effects of selective taste steering of bread and soups on quality of life in adult cancer outpatients who experience chemotherapy-induced taste alterations. *European Journal of Oncology Nursing*, 102775. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2024.102775>

Kämmerer, U., Klement, R. J., Joos, F. T., Sütterlin, M., & Reuss-Borst, M. (2021). Low carb and ketogenic diets increase quality of life, physical performance, body composition, and metabolic health of women with breast cancer. *Nutrients*, 13(3), 1029. <https://doi.org/10.3390/nu13031029>



Kikut, J., Jasińska, A., Poblócki, J., Brodowski, J., & Małgorzata, S. (2020). Assessment and state of nutrition of patients with gastroenteropancreatic neuroendocrine neoplasms. *Nutrients*, 12(7), 1961. <https://doi.org/10.3390/nu12071961>

Lim, H.-S., Lee, B., Cho, I., & Cho, G. S. (2020). Nutritional and clinical factors affecting weight and fat-free mass loss after gastrectomy in patients with gastric cancer. *Nutrients*, 12(7), 1905. <https://doi.org/10.3390/nu12071905>

Liposits, G., Orrevall, Y., Kaasa, S., Österlund, P., & Cederholm, T. (2021). Nutrition in cancer care: A brief, practical guide with a focus on clinical practice. *JCO Oncology Practice*, 17(7), Artigo e992-e998. <https://doi.org/10.1200/op.20.00704>

Milliron, B.-J., Packel, L., Dychtwald, D., Klobodu, C., Pontiggia, L., Ogbogu, O., Barksdale, B., & Deutsch, J. (2022). When eating becomes torturous: Understanding nutrition-related cancer treatment side effects among individuals with cancer and their caregivers. *Nutrients*, 14(2), 356. <https://doi.org/10.3390/nu14020356>

Molassiotis, A., Zhao, I. Y., Crichton, M., Olver, I., Fleury, M., Giusti, R., Scotte, F., & Affronti, M. L. (2023). Effects of food-based interventions in the management of chemoradiotherapy-induced nausea and vomiting: A systematic review. *Supportive Care in Cancer*, 31(7). <https://doi.org/10.1007/s00520-023-07879-0>

Morais, S. R. d., Bezerra, A. N., Carvalho, N. S. d., & Viana, A. C. C. (2016). Nutrition, quality of life and palliative care: Integrative review. *Revista Dor*, 17(2). <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160031>

National Cancer Hub Portugal [NCHP] (2023). *Guia de recursos para a pessoa com doença oncológica e seus cuidadores*. <https://www.ipolisboa.min-saude.pt/wp-content/uploads/2024/02/cuidadores.pdf>

Oliveira, A. M. P. d. (2019). *Intervenções de enfermagem na promoção da alimentação à pessoa submetida a quimioterapia* [Master's thesis]. <http://hdl.handle.net/10400.26/29907>

Ordem dos Enfermeiros [OE] (2001). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem [Em linha]. Disponível em:



<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>

Otani, H., Amano, K., Morita, T., Miura, T., Mori, N., Tatara, R., Kessoku, T., Tokoro, A., Tagami, K., Mori, M., Taniyama, T., Nakajima, N., Nakanishi, E., Kako, J., & Miyashita, M. (2023). Difficulty swallowing and food bolus obstruction in advanced cancer: Association with the cachexia-related quality of life. *Annals of Palliative Medicine*, 0. <https://doi.org/10.21037/apm-22-1203>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Pereira, Ana Maria Geraldês Rodrigues; Pinto, Elisabete (2022). Alimentação e nutrição no doente oncológico. In Magalhães, Bruno ; Galvão, Ana Maria (Eds). Cuidar em oncologia: reflexões para a prática clínica. Algés: Edição Euromédice, Edições Médicas, Lda, p. 228-240. ISBN 978-989-8808-08-0

Pereira, É. F., Teixeira, C. S., & Santos, A. D. (2012). Qualidade de vida: Abordagens, conceitos e avaliação. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 26(2), 241–250. <https://doi.org/10.1590/s1807-55092012000200007>

Pereira, P. L., Nunes, A. L. S., & Duarte, S. F. P. (2015). Qualidade de vida e consumo alimentar de pacientes oncológicos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 61(3), 243–251. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2015v61n3.254>

Plyta, M., Patel, P. S., Fragkos, K. C., Kumagai, T., Mehta, S., Rahman, F., & Di Caro, S. (2020). Nutritional status and quality of life in hospitalised cancer patients who develop intestinal failure and require parenteral nutrition: An observational study. *Nutrients*, 12(8), 2357. <https://doi.org/10.3390/nu12082357>

Pugnali, S., Vignini, A., Borroni, F., Sabbatinelli, J., Alia, S., Fabri, M., Taus, M., Mazzanti, L., & Berardi, R. (2019). Modifications of taste sensitivity in cancer patients:



A method for the evaluations of dysgeusia. *Supportive Care in Cancer*, 28(3), 1173–1181. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04930-x>

Ravasco, P. (2019). Nutrition in cancer patients. *Journal of Clinical Medicine*, 8(8), 1211. <https://doi.org/10.3390/jcm8081211>

Ravasco, P., Monteiro-Grillo, I., Marques Vidal, P., & Camilo, M. E. (2005). Impact of nutrition on outcome: A prospective randomized controlled trial in patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy. *Head & Neck*, 27(8), 659–668. <https://doi.org/10.1002/hed.20221>

Rock, C. L., Thomson, C., Gansler, T., Gapstur, S. M., McCullough, M. L., Patel, A. V., Andrews, K. S., Bandera, E. V., Spees, C. K., Robien, K., Hartman, S., Sullivan, K., Grant, B. L., Hamilton, K. K., Kushi, L. H., Caan, B. J., Kibbe, D., Black, J. D., Wiedt, T. L., ... Doyle, C. (2020). American Cancer Society guideline for diet and physical activity for cancer prevention. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 70(4), 245–271. <https://doi.org/10.3322/caac.21591>

Rosa, F. C. R., (2017). *Nutrição em doentes oncológicos: Uma perspetiva farmacêutica* [Master's thesis]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/36017>

Rothpletz-Puglia, P., Smith, J., Pavuk, C., Leotta, J., Pike, K., Presley, C. J., Krok-Schoen, J. L., Braun, A., Cohen, M. K., Rogers, G. T., Chui, K. K. H., Zhang, F. F., & Spees, C. K. (2024). A theoretical explanation for how a nutrition counseling and medically tailored meal delivery program benefitted participants living with lung cancer. *Supportive Care in Cancer*, 32(7). <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08616-x>

Sonneborn-Papakostopoulos, M., Dubois, C., Mathies, V., Heß, M., Erickson, N., Ernst, T., & Huebner, J. (2021). Quality of life, symptoms and dietary habits in oncology outpatients with malnutrition: A cross-sectional study. *Medical Oncology*, 38(2). <https://doi.org/10.1007/s12032-021-01460-7>

Souza, A. P. S., da Silva, L. C., & Fayh, A. P. T. (2021). Nutritional intervention contributes to the improvement of symptoms related to quality of life in breast cancer



patients undergoing neoadjuvant chemotherapy: A randomized clinical trial. *Nutrients*, 13(2), 589. <https://doi.org/10.3390/nu13020589>

Wang, L., Zhen, M., Liao, L., Li, H., Yan, H., Wiley, J. A., Lu, Q., Chen, X., Yv, J., & Ding, B. (2024). Effects of dietary habits and catheterization type on breast cancer-related lymphedema: A retrospective cohort study. *BMC Cancer*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12885-024-13025-8>

Wiegert, E. (2023). Caquexia no cenário oncológico: Não devemos permitir que o perfeito se torne inimigo do bom. *BRASPEN Journal*, 38(3). <https://doi.org/10.37111/braspenj.2023.38.3.02>

Wismer, W. V. (2023). Sensory and consumer science support for the food sensory preferences of cancer survivors. *Current Opinion in Food Science*, 100990. <https://doi.org/10.1016/j.cofs.2023.100990>

World Health Organization [WHO] (2012). *WHOQOL user manual*. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77932/WHO\\_HIS\\_HSI\\_Rev.2012.03\\_eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/77932/WHO_HIS_HSI_Rev.2012.03_eng.pdf?sequence=1)

World Health Organization [WHO] (2023). WHOQOL: Measuring Quality of Life. [Em linha]. Disponível em: <https://www.who.int/tools/whoqol>

Xi, Z., Jia-Xin, H., Xi, W., Meng, T., Jin-Feng, L., Wei, W., Tao, D., Chun-Hua, S., Jiu-Wei, C., Han-Ping, S., & Ming-Hua, C. (2024). Association between GLIM-diagnosed malnutrition and quality of life in older patients with cancer. *The Journal of Nutrition, Health and Aging*, 28(6), 100274. <https://doi.org/10.1016/j.jnha.2024.100274>

Yao, H., Xiong, M., Cheng, Y., Zhang, Q., Luo, Y., Ding, X., & Zhang, C. (2024). The relationship among body image, psychological distress, and quality of life in young breast cancer patients: A cross-sectional study. *Frontiers in Psychology*, 15. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1411647>

Zhang, M., Liu, C., Zhang, X., Zhao, L., Li, Y., & Su, M. (2024). The impact of a diet rich in omega-3 fatty acids on the quality of life of patients with squamous cell lung



Contributo da Alimentação na Qualidade de Vida na Pessoa com Doença Oncológica: uma revisão  
*scoping*

cancer and comorbid depression: A retrospective study. *Actas Españolas de  
Psiquiatria*, 52(4), 445–452. <https://doi.org/10.62641/aep.v52i4.1654>