



Luis Henrique Almeida Castro  
(Organizador)

---

# ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E CULTURA 2

---



**Atena**  
Editora  
Ano 2022



Luis Henrique Almeida Castro  
(Organizador)

---

# ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E CULTURA 2

---



Atena  
Editora  
Ano 2022

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-Não-Derivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Alimentação, nutrição e cultura 2

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Flávia Roberta Barão  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Luis Henrique Almeida Castro

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A411 Alimentação, nutrição e cultura 2 / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0347-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.470222906>

1. Alimentação sadia. 2. Nutrição. I. Castro, Luis Henrique Almeida (Organizador). II. Título.

CDD 613.2

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

contato@atenaeditora.com.br



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

Segundo Almeida-Bittencourt no artigo “Estratégias de atuação do nutricionista em consultoria alimentar e nutricional da família” publicado em dezembro de 2009 no periódico Revista de Nutrição – citando a obra de Vasconcelos em “O nutricionista no Brasil: análise histórica” – a profissão do nutricionista no Brasil pode ser dividida em quatro fases: a de emergência da profissão que tem início com o primeiro curso de graduação desta área em nosso país; a fase de consolidação que foi caracterizada pelos avanços no campo da regulamentação deste ofício; a terceira que contempla a evolução da profissão no tocante a criação dos Conselhos Federal e Regionais; e, a quarta fase denominada de “reprodução ampliada” que, se por um lado, gerou uma demanda pela aquisição de novos conhecimentos e de novas ferramentas tecnológicas, por outro aumentou a expectativa da população em relação à nutrição.

Esta dinâmica, por sua vez, impulsionou a ampliação dos campos de atuação do profissional nutricionista no Brasil. Neste sentido, a obra “Alimentação, nutrição e cultura 2” da Atena Editora reflete esta expansão da categoria trazendo ao leitor 15 artigos técnicos e científicos que abordam as mais diversas áreas de atividade desta profissão.

A organização deste e-book, em volume único, levou em conta uma divisão entre estas áreas começando por uma análise acerca da atuação nutricional nas redes sociais; seguido de textos que abordam novas tecnologias na produção, conservação e distribuição de alimentos em território nacional; na sequência, a obra contempla produções textuais que discutem a saúde nutricional em nível individual e/ou coletivo; e, por fim, a obra finaliza convidando o leitor a refletir sobre a esfera social da nutrição estabelecendo o debate entre a agricultura familiar e a segurança nutricional.

Agradecemos aos autores por suas contribuições científicas nesta temática e desejamos a todos uma boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro



## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

**DIVULGAÇÃO DAS ATIVIDADES PROFISSIONAIS PELO NUTRICIONISTA EM REDE SOCIAL: UMA ANÁLISE SEGUNDO CÓDIGO DE ÉTICA E CONDUTA DO NUTRICIONISTA**

Hially Lorena Sobral de Mélo

Joyce Stérfane Lins Nicácio

Isadora Bianco Cardoso de Menezes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4702229061>

### **CAPÍTULO 2..... 8**


**ESTUDO DA AÇÃO DAS ENZIMAS BROMELINA E PAPAÍNA NA MACIEZ DE CARNES BOVINA E SUÍNA**

Hinglys Ariadiny Brasil

Lucas Brito Campos

Lucas Williame Trindade

Gleicy Kelly China Quemel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4702229062>

### **CAPÍTULO 3..... 21**

**KEFIR: PRODUÇÃO DE UM SORVETE FUNCIONAL FERMENTADO COM AÇAÍ**

Andreza do Amaral Trespach Menna


Carolina Sironi Fröhlich

Denise Fonseca da Silva

Francieli Taís Roesler

Karine Reinheimer dos Santos

Rochele Cassanta Rossi


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4702229063>

### **CAPÍTULO 4..... 31**

**SUBSTITUTOS DE SACAROSE EM CHOCOLATES: UMA REVISÃO**

Damaris Costa

Suzana Caetano da Silva Lannes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4702229064>

### **CAPÍTULO 5..... 46**


**PERSPECTIVAS E IMPACTOS DO CONSUMO DE ALIMENTOS ISENTOS DE GLÚTEN**

Natalia Gatto

Américo Wagner Junior

Ivane Benedetti Tonial

Luciano Lucchetta

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4702229065>

### **CAPÍTULO 6..... 62**

**FITOQUÍMICOS DO BAGAÇO DA UVA: INGREDIENTE FUNCIONAL EM PRODUTOS**

## CÁRNEOS

Ana Cristina Mendes Ferreira da Vinha  
Gonçalo de Magalhães e Sousa  
Carla Alexandra Lopes de Andrade de Sousa e Silva  
João Brenha  
Ricardo Sampaio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4702229066>

## **CAPÍTULO 7..... 75**

### **RHEOLOGY OF BAKERY PRODUCTS - FLOURS, DOUGHS AND BAKED GOODS, INCLUDING TEXTURE: A SHORT REVIEW**


Daiane Carolina Alves dos Santos  
Suzana Caetano da Silva Lannes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4702229067>

## **CAPÍTULO 8..... 89**

### **CADEIA PRODUTIVA DO PAPEL: DO PLANTIO À RECICLAGEM**


Marcela Borges Cardoso dos Reis  
Bruna Alves da Silva  
Danielly Oliveira de Gois  
Irislane Vieira Santos  
Manassés Macedo de Brito  
Cristiane Matos da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4702229068>

## **CAPÍTULO 9..... 102**

### **RELAÇÃO DOS PROBIÓTICOS E DISBIOSE INTESTINAL**

Maria Irineide Gonçalves Pinho  
Ana Beatriz Barros Farias  
José Diogo da Rocha Viana  
Maria Tereza Lucena Pereira  
Camila Araújo Costa Lira  
Sandra dos Santos Silva  
Pollyne Sousa Luz  
Vitória Alves Ferreira  
Anayza Teles Ferreira  
Antonia Ingrid da Silva Monteiro  
Wallacy Ramon Pinheiro da Rocha  
Gerliane Ferreira do Nascimento


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4702229069>

## **CAPÍTULO 10..... 117**

### **ASPECTOS NUTRICIONAIS NOS DISTÚRBIOS DA COAGULAÇÃO E AGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA**

Eduardo Emanuel Sátiro Vieira  
Vanessa Brito Lira de Carvalho  
Ana Karolinne da Silva Brito


Rinna Santos de Almondes  
Victória Luíza Dantas Gomes  
Railson Pereira Souza  
Rayran Walter Ramos de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47022290610>

**CAPÍTULO 11..... 130**

**AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR E PREVALÊNCIA DE CONSTIPAÇÃO  
INTESTINAL FUNCIONAL EM MULHERES COM FIBROMIALGIA**

Ariadina Jansen Campos Fontes  
Jalila Andréa Sampaio Bittencourt  
Anne Karynne da Silva Barbosa  
Aline Santana Figueredo  
Wesliany Everton Duarte  
Yuri Armin Crispim de Moraes  
Paulo Fernandes da Silva Junior  
Mauro Sergio Silva Pinto  
Carlos Magno Sousa Junior  
Ewaldo Eder Carvalho Santana  
João Batista Santos Garcia  
Maria do Socorro de Sousa Cartágenes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47022290611>

**CAPÍTULO 12..... 142**

**EU PRECISO SENTIR PRAZER EM ALGUM MOMENTO: SENTIDOS E SIGNIFICADOS  
DA ALIMENTAÇÃO PARA PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS**


Carolina Barbosa Daumas  
Renata Borba de Amorim Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47022290612>

**CAPÍTULO 13..... 154**

**SCOPING REVIEW – BABY-LED WEANING (BLW): UMA ALTERNATIVA AO MÉTODO  
TRADICIONAL**

Maria Antónia Fernandes Caeiro Chora  
Joana Filipa da Cunha Simões

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47022290613>

**CAPÍTULO 14..... 167**

**ALERGIA ALIMENTAR EM ADOLESCENTES COM OUTRAS CONDIÇÕES ALÉRGICAS**

George Lacerda de Souza  
Luanna Santos de Moura Lima


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47022290614>

**CAPÍTULO 15..... 174**

**TURISMO RURAL NA AGRICULTURA FAMILIAR E O DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO  
ADEQUADA: DIÁLOGOS E CONVERGÊNCIAS POSSÍVEIS**

Maria Vitoria Fontolan

Rosilene de Fátima Fontana  
Romilda de Souza Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.47022290615>

<b>SOBRE O ORGANIZADOR.....</b>	<b>187</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>188</b>

## EU PRECISO SENTIR PRAZER EM ALGUM MOMENTO: SENTIDOS E SIGNIFICADOS DA ALIMENTAÇÃO PARA PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

*Data de aceite: 01/06/2022*

*Data de submissão: 04/04/2022*

### **Carolina Barbosa Daumas**

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro  
Multidisciplinar UFRJ Macaé  
Macaé-RJ  
<http://lattes.cnpq.br/4472348480139164>

### **Renata Borba de Amorim Oliveira**

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro  
Multidisciplinar UFRJ Macaé  
Macaé-RJ  
<http://lattes.cnpq.br/4871566247678443>

**RESUMO:** A filosofia dos cuidados paliativos baseia-se em uma abordagem integral de sujeitos que enfrentam alguma doença ameaçadora da vida, com o intuito de minimizar o sofrimento humano e promover bem-estar. Considerando o papel da alimentação neste contexto, percebe-se ainda uma lacuna considerável sobre o entendimento da importância desse processo para o indivíduo que é assistido. Este trabalho objetiva expor a percepção dos sentidos e significados da alimentação para pacientes em cuidados paliativos de um ambulatório de oncologia localizado em um hospital público no interior do estado do Rio de Janeiro. Trata-se de um estudo exploratório com metodologia qualitativa, realizado no ano de 2021. Foram realizadas entrevistas de forma remota, por meio de ligações telefônicas, a partir de um questionário semiestruturado, a fim de

apreender a significação da alimentação para os pacientes que encontram-se sob esta abordagem de cuidado. Após as entrevistas, foi realizada categorização temática das respostas. Participaram do estudo pacientes oncológicos, de ambos sexos, com idade média de 58,33 ( $\pm 7,71$ ) anos. Em relação à região acometida pela neoplasia, estas foram mama, estômago e próstata. Após análise das respostas, foram dispostas cinco categorias temáticas, apontando principalmente: a mudança na alimentação após a doença, sintomatologia, percepções em relação ao prazer de comer e sofrimento do corpo. Por vezes, os discursos complementaram-se, tendo sido possível a identificação de semelhanças, contudo, aspectos também divergentes, seja na relação interpessoal com os alimentos/alimentação ou atribuição de sentidos e significados para os termos “comer” e “nutrir”. Dessa forma, no presente estudo, a alimentação foi associada à sobrevivência, demonstrada como fundamental para o mecanismo fisiológico do corpo, entretanto, é apontado de forma expressiva o seu valor cultural, social e simbólico, que pode estar preterido no cenário dos cuidados paliativos. Faz-se necessário mais estudos na presente área devido à considerável escassez acerca da temática.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados Paliativos, Nutrição em Saúde Pública, Alimentos, Dieta e Nutrição, Pesquisa Qualitativa.

## I NEED TO FEEL PLEASURE SOMETIME: SENSES AND MEANINGS OF EATING FOR PATIENTS IN PALLIATIVE CARE

**ABSTRACT:** The philosophy of palliative care is based on an integral approach to subjects facing some life-threatening disease, in order to minimize human suffering and promote well-being. Considering the role of food in this context, there is still a considerable gap in the understanding of the importance of this process for the assisted person. This study aims to expose the perception of the senses and meanings of food for patients in palliative care of an oncology outpatient clinic located in a public hospital in the interior of the state of Rio de Janeiro. This is an exploratory study with qualitative methodology, conducted in the year 2021. Interviews were conducted remotely, by means of telephone calls, using a semi-structured questionnaire, in order to understand the meaning of food for patients who are under this care approach. After the interviews, a thematic categorization of the answers was carried out. Participated in the study oncology patients of both genders, with a mean age of 58.33 ( $\pm 7.71$ ) years. Regarding the region affected by the cancer, these were breast, stomach and prostate. After analyzing the answers, five thematic categories were arranged, pointing out especially: the change in eating habits after the disease, symptomatology, perceptions about the pleasure of eating, and suffering of the body. Sometimes, the speeches complement each other, and it was possible to identify similarities, however, also divergent aspects, whether in the interpersonal relationship with food/feeding or attribution of senses and meanings for the terms “eat” and “nourish”. Therefore, in the present study, food was associated with survival, demonstrated as fundamental for the physiological mechanism of the body, however, its cultural, social and symbolic value is expressively pointed out, which may be overlooked in the palliative care context. More studies are needed in this area due to the considerable scarcity on the subject.

**KEYWORDS:** Palliative Care, Public Health Nutrition, Food, Diet and Nutrition, Qualitative Research.

### 1 | INTRODUÇÃO

Consoante ao Atlas Global de Cuidados Paliativos, publicado em 2020, no mês de março, 56,8 milhões de pessoas carecem, no mundo, de cuidados paliativos, consideravelmente, devido a doenças oncológicas (CONNOR, 2020), que constituem o principal problema de saúde pública no mundo e compõem o arcabouço das quatro principais causas de morte prematura, antes dos 70 anos de idade (BRAY *et al.*, 2018).

O termo paliativo é derivado do latim *pallium* (manta, cobertor), que remete à ideia de proteger ou amparar. A filosofia inicia-se na Inglaterra em meados do século XX com a inglesa Dame Cicely Saunders formada em assistência social, enfermagem e medicina (FLORIANI, 2009; HERMES; LAMARCA, 2013).

A partir disso, os cuidados paliativos manifestam-se como uma filosofia humanitária, com o intuito de aliviar dor e sofrimento a esses pacientes que necessitam de um modo específico de cuidar (HERMES; LAMARCA, 2013). Portanto, definem-se como cuidados holísticos ativos, ofertados a pessoas de todas as idades que encontram-se em intenso

sofrimento relacionados à sua saúde proveniente de doença severa, especialmente aquelas que estão no final da vida. O objetivo dos cuidados paliativos é, portanto, melhorar a qualidade de vida dos pacientes, de suas famílias e de seus cuidadores (RADBRUCH *et al.*, 2020; IAHP, 2018).

A abordagem paliativa é alicerçada em três principais pilares: avaliação e direcionamento multidimensional do paciente e abordagem de questões de cunho físico e emocional que estejam presentes. Deve inicialmente ser composta por equipes multidisciplinares, que complementam o cuidado ao indivíduo assistido. Conjuntamente, oferece cuidado não apenas aos pacientes, mas também, seus familiares e cuidadores (YENNURAJALINGAM; BRUERA, 2016).

Os pacientes oncológicos em cuidados paliativos geralmente apresentam uma ingestão oral diminuída resultante das diversas alterações fisiológicas e por múltiplos tratamentos. Esta situação é inquietante para os pacientes e seus familiares e/ou cuidadores, influenciando no bem-estar físico, psicológico, social e espiritual dos indivíduos da ação (RIBEIRO, 2017).

Comumente, na prática clínica, entende-se que, quando o quadro do paciente em cuidado paliativo apresenta-se em fase avançada da doença, sem prognóstico de melhora, a diminuição na aceitação alimentar e, por vezes, recusa do alimento, são constantes, ocasionando preocupação dos familiares e cuidadores que acompanham o paciente. Por essa razão, é fundamental que os profissionais que prestam cuidados paliativos reconheçam o potencial que a alimentação pode desempenhar nesta etapa da vida (COSTA; SOARES, 2016).

Porém, o campo da palição ainda é um universo que precisa ser mais explorado, sobretudo, alusivo à alimentação e nutrição, visto que, esta não é vista em seu universo pleno e não é levado em consideração o subjetivo, no que tange os sentidos e significações que o ato de comer traz no cenário deste cuidado (SILVA *et al.*, 2016).

Compreende-se que, ao se alimentar, o ser humano concebe práticas e imputa significações ao que se é incorporado, indo além de uma necessidade apenas fisiológica. Para mais, o comer, o nutrir e o alimentar são termos que permeiam a cultura humana, se passando, por vezes, como sinônimos, não considerando suas modificações (MACIEL, 2001; CARVALHO; LUZ; PRADO, 2011).

Contudo, ainda é pouco explorado na literatura científica, o potencial da alimentação em um contexto ampliado, compreendendo sua essência e significação, e também, levando em consideração seu cunho multifatorial que abarca o ser humano e o alimento (SILVA *et al.*, 2016).

Sendo assim, o presente estudo teve por objetivo refletir a importância da alimentação à luz da filosofia dos cuidados paliativos, apreender e analisar aspectos subjetivos que este ato pode trazer para o indivíduo oncológico.

## 2 | METODOLOGIA

Este é um estudo exploratório de metodologia qualitativa com pacientes em cuidados paliativos, assistidos por um ambulatório de oncologia de um hospital público no interior do estado do Rio de Janeiro. Participaram da pesquisa, pacientes adultos e idosos, de ambos os sexos, que concordaram em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local, no sistema nacional online Plataforma Brasil conforme o número de registro 27482719.6.0000.5699.

### 2.1 Coleta de dados

Os dados foram coletados por intermédio de entrevistas semiestruturadas realizadas através de chamadas telefônicas, audiogravadas. A ideia inicial seria a realização nas próprias dependências do hospital, porém, devido a conjuntura atual causada pela pandemia de COVID-19 foi preciso remodelar o método para respeitar as recomendações sanitárias de distanciamento social, especialmente considerando a imunossupressão dos pacientes.

Após contato com os pacientes através de ligações telefônicas, foi realizado o convite para participar da pesquisa e também envio prévio do TCLE em plataforma eletrônica através de aplicativo de mensagens e/ou *e-mail* do paciente, para que ele realizasse a leitura integral do documento e, por fim, o aceite oficial na própria plataforma.

Posteriormente, foi realizada a segunda ligação para o paciente, previamente marcada em horário adequado para que o participante pudesse realizar a entrevista de forma tranquila. As entrevistas foram gravadas para posterior transcrição.

### 2.2 Instrumento para coleta de dados

Foi desenvolvido um formulário que contemplou dados de identificação, clínicos e demográficos, extraídos do prontuário para caracterizar a população que seria analisada, bem como questões norteadoras de natureza qualitativa que abarcariam aspectos da alimentação dos pacientes, como por exemplo: o primeiro pensamento que viera à mente quando escuta-se a palavra alimentação, mudanças na forma de se alimentar, significado ou sentido especial desse ato e também, as significações a respeito dos termos “comer” e “nutrir”. O processo das entrevistas ocorreu em abril de 2021.

### 2.3 Análise dos resultados

O processo de categorização temática das respostas dos pacientes foi conduzido por fases. A primeira fase contemplou as seguintes etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados e interpretação. A pré-análise consistiu na escolha do material a ser analisado, na retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa, reformulando-as frente ao material transcrito, e na elaboração de indicadores que orientaram



a interpretação final. A exploração do material foi o momento da codificação, em que os dados brutos foram transformados de forma organizada e agregados em unidades, as quais permitiram uma descrição das características pertinentes ao conteúdo. Foram realizadas a classificação e agregação dos dados, escolhendo as categorias para especificação dos temas (COSTA; POLES; SILVA, 2016).

No presente estudo, para a elaboração dos resultados, as falas mais expressivas foram descritas no corpo do texto, mantendo-se preservada a identidade dos pacientes.

### 3 | RESULTADOS

Compuseram o estudo três pacientes, sendo dois do sexo feminino e um do sexo masculino. A média de idade foi 58,33 ( $\pm 7,71$ ) anos. Em relação à localização da massa tumoral, apresentaram-se na mama, estômago e próstata, dois estavam no estágio IV e um em estágio II, respectivamente. Segundo os dados do tratamento e estadiamento da doença, dois realizavam quimioterapia paliativa, um realizava radioterapia adjuvante e um paciente apresentava metástase. Todos os três pacientes encontravam-se com a capacidade cognitiva preservada e em dieta por via oral.

#### 3.1 Daquilo que a gente gosta de comer

A primeira categoria é alusiva ao primeiro pensamento que o paciente obteve à mente quando escutou as palavras comida e/ou alimentação, durante a entrevista. Foram sinalizados aspetos relativos à alimentação do paciente, a maneira como se alimenta e preparações, como, a título de exemplo:

(...) feijãozinho com arroz, uma saladinha de cenoura com batata, sem maionese, só com vinagre e sal, azeite e sal. (Paciente A)

Vem à mente um prato gostoso, bem bonito, assim, daquilo que a gente gosta de comer. (Paciente C)

E também um aspecto negativo foi relatado em relação à forma de se alimentar, como:

Dificuldade. (Paciente B)

Dessa forma, a representação prática chega através do ato de se alimentar e dos componentes (preparações alimentares) que preenchem o contexto da comida e da alimentação, mostrando a representatividade das práticas alimentares e também quando não há, visto que o paciente C sinaliza que lembra do obstáculo que enfrenta neste percurso ao relatar “dificuldade”. Apesar disso, em outro momento, o mesmo citou uma comida que gosta muito e que sente prazer ao comê-la, exemplificando um pouco a frustração causada por não poder realizá-la com frequência, em função de alguma restrição imposta pela doença e seu quadro clínico atual.

### 3.2 O normal já não é mais normal

No que tange às mudanças ocorridas na forma de se alimentar após o diagnóstico de uma doença grave, aspectos positivos e negativos foram percebidos, seja por conta dos sintomas gastrointestinais presentes como também a diminuição da tolerância alimentar, por exemplo, nos seguintes expostos:

Mudou muito. (...) eu sinto assim, um mal-estar depois, tipo como se eu tivesse jogado um copo de suco de limão. (Paciente A)

Muita coisa. (...) depois que eu fui me adaptando ao normal, mas aí o normal já não é mais normal, entendeu? (...) aí eu falo assim "o que eu posso comer hoje?" porque eu sou ostomizada também. (Paciente B)

Somado a isto, a perda de peso no paciente oncológico é um processo habitual e angustiante para o paciente e está diretamente relacionado com a mudança na imagem corporal. Houve comentários a respeito da autopercepção do peso em referência ao paciente oncológico:

Eu me alimentava e trabalhava, então meu peso normal era 80 kg (...) agora eu voltei, esse negócio de não querer comer (...) tô pesando 50 kg, eu tava com 46 kg. (Paciente A)

(...) paciente oncológico (...) perde peso por excelência, fator emocional, psicológico, tudo. (Paciente C)

Não obstante, também foram ressaltadas percepções após o tratamento oncológico, ou seja, apesar das repercussões negativas do tratamento como relatado anteriormente, foi possível apontar aspectos positivos que possibilitaram antigos hábitos limitados pelo atual momento do paciente como exemplifica a seguir:

(...) depois que eu comecei a fazer a quimio que eu melhorei um pouquinho para tomar leite. (Paciente A)

No entanto, é frequente encontrar a percepção de prejuízos no corpo decorrente dos tratamentos, sendo assim, uma delas foi destacada pelo paciente, ainda que não um relato próprio, como o seguinte exposto:

(...) quando você sai da sua radioterapia, você tá debilitado (...) eu acompanhei junto a minha alimentação, mas eu vejo lá que o colega que não fica fazendo isso, nossa, caquético, magro, emagrecido. (Paciente C)

### 3.3 A alimentação é o mecanismo do corpo

Alusiva às atribuições feitas pelo paciente aos significados e/ou sentidos para a alimentação. Seja a necessidade de se alimentar, a busca pela melhora do estado saudável ou como esse costume é importante para a sobrevivência humana. Dessa forma, foram observados aspectos como, a título de exemplo:

(...) eu tenho que comer (...) quando me dá vontade de comer eu tenho que procurar aquilo pra comer. (Paciente A)

Tem sim, de melhorar a saúde que tá doente. (Paciente B)

(...) a alimentação é o mecanismo do corpo (...) é eficaz e importante, né, para a sobrevivência. (Paciente C)

O paciente A atribui o sentido vital do alimento, seguindo a premissa de que para viver bem ele precisa se alimentar. Já o paciente B atribuiu o sentido biológico do alimento, sendo assim, para melhorar o estado de saúde, conseqüentemente, é preciso se alimentar. Não obstante, o paciente C resgatou o pensamento do paciente A quando relatou que a alimentação é o mecanismo do corpo. Os três discursos demonstram semelhanças e complementam-se, de forma a alicerçar um sentido de melhora do quadro patológico presente e fisiológico, o sustento do corpo humano.

### 3.4 Gostando ou não eu tenho que me alimentar

Esta categoria revela o questionamento sobre os termos “comer” e “nutrir” arraigar ou não a mesma significação e/ou sentido. Cabe ressaltar que as três respostas apontaram linhas de pensamento parecidas, porém, apresentaram-se tanto como termos divergentes como convergentes, como:

Não, são diferentes. (Paciente B)

Não, não. São duas palavras completamente diferentes. (Paciente C)

Não, não tem o mesmo significado. (Paciente A)

No que tange o processo de significação do termo “nutrir”, foi percebido que o nutrir pode estar ligado tanto a questões que versam sobre necessidades fisiológicas inerentes ao ser humano como a níveis moleculares e biomédicos como, a título de exemplo:

(...) por exemplo eu sou apaixonada por sorvete, mas não posso mais tomar sorvete porque sorvete para mim não é mais nutritivo. Nutrição é quando você recebe todos os nutrientes para manter um organismo saudável. (Paciente B)

Já em relação ao termo “comer”, aspectos referentes ao instinto biológico, costume e prazer como expressão de desejo podem ser relacionados, pode-se perceber:

Comer é quando você come pelo desejo, pelo prazer. (Paciente B)

Percebe-se que os pacientes fizeram a ligação do termo comer sendo antagônico ao termo nutrir, ambos pelo aspecto nutricional da palavra nutrir.

### 3.5 Eu preciso sentir prazer em algum momento

Esta categoria temática faz alusão aos aspectos que influenciam direta e/ou indiretamente o processo de sofrimento do ser humano, ligado à doença, à sua condição grave ou às dificuldades relacionadas à alimentação. Em relação à privação do comer algum alimento como, a título de exemplo:

Às vezes eu estou desesperada para comer uma paçoca e saio correndo para descobrir onde tem uma paçoca sem açúcar. Mas não deixo de comer (...) eu

preciso sentir prazer em algum momento. (Paciente B)

(...) e é uma coisa que adocece a família toda. (Paciente C)

Eu acho que só o acolhimento que você faz, já ajuda a pessoa (...). É muito bom ter alguém que nos ouve. (Paciente C)

Por mais que demonstrem quadros, estágios de doença e tratamentos diferentes, as respostas e falas se complementam em diversos pontos. Nesse contexto, é um processo que ultrapassa a dimensão única da pessoa com doença oncológica, no caso, que está em cuidado paliativo e o mesmo é compartilhado com toda a rede de apoio que a cerca.

Destaca-se a fala do paciente C que faz relação com o acolhimento do profissional de saúde para com o sujeito em sofrimento por ter sido considerada válida a reflexão. Além de toda a instrumentalização técnica, protocolos clínicos e abordagens treinadas, para assistir a população doente é válido ressaltar que a escuta é o primeiro passo do cuidado em saúde. Prestar atenção ao paciente, de forma sensível e ativa, é essencial e imprescindível para a qualidade do tratamento e seus desfechos clínicos.

## 4 | DISCUSSÃO

O presente estudo de natureza descritiva e com metodologia qualitativa apresenta como intuito apreender os sentidos e significados da alimentação para pacientes em cuidados paliativos, bem como as influências desse fenômeno em suas vidas, as possíveis mudanças nos hábitos alimentares após o diagnóstico da doença oncológica e também os impactos da alteração da aceitação alimentar para esses pacientes, através dos relatos aqui reunidos.

Em consonância a Denzin e Lincoln (2000), a pesquisa qualitativa consiste na aproximação com o intuito interpretativo, no qual investigadores estudam a fenomenologia em seu meio, buscando sentido e preservação do significado que as pessoas lhe atribuem, trazendo relevância para a escolha da metodologia empregada.

A partir das categorias dispostas, foi possível realizar a análise de importantes eixos temáticos ligados à alimentação que circundam os sujeitos em quadro de palição. Alusivo ao pensamento que o paciente obteve à mente quando escutou as palavras comida e/ou alimentação, aspectos como alimentos e preparações com cunho afetivo surgiram à mente e também a dificuldade na forma de se alimentar.

Sabe-se que esses pacientes perdem com frequência o interesse pela alimentação, apresentam redução no apetite, xerostomia, alterações no paladar, náuseas, vômitos, obstipação e diarreia (SHAW; ELDRIDGE, 2015) e que pessoas ostomizadas apresentam piora na qualidade de suas vidas devido o impacto nas relações sociais, autoestima e autoimagem (SILVA et al., 2019), o que reafirma a necessidade de entender os relatos dos sujeitos em questão.

A redução do consumo alimentar pode justificar-se pelas alterações metabólicas

e gastrintestinais inerentes ao tratamento antineoplásico (SILVA, PINHEIRO, ALVES 2012), interfere tanto no aspecto físico como psicológico das pessoas e pode acarretar emoções negativas, as quais podem impactar na identidade enquanto pessoa e sentido da existência humana, repercutindo na qualidade de vida e cuidado (VAUGHAN et al 2013). Os três pacientes relataram redução e/ou modificação na forma de se alimentar após seus diagnósticos e tratamentos atuais.

Cerca de 50% dos pacientes oncológicos apresentam algum déficit nutricional que impacta as funcionalidades física e psicológica. Tratamentos antineoplásicos como quimioterapia e radioterapia interferem na ingestão alimentar, conseqüentemente, pode afetar o estado nutricional do paciente em algum momento de sua terapia (RIBEIRO, 2017), o que corrobora com o quadro clínico dos sujeitos do presente estudo.

Já em relação às atribuições acerca dos significados e/ou sentidos da alimentação, alguns aspectos como a necessidade de se alimentar, melhora do quadro clínico e a importância desse costume para a sobrevivência humana, foram relacionados. Em consonância a isto, no estudo de Caldeira e Fava (2016), foi identificado que as comidas e bebidas são entendidas como algo necessário relativo ao sustento do corpo, com o intuito de realizar as demandas do dia a dia. Para Costa e Soares (2016) pacientes em tratamento oncológico, que recebem cuidados paliativos, o ato de se alimentar é destacado como algo vital. Essa resposta conversa com os relatos dos pacientes em questão, visto que os mesmos também relacionaram o alimento ao aspecto vital, como força motriz para sobrevivência humana.

Mônica Benarroz (2020) sinaliza que a comida carrega consigo simbolismos, crenças, valores da cultura de cada ser humano, além de proporcionar particularidades para cada um, e que o termo nutrição, por sua vez, é correspondente aos nutrientes que cada alimento tem na sua composição e como eles, quando consumidos adequadamente, agem no organismo. Ressalta a força do valor biológico que é sempre destacado no contexto da alimentação e nutrição enquanto cuidado em saúde.

Além do mais, foi possível observar alguns aspectos ligados à alimentação (ou dificuldade dela) que influenciam o sofrimento do ser humano, cujas falas guardavam fomentos para esse fenômeno. Exemplos vistos como a busca para comer algum alimento que ofereça prazer, mesmo em desacordo do ponto de vista biológico (HOLMES, 2010; PINHO-REIS; COELHO, 2014), afinal, não apenas de comida e nutriente sobrevive o corpo humano.

Ademais, o tratamento oncológico é um processo dividido com a família e/ou com os cuidadores, pessoas que acompanham os pacientes. O hábito de realizar refeições confere ritmo e rotina ao dia a dia, elas são importantes por remeter o regresso à normalidade (RAJMAKERS *et al.*, 2013), sendo assim, quando há o escape deste percurso, pode-se gerar alerta da rede de apoio para com os atores da ação, ou seja, os pacientes em cuidados paliativos.

Foi percebida também a importância do acolhimento do profissional de saúde para

com o sujeito em sofrimento, o processo de escuta, o tato no cuidado. Carl Gustav Jung (1991) reitera que o papel de um ser humano enquanto profissional é, literalmente, mostrar-se como tal dentro de uma linha de cuidado, afinal, que se conheça todas as teorias e domine todas as técnicas, mas quando tocares uma alma humana, seja apenas outra alma humana. Lide com a subjetividade como ser subjetivo e percorra a instrumentalização com humanidade.

Todos esses aspectos relacionam-se e transparecem um pouco a subjetividade de cada paciente entrevistado, possibilitando o debate e a escuta de suas queixas perante as mudanças ocorridas no fenômeno da alimentação e nutrição neste contexto.

## 5 | CONCLUSÃO

Os sujeitos do presente estudo carregam significados próprios a respeito de sua alimentação após o diagnóstico de uma doença grave. Cada um reage e maneja esse fenômeno de forma singular à vista das mudanças sofridas e seus sofrimentos. É importante lembrar que o alimento é valioso tanto para o sustento do corpo como mecanismo de prazer e a diminuição e/ou restrição alimentar afeta não só o corpo físico mas também o corpo subjetivo.

Escutar os indivíduos que estão passando pela abordagem de cuidados paliativos e com sofrimento humano em curso é fundamental para entender as demandas e alinhar o tratamento, suavizando, desta forma, algumas lacunas percebidas neste caminho, valorizando a alimentação (ou a dificuldade relacionada a este domínio) nesse processo. Por essa razão, faz-se necessário mais estudos na área a fim de elucidar e valorizar estas questões subjetivas do comer e do nutrir para os pacientes em cuidados paliativos.

## REFERÊNCIAS

BENARROZ, M. **Comendo com prazer até o fim: o papel da alimentação na vida de pessoas com câncer avançado na perspectiva dos cuidados paliativos**. 1. ed. - São Paulo: Scortecci, 2020.

BRAY, F. et al. **Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries**. CA: a cancer journal for clinicians, v. 68, n. 6, p. 394-424, 2018.

CALDEIRA, R.; FAVA, B. M. **Comida: uma contadora de histórias**. Anais do Seminário Nacional do Centro de Memória-UNICAMP, 2016.

CARVALHO, M. C. V. S.; LUZ, M. T.; PRADO, S. D. **Comer, alimentar e nutrir: categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 155-163, jan. 2011.

CONNOR, S. R. (ed). **Global atlas of palliative care**. 2 ed. World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2020.

COSTA, A.P.; POLES, K.; SILVA, A. E. **Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem.** Interface (Botucatu), Botucatu, v. 20, n. 59, p. 1041- 1052, Dec. 2016.

COSTA, M. F.; SOARES, J. C. **Alimentar e Nutrir: Sentidos e Significados em Cuidados Paliativos Oncológicos.** Revista Brasileira de Cancerologia, v. 62, n. 3, p. 215-224, 30 set. 2016.

DENZIN, N.K.; LINCOLN, Y.S.; **Handbook of Qualitative Research.** 2nd ed. California: Sage; 2000.

FLORIANI, C. A. **Moderno movimento hospice: fundamentos, crenças e contradições na busca da boa morte.** 2009. 192 p. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. **Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2577- 2588, set. 2013.

HOLMES, S. **Importance of nutrition in palliative care of patients with chronic disease.** Nursing Standard (through 2013), v. 25, n. 1, p. 48, 2010.

IAHPC. **International Association for Hospice and Palliative Care Global Consensus based palliative care definition.** Houston, TX: IAHPC, 2018.

JUNG, C. G. **Obras Completas. Volume VII. Estudos Sobre a Psicologia Analítica.** 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1991.

MACIEL, M, E. **Cultura e alimentação ou o que têm a ver os macaquinhos de Koshima com Brilhat-Savarin?** Horizontes Antropológicos, Porto Alegre, v. 7, n. 16, p. 145-156, dez. 2001.

PINHO-REIS, C.; COELHO, P. **Significado da alimentação em cuidados paliativos.** Revista Cuidados Paliativos, v. 1, n. 2, p. 14-22, 2014.

RADBRUCH, L. et al. **Redefining Palliative Care – A New Consensus – Based Definition.** Journal of Pain and Symptom Management, v. 60, n. 4, p. 754-764, out. 2020.

RAJMAKERS, N. et al. **Bereaved relatives' perspectives of the patient's oral intake towards the end of life: a qualitative study.** Palliative Medicine, v. 27, n. 7, p. 665-672, 2013.

RIBEIRO, M. L. A. P. **Percepções e Atitudes de Doentes Oncológicos em Cuidados Paliativos e seus Cuidadores relativas à alimentação: uma análise comparativa.** 2017. 119 f. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos) – Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, 2017.

SHAW, C.; ELDRIDGE, L. **Nutritional considerations for the palliative care patient.** International journal of palliative nursing, v. 21, n. 1, p. 7-15, 2015.

SILVA, J. O. et al. **Quality of Life (QoL) Among Ostomized Patients - a cross-sectional study using Stoma-care QoL questionnaire about the influence of some clinical and demographic data on patients' QoL.** J. Coloproctol. (Rio J.), Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 48-55, mar. 2019.

SILVA, L. M. et al. **A Boa Morte: O Holo do “Comer” no Fim da Vida**. Razón y Palabra, v. 20, p. 705-719, 2016.

SILVA, A. C.; PINHEIRO, L.; ALVES, R. C. **As implicações da caquexia no câncer**. e- Scientia, v. 5, n. 2, p. 49-56, 2012.

VAUGHAN, V. C. et al. **Cancer cachexia: impact, mechanisms and emerging treatments**. Journal of cachexia, sarcopenia and muscle, v. 4, n. 2, p. 95-109, 2013.

YENNURAJALINGAM, S.; BRUERA, E. (ed). **Oxford American Handbook of Hospice and Palliative Medicine and Supportive Care**. 2. ed. New York: Oxford University Press, 2016. 512 p.



## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Açaí 21, 22, 23, 24, 27, 28, 30

Adolescência 167, 168

Agregação plaquetária 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124

Agricultura familiar 174, 175, 176, 177, 178, 181, 182, 183, 184, 185

Aleitamento materno 155, 164

Alergia alimentar 167, 168, 172, 173

Alimentos funcionais 21, 22, 29, 30, 57, 62, 113

Atuação profissional 3

### B

Baby-led weaning 154, 155, 156, 157, 159, 165, 166

BLW 154, 155, 156, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165

Bromelina 8, 9, 10, 12, 13, 15, 16, 18, 19, 20

### C

Carne bovina 10, 11, 18, 19

Carne suína 68

Chocolate 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 138

Coagulação 117, 118, 119, 120, 121, 122, 124

Código de ética 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

Constipação intestinal 130, 131, 132, 133, 135, 136, 138, 139, 140

Consumo alimentar 59, 120, 130, 131, 132, 133, 137, 138, 139, 149

Cuidado paliativo 144, 149

### D

Desmame precoce 154

Disbiose intestinal 102, 105, 106, 107, 108, 114, 115

Doença celíaca 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 57, 58, 59, 60, 132

### F

Fermentação 22, 23, 24, 37, 69

Fibromialgia 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140

### G

Glúten 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 132, 167, 169, 171

## **I**

Intolerância ao glúten 48, 49, 52

## **K**

Kefir 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 110, 114, 115

## **N**

Nutrição 1, 2, 3, 4, 7, 18, 19, 22, 30, 43, 58, 59, 60, 61, 102, 113, 115, 117, 123, 132, 139, 142, 144, 148, 150, 151, 157, 180, 187

Nutricionista 1, 3, 4, 5, 6, 7, 58, 111, 117

## **P**

Panificação 37, 56, 85, 86

Papaína 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19

Probióticos 55, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116

Produtos cárneos 62, 65, 68

## **R**

Reciclagem 27, 62, 89, 90, 91, 93, 95, 96, 98, 99, 100

Redes sociais 1, 2, 3, 4, 5, 7

## **S**

Sacarose 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43

Segurança alimentar 44, 175, 180, 181, 183, 184, 185


## **T**

Turismo rural 174, 176, 177, 178, 179, 182, 183, 184, 185, 186

## **U**

Uva 62, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 102, 121



 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)  
 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

---

# ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E CULTURA 2

---



  
Ano 2022



 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)  
 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)



---

# ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E CULTURA 2

---



  
Ano 2022