

---

# Hábitos alimentares de pacientes com câncer colorretal

## *Dietary habits of patients with colorectal cancer*

Thayanne Ribeiro Oliveira<sup>1</sup>, Renata Costa Fortes<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Curso de Nutrição da Universidade Paulista, Brasília-DF, Brasil.

---

### Resumo

**Objetivo** – Analisar os hábitos alimentares de pacientes com câncer colorretal. Dieta inadequada, alcoolismo, tabagismo e vida sedentária são fatores predisponentes no desenvolvimento de câncer colorretal. **Métodos** – Estudo transversal descritivo. Amostra composta por pacientes com câncer colorretal, atendidos em um hospital público do Distrito Federal entre agosto e novembro de 2011. Foram coletados dados dietéticos e hábitos de vida. Utilizou-se o Questionário de Frequência Alimentar Semiquantitativo e o Recordatório de 24 horas. **Resultados** – Ao todo, 30 pacientes, idade média de 65 anos, 56,7% homens foram acompanhados. Praticavam algum tipo de atividade física: 36,7%. Eram tabagistas 3,3% e ex-tabagistas 23,3%. Consumiam bebida alcoólica 13,3%. Quanto aos hábitos dietéticos: 26,7% consumiam carne vermelha de 2 a 4 vezes por semana; 76,7% carne suína nunca ou menos de uma vez ao mês; 30% peixe uma vez na semana e 30% nunca ou menos de uma vez ao mês; as frutas mais consumidas uma vez ao dia foram banana 40% e laranja 26,7%, alface (33,3%) e tomate (40%) possuíram o maior consumo diário; 60% consumiam arroz duas a três vezes ao dia e 36,7% consumiam uma vez ao dia; 40% feijão de duas a três vezes ao dia, 36,7% uma vez ao dia. O café foi a bebida mais consumida 20% de duas a três vezes ao dia e 20% quatro a seis vezes por dia. **Conclusão** – Os resultados apontam que há uma baixa ingestão de alimentos protetores contra o câncer colorretal, tornando-se necessário o desenvolvimento de políticas públicas com foco na atuação do nutricionista.

**Descritores:** Dieta; Estilo de vida; Neoplasias colorretais; Hábitos alimentares

### Abstract

**Objective** – To assess the dietary habits of patients with colorectal cancer. Inadequate diet, alcoholism, smoking and sedentary lifestyle are predisposing factors in the development of colorectal cancer. **Methods** – Transversal descriptive study. Sample of patients with colorectal cancer treated at a public hospital in the Federal District between August and November 2011. Data were collected dietary and lifestyle habits. We used the Food Frequency Questionnaire Semi-Quantitative and 24-hour diet recall. **Results** – A total of 30 patients, mean age 65 years, 56.7% men were followed. Practiced some type of physical activity: 36.7%. 3.3% were smokers and former smokers 23.3%. 13.3% consumed alcohol. Regarding dietary habits: 26.7% consumed red meat 2-4 times a week, 76.7% pork never or less than once a month, 30% fish once a week and 30% never or less than one once a month, the most consumed fruits once a day were 40% banana and orange 26.7%, lettuce (33.3%) and tomatoes (40%) had a higher daily consumption, 60% rice consumed two to three times the day and 36.7% consumed once a day, 40% beans two to three times a day, 36.7% once a day. Coffee was the most consumed beverage 20% once a day and two to three times a day. **Conclusion** – The results indicate that there is a low intake of protective foods against colorectal cancer, making it necessary to develop public policies focused on the role of the nutritionist.

**Descriptors:** Diet; Life style; Colorectal neoplasms; Food habits

---

## Introdução

O câncer é definido como uma doença multicausal crônica, caracterizada pelo crescimento descontrolado das células, com modificações no seu conteúdo genético<sup>1</sup> e representa a segunda mais importante causa de morte na população brasileira, após as doenças cardiovasculares<sup>2</sup>.

O câncer de cólon e reto (CCR) envolve os tumores malignos localizados no intestino grosso formado pelo cólon, reto e ânus, é uma doença tratável e curável quando não apresenta metástases para outros órgãos<sup>2</sup>.

No Brasil, o número de casos novos de câncer de cólon e reto estimado para 2012 é de 14.180 casos em homens e 15.960 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 15 casos novos a cada 100 mil homens e 16 para cada 100 mil mulheres<sup>3</sup>.

Os fatores de risco tendentes ao desenvolvimento de CCR incluem: história familiar de CCR, dieta baseada em gorduras animais, baixa ingestão de frutas, vegetais e cereais integrais; assim como, etilismo, tabagismo, obesidade e sedentarismo<sup>3-5</sup>.

Além desses fatores, a idade também é classificada um fator de risco, uma vez que tanto a incidência quanto a

mortalidade elevam-se com o aumento da mesma. Entretanto, o alto consumo de peixes e o baixo consumo de carnes vermelhas e processadas representam fatores protetores contra essa enfermidade, juntamente com a prática de atividade física<sup>3-5</sup>.

O objetivo deste estudo foi analisar os hábitos alimentares de pacientes com câncer colorretal atendidos em um hospital público do Distrito Federal.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal descritivo realizado no Ambulatório de Proctologia do Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), Brasília-DF, entre os meses de agosto e novembro de 2011. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CEP/SES/DF) sob o protocolo nº 322/2011. Todos os pacientes que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após informações detalhadas sobre o objetivo do estudo e os procedimentos utilizados.

A amostra foi composta por pacientes, adultos, de ambos os sexos. Os pacientes foram selecionados de acordo

com os seguintes critérios de inclusão: diagnóstico confirmado de câncer colorretal, em fase pós-operatória, de um mês a dois anos de intervenção cirúrgica, idade superior a 20 anos. Foram excluídos: gestantes, lactantes, acamados, deficientes físicos e aqueles que apresentaram algum distúrbio cognitivo.

Para obtenção das características socioeconômicas, aplicou-se um questionário semiestruturado padrão, contendo as seguintes informações: idade, sexo, estado civil, escolaridade, profissão, ocupação, renda familiar, tabagismo, alcoolismo e prática de atividade física.

Para investigação dos hábitos alimentares, utilizou-se o Questionário de Frequência Alimentar Semiquantitativo (QFA). O QFA utilizado foi desenvolvido para população brasileira e validado para doenças crônicas não degenerativas<sup>6</sup>. Consta de nove categorias: leite e produtos lácteos; carnes, pescados e ovos; vegetais e legumes; frutas e sucos naturais; pães, cereais, tubérculos e leguminosas; óleos e gorduras; doces, salgadinhos e guloseimas; bebidas; preparações e miscelâneas. A análise estatística descritiva dos resultados encontrados foi realizada por meio de médias, desvio-padrão e frequências, utilizando-se o programa Microsoft<sup>®</sup> Office Excel versão 2007.

## Resultados

A amostra foi composta por 30 pacientes, idade média de 65,20±10,87 anos (41 - 86 anos), sendo 56,7% (n=17) do sexo masculino e, 43,3% (n=13) do sexo feminino. Destes, 66,7% (n=20) tinham idade igual ou superior a 60 anos (Tabela 1).

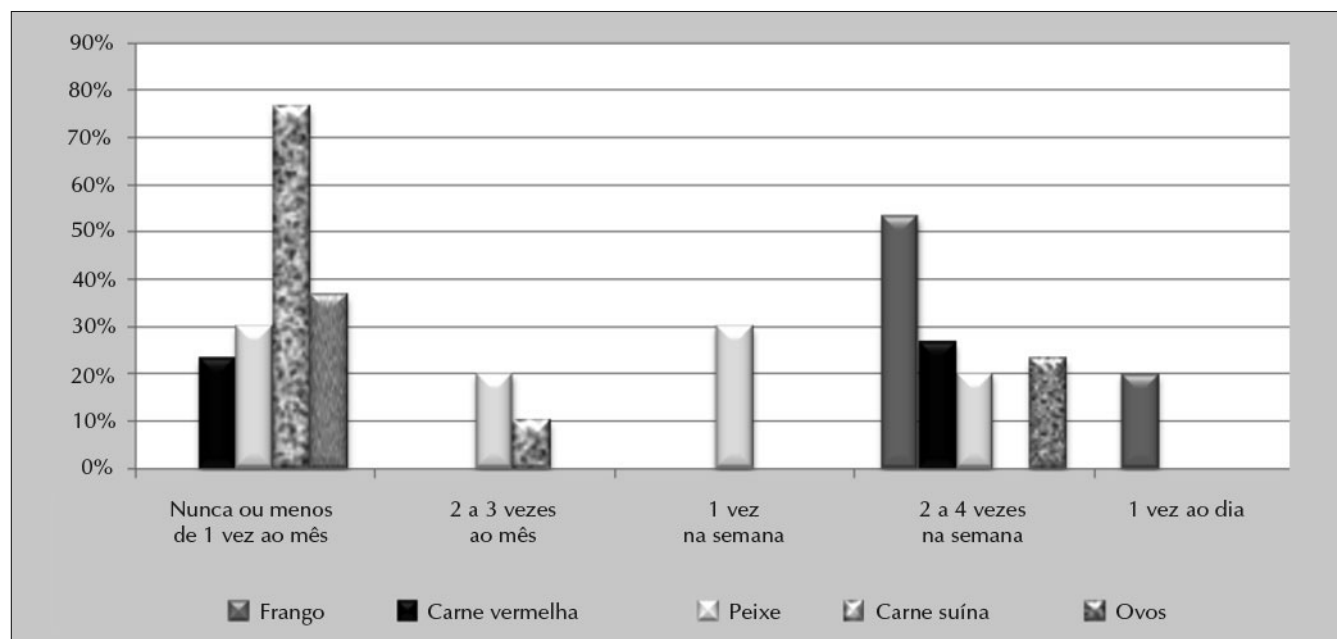
Em relação ao estado civil, 70% (n=21) eram casados e, quanto à escolaridade, 46,7% (n=14) possuíam o ensino fundamental incompleto e apenas 3,3% (n=1) ensino superior completo (Tabela 1).

A renda familiar que prevaleceu foi de 1 a 2 salários mínimos, 60% (n=18), seguida de 3 a 5 salários mínimos 30% (n=9) e 5 a 7 salários mínimos 10% (n=3) (Tabela 1).

**Tabela 1. Características sociodemográficas de pacientes com câncer colorretal atendidos em um hospital público de Brasília-DF, Brasil (n=30)**

Características	n	f%p*	f%a**
<b>Sexo</b>			
Feminino	13	43,3	43,3
Masculino	17	56,7	100
<b>Estado civil</b>			
Solteiro	4	13,3	13,3
Casado	21	70,0	83,3
Separado	1	3,3	86,6
Viúvo	4	13,4	100
<b>Faixa etária</b>			
>40<49	2	6,7	6,7
>50 <59	8	26,6	33,4
>60 <69	9	30,0	63,4
>70	11	36,7	100
<b>Escolaridade</b>			
Não alfabetizado	5	16,7	16,7
Ensino fundamental incompleto	14	46,7	63,4
Ensino fundamental completo	4	13,3	76,7
Ensino médio incompleto	3	10,0	86,7
Ensino médio completo	1	3,3	90,0
Ensino superior incompleto	2	6,7	96,7
Ensino superior completo	1	3,3	100
<b>Renda mensal</b>			
1 a 2 salários mínimos	18	60,0	60,0
3 a 5 salários mínimos	9	30,0	90,0
6 a 7 salários mínimos	3	10,0	100
<b>Prática de atividade física</b>			
Pratica atividade física	11	36,7	36,7
Sedentário	19	63,3	100
<b>Tabagismo</b>			
Nunca fumou	22	73,4	73,4
Ex-tabagista	7	23,3	96,7
Tabagista	1	3,3	100
<b>Ingere bebida alcoólica</b>			
Não Ingere	26	13,3	13,3
Ingere	4	86,7	100

\* f%p = Frequência percentual. \*\* f%a = Frequência percentual acumulada



**Gráfico 1. Frequência do consumo de carnes pelos pacientes com câncer colorretal atendidos em um hospital público de Brasília-DF, Brasil (n=30)**

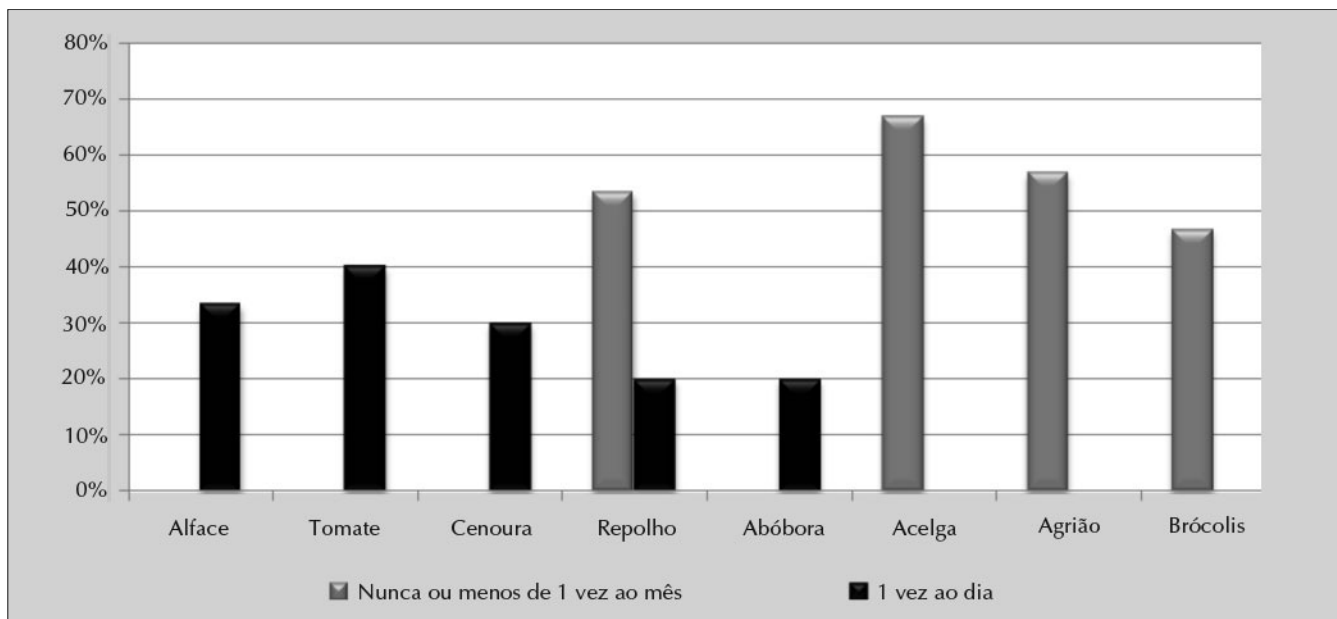


Gráfico 2. Frequência do consumo de vegetais e legumes pelos pacientes com câncer colorretal atendidos em um hospital público de Brasília-DF, Brasil (n=30)

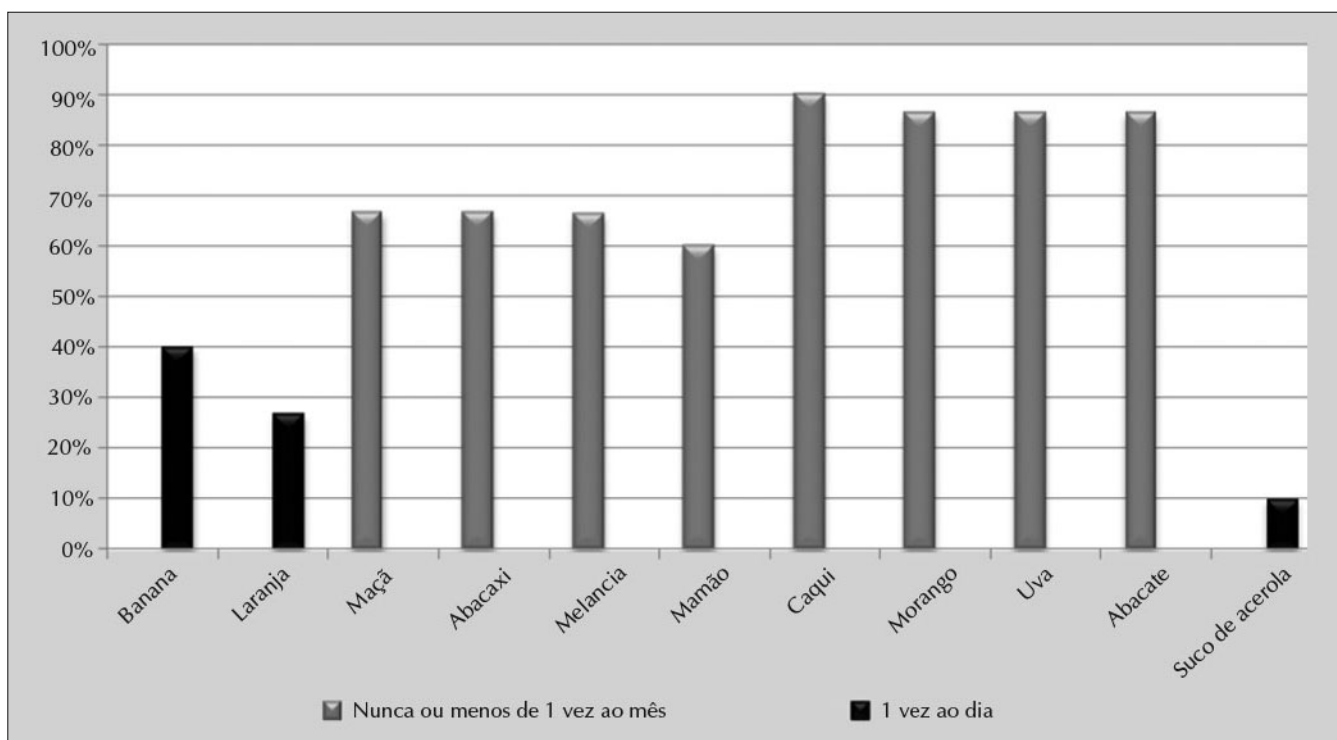


Gráfico 3. Frequência do consumo de frutas e sucos naturais pelos pacientes com câncer colorretal atendidos em um hospital público de Brasília-DF, Brasil (n=30)

A prática de atividade física era realizada por 36,7% (n=11) dos pacientes, eram tabagistas 3,3% (n=1) e faziam uso de bebidas alcoólicas esporadicamente 13,3% (n=4) (Tabela 1).

Em relação ao consumo alimentar, identificou-se que no grupo de leite e produtos lácteos, o alimento de maior consumo era o leite integral 33,3% (n=10), no qual os pacientes ingeriam uma vez ao dia, seguido de iogurte natural 13,3% (n=4).

No grupo de carnes, pescados e ovos, o consumo de frango uma vez ao dia era realizado por 20% (n=6), seguido

de 53,3% (n=16) de 2 a 4 vezes na semana. Em relação ao consumo de carne vermelha 26,7% (n=8) ingeriam de 2 a 4 vezes por semana e 23,3% (n=7) nunca ou menos de uma vez ao mês, carne suína 76,7% (n=23) nunca ou menos de uma vez ao mês, 10% (n=3) de 2 a 3 vezes por mês. O peixe era consumido por 30% (n=9) pelo menos uma vez na semana, 30% (n=9) nunca ou menos de uma vez ao mês, 20% (n=6) 2 a 3 vezes por mês e 20% (n=6) de 2 a 4 vezes na semana (Gráfico 1). O consumo de ovos era feito por 23,3% (n=7) de 2 a 4 vezes por semana e 36,7% (n=11) nunca ou menos de uma vez ao mês.

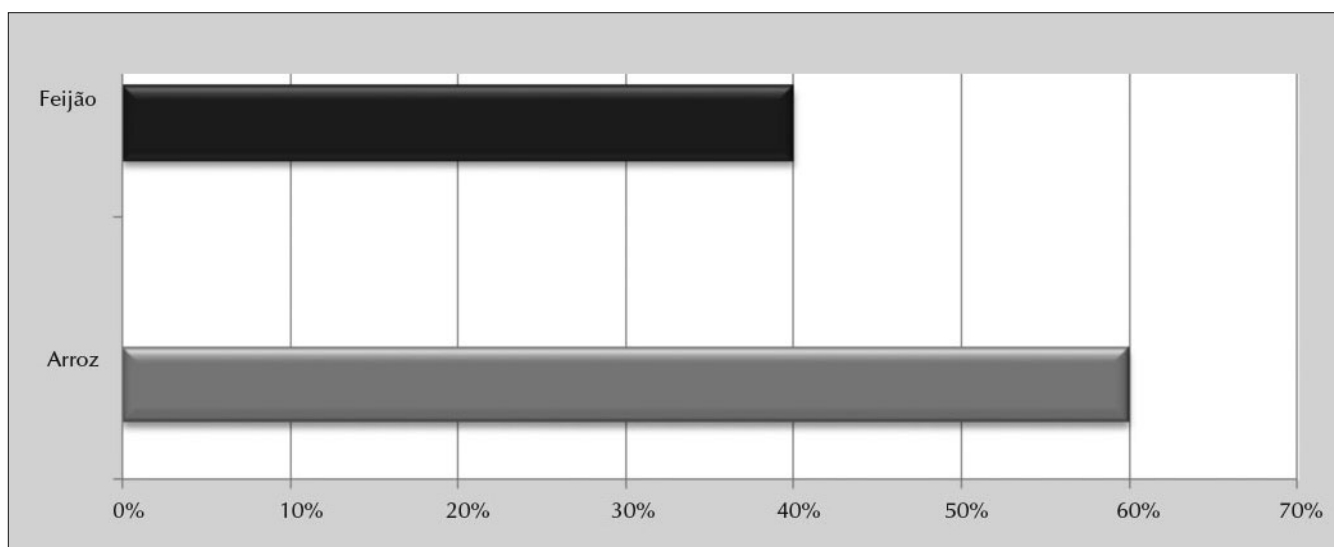


Gráfico 4. Prevalência do consumo de arroz e feijão, na frequência de duas a três vezes ao dia, pelos pacientes com câncer colorretal atendidos em um hospital público de Brasília-DF, Brasil (n=30)

Na categoria de vegetais e legumes, a alface e o tomate foram os que possuíram o maior consumo, respectivamente, 33,3% (n=10) e 40,0% (n=12) feito uma vez ao dia, seguido de cenoura 30,0% (n=9) repolho 20,0% (n=10) e abóbora 20% (n=10). O consumo dos vegetais verdes folhosos foi baixo 66,7% (n=20) consumiam acelga nunca ou menos de uma vez ao mês, acompanhado de agrião 56,7 (n=17), repolho 53,3% (n=16) e brócolis 46,7% (n=14) (Gráfico 2).

No grupo das frutas e sucos naturais, as frutas mais consumidas uma vez ao dia foram banana 40% (n=12) e laranja 26,7% (n=8). Por outro lado 66,7% (n=20) não consumiam maçã nunca ou menos de uma vez ao mês, seguido de abacaxi 66,7% (n=20), melancia 63,3% (n=19), mamão 60% (n=18). Frutas como caqui, morango, uva e abacate tiveram baixíssimos consumos, sendo 90,0% (n=27), 86,3% (n=26), 86,3% (n=26) e, 86,3% (n=26); respectivamente, relacionados a nunca ou menos de uma vez ao mês. Houve um baixo consumo de suco, onde o suco mais consumido foi de acerola cerca de 10% (n=3) uma vez ao dia (Gráfico 3).

O consumo de pão francês foi cerca de duas vezes maior do que o pão integral, onde 26,7% (n=8) consumiam uma vez ao dia o pão francês e 13,3% (n=4) duas a três vezes ao dia.

Em relação ao consumo de arroz, 60,0% (n=18) dos pacientes consumiam duas a três vezes ao dia. E, a leguminosa de maior consumo foi o feijão 40,0% (n=12) de duas a três vezes ao dia (Gráfico 4).

Na categoria de chocolates variados 90% (n=27) consumiam nunca ou menos de uma vez ao mês e sobremesas como pudim: 86,7% (n=26) não consumiam nunca ou menos de uma vez ao mês.

O café foi a bebida mais consumida: 20,0% (n=6) uma vez ao dia e 20,0% (n=6) de duas a três vezes ao dia. Refrigerante: 73,3% (n=22) não consumiam nunca ou menos de uma vez ao mês e 10,0% (n=3) consumiam uma vez ao dia.

Ao analisar o consumo de salada de legumes com maionese e molho catchup, averiguou-se um consumo

de 100% (n=30) nunca ou menos de uma vez ao mês, assim como o extrato de soja.

## Discussão

Do ponto de vista sociodemográfico, houve predomínio do sexo masculino, o que vai ao encontro com pesquisas que afirmam ser o câncer colorretal mais prevalente em homens<sup>7</sup>. Porém, na literatura há controvérsias, onde estimativas atuais indicam predominância de câncer colorretal no sexo feminino<sup>3</sup>.

Com relação à faixa etária, observou-se, no presente estudo, que a idade prevalente foi superior a 60 anos. Esses resultados são plausíveis com a literatura que indica que cerca de 90% dos pacientes acometidos por esse tipo de neoplasia está na faixa etária entre 40 e 70 anos de idade<sup>8</sup>.

Em relação ao estado civil, 70% dos pacientes estudados eram casados. Esses resultados corroboram com as evidências científicas que indicam que 60% a 95% das pessoas com câncer colorretal são casadas<sup>8</sup>.

A renda familiar que prevaleceu nesta amostra foi de 1 a 2 salários mínimos (60%), diferentemente do estudo conduzido por Azevedo *et al.*<sup>9</sup> (2011) que averiguou que 60% das pessoas com neoplasias malignas possuíam um ganho mensal entre três e cinco salários mínimos.

No presente estudo, a prática de atividade física mostrou-se ausente em 66,3% dos indivíduos. Estudos mostram que a atividade física representa um fator protetor contra o câncer colorretal<sup>8</sup>. Em estudo realizado por Howard *et al.*<sup>10</sup> (2008) com 488.720 pessoas observou-se que a atividade física de qualquer intensidade está associada com a redução do risco de câncer de cólon e reto e o sedentarismo ao risco aumentado de câncer de cólon.

Em relação ao tabagismo, constatou-se neste estudo que 23,3% dos entrevistados eram ex-tabagistas, e 73,3% não tabagistas. Esses resultados assemelham-se ao estudo feito por Fortes *et al.*<sup>11</sup> (2007), com 24,30% ex-tabagistas e 67,10% não tabagistas.

Em uma metanálise de nove estudos de coorte, cons-

tatou-se que o consumo de álcool constitui fator de risco para o câncer colorretal com um risco relativo de 1,06 (IC 95%; 1,01-1,12) para 10g álcool/dia<sup>12</sup>. No presente estudo, 13,3% de indivíduos faziam uso de bebidas alcoólicas esporadicamente e, 86,7% não possuíam esse hábito.

De acordo com DeMarini<sup>13</sup> (1998) a dieta é a principal fonte de exposição humana para os carcinógenos/mutágenos e anticarcinógenos/antimutágenos ambientais, sendo que alguns tipos de câncer associados à alimentação, assim como algumas intervenções dietéticas, podem reduzir os biomarcadores ou a incidência das neoplasias.

Neste estudo, 33,3% da amostra consumia, uma vez ao dia, o leite integral. Em estudo feito por Lee *et al.*<sup>14</sup> (2009) com mulheres em Xangai o consumo de leite foi inversamente associado com o risco de câncer de cólon. O leite é fonte de vitamina D e cálcio. A ingestão de vitamina D pode influenciar a carcinogênese colorretal através de seus efeitos sobre a proliferação e diferenciação celular, apoptose, regulação do ciclo celular, metástase e angiogênese<sup>15</sup>.

O consumo de carnes vermelhas foi feito por 26,7% dos sujeitos, de 2 a 4 vezes por semana. Alguns estudos relatam que a carne vermelha apresenta fator de risco para o desenvolvimento de câncer colorretal. Esta associação pode ser devido à carne quando submetida a altas temperaturas ser fonte de amins heterocíclicas e hidrocarbonetos aromáticos policíclicos que são agentes cancerígenos<sup>16</sup>.

Ao observar o consumo alimentar, frutas, vegetais e legumes tiveram uma frequência irregular. Porém, ainda não está elucidado qual é o determinante anticarcinogênico das frutas e vegetais, uma vez que são fontes de vitaminas, sais minerais, fibras, fitoquímicos e outros componentes<sup>1</sup>. Em estudo realizado por Fortes *et al.*<sup>11</sup> (2007) 97,1% dos pacientes com câncer colorretal tinham uma ingestão inadequada de hortaliças e 91,4% de frutas. Além de serem fontes de fibras, esses alimentos possuem a capacidade de retardar o tempo de trânsito intestinal, facilitar a remoção dos carcinógenos, cocarcinógenos e promotores tumorais e diminuir o tempo de contato desses agentes presentes na massa fecal com a mucosa intestinal<sup>17</sup>.

É recomendado que ao menos três porções ou metade dos grãos consumidos diariamente sejam integrais. Os grãos integrais incluem o trigo, arroz, milho, aveia, centeio, cevada, triticale, sorgo e milhete<sup>18</sup>. No presente estudo, apenas 13,3% consumiam pão integral uma vez ao dia.

Doces e guloseimas tiveram baixo consumo, onde 90% consumiam nunca ou menos de uma vez ao mês. Esses resultados foram contrários aos de Azevedo *et al.*<sup>9</sup> (2011) que encontraram uma prevalência de 80% dos pacientes que consumiam esses alimentos uma vez por dia.

O peixe é fonte de ácidos graxos ômega-3 ( $\omega$ -3), substância anti-inflamatória capaz de diminuir a produção de eicosanóides pró-inflamatórios (ácidos graxos ômega-6,  $\omega$ -6) que podem desempenhar um papel no desenvolvimento do câncer colorretal<sup>19</sup>. Neste estudo, o consumo de peixes foi 30% nunca ou menos de uma vez ao mês.

## Conclusão

Os resultados apontam que há uma baixa ingestão de alimentos considerados protetores contra o câncer colorretal, como cereais integrais, hortaliças, frutas, legumes e peixe. Dessa forma, é necessário desenvolver políticas públicas para conscientizar a população sobre os fatores de risco associados ao desenvolvimento do câncer colorretal, tornando-se imprescindível a atuação do nutricionista.

## Referências

1. Garófolo A, Avesani CM, Camargo KG, Barros ME, Silva SRJ, Taddei JAAC *et al.* Dieta e câncer: um enfoque epidemiológico. *Rev Nutr Campinas*. 2004;17(4):491-505.
2. Vasques ALR; Peres MA. Tendência temporal da mortalidade por câncer de cólon e reto em Santa Catarina no período entre 1980 a 2006. *Epidemiol Serv Saúde*; 2010;19(2):91-100.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
4. Cabral CM, Gruezo ND. Ingestão de cálcio e vitamina D e risco de câncer colorretal: uma revisão bibliográfica. *Rev Bras Cancerol*. 2010;56(2):259-66.
5. Oliveira MS, Vieira FS, Lopes VS, Figueiredo LS, Mota FA, Sonobe HM. Associação da dieta com o câncer colorretal: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE on line*. 2010;4(esp):1222-9.
6. Furlan-Viebig R, Pastor-Valero M. Desenvolvimento de um questionário de frequência alimentar para o estudo de dieta e doenças não transmissíveis. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(4):581-4.
7. Monteiro EP, Salen JB, Taglietti EM, Alburquerque JC, Formigas GJS. Neoplasia colorretal até 40 anos - experiência em cinco anos. *Rev Bras Colo-Proctol*. 2006;26(2):156-61.
8. Attolini RC, Gallon CW. Qualidade de vida e perfil nutricional de pacientes com câncer colorretal colostomizados. *Rev Bras Colo-Proctol*. 2010;30(3):289-98.
9. Azevedo CD, Bosco SMD. Perfil nutricional, dietético e qualidade de vida de pacientes em tratamento quimioterápico. *ConScientiae Saúde*. 2011;10(1):23-30.
10. Howard RA, Freedman M, Park Y, Hollenbeck A, Schatzkin A, Leitzmann MF. Physical activity, sedentary behavior, and the risk of colon and rectal cancer in the NIH-AARP Diet and Health Study. *Cancer Causes Control*. 2008;19(9):939-53.
11. Fortes RC, Recôva VL, Melo AL, Novaes MRCCG. Hábitos dietéticos de pacientes com câncer colorretal em fase pós-operatória. *Rev Bras Colo-Proctol*. 2007;53(3):277-89.
12. World Cancer Research Fund. American Institute for Cancer Research. Food, nutrition and the prevention of cancer: a global perspective. Washington: American Institute for Cancer Research; 2007.
13. DeMarini DM. Dietary interventions of human carcinogenesis. *Mutat Res*. 1998;400:457-65.
14. Lee SA, Shu XO, Yang G, H Li, Gao YT, Zheng W. Animal origin foods and colorectal cancer risk: a report from the Shanghai Women's Health Study. *Nutr Cancer*. 2009;61(2):194-205.
15. Oh K, Willett WC, Wu K, Fuchs CS, Giovannucci EL. Calcium and vitamin D intakes in relation to risk of distal colorectal adenoma in women. *Am J Epidemiol*. 2007;165(10):1178-86.
16. Cross AJ, Ferrucci LM, Risch A, Graubard BI, Ward MH, Park Y *et al.* A large prospective study of meat consumption and colorectal cancer risk: an investigation of potential mechanisms underlying this association. *Cancer Res*. 2010;70(6):2406-14.

17. Du W, Li WY, Lu R, Fang JY. Folate and fiber in the prevention of colorectal cancer: between shadows and the light. *World J Gastroenterol.* 2010;16(8):921-6.

18. Haas P, Anton A, Francisco A. Câncer colo retal no Brasil: consumo de grãos integrais como prevenção. *Rev Bras Anál Clín.* 2007;39(3):231-5.

19. Hall MN, Chavarro JE, Lee IM, Willett WC, Ma J. A 22-year prospective study of fish, n-3 fatty acid intake, and colorectal cancer risk in men. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2008;17(5):1136-43.

**Endereço para correspondência:**

Renata Costa Fortes  
QI 14. CJJ. CS 26  
Guará 1-DF, CEP 71015-100  
Brasil

E-mail: fortes.rc@gmail.com

Recebido em 31 de dezembro de 2011  
Aceito em 8 de maio de 2012