



PBPC
ISSN 2674-9432



Qualis A3
CAPES 2021-2024



DOI - Crossref

Latindex

Indexado no
Google Acadêmico

IMPACTO DA INSEGURANÇA ALIMENTAR NA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS LGBTQIA+ COM CÂNCER E EM VULNERABILIDADE SOCIAL

Jacson Rubem Ramos Tourinho¹; Amanda Vieira Rocha¹; Mayane de Souza Rodrigues¹; Francisca Marta Nascimento de Oliveira Freitas²; Rosimar Honorato Lobo³



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n2p992-1006>

Artigo recebido em 18 de Fevereiro e publicado em 18 de Abril de 2026

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

A insegurança alimentar é considerada um fator determinante para a saúde pública, impactando significativamente populações em situação de vulnerabilidade social, entre elas, a comunidade LGBTQIA+, principalmente quando vinculada ao diagnóstico e tratamento do câncer. Fatores como discriminação, estigmatização, desigualdades socioeconômicas e barreiras no acesso aos serviços de saúde tendem a intensificar as condições de vulnerabilidade e afetar o estado nutricional e a qualidade de vida desses indivíduos. Este estudo tem por objetivo analisar a relação entre insegurança alimentar, qualidade de vida e determinantes sociais que interferem na prestação de cuidados à saúde de pessoas LGBTQIA+ com câncer em situação de vulnerabilidade social, consistindo em uma pesquisa de abordagem qualitativa baseada em revisão bibliográfica. As evidências demonstram que a insegurança alimentar está vinculada a condicionantes estruturais, como desigualdade social, limitações econômicas, negligência nas políticas públicas e acesso limitado aos serviços de saúde, podendo afetar o estado nutricional, o comprometimento ao tratamento oncológico e o equilíbrio físico e psicológico dos pacientes. Torna-se evidente que o combate dessas desigualdades implica no desenvolvimento de políticas públicas voltadas à inclusão social e a implementação de ações de cuidado em saúde mais acolhedoras e igualitárias.

Palavras-chave: Nutrição, Insegurança Alimentar, Comunidade LGBTQIA+, Câncer, Vulnerabilidade Social.



ABSTRACT

Food insecurity is considered a determining factor for public health, significantly impacting populations in situations of social vulnerability, including the LGBTQIA+ community, especially when linked to the diagnosis and treatment of cancer. Factors such as discrimination, stigmatization, socioeconomic inequalities, and barriers in access to health services tend to intensify conditions of vulnerability and affect the nutritional status and quality of life of these individuals. This study aims to analyze the relationship between food insecurity, quality of life, and social determinants that interfere with the provision of health care for LGBTQI+ people with cancer in situations of social vulnerability, consisting of a qualitative research approach based on a bibliographic review. The evidence shows that food insecurity is linked to structural conditions, such as social inequality, economic limitations, neglect in public policies, and limited access to health services, which may affect nutritional status, adherence to oncological treatment, and the physical and psychological balance of patients. It becomes evident that addressing these inequalities implies the development of public policies aimed at social inclusion and the implementation of more welcoming and equitable health care actions.

Keywords: Nutrition, Food Insecurity, LGBTQIA+ Community, Cancer, Social Vulnerability.

Instituição afiliada – Centro Universitario FAMETRO

Autor correspondente:

¹Graduando(a) do Curso de Bacharelado em Nutrição do Centro Universitário FAMETRO. E-mail: jacsonrube@gmail.com, amandavieiramar18@gmail.com, rmayane198@gmail.com

² Orientadora do TCC, Doutora em Biotecnologia pela Universidade Federal do Amazonas. Docente do Curso de Bacharelado em Nutrição do Centro Universitário FAMETRO. E-mail: francisca.freitas@fametro.edu.br

³Co-orientador(a) do TCC, Mestranda pelo programa PG-CIR-M – Mestrado Profissional em Cirurgia pela Universidade Federal do Amazonas. Docente do Curso de Bacharelado em Nutrição do Centro Universitário FAMETRO. E-mail: Rosimar.lopez@fametro.edu.br

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





1 INTRODUÇÃO

A insegurança alimentar associada à vulnerabilidade social, perturba o estado nutricional e o acesso a cuidados a comunidade LGBTQIA+ enfrentando diagnóstico de câncer, devido a intensificação do estresse e as dificuldades de comunicação, bem como o agravamento da vulnerabilidade pela experiência vivida por estigma e discriminação nos serviços de saúde (Thomason, 2018). E compreender que a insegurança alimentar não é apenas uma questão nutricional, mas um fenômeno que se entrelaça com o contexto social, identitário e de cuidado, influenciando a qualidade de vida de forma abrangente (Ussher *et al.*, 2023).

Das desigualdades que afetam a população LGBTQIA+ a nutrição ainda é uma dimensão negligenciada na saúde, pois as principais diretrizes alimentares não consideram as necessidades específicas das minorias sexuais e de gênero. As evidências existentes são incompletas, baseadas em estudos transversais, concentradas principalmente na América do Norte e na Europa Ocidental, com pouca representação do Sul Global. Além disso, muitas pesquisas tratam a população LGBTQIA+ como um grupo único, ocultando as diferenças internas e reforçando a invisibilidade de suas especificidades na nutrição clínica (Czapla; Dissen, 2025).

Nessa mesma direção, Patterson, Russomanno e Jabson Tree (2020) apontam evidências empíricas sobre disparidades de segurança alimentar entre mulheres adultas, com foco em minorias sexuais, associando a insegurança alimentar a falhas de assistência à saúde e a condições discriminatórias que esgotam recursos sociais e econômicos. Embora o estudo foque em mulheres, ele reforça a lógica de que ambientes heterossexistas e homofóbicos ajudam a explicar a maior vulnerabilidade a insegurança alimentar entre populações LGBTQIA+. Os autores ainda destacam variáveis de medição diversas e a necessidade de abordagens mais precisas para reduzir disparidades e melhorar desfechos de saúde, o que é relevante para compreender as dimensões de vulnerabilidade social em contextos oncológicos (Patterson *et al.*, 2020).

Complementarmente, a perspectiva conceitual sobre alimentação como componente central da experiência de saúde é ampliada por Watson *et al.* (2018), que apresentam uma definição e um quadro de avaliação e intervenção para alterações na alimentação. As mudanças na experiência de comer possuem consequências físicas,



emocionais e sociais que vão além do aspecto fisiológico, apontando a ausência de diretrizes integradas para lidar com essas mudanças no âmbito público e clínico. A partir disso, reforça-se a necessidade de abordagens centradas na pessoa, levando em conta o impacto na qualidade de vida e no estado nutricional da insegurança alimentar na vida de populações vulneráveis, incluindo pessoas LGBTQIA+ com câncer (Watson *et al.*, 2018).

Assim, a literatura analisada evidencia que a insegurança alimentar se configura como um determinante essencial da qualidade de vida entre pessoas LGBTQIA+ com câncer em situação de vulnerabilidade social, influenciando fatores emocionais, relações interpessoais, adesão ao tratamento e experiências de discriminação.

Sendo assim, o objetivo da pesquisa é analisar a relação entre segurança alimentar, qualidade de vida e fatores sociais que impactam o cuidado oncológico em pessoas LGBTQIA+. Nesse sentido, buscou-se identificar o nível de segurança alimentar, avaliar a qualidade de vida durante o tratamento e investigar a influência dos determinantes sociais na vivência alimentar e de saúde dessas pessoas.

2 METODOLOGIA

2.1 Tipo de estudo

A pesquisa tem uma abordagem qualitativa, de natureza bibliográfica. Tendo como foco de estudo os impactos da insegurança alimentar na qualidade de vida de pessoas LGBTQIA+ com câncer em situação de vulnerabilidade social. A escolha da abordagem qualitativa baseia-se pela finalidade de compreender as concepções e contextos sociais que envolvem as situações vivenciadas por esse grupo, e assim, indo além de dados numéricos. Buscando então, uma análise interpretativa e reflexiva.

2.2 Coleta de dados

A coleta de dados foi feita por meio de um levantamento bibliográfico em livros, teses, artigos científicos, documentos oficiais, incluindo a Constituição da República



Federativa do Brasil e demais legislações que abordavam o tema proposto nesta pesquisa.

As fontes foram encontradas em bases acadêmicas como SciELO, Google Acadêmico, além de portais governamentais, como o site oficial do Ministério da Saúde e Governo Federal.

Foram priorizados materiais publicados de 2010 a 2025 que tivessem relevância científica e coerência com os objetivos da pesquisa.

2.3 Análise de dados

Os materiais coletados foram examinados de forma crítica, buscando encontrar concordâncias, discordâncias e ausências nas discussões teóricas sobre o tema.

Com isso, foram determinadas categorias com os temas centrais do estudo como o acesso a alimentação saudável, vulnerabilidade social, políticas públicas e a saúde de pessoas LGBTQIA+. Possibilitando assim, uma compreensão mais ampla dos fatores que influenciam a qualidade de vida das pessoas da comunidade com câncer em um contexto de insegurança alimentar.

3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

A concepção de segurança alimentar vem se estruturando ao passar dos anos a partir de uma série de discussões, estudos e ações. Em vista disso, no Brasil, a fome e a insegurança alimentar são um problema que vem sendo enfrentado há décadas e se correlacionam sobretudo à pobreza, à insuficiência na educação alimentar da população e à falta de políticas públicas eficazes na gestão do problema (Brasil, 2011).

Eventualmente, o crescimento do debate sobre os fatores condicionantes da fome e das táticas globais para seu combate levou a uma reformulação do conceito, que passou a ser englobado gradualmente pelas organizações internacionais. Durante a Conferência Internacional de Nutrição de 1992, planejada pela Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), integraram os parâmetros nutricionais e sanitários ao princípio de segurança alimentar, que passou a ser utilizado como Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) (Conferência Nacional de Segurança



Alimentar e Nutricional, 2004).

Dessa forma, a garantia da SAN caracteriza-se pela execução do direito ao acesso a alimentos adequados, em proporções apropriadas que não prejudique outras exigências básicas. Considera-se válido que sua influência acarrete a integração de políticas e programas de diferentes esferas de atuação com competência para desenvolver no âmbito individual e coletivo, o fornecimento de alimentação saudável, demandando ação sobre um processo amplo de distribuição de poder, gestão territorial e organização social (Vasconcelos; Moura, 2018).

Segundo a Constituição Federal (1988), a inclusão do direito à alimentação como direito social fundamental viabilizou a criação de políticas públicas para que o país tivesse evoluções em ações específicas ao combate à fome. Destacando-se a formulação da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) e a elaboração do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) no ano de 2006.

No Brasil, a estabilização da SAN converge com os direitos sociais referentes à igualdade, garantindo os suportes materiais para uma vida digna. Sob essa perspectiva, a execução do direito da população à alimentação adequada está vinculada ao trabalho conjunto entre setores das políticas de saúde, agricultura, ampliação da base econômica, projetos de vigilância alimentar e nutricional e a educação (Cunha, 2010).

Entretanto, o país ainda se depara com desafios significativos diretamente associados à insegurança alimentar, reconhecida pela deficiência ao acesso contínuo e estável a alimentação em qualidade e quantidade suficientes para manter uma vida saudável. Esse contexto pode alternar entre mais leve, quando ocorre comprometimento do padrão alimentar, até grave, quando se identifica a diminuição da volume de alimentos, podendo evoluir para situação de fome. Os fatores que contribuem são diversos e englobam a desigualdade social, falta de acesso à alimentação, colapso econômico e de saúde pública, e até mesmo, condições climáticas (Brasil, 2011).

Diante disso, foram estabelecidos programas voltados para mudanças estruturais e pontuais, organizado pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), que visavam assegurar às famílias mais do que mera sobrevivência, bem como a obtenção de uma alimentação adequada. Um ponto de referência desse processo



marcou-se pela promulgação da Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, popularmente conhecida como Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN), que regulamentou a temática e consolidou a base legal para a manifestação dos direitos sociais (Brasil, 2006).

A LOSAN é reconhecida como um dos maiores desenvolvimentos no processo de consolidação da SAN, uma vez que estabelece uma perspectiva de natureza abrangente fundamentada em conformidade com os princípios do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e da gestão soberana dos recursos alimentares, previamente previstos na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) de 1999 (Brasil, 1999).

Com base na Constituição Federal (1988), foi estabelecido como objetivo fundamental a promoção do bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação. Além disso, vale salientar que os debates sobre SAN também se relacionam com a busca por equidade e acesso inclusivo à saúde.

A partir disso, políticas públicas com foco em grupos marginalizados ao longo da história, como a comunidade LGBTQIA+, vem sendo implantadas para garantir o acesso universal, integral e justo a rede de serviços de saúde, englobando também a atenção nutricional (Casa um, 2021).

No Brasil a comunidade LGBTQIA+ ainda tem de superar um ambiente desafiador de desigualdades sociais e, principalmente, de saúde que mantém obstáculos que impedem o acesso e promovem a exclusão dessa população, aumentando sua vulnerabilidade social que conseqüentemente acaba resultando em sua má qualidade de vida. Essas desigualdades estão conectadas à prevalência de uma lógica heteronormativa e cisnormativa, tanto em nossos serviços de saúde quanto na sociedade como um todo que invalida as identidades e orientações de gênero e a sexualidade diversas da população (Gonçalves *et al.*, 2023).

As políticas ideológicas extremistas colaboram para repressão acerca da temática de gênero, podendo interferir na criação e ampliação de políticas públicas de saúde voltadas a comunidade, principalmente a identidade transgênero. Além do mais, discursos governamentais podem estimular o preconceito e a discriminação dessa população. Mesmo com o crescente aumento da compreensão da identidade



transgênero, esse grupo é o que mais continua a experimentar níveis mais altos de discriminação, impactando diretamente em sua qualidade de vida (Gomes *et al.*, 2022).

Borba e Duarte (2024) destacam uma notável resistência na implantação das diretrizes de normativas e políticas públicas, como a Política Nacional de Saúde integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Essa resistência dificulta o acolhimento adequado e a garantia de direitos básicos para a comunidade.

Segundo Gomes *et al.* (2022) a existência dessas diretrizes e políticas públicas voltadas a esse grupo não garante os direitos na prática, pois observa-se casos de preconceito e estigmas, devido a implementação insuficiente e ineficaz das políticas. Apesar de serem essenciais, sua efetividade depende diretamente da implementação adequada e do enfrentamento de atitudes discriminatórias presentes no dia a dia do cuidado em saúde.

Conforme destacam Silva, Albuquerque e Coutinho Junior (2022) entre as barreiras presentes no acesso de pacientes oncológicos LGBTQIA+ aos serviços básicos de saúde estão a discriminação, estigma e até mesmo o constrangimento de falar sobre a sexualidade. A deficiência na qualificação profissional, que tem uma abordagem ainda limitada sobre a orientação sexual e identidade de gênero que, se restringe a Infecções sexualmente transmissíveis (IST) e influência na invisibilidade das reais demandas desse grupo. Esses fatores contribuem para a exclusão social que impede o acompanhamento regular a saúde (Lopes *et al.*, 2023).

Na tabela 1, observa-se as principais vulnerabilidades associadas à insegurança alimentar na população LGBTQIA+.

Tabela 1 - Principais vulnerabilidades associadas à insegurança alimentar na população LGBTQIA+

Autor (ano)	Principais Vulnerabilidades das Pessoas LGBTQIA+ em Tratamento
Gonçalves <i>et al.</i> (2023)	Exclusão social; estigmas e discriminação; conduta profissional inadequada nos serviços de saúde; deficiência na implementação de políticas públicas; maior risco de insegurança alimentar; saúde precária; marginalização que limita o acesso a direitos sociais básicos.



Silva (2023)

Maior probabilidade (1,6 vezes) de não ter recursos financeiros para compra de alimentos; desemprego; impactos socioeconômicos da pandemia de COVID-19; dificuldade de suprir necessidades básicas; intensificação do ciclo de exclusão social e insegurança alimentar.

Gonçalves *et al.* (2023) afirma que a vulnerabilidade social e nutricional da comunidade LGBTQIA+ deriva desse ciclo de exclusões e desigualdades, sendo agravados pelos estigmas, pelas discriminações, por uma conduta profissional inadequada e da deficiência de políticas públicas, resultando em um maior risco de insegurança alimentar e em uma saúde precária, que acaba evidenciando a necessidade de abordagens mais humanizadas e inclusivas em nossos serviços de saúde e na sociedade.

A insegurança alimentar é um dos pontos mais críticos dessa vulnerabilidade social, consequência direta da negação de direitos sociais básicos como o direito a uma alimentação saudável e adequada. Sendo esse direito violado devido a falhas das estruturas sociais e institucionais em reconhecer as particularidades desse grupo. A marginalização vivenciada pela comunidade é uma das barreiras que limitam o acesso a políticas públicas sociais, políticas essas que poderiam garantir a segurança alimentar e outros direitos básicos essenciais (Gonçalves *et al.*, 2023)

Levando em consideração a falta de políticas públicas voltadas a grupos que majoritariamente sofrem da exclusão social, Silva (2023) evidencia que adultos LGBTQIA+ apresentam 1,6 vezes mais chances de relatar não ter dinheiro para comprar alimentos, quando comparados a adultos não LGBTQIA+. O mesmo ainda destaca que a pandemia do COVID-19, não só trouxe impactos a saúde física e mental, como também provocou desemprego, levando a falta de dinheiro para suprir as necessidades básicas dos indivíduos, impactando negativamente na saúde dessas populações vulneráveis. Esses fatores contribuem para o ciclo de exclusão social, intensificando ainda mais o nível da insegurança alimentar.

Segundo Czaplá e Dissen (2025) a insegurança alimentar surgiu como uma das iniquidades nutricionais que mais afetam a população LGBTQIA+, sendo mais prevalente entre adultos mais jovens e em moradias instáveis que sofrem uma maior vulnerabilidade alimentar, cruzando com a falta de conhecimentos sobre uma



alimentação adequada, padrões alimentares desordenados e uma saúde mental fragilizada. Sendo assim, o cuidado nutricional deve ir além do atendimento individual, defendendo direitos, elaborando estratégias de educação nutricional com o fácil acesso a alimentos saudáveis, levando em consideração a realidade vivida pela comunidade a fim de reduzir as iniquidades e promover a equidade alimentar.

A comunidade LGBTQIA+ ainda carece de cuidados direcionados para garantir a equidade nos resultados de saúde, pois apesar do reconhecimento das desigualdades, quando se trata de nutrição, essa área permanece sendo negligenciada na saúde LGBTQIA+, a maioria das diretrizes alimentares do mundo todo não discute as necessidades específicas de minorias sexuais e de gênero, dificultando o tratamento dietoterápico. Já as que abordam, possuem informações incompletas feitas por estudos transversais (Czapla; Dissen, 2025)

De acordo com Raber *et al* (2022), se tratando de pacientes oncológicos os objetivos da terapia oncológica podem ser comprometidos devido a insegurança alimentar antes, durante e após o tratamento do câncer, causando desequilíbrio no controle dos efeitos colaterais dos tratamentos oncológicos, pois tais terapias causam nesses pacientes perda de apetite, alterações no olfato e paladar, dificuldade para mastigar e engolir, e sintomas mais comuns como náuseas, vômitos e diarreia, levando a alterações significativas que podem agravar os hábitos alimentares resultando na perda de peso. Portanto, nessas alterações, requer flexibilidade na compra e preparo dos alimentos, o que se apresenta como um desafio no cenário de insegurança alimentar.

Na tabela 2, apresenta-se a influência dos determinantes sociais na insegurança alimentar e qualidade de vida de pessoas LGBTQIA+ com câncer.

Tabela 2 - Determinantes sociais e suas influências na insegurança alimentar e qualidade de vida de pessoas LGBTQIA+ com câncer.



Segundo Boaretto *et al.*, (2023) há inúmeros fatores que que acarretam o

Autor (ano)	Determinantes Sociais	Influência
Thomason (2018)	Estigma, discriminação, estresse social.	Intensificação do sofrimento emocional e dificuldades no enfrentamento do câncer
Patterson, Russomanno e Jabson Tree (2020)	Orientação sexual, desigualdade socioeconômica.	Maior prevalência de insegurança alimentar entre minorias sexuais
Gomes <i>et al.</i> (2022)	Restrição de políticas públicas e preconceito institucional.	Dificuldade de acesso equitativo aos serviços de saúde
Czapla e Dissen (2025)	Invisibilidade nas diretrizes nutricionais, moradia instável	Iniquidades nutricionais e fragilidade no cuidado dietoterápico
Raber <i>et al.</i> (2022)	Insegurança alimentar durante o tratamento oncológico	Comprometimento da adesão e eficácia do tratamento contra o câncer
Vasconcellos e Moura (2018)	Gestão de políticas públicas e distribuição de renda	Necessidade de articulação intersetorial para garantir Segurança Alimentar e Nutricional

surgimento do câncer, entre eles encontra-se o tabagismo, radiação, pré-disposições genéticas entre muitos outros. Vale ressaltar que o câncer pode nascer em qualquer parte do corpo e o câncer mais comum é o de mama e colo do útero nas mulheres, já nos homens o mais comum é o câncer de próstata, e em ambos os sexos é comum o câncer de pulmão e câncer de estômago.

A alimentação é um aspecto fundamental durante o tratamento do câncer, sendo a desnutrição uma condição frequente em pacientes oncológicos, devido às alterações metabólicas e, muitas vezes, à perda de apetite. No entanto, o estado nutricional desses pacientes também pode sofrer variações ao longo do tratamento, influenciado por fatores como a quimioterapia e o uso de glicocorticoides, que podem levar ao ganho de peso. Além disso, segundo Kormann, Korz e Aligleri (2021), ocorrem alterações nas células sensoriais do



paladar, o que interfere diretamente no consumo alimentar do paciente.

Conforme o Iº Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica (Pinho, 2021), a atuação do nutricionista deve ser contínua e integrada à equipe multiprofissional, contemplando desde a triagem inicial até o acompanhamento ambulatorial após o tratamento. O autor destaca que a abordagem nutricional precisa ser individualizada, considerando o tipo de tumor, o estágio clínico e o impacto dos procedimentos terapêuticos sobre o metabolismo do paciente. O consenso ainda ressalta a importância da reavaliação periódica e do registro sistemático das informações nutricionais, permitindo ajustar o plano alimentar conforme a evolução clínica.

É importante ressaltar que em cada etapa do tratamento oncológico é necessário fazer mudanças no plano alimentar do paciente para uma boa recuperação, controle dos sintomas e uma melhora na qualidade de vida do paciente. O Instituto Vencer o Câncer (2021), aborda sobre a adoção de uma alimentação baseada em “comida de verdade”, composta por alimentos in natura e minimamente processados, é fundamental para fortalecer o organismo e reduzir o risco de complicações, enquanto o consumo de ultraprocessados deve ser evitado por sua relação com o aumento do risco de câncer.

Quando o organismo recebe todos os nutrientes necessários (proteínas, vitaminas, minerais e ácidos graxos essenciais), o sistema imunológico consegue atuar de forma eficiente na defesa contra agentes infecciosos, inflamações e até no combate a células anormais, como as cancerígenas. De acordo com Moraes (2019), o déficit nutricional altera o metabolismo e prejudica o funcionamento das barreiras protetoras do organismo, tornando-o mais vulnerável a agentes patogênicos. Assim, manter um bom estado nutricional é essencial para que o sistema imunológico desempenhe adequadamente suas funções de defesa, reparo tecidual e recuperação durante doenças e tratamentos.

O Instituto Vencer o Câncer (2021), também enfatiza a relevância da hidratação adequada, essencial para o bom funcionamento do organismo e para auxiliar na eliminação de resíduos metabólicos durante o tratamento.

Conforme Oliveira e Maia (2022), a nutrição exerce um papel central na manutenção da imunidade e na melhora da qualidade de vida durante o tratamento do câncer, atuando de forma preventiva, terapêutica e complementar. Dessa forma, a alimentação equilibrada é considerada uma ferramenta estratégica para reduzir o risco de desenvolvimento de tumores, fortalecer o sistema de defesa e favorecer uma recuperação mais eficaz e segura.

O estado nutricional é um fator determinante no prognóstico de pacientes com



câncer, pois influencia diretamente a resposta imunológica, a tolerância aos tratamentos e a recuperação clínica. Nesse contexto, a ingestão alimentar pode variar de acordo com características individuais e familiares, como raça, idade, sexo, estado gestacional, nível de integração sociocultural e segurança financeira, além de hábitos alimentares e comportamentos sedentários como dizem Tonon e Silva (2020). Essas variações podem impactar a manutenção de um estado nutricional adequado, sendo fundamental considerar tais fatores no planejamento dietético e no acompanhamento de pacientes oncológicos.

Compreender os diferentes fatores que influenciam a ingestão alimentar é fundamental para que sejam propostas estratégias nutricionais mais personalizadas para pacientes com câncer. Aspectos socioeconômicos, culturais, hábitos alimentares e estilo de vida devem ser considerados, pois influenciam diretamente a manutenção do estado nutricional, a resposta aos tratamentos e a qualidade de vida desses pacientes.

4 CONCLUSÃO

A relação entre insegurança alimentar, qualidade de vida e determinantes sociais em pessoas LGBTQIA+ com câncer impacta diretamente o estado nutricional e a adesão ao tratamento oncológico. Esses fatores estão fortemente associados à desigualdade social, à discriminação, aos estigmas e às dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Ademais, a exclusão social, a invisibilidade nas políticas públicas e as barreiras no cuidado em saúde agravam ainda mais o cenário oncológico dessa população.

Nesse contexto, destaca-se que a nutrição desempenha um papel fundamental no cuidado oncológico, especialmente entre pessoas LGBTQIA+ em situação de vulnerabilidade social, que enfrentam maiores obstáculos no acesso a uma alimentação adequada. Embora a nutrição seja um componente central no tratamento do câncer, ainda existem lacunas significativas na atenção nutricional direcionada a essa população, especialmente entre pessoas transgêneras, evidenciando a necessidade de abordagens mais inclusivas, individualizadas e sensíveis às suas especificidades.

Sob essa perspectiva, a implementação e o fortalecimento de políticas públicas intersetoriais inclusivas são essenciais para promover a equidade no acesso à saúde e o direito à alimentação adequada, cuja efetividade depende de sua aplicação contínua e inclusiva em contextos de vulnerabilidade social. Destaca-se também a necessidade de



capacitar profissionais de saúde para um atendimento ético e humanizado, além de incluir as especificidades da população LGBTQIA+ nas práticas nutricionais, especialmente diante da escassez de estudos sobre a relação entre insegurança alimentar, câncer e essa população. Nesse contexto, ações educativas, apoio alimentar e intervenções interdisciplinares são fundamentais para melhorar a adesão ao tratamento e a qualidade de vida.

Assim, conclui-se que o enfrentamento da insegurança alimentar e das desigualdades em saúde nessa população exige não apenas intervenções clínicas, mas também mudanças estruturais, pautadas na equidade, na inclusão e na garantia de direitos, visando à promoção de um cuidado integral, humanizado e socialmente justo.

5 REFERÊNCIAS

BORBA, J. S.; DUARTE, T. L. Desafios para a implementação da Política Nacional de Saúde Integral LGBTQIAPN+. **Revista Perspectivas em Políticas Públicas**, v. 17, n. 33, p. 26–55, jan./jun. 2024. ISSN 2236-045X. Disponível em: <https://revista.uemg.br/revistappp/article/view/8078>. Acesso em: 27 out. 2025.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <https://www.senado.leg.br/atividade/consti>. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 set. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em: <https://share.google/iDK2PsCiopW4Go3Bz>. Acesso em: 16 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1999. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/politica-nacional-de-alimentacao-e-nutricao>. Acesso em: 25 set. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SESAN/Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional – CAISAN. **Estruturando o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN**. Brasília: CAISAN, 1. ed., 2011. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/caderno1_sisan.pdf. Acesso em: 03 set. 2025.

BOARETTO, Naiara *et al.* Câncer: uma revisão integrativa por estudantes de medicina. Disponível em: <https://share.google/fHYD4LmLxR32Ha1YN>. Acesso em: 16 out. 2025.

CASA UM. **Guia de cuidado e atenção nutricional à população LGBTQIA+**. 1. ed. São Paulo: Casa Um, 2021. Disponível em: https://www.casuum.org/wp-content/uploads/2021/06/Guia-de-cuidado-e-atencao-nutricional-a-populacao-LGBTQIA_1edicao.pdf. Acesso em: 25 set. 2025.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (2., 2004, Olinda, PE). Anais [...].



Olinda: MDS/Consea/FBSAN, 2004. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/conferencias/Seguranca_Alimentar_II/textos_referencia_2_coconferenc_seguranca_alimentar.pdf. Acesso em: 03 set. 2025.

CUNHA, Bianca Lazrini. **A projeção internacional da estratégia Fome Zero. In: BRASIL. Fome Zero: uma história brasileira.** Brasília: MDS, 2010. v. 3. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/Fome%20Zero%20Vol3.pdf>. Acesso em: 03 set. 2025.

CZAPLA, M.; DISSEN, A. **Inclusive nutrition care for LGBT+ patients: challenges and opportunities for dietitians—A narrative review.** *Nutrients*, v. 17, n. 20, p. 3276, 18 out. 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu17203276>. Acesso em: 16 out. 2025.

GOMES, Dentildo de Freitas; TEIXEIRA, Enéas Rangel; SAUTHIER, Marta; PAES, Graciele Oroski. **Restrição de políticas públicas de saúde: um desafio dos transexuais na atenção básica.** Escola Anna Nery, [S. l.], v. 26, p. e20210425, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/21779465-EAN-2021-0425pt>. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/ean/a/>. Acesso em: 27 out. 2025.

GONÇALVES, E. F. M.; OLIVEIRA, E. A.; CARDOSO, G. C. P.; SILVA, L. T. B. **Saúde de LGBTQIA+ na atenção básica de saúde: uma revisão de escopo.** *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 47, n. especial 1, e9111, dez. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-28982023E19111P>. Acesso em: 16 out. 2025.

KORMANN, E.; KORZ, V.; ALIGLERI, T. dos S. **Estado nutricional, fadiga e apetite de pacientes com câncer atendidos no Hospital Santo Antônio, Blumenau – SC.** *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 67, n. 4, p. e-111375, nov./dez. 2021. DOI: [10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n4.1375](https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n4.1375). Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n4.1375>. Acesso em: 26 out. 2025.

LOPES, R. *et al.* **Avaliação do acesso ao acolhimento à população LGBTQIA+ por parte dos profissionais de saúde de um Centro Municipal de Saúde no Rio de Janeiro.** *Saúde em Debate*, v. 47, n. spe1, p. e9045, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-28982023E19045P>. Acesso em: 27 out. 2025.

MORAES, Jaqueline Fernandes. **Imunonutrição no tratamento de pacientes oncológicos.** Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer (INCA), 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Educação Profissional Técnica de Nível Médio em Citopatologia). Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/11330/2/Imunonutri%C3%A7%C3%A3o%20no%20tratamento%20de%20pacientes%20oncol%C3%B3gicos.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2025.

OLIVEIRA, Flávia Pereira da Silva Cipriano Fraga de; MAIA, Lizia Camilla Nunes. **Nutrição e imunidade no tratamento oncológico.** *Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza*, v. 3, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.51249/easn03.2022.632>. Acesso em: 2 nov. 2025.

PATTERSON, J. G.; RUSSOMANNO, J.; JABSON TREE, J. M. **Sexual orientation disparities in food insecurity and food assistance use in U.S. adult women: National Health and Nutrition Examination Survey, 2005–2014.** *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>. Acesso em: 28 out. 2025.

PINHO, N. B. (org.). **I Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica.** 1. ed. Rio de Janeiro: Edite, 2021. 164 p. Disponível em: sbno.com.br. Acesso em: 28 out. 2025.

RABER, M. *et al.* **Food insecurity among people with cancer: nutritional needs as an essential component of care.** *Journal of the National Cancer Institute*, v. 114, n. 12, p. 1577–1583, 8 dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1093/jnci/djac135>. Acesso em: 27 out. 2025.

Silva, Cicero Jordan Rodrigues Sobreira Da. **Análise dos discursos das juventudes sobre nutrição e alimentação e suas conexões com demandas de saúde da população LGBTQIAP+.** 2023. 53 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico ou Profissional em 2023) - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2023. Disponível em: <http://siduece.uece.br/siduece/trabalhoAcademicoPublico.jsf?id=111887>. Acesso em: 28 out. 2025.



SILVA, C. K. S.; DE ALBUQUERQUE, G. T. G. T.; COUTINHO JUNIOR, G. do A. **Sexualidade e tratamento oncológico: uma revisão de literatura sobre a comunicação equipe de saúde – paciente / Sexuality and cancer treatment: a literature review on health team-patient communication.** Brazilian Journal of Development, [S. l.], v. 8, n. 4, p. 26281–26293, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n4-234. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/46459>. Acesso em: 25 out. 2025.

THOMASON, L. A. Role strain among lesbian, gay, bisexual, transgender, queer couples diagnosed with cancer. 2018. Disponível em: <https://scholarworks.waldenu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=6943&context=dissertations>. Acesso em: 27 out. 2025.

TONON, Aline Portes; SILVA, Paulo Sergio Tonholo. Intervenções nutricionais na prevenção e tratamento de pacientes oncológicos em nível ambulatorial. International Journal of Nutrology, v. 13, n. 03, p. 081–088, 2020. DOI: 10.1055/s00401718992. Acesso: 26 out. 2025.

USSHER, M. J. *et al.* Disrupted identities, invisibility and precarious support: a mixed methods study of LGBTQI adolescents and young adults with cancer. 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>. Acesso em: 28 out. 2025.

VASCONCELLOS, Ana Beatriz Pinto de Almeida; MOURA, Leides Barroso Azevedo de. Segurança alimentar e nutricional: uma análise da situação da descentralização de sua política pública nacional. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, e00206816, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00206816>. Acesso em: 03 set. 2025.

INSTITUTO VENCER O CÂNCER. Nutrição e câncer: cuidado e sabor em todas as fases do tratamento (v. 2). [São Paulo]: Instituto Vencer o Câncer, 2021. Disponível em: <https://vencercancer.org.br/publicacao/nutricao-e-cancer-cuidado-e-sabor-em-todas-as-fases-de-tratamento/>. Acesso em: 2 nov. 2025.

WATSON, B. D. L. *et al.* Altered eating: a definition and framework for assessment and intervention. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40795-018-0221-3>. Acesso em: 28 out. 2025.

OBS: Em RELATOS DE CASO, o autor pode alterar os topicos do MODELO para melhor adequação da apresentação do caso.