

Avaliação das Alterações Nutricionais Decorrentes do Tratamento Oncológico em Pacientes em Quimioterapia

Evaluation of Nutritional Changes Resulting I
from Cancer Treatment in Patients Undergoing Chemotherapy

Evaluación de las Alteraciones Nutricionales Derivadas del Tratamiento Oncológico en Pacientes en Quimioterapia

Adriana Aparecida Vieira Batista¹, Sandra Alice Silva¹, Aline Stangherlin Martins²

¹Graduanda em Nutrição Centro Universitário Estácio de Sá – responsáveis pela coleta de dados e produção do artigo

²Doutora, docente no curso de nutrição do Centro Universitário Estácio de Sá – orientadora

Email do autor responsável: adrianadidi83@gmail.com

Endereço Rua Paulo Veiga Sales- 64 Vila Pinho, CEP: 30670110 Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Sumario:

Resumo	1
Introdução	2
Metodologia	3
Resultados	4
Tabelas	5

¹Graduanda em Nutrição Centro Universitário Estácio de Sá – responsáveis pela coleta de dados e produção do artigo

²Doutora, docente no curso de nutrição do Centro Universitário Estácio de Sá – orientadora

Email do autor responsável: adrianadidi83@gmail.com

Endereço Rua Paulo Veiga Sales- 64 Vila Pinho, CEP: 30670110 Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Resumo

Introdução: Identificar de maneira precoce possíveis alterações e carências nutricionais do paciente oncológico durante o tratamento é uma importante ferramenta para melhorar a qualidade de vida e o prognóstico do quadro clínico desses pacientes. **Objetivo:** Identificar alterações nutricionais decorrentes do tratamento oncológico em pacientes em quimioterapia. **Métodos:** Estudo observacional descritivo realizado através de amostra por conveniência. Foram avaliados todos os pacientes acima de 18 anos em tratamento de quimioterapia em um hospital filantrópico de Belo Horizonte. Os dados foram coletados no período de 26 de setembro a 18 de outubro de 2018 para a avaliação foi utilizada a avaliação subjetiva global produzida pelo paciente (ASGPP). **Resultado:** A maioria dos pacientes era do sexo masculino, com idade média de $57,6 \pm 12,12$ anos. Os tumores mais prevalentes foram os tumores colorretais e de mama, as alterações gastrointestinais mais citadas nesse estudo foram manutenção ou ganho de peso, aumento da ingestão alimentar, alteração da capacidade funcional, xerostomia, náuseas e vômitos. Em relação ao estado nutricional, 31,1% dos participantes apresentavam desnutrição moderada ou suspeita e 12,6% desnutrição grave. **Conclusão:** Manutenção ou ganho de peso, aumento da ingestão alimentar, alteração da capacidade funcional, náuseas, vômitos e xerostomia, foram as principais alterações nutricionais relatadas pelos pacientes. A prevalência de desnutrição na amostra estudada foi elevada.

Palavra-chave: Quimioterapia, câncer, estado nutricional, tratamento do câncer

Summary: Introduction: Early identification of possible changes and nutritional deficiencies of the cancer patient during treatment is an important tool to improve the quality of life and the prognosis of the clinical picture of these patients. Objective: To identify nutritional changes resulting from cancer treatment in patients undergoing chemotherapy. Methods: Descriptive observational study performed through convenience sample. All patients over 18 years of age undergoing chemotherapy treatment at a philanthropic hospital in Belo Horizonte were evaluated. Data were collected from September 26 to October 18, 2018 for the evaluation was used the global subjective evaluation produced by the patient (ASGPP). Results: The majority of the patients were male, with a mean age of 57.6 ± 12.12 years. The most prevalent tumors were colorectal and breast tumors; the most frequent gastrointestinal changes in this study were maintenance or weight gain, increased food intake, altered functional capacity, xerostomia, nausea and vomiting. Regarding nutritional status, 31.1% of the participants had moderate or suspected malnutrition and 12.6% had severe malnutrition. Conclusion: Maintenance or weight gain, increased food intake, altered functional capacity, nausea, vomiting and xerostomia were the main nutritional alterations reported by patients. The prevalence of malnutrition in the sample studied was high.

Key words: Chemotherapy, Cancer, Nutritional status, Cancer treatment.

Resumen

Introducción: Identificar de manera precoz posibles alteraciones y carencias nutricionales del paciente oncológico durante el tratamiento es una importante herramienta para mejorar la calidad de vida y el pronóstico del cuadro clínico de esos pacientes. **Objetivo:** Identificar alteraciones nutricionales derivadas del tratamiento oncológico en pacientes en quimioterapia. **Métodos:** Estudio observacional descriptivo realizado a través de muestra por conveniencia. Se evaluaron todos los pacientes mayores de 18 años en tratamiento de quimioterapia en un hospital filantrópico de Belo Horizonte. Los datos fueron recolectados en el período del 26 de septiembre al 18 de octubre de 2018 para la evaluación se utilizó la evaluación subjetiva global producida por el paciente (ASGPP). **Resultado:** La mayoría de los pacientes eran de sexo masculino, con una edad media de $57,6 \pm 12,12$ años. Los tumores más prevalentes fueron los tumores colorrectales y de mama, las alteraciones gastrointestinales más citadas en ese estudio fueron mantenimiento o aumento de peso, aumento de la ingesta alimentaria, alteración de la capacidad funcional, xerostomía, náuseas y vómitos. En relación al estado nutricional, el 31,1% de los participantes presentaban desnutrición moderada o sospechosa y 12,6% de desnutrición grave. **Conclusión:** Mantenimiento o aumento de peso, aumento de la ingesta alimentaria, alteración de la capacidad funcional, náuseas, vómitos y xerostomía, fueron las principales alteraciones nutricionales relatadas por los pacientes. La prevalencia de desnutrición en la muestra estudiada fue elevada.

Palabra Clave: Quimioterapia, Cáncer, Estado nutricional, Tratamiento oncológico.

Introdução:

Sedentarismo, etilismo e tabagismo são alguns dos fatores de risco para o desenvolvimento de diversas doenças crônicas não transmissíveis como obesidade, diabetes e certos tipos de cânceres. Além disso, fatores ambientais, culturais, socioeconômicos e hábitos de vida com destaque para o tabagismo e alimentação contribuem para o desenvolvimento da doença¹.

O câncer é desenvolvido a partir de alterações celulares que ocorrem no ácido desoxirribonucleico (DNA) das células, onde alguns genes têm suas funções alteradas levando ao crescimento desordenado e disseminação rápida das células, que se multiplicam e se unem dando origem ao que é chamado de tumor².

Considerada a segunda maior causa de morte em países desenvolvidos, o câncer aparece atrás apenas das doenças cardiovasculares no número de óbitos, e é alarmante o imenso número de novos casos registrados a cada ano. Esses números têm crescido cada vez mais nas últimas décadas e a doença já é reconhecida como problema de saúde pública mundial².

Dados mais recentes do Instituto Nacional do Câncer (INCA)³ estimam que para o ano de 2018 e 2019 são esperados cerca de 600 mil novos casos por ano. Ainda de acordo com o instituto, as regiões brasileiras com maior incidência de novos casos são: Sul e Sudeste que concentram cerca de 70% das ocorrências de novos casos.

Por se tratar de uma doença altamente catabólica, pacientes com câncer tendem a apresentar alterações na ingestão alimentar, sendo assim muitos acabam por desenvolver algum tipo de carência nutricional e/ou desnutrição, que pode ser devido a diminuição da ingestão alimentar e aumento do gasto energético⁴.

Esse comprometimento do estado nutricional é preocupante, já que muitos tipos de cânceres demoram a ser diagnosticados, o que pode afetar ainda mais o estado nutricional do indivíduo, trazendo um impacto negativo na qualidade de vida e pior prognóstico da

doença causando maior tempo de internação⁵. O próprio tratamento oncológico contribui para o comprometimento do estado nutricional, visto que a terapêutica empregada é agressiva, envolvendo cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Esta última é utilizada no tratamento adjuvante e adjacente da doença e atinge todas as células de rápida multiplicação causando danos ainda maiores aos pacientes⁶.

Dentre as alterações causadas pela quimioterapia estão náuseas, vômitos, alterações no paladar, mudança das preferências alimentares, mucosite, estomatite, diarreia e constipação, xerostomia dentre outros que levam o paciente a reduzir a ingestão alimentar contribuindo para o desenvolvimento de desnutrição nesse grupo de pacientes².

Sendo assim, é de extrema importância o acompanhamento nutricional precoce, adequado e eficaz para o paciente oncológico, já que a desnutrição impacta negativamente no quadro clínico, fazendo com que a doença tenha uma evolução ruim e desfecho desfavorável. O acompanhamento nutricional adequado, a identificação e resolução imediata dos problemas contribuem de forma satisfatória para melhorar o prognóstico da doença.

Portanto, o presente trabalho teve como objetivo identificar alterações nutricionais decorrentes do tratamento oncológico em pacientes em quimioterapia.

Materiais e métodos:

Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado com pacientes em tratamento oncológico quimioterápico no setor de oncologia de um hospital filantrópico de Belo Horizonte.

A coleta de dados foi realizada no salão de quimioterapia de um hospital filantrópico de Belo Horizonte, no turno da tarde, três vezes na semana no período de 26 de setembro a 18 de outubro de 2018. A amostra foi constituída de todos os pacientes que atenderam os critérios de inclusão e exclusão, que estavam realizando quimioterapia nos dias e horários em que a coleta de dados estava sendo realizada.

Foi utilizado como critério de inclusão, idade maior ou igual a 18 anos e como critério de exclusão, apresentar algum tipo de dificuldade cognitiva que impossibilitasse a clareza nas informações.

Foi aplicado o questionário de avaliação do estado nutricional de acordo com o protocolo de avaliação subjetiva global produzida pelo próprio paciente (AGS- PP)¹². Os pacientes foram classificados em eutrófico, eutrófico sob risco, desnutrido moderado e desnutrido grave de acordo com resultado da avaliação. Dados como idade e diagnóstico foram coletados através do prontuário médico de cada paciente.

Aspectos éticos:

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética sob o parecer 2908761 e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Análises estatísticas:

As variáveis categóricas foram descritas como frequência absoluta e relativa e as variáveis contínuas como média e desvio padrão. Para comparação de proporções utilizou-se o teste Qui - quadrado e o teste exato de Fisher. Para comparação de médias utilizou-se o teste T Student. Foi considerado como significância estatística um p menos que 0,05. Os dados foram analisados no programa SPSS versão 13.0.

Resultados

Foram avaliados 87 pacientes, 59 (67,8%) do sexo masculino, com idade média de 57,6 ± 12,12 anos. Em relação à localização do tumor, observa-se uma maior prevalência do câncer colorretal, 29 (35,8%), seguido pelo câncer de mama, 20 (24,7%). As características da amostra estão descritas na TABELA 1.

TABELA 1 – Caracterização a amostra de pacientes participantes do estudo, Belo Horizonte, 2018.

Variável	Total	Masculino	Feminino	Valor p
Pacientes^a	87	59 (67,8)	28(32,2)	<0,001 ^c
Idade^b	57,6 ± 12,1	62,11 ± 9,32	55,49 ± 12,8	0,017 ^d
Diagnósticos^a				
<i>Colorretal</i>	29 (35,8)	13 (44,8)	16 (55,2)	0,670 ^c
<i>Esôfago</i>	3 (3,7)	2 (66,7)	1 (33,3)	0,191 ^c
<i>Mama</i>	20 (24,7)	2 (10,0)	18 (90,0)	0,15 ^c
<i>Ovário</i>	7 (8,0)	0	7(100,0)	-
<i>Pulmão</i>	5 (6,2)	2 (40,0)	3 (60,0)	0,696 ^c
<i>Hepático</i>	1 (1,2)	0	1 (100,0)	0,459 ^c
<i>Cabeça e pescoço</i>	3 (3,4)	3 (100,0)	0	0,025 ^c
<i>Outros</i>	16 (18,4)	3 (18,8)	(81,3)	0,223 ^c

Nota: ^a n (%); ^b média e desvio padrão, ^cTeste Qui-quadrado, ^dTeste T Student

Em relação às alterações nutricionais apresentadas pelos pacientes, observou-se que 25 (28,7%), apresentaram redução do peso e 28 (32,2%) apresentaram redução da ingestão. Quanto aos sintomas gastrointestinais, xerostomia, náuseas e vômitos foram os sintomas mais frequentes, 35 (40,2%), 29 (33,3%) e 18 (20,7%), respectivamente. As alterações nutricionais e os sintomas gastrointestinais apresentadas pelos pacientes estão descritas na TABELA

2. TABELA 2 - Alterações nutricionais e sintomas gastrointestinais apresentados pelos pacientes participantes do estudo, Belo Horizonte, 2018.

Variável	Total (n =87) ^a
Alterações nutricionais	
<i>Manutenção ou ganho de peso</i>	62 (71,3)
<i>Perda de peso</i>	25 (28,7)
<i>Manutenção ou aumento da ingestão alimentar</i>	59 (67,8)
<i>Redução da ingestão alimentar</i>	28 (32,2)
<i>Alteração da capacidade funcional</i>	64 (73,6)
Sintomas gastrointestinais	
<i>Xerostomia</i>	35(40,2)
<i>Náuseas</i>	29 (33,3)
<i>Vômitos</i>	18 (20,7)
<i>Mucosite</i>	14 (16,1)
<i>Constipação</i>	13 (14,9)
<i>Dor</i>	9 (10,3)
<i>Diarreia</i>	8 (9,2)
<i>Alteração do paladar</i>	6 (6,9)
<i>Alteração do olfato</i>	5 (5,7)
<i>Disfagia</i>	1 (1,1)

Nota: ^a n (%)

De acordo com os critérios da ASG-PP, 27 (31,1%) pacientes apresentavam desnutrição moderada ou suspeita e 11 (12,6%), desnutrição grave. A classificação do estado nutricional de acordo com a ASG- PP está demonstrada na figura 1. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os sexos em relação à classificação do estado nutricional ($p = 0,935$).

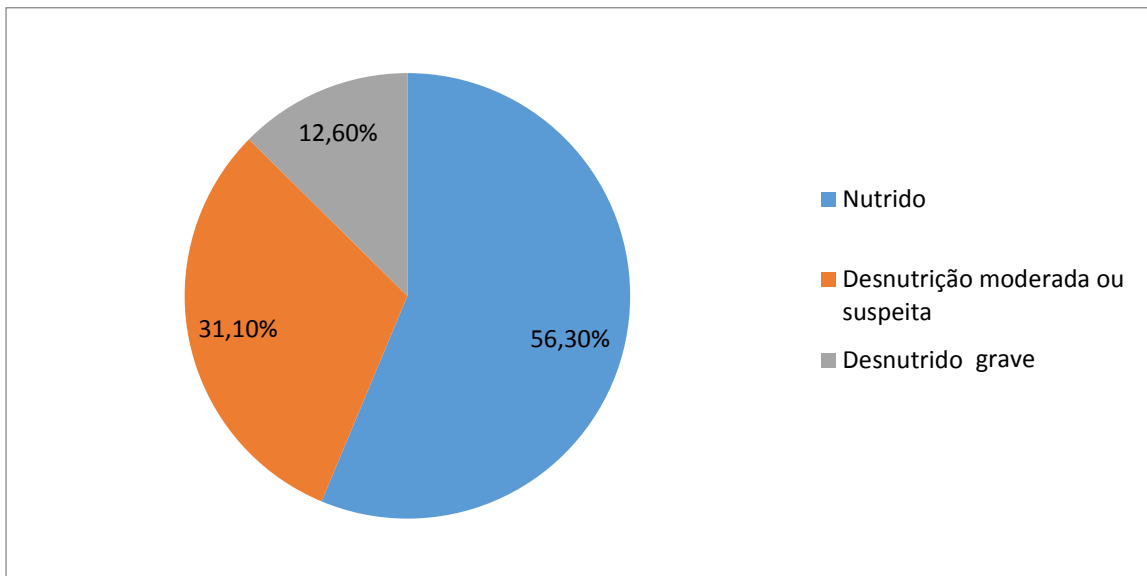


FIGURA 1: Classificação do estado nutricional de acordo com a avaliação global subjetiva produzida pelo próprio paciente - ASG- PP

Discussão:

Os resultados do presente estudo demonstraram uma maior prevalência dos tumores colorretais e mama na amostra estudada. As alterações nutricionais apresentadas pela maioria da população foram manutenção ou ganho de peso, manutenção ou aumento da ingestão alimentar e alteração da capacidade funcional. Em relação aos sintomas gastrointestinais, xerostomia, náuseas e vômitos foram apresentados com maior frequência. Quanto ao estado nutricional, 44% da amostra foi classificada como desnutrido moderado ou grave.

De acordo com o Instituto nacional de câncer (INCA)³, o câncer colorretal abrange todos os tumores que acometem o colón e o reto. Geralmente esses tumores se iniciam com o surgimento de pólipos e na maioria dos casos, são curáveis desde que tratados precocemente. As estimativas de novos casos para 2018 foram de 36.360 novos casos sendo 17.380 em homens e 18.980 nas mulheres.

Os tumores de mama são os mais comuns nas mulheres no Brasil e no mundo, representando cerca de 28% dos casos de acordo com INCA³. Apesar de ser raro, cerca de apenas 1% dos casos, os homens também podem desenvolver esse tipo de tumor que tem maior incidência em mulheres com mais de 35 anos sendo especialmente maior em mulheres na faixa etária após os 50 anos, as estimativas do instituto apontam cerca de 59,700 novos casos para os anos de 2018 e 2019. No presente estudo, observou-se uma prevalência de 24,7% de tumores de mama. Sendo dois casos, do sexo masculino.

Calado (2016)⁷ em um estudo com 107 pacientes, observaram que 65,47% das mulheres tinham câncer de mama, seguido por 21,42% de mulheres que apresentaram tumores de ovário. No presente estudo, a prevalência de câncer de ovário foi de 8%.⁶

Tartari (2010)² observaram que 26% dos pacientes apresentavam tumor colorretal, prevalência menor do que a encontrada no presente estudo (35,8%). Já a prevalência de tumor de mama foi de 22%, semelhante à encontrada no presente estudo (24%).

Em relação às alterações nutricionais, 71,3% dos pacientes avaliados, no presente estudo, apresentou manutenção ou ganho de peso o que pode estar relacionado com o tipo de tumor ou tratamento, visto que o tumor de mama foi segundo mais prevalente. Tartari (2010)² também observaram uma elevada incidência de ganho de peso, 40% da amostra, com destaque para o ganho de peso no grupo de pacientes com tumor de mama, intestino e útero.

De acordo com Cordeiro e Fortes (2015)⁸, o ganho de peso é intensificado pela quimioterapia, uso de corticoides, inatividade física, hábitos alimentares irregulares assim

como o próprio processo de envelhecimento. Além disso, alterações como edema, podem contribuir para esse aumento de peso e ou mascarar possíveis perdas e no presente estudo, a presença de edema não foi avaliada.

Em relação a alteração da capacidade funcional, no presente estudo, 73,6% dos pacientes, relataram algum grau de dificuldade ou redução das atividades diárias normais. No estudo de Gomes e Maio (2015)⁹ apenas 16,67% dos pacientes disseram ser capazes de realizar normalmente suas atividades após o início da quimioterapia e 33,33% relataram capacidade funcional reduzida.

De acordo com Calado (2016)⁷ essa incapacidade de realizar as atividades diárias relatada por pacientes oncológicos está relacionada com a fadiga provocada pelo câncer dependendo da localização e do grau da doença.

Em relação às alterações da ingestão alimentar, 67,8% dos pacientes disseram ter aumentado sua ingestão enquanto, 32,2% relataram diminuição da ingestão alimentar. Dados semelhantes foram observados por Colling (2012)¹⁰, os autores observaram que 66,3% dos pacientes não relataram alteração da ingestão alimentar e 27,7% dos indivíduos apresentaram ingestão alimentar reduzida.

As alterações da ingestão alimentar podem estar relacionadas à localização do tumor e ao tipo de tratamento antineoplásico que pode desencadear efeitos colaterais. No presente estudo, todos os pacientes apresentaram um ou mais sintomas gastrointestinais com maior incidência de xerostomia, 40,2%, náuseas, 33,3% e vômitos, 20,7%. Soares (2013)⁶ em estudo com 155 pacientes observaram que 64,5% dos pacientes apresentaram náuseas e a anorexia, 63,2%, xerostomia e 58,1%, perturbações do olfato).

Em relação à classificação do estado nutricional, no presente estudo, 31,2% dos pacientes apresentaram desnutrição moderada ou suspeita e 12,6% desnutrição grave. Outros estudos já demonstram elevada prevalência de desnutrição em pacientes oncológicos, utilizando a ASG-PP.

Calado (2016)⁷ apontou que 70% dos pacientes estavam na classificação de moderadamente desnutridos ou suspeita e 18,69% dos pacientes foram classificados no como gravemente desnutridos.

Cagol (2016)¹¹ realizaram um estudo transversal com uma amostra de 189 pacientes que foram avaliados utilizando-se o IMC, anamnese e ASG-PP, no estudo a ASGPP foi aplicada a 169 pacientes dos quais 41,4% estavam bem nutridos. A prevalência de desnutrição foi identificada em cerca de 58,6% dos indivíduos, onde 33,1% foram classificados com desnutrição moderada ou risco nutricional e 25,4% com desnutrição grave, no estudo ainda foi possível verificar a variação de peso de 73 pacientes que tinham a informação disponível onde foi identificado com a ASGPP que 35,6% dos participantes mantiveram o peso, 34,3% apresentaram perda de peso e 30,1% ganharam peso durante o tratamento.

Em outro estudo realizado por Gomes e Maio (2015)⁹ de caráter descritivo com amostra de 30 pacientes identificou que 76,67% apresentaram comprometimento nutricionais sendo 56,67% dos pacientes com risco nutricional ou desnutrição moderada e 20% com desnutrição grave mostrando que é relevante a utilização da ASGPP no protocolo de avaliação nutricional.

A ASG-PP se mostra uma importante ferramenta para rastreamento e identificação de risco nutricional, Santos (2012)⁵. No presente estudo, apesar de um grande número de pacientes ter apresentado manutenção ou ganho de peso e manutenção da ingestão alimentar, outras variáveis observadas na ASG-PP, contribuem para identificação do risco ou da desnutrição, sendo observados 43,7% dos pacientes, classificados nessa categoria.

O presente estudo apresentou limitações. A coleta de dados foi realizada somente no período da tarde e durante três dias na semana, o que não permitiu um maior tamanho amostral.

Conclusão:

De acordo com os resultados do presente estudo, manutenção ou ganho de peso, aumento da ingestão alimentar, alteração da capacidade funcional, náuseas, vômitos e xerostomia, foram as principais alterações nutricionais relatadas pelos pacientes. A prevalência de desnutrição nos pacientes avaliados foi elevada.

O presente trabalho possibilitou a avaliação das alterações do estado nutricional dos pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. Através deste, pode-se perceber a importância de um diagnóstico nutricional precoce para uma intervenção efetiva e, assim, garantir uma melhora na qualidade de vida dos pacientes.

Contribuições:

Ambas as autoras contribuíram igualmente de maneira efetiva em todas as fases do trabalho do planejamento a redação do texto.

A presente pesquisa foi realizada de maneira independente sem o apoio qualquer instituição pública e ou privada.

Declaração de conflito de interesse: Nada a declarar.

Referência:

- 1- Oliveira M M, Malta D C, Guauche H, Moura L, Silva G A. Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: Dados da pesquisa nacional de saúde.2013.2015; 18:146-157
- 2- Tartari R F, Busnello F M, Nunes C H A.Perfil Nutricional de Pacientes em tratamento Quimioterápico em um Ambulatório Especializado em Quimioterapia. 2010;56:43-5.
- 3- Instituto Nacional de câncer (Brasil) Ministério da saúde.2018
- 4- - Smirdele C A Gallon C W. Desnutrição em oncologia: revisão de literatura.2012; 27:250-6
- 5- Santos A I B, Marinho R C, Lima P N M, Fortes R C. Avaliação nutricional subjetiva proposta pelo paciente versus outros métodos de avaliação do estado nutricional em pacientes oncológicos.2012; 27:243-9
- 6- Soares B L M, Santos D RL, Carneiro I C L M, Cabral P C, Burgus M G P A. Alterações gastrointestinais e ponderais em pacientes submetidos á quimioterapia. 2013;28:103-6
- 7- Calado N P M, Cordeiro A L O, Fortes R C. Estado Nutricional de Pacientes oncológicos atendidos em hospital público do Distrito Federal. 2016;31:142-8.
- 8- Cordeiro A L O, Fortes R C. Estado nutricional e necessidade intervenção nutricional em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico.2015; 44:96-108.
- 9- Gomes N S, Maio R. Avaliação subjetiva global produzida pelo próprio paciente e indicadores de risco nutricional no paciente oncológico em quimioterapia. 2015;61:235 42
- 10- Colling C, Duval P A, Silveira D H. Pacientes submetidos à quimioterapia: Avaliação prévia. 2012;58:611-17
- 11- Cagol F, Pretto A D B, Colling C, Araújo E S, Vale I A V V, Bergmann R B et al. Estado nutricional segundo avaliação subjetiva global produzida pelo próprio paciente de acordo com a localização do tumor. 2016;36:13-9.
- 12- Gonzalez M C, Borges L R, Silveira D H, Assunção M C F, Orlandi S P. Validação da versão em português da avaliação subjetiva global produzida pelo próprio paciente.2010; 25:102-8