

A DESNUTRIÇÃO EM PACIENTES ACOMETIDOS PELO CÂNCER

MALNUTRITION IN PATIENTS BY CANCER

ISABELLA TEIXEIRA BARROS¹, XISTO SENA PASSOS², PAMELLA SANTANA DINIZ LINHARES³

1. Nutricionista graduada pela Universidade Paulista - UNIP; 2. Doutor em Medicina Tropical pela Universidade Federal de Goiás. Professor Titular do Curso de Nutrição da Universidade Paulista - UNIP; 3. Professora Mestre do curso de Nutrição da Faculdade Estácio Goiás;

* Rua Florianópolis, setor Alto da Glória, Goiânia, Goiás, Brasil. CEP: 74.815-770. pamelladiniz@hotmail.com

Recebido em 03/03/2020. Aceito para publicação em 08/04/2020

RESUMO

Introdução- O câncer é o um conjunto de doenças que têm em comum o crescimento desordenado das células. Sabe-se que o câncer aumenta a necessidade energética do indivíduo, causando um desequilíbrio entre ingestão e gasto calórico. **Objetivo-** Este estudo teve por objetivo verificar os fundamentos da desnutrição em pacientes oncológicos. **Métodos-** Foram encontrados 316 artigos que apresentam conteúdo sobre a desnutrição no câncer e desse total foram escolhidos 14 artigos por dissertar dados relevantes e por se enquadrarem nos critérios de inclusão. **Resultados-** Foram analisados os critérios que podem ser utilizados para diagnóstico de desnutrição, as consequências e importância da dietoterapia adequada nesses casos. **Conclusão-** A partir disso, notou-se a necessidade de um prévio diagnóstico nutricional de pacientes hospitalizados com câncer e acompanhamento diário com alvo na melhora da qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Neoplasias; desnutrição; estado nutricional; dietoterapia.

ABSTRACT

Introduction- Cancer is a set of diseases and presents the disorderly growth of cells. It is known that cancer increases the individual's energy requirement, causing an imbalance between intake and caloric expenditure. **Objective -** This study aimed to verify the fundamentals of cancer patient's malnutrition. **Methods-** They found 316 articles that present content on malnutrition in cancer and of that total were selected 14 articles per lecture relevant data and fit the inclusion criteria. **Results-** The criteria were analyzed which can be used for malnutrition diagnosis and the consequences and importance of proper diet therapy in these cases. **Conclusion-** From this, it was noted the need for an early nutritional diagnosis of hospitalized cancer patients and daily monitoring targeted to the quality of life improvement.

KEYWORDS: Neoplasms; malnutrition; nutritional status; diet therapy.

1. INTRODUÇÃO

O câncer é definido pelo crescimento desordenado de células anormais com alto potencial de invasão e de caráter multifatorial. As causas podem ser desde origem genética à influência do meio ambiente. Com mortalidade de aproximadamente oito milhões de pessoas por ano, o câncer tem sido considerado um dos grandes problemas de saúde pública mundial (ROSA E CRUZ, 2016; GONZALEZ et al., 2010).

Causador de grandes alterações metabólicas no organismo, o câncer leva ao aumento da necessidade energética provocada pelo crescimento tumoral. O estado nutricional também pode ser alterado por alguns dos efeitos colaterais do tratamento oncológico como, náuseas e vômitos que implicam diretamente no consumo alimentar, o que favorece a evolução para o estado de desnutrição (MARCHRY et al., 2011).

A desnutrição é definida pelo desequilíbrio de principalmente calorias e proteínas, resultado da baixa ingestão alimentar. Fatores como, local e tipo de tumor, doença em estágio inicial ou avançado e tratamento, tem relação direta com o diagnóstico nutricional. A perda de peso pode evoluir a caquexia, definida como redução significativa de massa muscular esquelética e/ou massa gorda, que afeta as chances de sobrevivência, sendo assim necessária uma intervenção nutricional imediata (MARCHY et al., 2011; KADUKA et al., 2017; SILVEIRA 2010; KIR et al., 2014).

Instrumentos simples como a Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente (ASG-PPP) tem sido muito utilizado para avaliar o estado nutricional de pacientes hospitalizados inclusive com câncer, através de fatores como mudanças na ingestão alimentar, perda de peso, alterações gastrointestinais e exame físico. Utilizado somente para acompanhamentos em longo prazo, já que não é considerado um método quantitativo. Após avaliação o paciente tem seu estado nutricional classificado, o que favorece a melhor escolha dietoterápica (GONZALEZ et al., 2010).

Se não houver riscos, deve-se sempre estimular uma alimentação via oral, que na maioria dos casos não é suficiente para suprir todas as necessidades metabólicas (devido os sintomas colaterais do tratamento), sendo necessárias intervenções para terapia nutricional via enteral ou parenteral, conforme as individualidades de cada um (MARCHRY et al., 2011).

A dietoterapia visa alcançar uma alta ingestão calórica e proteica, com finalidade de evitar ou reverter o quadro de desnutrição e caquexia, obter melhores resultados clínicos e oferecer melhores condições de vida durante toda a fase de tratamento, seja ele curativo ou paliativo MARCHRY, et al., 2011; SULLIVAN, et al., 2018).

Dentro desse contexto, o objetivo do presente estudo foi analisar na literatura as causas da desnutrição em pacientes com câncer.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de revisão narrativa de literatura, consistindo na busca por artigos científicos sobre a desnutrição no câncer. Para realizar a pesquisa foram utilizadas as bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *PubMed e Medline*. Utilizou-se para essa pesquisa os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os termos para indexação encontrados foram: Neoplasias, desnutrição, estado nutricional, dietoterapia (*Neoplasms, malnutrition, nutritional status, diet therapy*). A busca foi realizada entre os meses de fevereiro a agosto de 2018. Obteve-se como resultado 316 artigos publicados até o momento. Desse total, 70 foram encontrados na base de dados SciELO, 5 na LILACS, 119 na PubMed e 122 na Medline. Após a pesquisa geral foram utilizados apenas artigos em português e inglês, disponíveis para pesquisa entre os anos de 1999 a 2018. Do total, foram selecionados oito, por apresentarem dados relevantes sobre o tema.

Foram incluídos neste estudo artigos com indivíduos portadores de neoplasias e que tenham terapia nutricional no paciente oncológico. Foram excluídos, artigos com indivíduos saudáveis, artigos publicados fora do período estabelecido e estudos com animais. Foi realizada uma leitura criteriosa e análise da qualidade dos artigos. Através da análise foi feito o fichamento das informações mais relevantes a partir da tabulação dos resultados, destacando o tipo de estudo, a intervenção realizada e os resultados obtidos.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO DA DESNUTRIÇÃO

Somente pelo fato de apresentar diagnóstico de tumor cancerígeno, o paciente já passa a ser classificado em risco nutricional. A avaliação nutricional é realizada através de antropometria, exames bioquímicos, sinais clínicos indicativos de desnutrição, como por exemplo, depleção da musculatura e avaliação do consumo alimentar no hospital, critério importante para o profissional nutricionista inteirar-se do que o paciente está ingerindo. A avaliação nutricional precisa ser de fácil aplicação, custo acessível e capaz de diagnosticar pacientes com necessidade de cuidados nutricionais

(GONZALEZ et al., 2011).

Outro critério utilizado é a Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Paciente (ASG-PPP) que após aplicação classifica o paciente em bem nutrido ou anabólico (ASG A), desnutrição moderada ou suspeita (ASG B) e gravemente desnutrido (ASG C). A ASG-PPP tem sido uma ferramenta com finalidade de prognosticar alteração na qualidade de vida dos pacientes, evitando o avanço do estado de desnutrição através do diagnóstico precoce e consequentemente contribuindo para a intervenção nutricional (GONZALEZ et al., 2010).

Segundo Gomes e Maio (2015) pacientes que perdem peso rapidamente sentem mais a toxicidade do tratamento em relação aos que mantêm peso estável, com isso a efetividade da terapia oncológica fica comprometida, diminuindo as chances de sobrevida. A ASG-PPP é um método rápido e simples de diagnosticar alterações nutricionais e identificar as possíveis causas que comprometem a ingestão alimentar, ocasionando a perda de peso.

No entanto Persson e colaboradores (1999) consideram o método limitador, devido o obstáculo de muitos pacientes não recordarem o peso de um ano atrás, impossibilitando assim um diagnóstico nutricional adequado. Porém, muitos estudos comprovam a efetividade do método, sendo considerado um instrumento valioso capaz de diagnosticar estado nutricional de pacientes com câncer.

CONSEQUÊNCIAS DA DESNUTRIÇÃO NO PACIENTE ONCOLÓGICO

A desnutrição é uma consequência comum em pacientes hospitalizados, sendo três vezes mais frequente em pacientes oncológicos. O que implica negativamente na qualidade de vida aumentando o tempo de internação, riscos de infecção e mortalidade. A qualidade de vida é diretamente afetada pelos desconfortos do tratamento, assim os cuidados com o paciente passam a ser paliativos, a fim de minimizar as dores e os efeitos colaterais (FERREIRA et al., 2013; FREIRE et al., 2018).

A inapetência, perda de peso e caquexia estão também ligadas com o aumento da produção de mediadores inflamatórios e intensa secreção dessas citocinas, sendo elas, interleucina 1 (IL-1), interleucina 6 (IL-6), fator de necrose tumoral alfa (TNF- α) e interferon gama (IFN- γ), ocasionadas pela presença do tumor (GOMES; MAIO, 2015).

A presença de uma ou mais alterações gastrointestinais são citadas por pacientes desnutridos, que como consequência perdem peso espontaneamente, esse achado foi observado por Fragas et al. (2016). No estudo de Aquino & Philippi (2011) a redução do apetite aumentou cerca de dez vezes a chance de desnutrição. A redução do apetite é uma variável importante que pode avaliar indiretamente o consumo alimentar do paciente e vale ressaltar que alguns casos o apetite pode estar

preservado, porém os efeitos colaterais impedem a ingestão alimentar.

Ferreira e colaboradores (2013) em seu estudo avaliou que pacientes desnutridos apresentaram índice de resto-ingestão maior em relação aos nutridos. Percentual de resto-ingestão maior que 20% em população enferma pode indicar mal planejamento do cardápio hospitalar que se associa ao aumento da morbimortalidade. Por isso, a importância de um acompanhamento nutricional criterioso e individualizado, com a finalidade não somente de atingir teoricamente metas, mas avaliar aceitação do paciente.

Investigar e identificar risco de desnutrição ou desnutridos são os primeiros passos para o planejamento da dietoterapia adequada. A terapia nutricional merece ter atenção especial nesses casos, deve-se sempre ser planejada individualmente conforme as necessidades e aceitação da dieta. Aumentar o aporte calórico proteico é fator indispensável e prescrever refeições pequenas e fracionadas, para amenização das alterações gastrointestinais e consequentemente melhora da ingestão alimentar. Se não for possível atingir as metas apenas com alimentação via oral, utiliza-se prescrição de suplementos ou as terapias enteral e parenteral passam a ser indicadas (SILVA, 2006; FERREIRA *et al.*, 2013)

Devem ser acompanhados rotineiramente fatores que possivelmente contribuem para o surgimento ou progressão da desnutrição durante o período de hospitalização, além de incluir medição de peso constantemente para acompanhamento da evolução do quadro nutricional e busca por otimização dos resultados através da conduta dietoterápica, componente vital para recuperação do paciente (FRAGAS; OLIVEIRA, 2016).

4. CONCLUSÃO

Identificar sintomas que comprometem a ingestão alimentar através de uma ASG-PPP e diagnosticar precocemente estado nutricional, são fatores essenciais para que seja iniciada uma dietoterapia eficiente. O paciente desnutrido deve receber cuidados rotineiros e acompanhamento nutricional cauteloso, prezando sempre pelo bem estar, com finalidade de obter melhores resultados clínicos – já que o nutrido tem melhores respostas ao tratamento antineoplásico, diminuindo o tempo de internação, melhorando a qualidade de vida de modo geral e tornando o momento menos doloroso.

5. FONTES DE FINANCIAMENTO

Os autores declaram uso de recursos próprios para realização do estudo.

6. REFERÊNCIAS

[1] ROSA LP DE S, CRUZ D DE J. **Efeitos dos imunomoduladores na oncologia: Revisão de evidências científicas.** Rev. Saúde;12(2):561–5. 2016.

[2] GONZALEZ MC, BORGES LR, SILVEIRA DH, ASSUNÇÃO MCF, Orlandi SP. **Validação da versão em português da avaliação subjetiva global produzida pelo paciente.** Rev Bras Nutr Clin;25(2):102–8. 2010

[3] MACHRY RV, SUSIN CF, BARROS R DE C, LAGO LD. **Desnutrição em pacientes com câncer avançado: uma revisão com abordagem para o clínico.** Rev. da AMRIGS.;55(3):296–301. 2011.

[4] KADUKA LU, BUKANIA ZN, OPANGA Y, MUTISYA R, KORIR A, THUITA V, *et al.* **Malnutrition and cachexia among cancer out-patients in Nairobi, Kenya.** J. Nutr. Sci;6:e63. 2017.

[5] SILVEIRA DH. **Can nutritional status influence the quality of life of cancer patients?** Rev. Nutr;23(5):745–753. 2010.

[6] KIR S, WHITE JP, KLEINER S, KAZAK L, COHEN P, BARACOS VE, *et al.* **Tumour-derived PTH-related protein triggers adipose tissue browning and cancer cachexia.** Nature;513((7516)):100–4. 2014.

[7] SULLIVAN ES, NÍ BHUACHALLA E, CUSHEN S, POWER DG, RYAN AM, DALY L. **Malnutrition and body composition predict poor quality of life and reduced survival in ambulatory oncology patients receiving chemotherapy: a cross sectional study of 1015 patients.** Proc. Nutr. Soc;77((OCE1)):E5. 2018.

[8] AQUINO R DE C DE, PHILIPPI ST. **Identificação de fatores de risco de desnutrição em pacientes internados.** Rev. Assoc. Med. Bras;57(6):637–643. 2011.

[9] GOMES N DE S, MAIO R. **Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente e Indicadores de Risco Nutricional no Paciente Oncológico em Quimioterapia.** Rev. Bras. Cancerol;61(3):235–242. 2015.

[10] PERSSON C, SJC PDN, GLIMELIUS B. **The Swedish version of the patient-generated subjective global assessment of nutritional status : gastrointestinal vs urological cancers;**18:71–7. 1999.

[11] FERREIRA D, GUIMARÃES TG, MARCADENTI A. **Aceitação de dietas hospitalares e estado nutricional entre pacientes com câncer.** Einstein (São Paulo);11(1):41–46. 2013.

[12] FREIRE MEM, COSTA SFG DA, LIMA RAG DE, SAWADA NO, FREIRE MEM, COSTA SFG da, *et al.* **Health-related quality of life of patients with cancer in palliative care.** Texto Context. - Enferm;27(2):1–13. 2018.

[13] FRAGAS RFM, OLIVEIRA MC DE. **Risk factors associated with malnutrition in hospitalized patients.** Rev. Nutr;29(3):329–336. 2016.

[14] SILVA MN. **Síndrome da anorexia-caquexia em portadores de câncer.** Rev. Bras. Cancerol;52(1):59–77. 2006.