

## Avaliação do estado nutricional de pacientes antes e depois do protocolo quimioterápico, em um serviço de referência em Oncologia na cidade de Pelotas, RS.

KATERIN MILENA GALLEGOS SOSA<sup>1</sup>; SILVANA PAIVA ORLANDI<sup>2</sup>;

<sup>1</sup>*Curso de Nutrição. Universidade Federal de Pelotas – katerinmgs72@hotmail.com*

<sup>2</sup>*Faculdade de Nutrição. Universidade Federal de Pelotas – silvanaporlandi@gmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença multifatorial, cuja incidência e taxa de mortalidade têm aumentado de forma progressiva no Brasil e no mundo, tornando-se um sério problema de saúde pública (CALADO et al., 2016). Assim como outras doenças graves, o câncer pode ocasionar uma série de alterações no organismo, das quais a mais frequente é a desnutrição, atingindo aproximadamente 75% dos pacientes oncológicos durante o diagnóstico (SOUZA et al, 2015). A redução do peso corporal é decorrente do aumento da demanda energética e de nutrientes promovida pelo tumor, bem como das alterações metabólicas causadas pela doença neoplásica (ARRIBAS et al., 2013).

Não obstante, a quimioterapia possui efeito sistêmico afetando tanto as células tumorais quanto os tecidos corporais sadios, e por esse motivo, diversos sintomas podem ser esperados, tais como: anormalidades no paladar, saciedade precoce, estomatite, diarréia, constipação, entre outros (VALE et al., 2015). Esses sintomas causam aversões alimentares e depleção do estado nutricional (SOUZA et al., 2012) a depender da localização do tumor, terapêutica empregada e estadiamento da doença (ARAÚJO et al., 2012).

Dessa forma, avaliar o estado nutricional do paciente oncológico é de extrema importância, devendo ser realizada não só no início, mas também ao longo de todo o tratamento, possibilitando a identificação dos pacientes em risco nutricional e oportunizando intervenções em saúde (DALLACOSTA et al., 2017). Portanto, o objetivo do presente trabalho é avaliar o estado nutricional de pacientes oncológicos no inicio e ao final de um protocolo de quimioterapia.

### 2. METODOLOGIA

Analise de dados secundários de um estudo longitudinal conduzido com pacientes em quimioterapia no Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas no ano de 2004 a 2005. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, que iniciavam um protocolo de quimioterapia pela primeira vez. Para o presente estudo foram utilizados dados daqueles que completaram 6 ciclos de quimioterapia (n=104). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPel e os pacientes concordaram em participar do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados em dois momentos: antes da primeira quimioterapia, onde dados sociodemográficos (sexo, idade, raça, estado civil, classe social) e referentes ao diagnóstico (localização, estadiamento, protocolo de tratamento) foram obtidos; e antes da última quimioterapia. O protocolo de quimioterapia foi agrupado em curativo, neoadjuvante / adjuvante e paliativo. O estágio do tumor foi classificado de I a V, de acordo com o American Joint Committee on Cancer.

Nos dois momentos dados nutricionais foram coletados. Dados antropométricos, como peso e altura foram coletados por nutricionista previamente treinada. O peso corporal foi verificado com uma balança digital Filizola PL 150, pesando até 150 kg e com precisão de 100g. A estatura foi mensurada por uma técnica padronizada, utilizando uma fita métrica metálica de 200cm e precisão de 1mm presa à balança.

O estado nutricional foi determinado através da Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente (ASG-PPP). Segundo Detsky et al. (1987), a ASG-PPP é uma importante ferramenta utilizada na triagem do risco nutricional em pacientes com câncer, uma vez que avalia o estado nutricional baseado na história de variação de peso, ingestão alimentar, sintomas gastrointestinais que persistem por duas semanas, capacidade funcional, exame físico e presença de condições catabólicas impostas por doenças crônicas (INCA 2013). Esse instrumento classifica o paciente em A (bem nutrido), B (moderadamente ou suspeito de estar desnutrido) e C (gravemente desnutrido).

A análise dos dados foi realizada com o uso do programa STATA versão 12.0. Para a descrição das variáveis contínuas, será utilizada a média com seu respectivo desvio padrão e, para as variáveis categóricas, o número absoluto e a frequência relativa. Esta investigação foi incluída em um estudo maior, onde outros resultados foram estudados.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 104 paciente oncológicos, dos quais a maioria (80,8%) eram mulheres. Dentre os pacientes, a idade média foi de 56,6 anos  $\pm$  11,5 anos, 89,4% eram da cor branca e 68,3% casados ou com companheiros. Ao avaliar o estado nutricional no baseline à partir do IMC por categorias, identificou-se que 38 pacientes (36,5%) se enquadravam na faixa do sobre peso. Segundo Tartari et al (2010), o aumento de mediadores inflamatórios acarretam em degradação protéica e expansão do líquido extracelular, ocasionando retenção hídrica e mascarando o real estado nutricional, o que pode explicar que a partir de uma avaliação mais detalhada que inclua avaliação da composição corporal e marcadores inflamatórios seja possível identificar pacientes em risco nutricional mesmo apresentando um IMC de eutrofia ou sobre peso.

Quanto à capacidades funcional, identificou-se que mais da metade da amostra apresentava redução de capacidade funcional (51,9%) já no inicio do estudo, condição esta que se manteve ao longo do protocolo quimioterápico. Resultados iguais foram encontrados no estudo de Hackbarth (2015).

O estado nutricional, quando avaliado pela ASG-PPP, mostrou que a prevalência de desnutrição moderada ou grave no inicio e ao final do tratamento foram similares 12,5% e 11,5%, respectivamente. Esses resultados diferem dos obtidos em estudo feito por Cordeiro et al (2015) que avaliou o estado nutricional em pacientes com câncer de mama, no qual foi observado que 85,62% das pacientes apresentou desnutrição, sendo 9,80% delas gravemente desnutridas e 75,81% moderadamente desnutridas.

No que se refere ao local do câncer, houve uma maior prevalência de câncer de mama e gineco (64,42%), seguido de cabeça, pescoço (23,1%). Essa alta prevalência de câncer de mama pode explicar o diagnóstico nutricional desses pacientes, uma vez que o ganho de peso, segundo Halpern (2009) pode estar relacionado a muitos fatores, tais como: o protocolo de tratamento de corticosteróides, o aumento da ingestão alimentar por ansiedade, a diminuição da

atividade física e a mudança da taxa metabólica basal. Outra questão a ser considerada é o viés de sobrevivência uma vez que foram analisados somente os pacientes que concluíram o protocolo quimioterápico, sendo excluídos aqueles que tiveram interrupção do tratamento ou foram a óbito.

#### 4. CONCLUSÕES

Diante do exposto podemos concluir que não houve impacto negativo significativo do protocolo quimioterápico sobre o estado nutricional dos pacientes avaliados. Outras ferramentas de avaliação devem ser consideradas para que se possa observar um provável impacto em aspectos relacionados aos compartimentos corporais e estado de inflamação desses pacientes.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAÚJO, E. de S.; DUVAL, P. A.; SILVEIRA, D. H. Sintomas Relacionados à Diminuição de Ingestão Alimentar em Pacientes com Neoplasia do Aparelho Digestório Atendidos por um Programa de Internação Domiciliar. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.58, n.4, p.639-646, 2012.
- ARRIBAS, L.; HURTÓS, L.; MILÁ, R.; FORT, E.; PEIRÓ, I. Factores pronóstico de desnutrición a partir de la valoración global subjetiva generada por el paciente (VGS-GP) en pacientes con cáncer de cabeza y cuello. **Nutr Hosp**, v.28, n.1, p. 155-163, 2013.
- CALADO, N. P. M.; CORDEIRO, A. L. de O.; FORTES, R. C.; Estado nutricional de paciente oncológicos atendidos em hospital público do Distrito Federal. **Rev. Bras. Nutr. Clin.**, v.31, n.2, p.142-8, 2016.
- CORDEIRO, A. L. de O.; FORTES, R. C.; Estado nutricional e necessidade de intervenção nutricional em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. **Arq. Catarin Med**, v.44, n.4, p. 96-108, 2015.
- DALLACOSTA, F. M.; CARNEIRO, T. A.; VELHO, S. F.; ROSSONI, C.; BAPTISTELLA, A. R. Avaliação nutricional de paciente com câncer em atendimento ambulatorial. **Cogitare Enferm**, v.22, n.4 51503, 2017.
- HACKBARTH, L.; MACHADO, J.; Estado nutricional de pacientes em tratamento de câncer gastrointestinal. **Rev. Bras. Nutr. Clin.** v.30, n.4, p.271-5, 2015.
- HALPERN, D.S.; SUSIN, L.R.O.; BORGES, L.R.; PAIVA, S.I.; ASSUNÇÃO, M.C.F.; GONZALEZ, M.C. Body weight and fat-free mass changes in a cohort of patients receiving chemotherapy. **Support Care Cancer**, v.18, p. 617-625, 2010.
- Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Inquérito brasileiro de nutrição oncológica. – Rio de Janeiro: **INCA**, 2013.
- SOUZA, J. A.; FORTES, R. C. Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos: Um Estudo Baseado em Evidências. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, n.2, p. 183-192, 2012.

SOUZA, R. G. de; LOPES, T. do V. C.; PEREIRA, S. S. P.; SOARES, L. P.; PENA, G. das G. Avaliação do estado nutricional, consumo alimentar e capacidade funcional em pacientes oncológicos. **Braz J Oncol.** v.13, n.44, p.1-11, 2017.

TARTARI, R. F.; BUSNELLO, F. M.; NUNES, C. H. A.; Perfil nutricional de pacientes em tratamento quimioterápico em um ambulatório especializado em quimioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.56, n.1, p.43-50, 210.

VALE, I. A. V. do; BERGMANN, R. B.; DUVAL, P. A.; PASTORE, C. A.; BORGES, L. R.; ABIB, R. T. Avaliação e Indicação Nutricional em Pacientes Oncológicos no Início do Tratamento Quimioterápico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.61, n.4, p.367-372, 2015.