

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 SOSA¹; SILVANA PAIVA ORLANDI²;

¹Curso de Nutrição. Universidade Federal de Pelotas – katerinmgs72@hotmail.com

²Faculdade 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, diarreia, 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 início e ao final de um protocolo de quimioterapia.

2. METODOLOGIA

Análise 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 sobrepeso. 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 sobrepeso.

Quanto à capacidades funcional, identificou-se que mais da metade da amostra apresentava redução de capacidade funcional (51,9%) já no início 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 início 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 os 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.