

## PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS INCLUÍDOS NO PROJETO NUTRIDIA BRASIL 2019

Leonardo da Silva Silveira<sup>1</sup>; Maria Cristina Gonzalez<sup>2</sup>; Silvana Paiva Orlandi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Curso de Nutrição, UFPel – 635lsilveira@gmail.com

<sup>2</sup>Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento, UCPel – cristinagbs@hotmail.com

<sup>3</sup>Departamento de Nutrição, UFPel – silvanaporlandi@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. (OPAS)

O câncer causa inúmeras mudanças no organismo do paciente, a perda progressiva de peso é a manifestação clínica mais comum encontrada no paciente com câncer e está associada à localização tumoral, estágio da doença, aumento da demanda nutricional do tumor, alterações metabólicas causadas pela enfermidade neoplásica e ao tratamento ao qual estes pacientes são submetidos (CORUJA, 2017) ,os pacientes oncológicos têm quatro vezes mais chances de estarem desnutridos que outros pacientes hospitalizados que enfrentam outro tipo de diagnóstico médico(FRAGAS, 2016).

Trata-se de um dos maiores problemas de saúde pública em países subdesenvolvidos e, também, em nações desenvolvidas. A taxa de desnutrição varia entre 20 e 50% em adultos hospitalizados, sendo de 40 a 60% no momento da admissão do paciente, isso em países latino-americanos (TOLEDO, 2018). As consequências da desnutrição para o paciente envolvem aumento no tempo de internação, maiores custos, aumento da morbimortalidade e maiores complicações (CORREIA; WAITZBERG, 2003). Tendo em vista a necessidade de informar e aprofundar o conhecimento sobre a desnutrição intra-hospitalar enfrentada pelos pacientes oncológicos, esse estudo de como objetivo apresentar dados do relatório nacional do projeto multicêntrico denominado nutriDia Brasil.

### 2. METODOLOGIA

Análise descritiva dos relatório do projeto nutriDia Brasil 2018 em 9 unidades hospitalares. O Nutridia Brasil é um estudo multicêntrico, realizado em um em apenas um único dia que visa avaliar o hospital, com relação aos cuidados nutricionais despendidos aos seus pacientes internados. Os dados que geraram o relatório foram obtidos através de formulários padronizados específicos para pacientes oncológicos aplicados pela equipe de nutrição de cada instituição e estão disponíveis através do link: <https://www.nutritionday.org/en/-30-.languages/index.html>.

Os formulários se dividem em três partes. A primeira diz respeito aos dados sobre a unidade hospitalar e suas rotinas de atendimento nutricional, a segunda com dados obtidos do prontuário do paciente e a terceira aplicada ao próprio paciente com informações sobre a ingestão alimentar.

Referente a unidade foram utilizadas as variáveis sobre métodos de avaliação nutricional e dados sobre planejamento nutricional. Sobre o paciente foram levantados dados demográficos, referentes ao diagnóstico e a terapia



nutricional, bem como, sobre a aceitação da dieta hospitalar. Variáveis numéricas serão apresentadas em média e desvio padrão e variáveis categóricas o número absoluto e a frequência relativa.

O projeto foi previamente aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da instituição coordenadora do estudo e todos os pacientes analisados consentiram participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 266 pacientes de 9 unidades hospitalares. Com relação a estrutura organizacional das unidades no que diz respeito aos cuidados nutricionais, 78% delas incluíam tratamento nutricional no plano de cuidados dos pacientes oncológicos, das 9 unidades avaliadas 88,9% delas consideram o tratamento nutricional rotineiramente. Com relação ao plano nutricional 77,8% dos hospitais avaliados individualizam o tratamento nutricional, calculando as necessidades de energia e seguindo o tratamento nutricional conforme plano nutricional, 88,9% monitoram a ingestão diária.

O peso é aferido rotineiramente em 77,8% das unidades avaliadas, sendo o método mais utilizado para avaliação do estado nutricional. Embora consolidado na literatura uma série de parâmetros a serem considerados na avaliação nutricional desses pacientes o peso ainda é o parâmetro mais utilizado, mesmo com suas notáveis limitações (Gonzalez, 2017).

Com relação aos dados obtidos através dos prontuários, foram avaliados 266 pacientes com idade de 20 a 94 anos, dos quais 44,7% eram mulheres, o peso médio era de  $65,6 \text{ kg} \pm 15,8 \text{ kg}$  e o IMC médio de  $24,5 \pm 5,2 \text{ kg/m}^2$ . Com relação ao tratamento médico 72,6% tinham como objetivo a cura, 51,1% dos pacientes foram admitidos para tratamento de complicações, os diagnósticos de câncer que aparecem com maior frequência foram os de cólon/reto 14,3% seguido pelo câncer de mama 8,7%.

Com relação ao alto índice de pacientes internados por complicações salienta-se que o aumento do risco de infecção pós-operatória, depressão do sistema imunológico e dificuldade de cicatrização são observados com maior incidência em pacientes desnutridos (SUNGURTEKIN, 2004).

A maioria dos pacientes (55,2%) haviam sido diagnosticados no último ano e 34,6% já se encontravam em estadiamento IV da doença. Com relação ao tratamento, 21,4% em tratamento cirurgico, 28,2% estavam em fase de quimioterapia e 39,1% tratando complicações relacionadas à doença ou ao tratamento aplicado, 25,6% apresentavam infecções localizadas.

Com relação aos dados informados pelo paciente, 67,7% referiram perda de peso não intencional e 52,62% perda de apetite, as principais causas para diminuição da ingestão alimentar foram náuseas e/ou vômitos (26,7%) e saciedade (25,2%). A capacidade funcional estava alterada em 49,2% dos pacientes e 32% encontravam-se limitados a cama ou cadeira. Parâmetros esses importantes na avaliação do risco nutricional dos pacientes hospitalizados.

Relacionado ao tratamento nutricional, 73,3% dos pacientes possuíam um plano dietético individualizado. Contudo o uso de suplemento nutricional oral (32,3) e nutrição enteral (10,2%), foram abaixo do esperado, uma vez que a literatura reconhece que o resultado funcional e clínico de diversos pacientes pode ser incrementado mediante terapia nutricional, por exemplo com suplementos orais ou dieta de sonda (SOBOTKA, 2008.).



Por fim 86,1% dos pacientes acreditavam que terapia nutricional como parte do tratamento global forneceria relevantes benefícios a eles. A terapia nutricional se mostra de suma importância durante o tratamento do câncer devida a alteração do peso corporal dos pacientes, haja visto que a depleção nutricional é um problema comum observado em pacientes oncológicos e está associada ao aumento da morbidade e mortalidade dos mesmos (WONG, 2001), pode-se também observar que a maioria dos pacientes avaliados acredita que a terapia nutricional traria benefício a eles durante o tratamento, para a recuperação da saúde, em pacientes oncológicos, é imprescindível a aplicação da terapia nutricional, que auxiliará no manejo dos sintomas, resultando em melhor qualidade de vida (NASCIMENTO, 2015).

Em 88,9% dos hospitais quem preencheu o formulário foi a equipe de nutrição.

#### 4. CONCLUSÕES

Observou-se que grande parte das unidades hospitalares referiam incluir o tratamento nutricional no plano de cuidado dos pacientes oncológicos e consideravam a terapia nutricional uma prática rotineira. Porém, uma pequena parcela de pacientes estava sendo tratada de forma a reconhecer o estado nutricional precocemente e implantar uma terapia nutricional efetiva, apontando que a desnutrição não é reconhecida como clinicamente significativa pelas equipes médicas.



## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CORUJA, M.K.; STEEMBURGO, T. Estado nutricional e tempo de internação de pacientes adultos hospitalizados com diferentes tipos de câncer. **BRASPEN**, Porto Alegre, v.32, n.2, p 114-118, 2017.

TOLEDO, D.O; PIOVACARI, S.M.F; HORIE, L.M; MATOS, L.B.N; CASTRO, M.G; CENICCOLA, G.D; CORRÊA, F.G; GIACOMASSI, I.W.S; BARRÉRE, A.P.N; CAMPOS, L.F; VEROITI, C.C.G; MATSUBA, C.S.T; GONÇALVES, R.C; FALCÃO, H; DIB, R; LIMA, T.E.C; SOUZA, I.A.O; GONZALEZ, M.C; CORREIA, M.I.D.; Campanha "Diga não à desnutrição": 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. v.1, n.33, p. 86-100, 2018.

CORREIA, M. I.; WAITZBERG, D. L. The impact of malnutrition on morbidity, mortality, length of hospital stay and costs evaluated through a multivariate model analysis. **Clin Nutr**, v. 22, n. 3, p. 235-9, Jun 2003.

FRAGAS, R.F.; OLIVEIRA, M.C. Risk factors associated with malnutrition in hospitalized patients, **Revista de Nutrição**, Campinas, v.29, n.3, p.329-336, 2016.

Disponível em:  
[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=393:ca-ncer&Itemid=463](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=393:ca-ncer&Itemid=463).

WONG PW, ENRIQUEZ A, BARRERA R. Suporte nutricional em pacientes criticamente enfermos com câncer. **Crit Care Clin**. 2001; 17 (3): 743–767.

NASCIMENTO, F; GÓIS, D; ALMEIDA D; NASCIMENTO A; ALMEIDA T; GUEDES, V. A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL NO TRATAMENTO E NA PREVENÇÃO DO CÂNCER, **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, Aracaju, v.2 n.3, p. 11-24, Março 2015

GONZALEZ MC, CORREIA MITD, HEYMSFIELD SB. A requiem for BMI in the clinical setting. **Curr Opin Clin Nutr Metab Care**. 2017 Sep;20(5):314-321

SUNGURTEKIN, H; SUNGURTEKIN, U; CANAN, B; MEHMET, Z; ERGÜN E. "The influence of nutritional status on complications after major intra abdominal surgery." **Journal of the American College of Nutrition** 23.3 (2004): 227-232

SOBOTKA, LUBOS (ed.) **Bases da nutrição clínica**. 3. ed.Rio de Janeiro:Editora Rubio, 2008. Inclui bibliografia.ISBN:978-85-7771-014-0 1.