

Terapia nutricional na promoção do ganho de peso de pacientes em tratamento quimioterápico

Marina Sant'Anna **LOPES**¹, marinalopes@hotmail.com; Bethânia Estevam Moreira **CABRAL**², bcabral@fcv.org.br

1. Nutricionista clínica na Fundação Cristiano Varella, Muriaé (MG).
2. Especialista em Administração Hospitalar pelo Centro Universitário São Camilo (ES) e em Nutrição Clínica Funcional e Fitoterapia pelo Centro Universitário Redentor, Itaperuna (RJ); gerente administrativa do Grupo Nutrir, Muriaé (MG).

RESUMO: Verificou-se a influência da terapia nutricional na promoção do ganho de peso e melhora do estado nutricional de pacientes oncológicos em tratamento. Foram utilizados os resultados de indicadores de qualidade coletados por um hospital oncológico, em Muriaé (MG), de 132 pacientes no período de 12 meses. Em apenas 2 dos meses analisados o número de pacientes que ganhou peso não foi maior que os pacientes que perderam, sendo o perfil nutricional mais prevalente o de eutrofia.

Palavras-chave: terapia nutricional, quimioterapia, ganho de peso.

Introdução

O câncer é uma enfermidade caracterizada pelo crescimento descontrolado, rápido e invasivo de células que possuem alterações em seu material genético. O desenvolvimento dessa enfermidade sofre influência de vários fatores que podem ser extrínsecos e intrínsecos, resultantes de eventos responsáveis por gerar mutações no material genético das células, processo que pode ocorrer ao longo de décadas, em múltiplos estágios (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

As estimativas para o Brasil, no ano de 2014, apontaram incidência de aproximadamente 576 mil casos de câncer. O Ministério também aponta que mais homens vão ser atingidos pela doença em 2014. Aproximadamente 204 mil novos casos de câncer vão ocorrer entre eles. Já os casos entre as mulheres vão estar em torno de 190 mil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A complexidade do tratamento do câncer envolve o trabalho de diversas especialidades médicas e a cada dia novas formas mais efetivas de tratamentos antineoplásicos são buscadas, sendo a mais utilizada a quimioterapia (LOPES *et al.*, 2002). A quimioterapia tem como função principal eliminar as células malignas que formam o tumor, entretanto seu tratamento atua de forma sistêmica, onde os medicamentos agem indiscriminadamente nas células do paciente, estando elas cancerosas ou normais, produzindo efeitos adversos comprometedores e desagradáveis (SCHEIN *et al.*, 2006).

A desnutrição em indivíduos com câncer é muito frequente e pode ser ocasionada por diversos fatores, principalmente aqueles relacionados com a doença como a redução do apetite, dificuldade mecânica para mastigar e deglutir alimentos, alterações metabólicas provocadas pelo tumor e aumento da demanda nutricional para crescimento do tumor. Os efeitos colaterais do tratamento, o jejum prolongado para exames pré ou pós-operatórios, a condição socioeconômica precária e hábitos alimentares inadequados também são fatores agravantes no estado nutricional do paciente oncológico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O estado nutricional debilitado tem impacto negativo sobre a qualidade e o tempo de vida do paciente com câncer, diminuindo a tolerância e conseqüentemente a resposta ao tratamento antineoplásico (SBNPE; ABN, 2011).

A terapia nutricional no paciente oncológico tem objetivo de prevenir ou reverter o declínio no estado nutricional e busca evitar a progressão da doença para um quadro de caquexia, podendo assim, contribuir com o aumento do peso e melhor qualidade de vida para o paciente (SBNPE; ABN, 2011).

O objetivo do estudo foi verificar a influência da terapia nutricional no ganho de peso e conseqüentemente melhora do estado nutricional do paciente oncológico em tratamento.

I – Metodologia

O presente estudo foi realizado em um hospital oncológico no município de Muriaé (MG), em um período de 12 meses (de maio de 2013 a abril de 2014). Trata-se de um estudo longitudinal, retrospectivo, realizado com 132 pacientes a partir da análise dos resultados de indicadores de qualidade avaliados mensalmente em uma unidade de internação de quimioterapia.

Por ser um estudo realizado a partir de indicadores, não foi possível apurar quantos pacientes estiveram internados na unidade no período estudado. Foi realizado um comparativo das análises dos dados para avaliar a associação entre a terapia nutricional e o ganho de peso com conseqüente melhora do perfil nutricional do paciente oncológico.

A avaliação nutricional foi realizada com todos os pacientes, sendo coletado diariamente pelas nutricionistas e apurado ao final do mês, estabelecendo o perfil nutricional da unidade de internação.

Cada diagnóstico nutricional, obtido a partir da avaliação nutricional, foi interpretado a partir de protocolos internos com alguns valores e pontos de corte específicos para o tipo de paciente avaliado e baseado na literatura.

Após o diagnóstico nutricional, todos aqueles que foram classificados em risco nutricional foram monitorados e a terapia nutricional avaliada. O peso desses pacientes foi aferido no dia da admissão (na avaliação nutricional) e na alta da unidade de internação, considerando como critério de inclusão para o cálculo somente pacientes com peso real aferido.

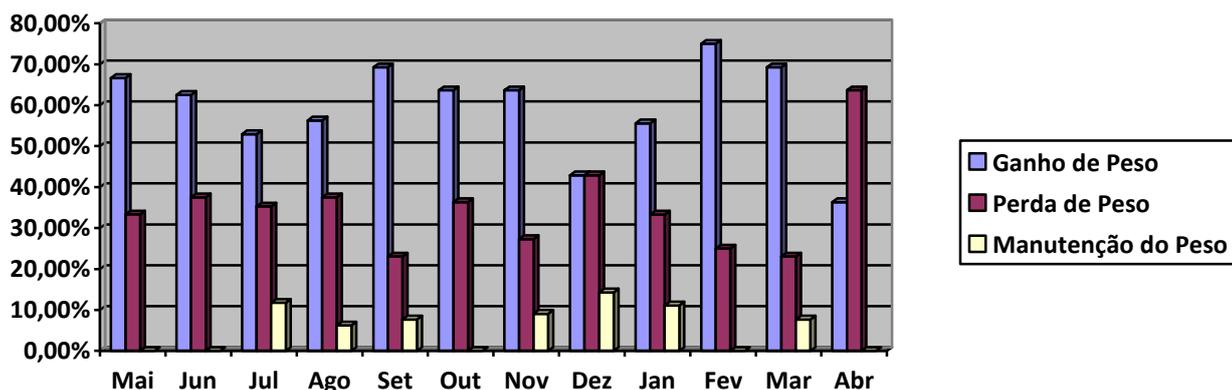
O ganho de peso, ou não, contribui para o monitoramento da qualidade da terapia nutricional empregada, possibilitando verificar a necessidade de intervenção para evitar a piora do estado nutricional desse paciente.

A avaliação nutricional utilizada no hospital oncológico estudado é a Avaliação Subjetiva Global – Produzida Pelo Próprio Paciente (ASG – PPP), adaptada à condição e tipo de paciente desse hospital. Realizada a cada internação do paciente (em até 48 horas após admissão), consta de parâmetros objetivos – como idade, estatura, peso atual, peso usual, porcentagem de perda de peso, IMC – e subjetivos – como sintomas mais relevantes (disfagia, mucosite, sialorréia, náuseas, vômitos, distensão abdominal, constipação intestinal, diarreia, ascite, edema e xerostomia) e alimentação atual, referente aos últimos 15 dias. Os demais dados como localização do tumor, exames bioquímicos e estágio da doença são encontrados em prontuário e auxiliam no diagnóstico final da avaliação nutricional.

II – Resultados e discussão

Após realizar a análise dos valores obtidos, pode-se perceber que o número de pacientes que ganharam peso no período de 12 meses foi maior do que os pacientes que perderam ou mantiveram o peso: 59,1% dos pacientes aumentaram o peso, 34,8% perderam peso, e 6,1% mantiveram o peso. Os valores analisados por mês podem ser visualizados no Gráfico 1.

GRÁFICO 1 Porcentagem de pacientes em risco nutricional que ganharam, perderam ou mantiveram o peso no período de maio de 2013 a abril de 2014



Analisando o gráfico, pode-se verificar que os pacientes que alcançaram o aumento do peso, estiveram em maior número durante todos os meses, exceto no mês de dezembro de 2013, onde o número de pacientes que ganharam e perderam peso foram equivalentes (42,86%), e em abril de 2014, onde o número de paciente que ganharam peso foi inferior aos pacientes que perderam peso, sendo uma diferença de aproximadamente 30%.

Na Tabela 1, é possível visualizar que no mês de dezembro, apesar do aumento do número de pacientes em risco nutricional que perderam peso, houve uma redução dos pacientes em estado de desnutrição e risco e nutricional referente aos demais meses, ocorrendo um aumento dos pacientes em estado de eutrofia e sobrepeso.

TABELA 1 Estratificação do perfil nutricional (%) dos pacientes avaliados na Unidade de Internação de Quimioterapia de maio de 2013 a abril de 2014

MÊS	DS	DM	DL	E	RN	SP	O
Maio	18.03%	10.24%	15.98%	28.7%	08.2%	09.%	09.8%
Junho	12.0%	14.15%	15.66%	32.7%	8.84%	07.9%	08.8%
Julho	14.0%	12.0%	16.0%	37.0%	09.0%	05.0%	07.0%
Agosto	11.0%	11.0%	15.2%	34.5%	11.7%	09.7%	06.9%
Setembro	15.4%	12.7%	13.5%	23.5%	08.8%	13.8%	12.3%
Outubro	14.3%	08.1%	08.4%	35.2%	08.8%	17.5%	07.7%
Novembro	15.4%	12.7%	13.5%	23.5%	08.8%	13.8%	12.3%
Dezembro	12.4%	08.8%	10.3%	36.6%	05.6%	16.5%	09.8%
Janeiro	15.8%	10.8%	06.8%	38.3%	09.0%	11.6%	07.7%
Fevereiro	13.0%	08.7%	12.3%	33.0%	09.0%	16.5%	07.5%
Março	12.1%	12.1%	14.1%	28.1%	08.0%	17.6%	08.0%
Abril	12.32%	10.42%	13.27%	28.9%	11.37%	18.0%	05.7%

No mês de abril, a maior prevalência também foi de pacientes em estado de eutrofia, o que corrobora o que está sendo demonstrado no Gráfico 1 quanto ao perfil nutricional dos pacientes na unidade de internação durante os 12 meses analisados.

Em um estudo realizado por Brito *et al.* (2011), com 101 pacientes na Casa de Acolhimento ao Paciente Oncológico do Sudoeste da Bahia (CAPOS), foram avaliados os perfis nutricionais de pacientes com câncer relacionando-os com o tipo de neoplasia. Pode-se observar que 51,5% dos pacientes se encontravam em estado de eutrofia.

Em outro estudo realizado por Liberali e Chiconatto (2011), com 93 pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico no Hospital do Câncer de Cascavel (PR), observou-se que, pelo IMC, a maioria dos pacientes adultos encontravam-se eutróficos (39,21%).

Já no estudo realizado por Gevaerd *et al.* (2008), com 95 pacientes em duas etapas distintas, ficou evidente de acordo com IMC um elevado percentual de indivíduos eutróficos: 60% numa primeira avaliação e 48,42% num segundo momento.

Como consequência do tratamento oncológico, Ottery *et al* afirmam que de 80 a 90% dos pacientes irão apresentar progressiva perda de peso em algum ponto da evolução da doença. Daí a importância da constante monitorização do estado nutricional, não apenas para a obtenção de uma melhor eficácia do tratamento, como também para promover uma melhora na qualidade de vida do paciente através de uma intervenção nutricional precoce (OTTERY; BENDER; KASENIC, 2002; BORGES, 2008).

Geralmente, as alterações nutricionais estão associadas à intensidade da terapia antineoplásica, que causa efeitos negativos sobre a função gastrointestinal, além de outros efeitos tóxicos. Os agentes quimioterápicos utilizados em altas doses, comumente, induzem a náusea e vômitos intensos, diarreia, constipação, má absorção de nutrientes intestinais e mucosites. Além disso, pode ocorrer dor no local do tumor que, indiretamente, pode interferir com a alimentação (GARÓFOLO *et al.*, 2010).

O monitoramento constante do peso de pacientes em risco nutricional tem como objetivo prevenir e tratar o paciente contra a desnutrição, visando uma tentativa de melhora da resposta orgânica e controle dos efeitos colaterais causados pelo tratamento (SBNPE; ABN, 2011).

A terapia nutricional no paciente oncológico tem objetivo de aumentar o peso do paciente, geralmente perdido com a própria doença concomitante ao tratamento, e assim, prevenir ou reverter o declínio no estado nutricional, busca evitar a progressão da doença para um quadro de caquexia, podendo de tal modo, garantir melhor qualidade de vida para o paciente. A terapia nutricional deve ser indicada seguindo critérios individuais dos pacientes, como o estado nutricional, estágio da doença, efeitos colaterais causados pelo tratamento e função gastrointestinal (SBNPE; ABN, 2011).

Pode-se perceber, a partir da terapia nutricional monitorada, que os pacientes que evoluíram com perda ponderal, em sua maioria, foram pacientes que não fizeram o uso ou tiveram baixa tolerância à suplementação nutricional disponibilizada diariamente. Já quando os pacientes foram questionados sobre o alcance de ganho de peso, alguns relataram boa aceitação às refeições servidas e ao suplemento nutricional consumidos durante internação.

A aceitação da alimentação por parte do paciente internado é decisiva para uma ação efetiva da terapia nutricional. A suplementação nutricional oral é uma forma relativamente simples e não invasiva de suprir as necessidades do paciente, aumentando a ingestão nutricional como forma de corrigir carências existentes. Estes suplementos são administrados como complemento à dieta normal e são oferecidos em diversos sabores e volumes. É composta por uma mistura de diversos macronutrientes (proteínas, carboidratos, gorduras) e micronutrientes (vitaminas, minerais e oligoelementos), possuindo alta densidade calórica (CARVALHO; CAMILO; RAVASCO, 2011).

Existem também os suplementos nutricionais isentos de sabor, que são bem aceitos pelos pacientes em tratamento de quimioterapia devido ao alto potencial de êmese. Para os pacientes com desconforto gastrointestinal são indicados os suplementos com alta densidade

calórica e de baixo volume, pois ofertam calorias e proteínas adequadas com volume reduzido, facilitando a aceitação dos pacientes e auxiliando na evolução da melhora do estado nutricional (BENTES, 2011).

Além de favorecer o prognóstico, a melhora do estado nutricional também parece estar associada com a melhora da qualidade de vida. Os dados da literatura sugerem que o estado nutricional adequado está associado com maior sobrevida, menos tempo de hospitalização e maior tolerância ao tratamento oncológico proposto (ALVES *et al.*, 2010).

III – Considerações finais

Diante do que foi encontrado, destaca-se que em 10, dos 12 meses analisados, os pacientes evoluíram com ganho de peso e o estado nutricional de eutrofia foi prevalente. Não foi possível encontrar a relação exata entre o ganho de peso e a redução do estado de desnutrição entre os pacientes, mas são aspectos de extrema importância a serem considerados no tratamento oncológico, visto que podem interferir diretamente no prognóstico da doença e qualidade de vida.

Outro aspecto importante a ser destacado é a relevância dos indicadores de qualidade como ferramenta para ajudar a descrever a situação atual de um determinado fenômeno ou problema, fazer comparações, verificar mudanças ou tendências e avaliar a execução das ações planejadas durante um período de tempo, em termos de qualidade e quantidade das ações executadas.

Sendo assim, é relevante a importância do profissional nutricionista para dar suporte durante o tratamento quimioterápico, pois este orienta o paciente sobre estratégias nutricionais que podem ser utilizadas para amenizar os sintomas ocasionados pelo tratamento, devendo ser feito de forma individualizada, considerando as necessidades nutricionais, restrições dietéticas, tolerância, estado clínico e efeitos colaterais mais relatados.

Referências bibliográficas

ALVES, *et al.* Suplemento artesanal oral: uma proposta para recuperação nutricional de crianças e adolescentes com câncer. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 3, n. 5, set./out. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732010000500004>>. Acesso em: 5 mar. 2014.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Consenso Nacional de Nutrição Oncológica**. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/index.asp?ID=>>>. Acesso em: 16 abr. 2014.

BORGES, L. R. **Fatores determinantes da qualidade de vida em uma coorte de pacientes submetidos à quimioterapia**. Rio de Janeiro: 2008.

BRITO, L. F.; SILVA, L. S.; FERNANDES, D. D.; PIRES, R. A.; NOGUEIRA, A. D. R.; SOUZA, C. L.; CARDOSO, L. G. V. Perfil Nutricional de Pacientes com Câncer Assistidos pela Casa de Acolhimento ao Paciente Oncológico do Sudoeste da Bahia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 2, 2011, p. 163-171. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v02/pdf/06_artigo_perfil_nutricional_pacientes_cancer_assistidos_casa_acolhimento_paciente_oncologico_sudoeste_bahia.pdf>.

CARVALHO, G.; CAMILO, M. E.; RAVASCO, P. Qual a relevância da nutrição em oncologia? Artigo de Revisão. **Acta Med Port**, v. 24, n. S4, 2011, p. 1041-1050.

GARÓFOLO, A.; ALVES, F. R.; REZENDE, M. A. C. Suplementos orais artesanais desenvolvidos para pacientes com câncer: análise descritiva. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 23, n. 4, jul./ago. 2010.

GEVAERD, S.R. *et al.* Impacto da terapia nutricional enteral ambulatorial em pacientes oncológicos. **Rev Bras Nut Clín**, São Paulo, v. 1, n. 23, 2008, p. 41-45.

LIBERALI, T.; CHICONATTO, P. **Avaliação do estado nutricional dos pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico no Hospital do Câncer de Cascavel (PR)**. TCC (Graduação em Nutrição) – Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, 2011.

LOPES *et al.* Oncologia cirúrgica. In: KOWASLKI, L. P.; ANELLI, A.; SALVAJOLI, J. V.; LOPES, L. F. **Manual de condutas diagnósticas e terapêuticas em oncologia**. 2. ed. São Paulo: Âmbito Editores Ltda., 2002.

OTTERY, F. D.; BENDER, F.; KASENIC, S. The design implementation of a model nutritional oncologic clinic. **Oncology Issues**, v. 17, n. 2, 2002.

SBNPE; ABN. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral e Associação Brasileira de Nutrologia. **Terapia nutricional na oncologia**: Diretrizes AMB. Ago. 2011. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/terapia_nutricional_na_oncologia.pdf>.

SCHEIN *et al.* Efeitos colaterais da quimioterapia em pacientes oncológicos hospitalizados. *disc. Scientia*. **Disc. Scientia Série**, Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 7, n. 1, p. 101-107, 2006.