

DESNUTRIÇÃO EM ONCOLOGIA

José Gomes da Silva Neto

RESUMO

Tendo em vista as alterações nutricionais que o câncer pode trazer aos pacientes, foi realizada uma pesquisa bibliográfica com uma revisão de artigos, revistas e periódicos atualizados no intuito de mostrar a relação da desnutrição e o câncer, e assim incentivar a avaliação do estado nutricional dos portadores da doença. Os estudos para o desenvolvimento do mesmo foram realizados em plataformas confiáveis como Scielo, Bireme e google acadêmico, no período de setembro e outubro de 2017, privilegiando artigos a partir de 2006. Diante de tudo que foi encontrado no estudo, entende-se que a desnutrição é um assunto de extrema importância a ser considerado no tratamento oncológico, visto que pode interferir diretamente no prognóstico da doença. Com isso, propõe-se que uma maior atenção seja destinada ao estado nutricional do paciente com câncer, por meio da realização de uma avaliação nutricional completa, pois, esta é capaz de identificar carências nutricionais e fatores relacionados a saúde do paciente. Essas alterações possuem enorme relevância, pois a realização de uma antropometria incompleta pode omitir informações, inclusive o próprio diagnóstico.

Palavras-chave: Neoplasia maligna, desnutrição, avaliação nutricional.

1 INTRODUÇÃO

Câncer ou neoplasia maligna são os termos usados para especificar um conjunto de doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células capazes de invadir tecidos e órgãos e se espalhar pelo corpo, causando metástase (PALMIERI et al, 2013).

Nos dias atuais, o câncer é considerado a segunda maior causa de morte no mundo. As estimativas para o ano de 2030 indicam a ocorrência de 21,4 milhões de novos casos prevalecendo os cânceres de próstata e pulmão no gênero masculino e os de mama e colo do útero no feminino, excluindo o câncer de pele do tipo não melanoma em ambos os sexos (PALMIERI et al, 2013; LIMBERGER; PASTORE; ABIB, 2014).

Frequentemente, os pacientes em tratamento oncológico sofrem com a inapetência ocasionando assim baixo consumo alimentar, perda ponderal, depleção do tecido

magro e adiposo e caquexia (DURVAL et al, 2010). Em média 40 a 80% dos pacientes com câncer tem desnutrição já no início do diagnóstico. Essa desnutrição é do tipo calórico-proteica e ocorre por causa do desequilíbrio entre a ingestão e as necessidades nutricionais desses pacientes que progride para uma sequência de alterações funcionais e de composição corporal comprometendo assim o seu estado nutricional. A desnutrição em pacientes com câncer é um problema significativo devido a uma infinidade de mecanismos relacionados ao tumor, a resposta do hospedeiro ao tumor e as terapias anticâncer (SMIDERLE; GALLON, 2012; LIMBERGER; PASTORE; ABIB, 2014).

Portanto a avaliação do estado nutricional é de grande importância para o tratamento do câncer considerando este como um fator preditor de morbidade e fundamental para a qualidade de vida dos pacientes portadores dessa patologia (DURVAL et al, 2010). Além de tudo, o tratamento pode causar efeitos colaterais como: náuseas, vômitos, diarreia, saciedade precoce, má-absorção, obstipação intestinal, xerostomia e disfagia, afetando, conseqüentemente, no estado nutricional do indivíduo doente (DURVAL et al, 2010).

Tendo em vista as alterações nutricionais que o câncer pode trazer aos pacientes, foi realizada uma pesquisa bibliográfica com uma revisão de artigos, revistas e periódicos atualizados no intuito de mostrar a relação da desnutrição e o câncer, e assim incentivar a avaliação do estado nutricional dos portadores da doença. Os estudos para o desenvolvimento do mesmo foram realizados em plataformas confiáveis como Scielo, Bireme e google acadêmico, no período de setembro e outubro de 2017, privilegiando artigos a partir de 2006.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CÂNCER

O termo câncer é utilizado para classificar uma série de mais de 100 doenças, dentre elas tumores malignos de diferentes localizações. As neoplasias malignas representam a segunda maior causa de morte na população brasileira, configurando quase 17% dos óbitos de causa conhecida. Estudos mostram que os tipos mais incidentes são o câncer de próstata e de pulmão no sexo masculino; e o câncer de mama e do colo do útero no sexo feminino.

Para Araújo, Duval e Silveira (2012) as neoplasias do aparelho digestório também são bem incidentes no Brasil, destacando-se a de estômago, cólon, reto, cavidade oral e esôfago, em ambos os sexos. As neoplasias de cavidade oral indicam uma estimativa de 14,25 casos para cada 100 mil homens e 4,38 casos para cada 100 mil mulheres (BOLIGON; HUTH, 2011).

2.2 DESNUTRIÇÃO

A avaliação do estado nutricional no paciente oncológico é considerada de grande relevância, é parte integral do bom tratamento clínico e tem custo/benefício positivo, por relacionar-se à tolerância ao tratamento. Em média 80% dos pacientes manifestam comprometimento do estado nutricional durante a doença, suportando assim redução na qualidade de vida, infecção, maiores complicações devido ao tratamento, maior tempo de hospitalização, menor resposta à quimioterapia e radioterapia, maior custo hospitalar, além do aumento da morbimortalidade (CARDOSO; LIBERALI; COUTINHO, 2011; ARAÚJO; DURVAL; SILVEIRA, 2012).

No diagnóstico clínico do câncer é essencial a avaliação do estado nutricional do paciente. Isto porque os pacientes com desnutrição gerada pelo câncer apresentam menor resposta à intervenção terapêutica, maior incidência de complicações pós-operatórias, períodos de internação mais prolongados, diminuição do estado imunológico, piora da qualidade de vida e maior morbidade e mortalidade, quando comparados aos pacientes com câncer. A perda de peso é um indicador negativo do prognóstico de pacientes hospitalizados. Logo, a ausência de uma avaliação adequada do estado nutricional do doente impede e dificulta o diagnóstico correto e o tratamento ideal (AZEVEDO et al, 2006; MACHRY et al, 2011).

O crescimento tumoral aumenta de forma significativa o consumo de energia e a demanda por glicose. Em estágios mais avançados, há intensa gliconeogênese a partir de substratos como glicerol (liberado do tecido adiposo pela lipólise) e aminoácidos (liberados pelo músculo em condições de proteólise), depletando as reservas proteicas e lipídicas do organismo. Pode haver, ainda, aumento da produção hepática de proteínas de fase aguda e a síntese de citocinas inflamatórias pelo tumor, como Fator de Necrose Tumoral α (TNF- α) e Interleucina 6 (IL-6). Os efeitos da doença mais os efeitos colaterais dos tratamentos aumentam o risco de deficiências nutricionais e desnutrição (SANTOS et al, 2014).

O tratamento cirúrgico pode ser tanto curativo como paliativo e sempre gera um estresse metabólico significativo. Em pacientes desnutridos é maior a incidência de complicações pós-cirúrgicas e algum grau de gastroparesia e íleo paralítico. A quimioterapia causa toxicidade nos tecidos afetados e nas células saudáveis, como os folículos capilares, mucosa oral, esofágica e gastrointestinal e sistema reprodutivo. Com isso pode provocar desconfortos no sistema digestório, como náuseas, vômitos, diarreia, febre e estomatite. Na radioterapia, os efeitos da radiação relacionam-se com o volume e a posição da neoplasia, idade, duração e dose administrada, condições clínicas do paciente e dos tratamentos associados. Contudo, cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou a combinação dos mesmos podem causar dor, constipação náuseas, vômitos, mucosites, alteração de paladar, diminuição de apetite, anorexia, perda de peso, dor abdominal, alterações da sensibilidade gustatória, depressão, ansiedade, má absorção e estresse emocional, contribuindo para a redução da ingestão de alimentos e alterando o estado nutricional. Quanto maior for a agressividade do tratamento, mais progressiva é a desnutrição, resultando em diminuição da qualidade de vida e piora do estado geral. Assim, os objetivos da terapia nutricional são: prevenir e tratar a desnutrição, garantindo a oferta adequada de nutrientes para minimizar o catabolismo proteico e a perda nitrogenada (AZEVEDO et al, 2006; CARDOSO; LIBERALI; COUTINHO, 2011; MACHRY et al, 2011; PALMIERI et al, 2013).

A maioria das drogas quimioterápicas causa à depressão da medula óssea em diferentes graus, dependendo do agente e da dose utilizada. Porém as células pluripotenciais da medula óssea são de renovação rápida sendo susceptíveis à ação dos agentes, podendo levar a ocorrência de leucopenia, granulocitopenia, trombocitopenia e anemia (SANTOS; NOVAES, 2011).

O câncer causa um grande impacto nas funções fisiológicas do corpo. O metabolismo sofre alteração, com uma aceleração da proteólise e da lipólise, e redução da síntese de proteínas musculares. Além disso, o metabolismo dos carboidratos é modificado pelo crescimento do tumor. Essas alterações contribuem para o aumento do gasto energético e podem resultar em perda ponderal progressiva. A principal explicação seria a diferença negativa entre a quantidade de calorias adquiridas, como alimentação, e o gasto energético total do organismo. Supostamente pela competição do tumor por nutrientes e a indução tumoral de

anormalidades dos metabolismos de carboidratos, lipídios e proteínas (MACHRY et al, 2011).

Esse processo gera alterações na glicose plasmática, nos triglicerídios e na concentração sérica de aminoácidos podendo interferir no centro hipotalâmico regulador do apetite (MACHRY et al, 2011).

2.3 INCIDÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO

O estudo realizado na Espanha com 781 pacientes com câncer encontrou a incidência de 52% de desnutridos utilizando o mesmo método de avaliação nutricional. Gonzalez et al. (2010) também realizou no serviço de oncologia uma investigação sobre o estado nutricional e a composição corporal dos pacientes em quimioterapia, onde utilizaram a ASG-PPP como instrumento de avaliação do estado nutricional. Neste estudo foi encontrada uma prevalência de 29% de desnutrição já no início do tratamento quimioterápico. A diferença entre a prevalência de desnutrição encontrada pela autora e o presente estudo se justificam pelo fato de que mais da metade da sua amostra era portadora de tumor de mama; enquanto, neste estudo, apenas 23%. Por sua vez Borges et al. (2010), utilizando o mesmo instrumento de avaliação nutricional, constatou que, dos 143 pacientes avaliados, 14% estavam desnutridos antes do início da quimioterapia.

No trabalho de Marin (2008), foi avaliada a evolução do risco nutricional de acordo com a terapia antineoplásica de 226 pacientes oncológicos, e verificou alta prevalência de desnutrição; cerca de 60% dos pacientes com câncer eram desnutridos. A prevalência foi de 81% para aqueles que estavam em cuidados paliativos. Basicamente, 70% apresentaram algum tipo de dificuldade para se alimentar. Enquanto mais de a metade dos pacientes precisaram de aconselhamento nutricional e controle dos sintomas que interferem na ingestão de alimentos.

No Inquérito Brasileiro de Nutrição Hospitalar (IBRANUTRI), promovido pela Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral, foi mostrado que a taxa de desnutrição de pacientes internados em 25 hospitais brasileiros foi de 48,1% (AZEVEDO et al, 2006).

2.4 AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

Apesar dos avanços da ciência e a descoberta de novas técnicas de diagnóstico, ainda há um grande percentual de pacientes desnutridos hospitalizados (AZEVEDO et al, 2006). Portanto, a avaliação nutricional é de grande importância no acompanhamento hospitalar, direcionamento da conduta médica em todo processo de hospitalização e investigação para corrigir deficiências nutricionais. O objetivo da investigação do estado nutricional é identificar situações de risco nutricional, contribuir para o planejamento dos cuidados dos profissionais de saúde e representar uma ferramenta para fins prognósticos (FREITAS et al, 2010).

Nessa abordagem as medidas antropométricas são indicadores do estado nutricional, consistem em aferições do tamanho corporal e de suas proporções, através da avaliação do peso, estatura, pregas cutâneas e circunferências. Para complementar o diagnóstico nutricional, também são utilizados instrumentos que avaliam a alimentação do indivíduo em relação ao conteúdo de calorias e nutrientes. O Recordatório de 24 horas é o instrumento mais utilizado para avaliar a ingestão alimentar atual, consiste na quantificação dos alimentos e bebidas ingeridos no dia anterior à entrevista (SANTOS et al, 2014).

Para a avaliação de indivíduos com câncer também existe a avaliação nutricional subjetiva (ANS), que é um método clínico de avaliação do estado nutricional capaz de identificar pacientes cirúrgicos de risco nutricional. Este método clínico obteve boa correlação com a morbidade pós-operatória, assim como os dados antropométricos e laboratoriais utilizados para a avaliação nutricional. Diferencia-se dos demais métodos de avaliação nutricional utilizados na prática clínica pelo fato de englobar tanto as alterações na composição corporal, quanto alterações funcionais do paciente. É um método simples, de baixo custo e não invasivo, podendo ser realizado à beira do leito pelo profissional. Devido à necessidade de método fácil e de baixo custo que pudesse ser utilizado em pacientes oncológicos ambulatoriais, Ottery desenvolveu uma forma modificada da ANS denominada Avaliação Subjetiva Global do Estado Nutricional Produzida Pelo Paciente (ANSPPP). Essa avaliação tem um questionário dividido em duas partes, sendo a primeira delas auto aplicada, preenchida pelo paciente ou responsável, enquanto a segunda parte do questionário é preenchida pelo profissional de saúde. Esse método permite que o indivíduo seja mais participativo, e diminui o tempo gasto pelo profissional para finalizar a avaliação. Após o preenchimento pelo

paciente e pelo profissional de saúde, o estado nutricional é definido como: (A) bem nutrido (B) desnutrição moderada (C) desnutrição grave (MACHRY et al, 2011).

Evidências indicam que o uso de terapia nutricional em hospitais reduz a mortalidade, diminui a taxa de complicações e diminui o tempo de permanência hospitalar.

A terapia nutricional em oncologia merece uma atenção especial. Deve-se considerar variáveis relativas ao tumor, ao impacto que o mesmo causa no metabolismo do paciente e às características individuais do doente. Em pacientes com câncer avançado, a instauração da terapia nutricional é controversa, devendo ser discutida e decidida por uma equipe multidisciplinar o paciente e dos seus familiares (MACHRY et al, 2011, p. 295).

No entanto, Conlig, Duval e Silveira (2012) verificaram em seus estudos que mesmo com alta prevalência de desnutrição, a terapia nutricional foi prescrita a poucos pacientes, em média 15,2%. Da mesma forma, nesta pesquisa, aqueles que foram classificados como desnutridos pela ASG (45%) não havia registro do uso desta terapia no prontuário médico, indicando que boa parte dos pacientes que necessitam não está se beneficiando com atendimento nutricional adequado. É provável que o baixo uso de terapia nutricional se deva a falta de avaliação rotineira pela equipe de saúde, já que indivíduos que foram avaliados tiveram aproximadamente 84 vezes mais chances de receberem terapia. Logo, acredita-se que educar e capacitar a equipe a ter como rotina avaliar o estado nutricional do paciente é imprescindível para melhorar a prática do uso da terapia nutricional e a reduzir os índices de desnutrição.

2.5 ALIMENTAÇÃO E ONCOLOGIA

O câncer é desenvolvido por influência de fatores endógenos e ambientais, sendo o mais evidente desses fatores a dieta. Acredita-se que em média 35% da doença advém das alimentações inadequadas (SOUZA; FORTES, 2012).

A relação entre o câncer e os fatores alimentares é complexa, pois a alimentação pode promover ou inibir o desenvolvimento. Logo são relevantes as seguintes características: tipos de alimentos; componentes específicos dos alimentos, como nutrientes e substâncias fitoquímicas; métodos de preparo; tamanho das porções, variedade da alimentação, equilíbrio calórico, conservação,

entre outras. As evidências científicas mostram que o consumo de frutas, legumes e verduras, alimentos ricos em fibras, vitamina C, betacaroteno e vitamina E conferem proteção contra o câncer. A recomendação da OMS é o consumo de pelo menos cinco porções diárias de frutas e vegetais, equivalente a 400g por dia (CAUSALIDADE, 2008; CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, 2014).

Do lado contrário, dietas com altas quantidades de substâncias carcinogênicas tais como os hidrocarbonetos aromáticos policíclicos e gordura contribuem para o aumento do risco de câncer de várias localizações. Outros fatores alimentares associados ao câncer são: grande consumo de bebidas alcoólicas; alimentos contaminados por aflatoxinas; alimentos salgados, dentre eles a carne de sol, o charque e os peixes salgados; e embutidos (salsichas, salames). O álcool aumenta o risco de câncer, principalmente, o de boca, faringe, laringe, esôfago, fígado e mama. Este risco é ainda maior para as pessoas que bebem e fumam. A recomendação é que o consumo de bebida alcoólica se limite em duas doses por dia para homens e uma dose por dia para mulheres (CAUSALIDADE, 2008).

É comum também na neoplasia a diminuição do ferro sérico, pois esse mineral é extremamente necessário para o crescimento adequado da célula tumoral e para sua multiplicação (BRITO et al, 2012).

Diante de tudo que foi visto, sabe-se que a nutrição adequada e equilibrada é um fator importante para a promoção da saúde e da qualidade de vida, como também para prevenir e tratar o câncer (CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, 2014).

3 CONCLUSÃO

Diante do que foi visto do estudo, entende-se que a desnutrição é um aspecto de extrema importância a ser considerado no tratamento oncológico, visto que pode interferir diretamente no prognóstico da doença. Com isso, propõe-se que uma maior atenção seja destinada ao estado nutricional do paciente com câncer, por meio da realização de uma avaliação nutricional completa, pois, esta é capaz de identificar carências nutricionais e fatores relacionados a saúde do paciente. Essas alterações possuem enorme relevância, pois a realização de uma antropometria incompleta pode omitir informações, inclusive o próprio diagnóstico. Preza-se pelo estudo dos

vários aspectos da nutrição do enfermo, ressaltando-se que a análise do estado nutricional do paciente oncológico é uma ferramenta de apoio essencial ao tratamento antineoplásico que deve ser utilizada o mais breve possível, de forma a atuar como medida preventiva. Esta se mostra competente o suficiente para melhorar a resposta ao tratamento, evitar ou diminuir riscos pós-operatórios, reduzir a morbimortalidade e aumentar a qualidade de vida do paciente.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E.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**; [s.l.]: v. 58, n. 4. p. 639-646, mar./2012.

AZEVEDO, L.C. et al. Prevalência de desnutrição em um hospital geral de grande porte de Santa Catarina/Brasil. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, [s.l.]: v. 35, n. 4, [s.m.]/2006.

BOLIGON, C.S.; HUTH, A. O Impacto do Uso de Glutamina em Pacientes com Tumores de Cabeça e Pescoço em Tratamento Radioterápico e Quimioterápico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [s.l.]: v. 57, n.1, p. 31-38, jul./2011.

BORGES, L.R. et al. O estado nutricional pode influenciar a qualidade de vida de pacientes com câncer? **Revista de nutrição da PUCCAMP**: v. 23, n. 5, p. 745-53, set/out /2010.

BRITO, L.F. et al. 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, p. 163-171, mar./2012.

CARDOSO, R. M.; LIBERALI, R.; COUTINHO, F.M Estado Nutricional de Pacientes com Neoplasia: revisão sistemática. **Ensaio e Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde**, [s.l.]: v. 15, n. 4, [s.m.]/2011.

CAUSALIDADE. Alimentação e fatores de risco. **INCA**. 2008.

COLLING, C.; DUVAL, P.A.; SILVEIRA, D.H. Pacientes Submetidos à Quimioterapia: Avaliação Nutricional. **Revista Brasileira de Cancerologia**: v. 58, n. 4, p. 611-617, mai./2012.

CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DE BELO HORIZONTE. **Alimentação como Fator Preventivo do Câncer e Promotor da Saúde**. Belo Horizonte: set./2004.

DUVAL P.A. et al. Caquexia em Pacientes Oncológicos Internados em um Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [s.l.]: v.56, n.2, p. 207-212, mar./2010.

FREITAS, B.J.S.A et al. Antropometria Clássica e Músculo Adutor do Polegar na Determinação do Prognóstico Nutricional em Pacientes Oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**: v. 56, n. 4, 415-422, marc./2010.

GONZALEZ, M.C. et al. Validação da versão em português da avaliação subjetiva global produzida pelo paciente. **Revista brasileira de nutrição clínica**: v. 25, n. 2, p. 102-108, 2010.

LIMBERGER, V.R.; PASTORE, C.A.; ABIB, R.T. Associação entre Dinamometria Manual, Estado Nutricional e Complicações Pós-Operatórias em Pacientes Oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [s.l.]: v.60, n. 2, p. 135-141, jun./2014.

MACHRY, R.V. et al. Desnutrição em pacientes com câncer avançado: uma revisão com abordagem para o clínico. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre: v. 55, n. 3, p. 296-301, jul.-set./2011.

MARIN, C.C.M. et al. Nutritional risk evaluation and establishment of nutritional support in oncology patients according to the protocol of the Spanish nutrition and Cancer Group. **Nutrición hospitalaria**: v. 23, n. 5, p. 458-68, 2008.

PALMIERI, B.N. et al. Aceitação de preparações e sua associação com os sintomas decorrentes do tratamento de câncer em pacientes de uma clínica especializada. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro: v. 21, n. 1, p. 2-9, [s.m.]/2013.

SANTOS, A.L.B.; NOVAES, M.R.C.G. Qualidade de Vida de Pacientes com Câncer Colorretal em Uso de Glutamina. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [s.l.]: v. 57, n. 4, p. 541-546, JUN./2011.

SANTOS, C.A. et al. Influência do Gênero e do Tipo de Tratamento nos Parâmetros Nutricionais de Idosos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [s.l]: v. 60, n. 2, p. 143-150, out./2014.

SMIDERLE, C.A.; GALLON, C.W. Desnutrição em oncologia: revisão de literatura. **Rev Bras Nutr Clin**, Caxias do Sul: v. 27, n. 4, 250-256, 2012.

SOUZA, 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, jul-dez./2012.