

FATORES QUE INFLUENCIAM NA ALTERAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS¹

FACTORS THAT MAY ALTER THE NUTRITIONAL STATUS OF ONCOLOGICAL PATIENTS

Hoana Pavezi da Silva², Claudia Zamberlan³, Noeli Birk⁴ e Silomar Ilha⁵

RESUMO

Objetivou-se identificar, na literatura nacional e internacional, os fatores que exercem influência na alteração do estado nutricional de pacientes oncológicos. Assim, trata-se de uma revisão narrativa da literatura, para a qual se utilizou materiais impressos do Ministério da Saúde e livros. Além disso, foi realizada uma busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), por meio das palavras-chave: Desnutrição, Neoplasias e Perda de peso. Como o corte temporal para a busca dos materiais, priorizaram-se, inicialmente, os textos publicados entre 2012 e 2017. Contudo, após a leitura minuciosa dos materiais selecionados, ampliou-se o quantitativo de materiais, bem como o ano de publicação, pois novas referências surgiram para a leitura, derivadas dos artigos iniciais. Além do mais, evidenciou-se uma gama de publicações relevantes na área em anos anteriores ao inicialmente previsto, as quais também foram consideradas para este estudo. Os materiais selecionados para a revisão foram submetidos à análise textual discursiva, resultando em uma categoria central: Desnutrição e câncer: fatores que exercem influência nessa relação, e quatro subcategorias. Como principais resultados destacaram-se: a localização do tumor; o estado nutricional prévio; os tratamentos oncológicos; e os procedimentos cirúrgicos que influenciam sobremaneira no estado nutricional das pessoas que convivem com o câncer. Os dados apresentados na presente pesquisa poderão contribuir para sensibilização dos profissionais da saúde, em especial, os nutricionistas, uma vez que o aspecto nutricional contribui substancialmente para a melhor resposta no tratamento oncológico.

Palavras-chave: desnutrição, neoplasias, perda de peso.

ABSTRACT

The objective of the article is to identify, in the national and international literature, the factors that influence the alteration of the nutritional status of cancer patients. Thus, it is a narrative review of the literature, for which printed materials of the Ministry of Health and books were used. In addition, a search was performed on the databases Latin American and Caribbean in Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SCIELO), using the keywords: Malnutrition, Neoplasias and Weight Loss. As the temporal cut for the search of the materials, the texts published between 2012 and

¹ Trabalho de Conclusão de Curso - TCC.

² Nutricionista. Aluna do curso de Especialização em Terapia Intensiva com ênfase em Oncologia e Controle de Infecção Hospitalar - Centro Universitário Franciscano. E-mail: hoana34@hotmail.com

³ Coautora. Docente do curso de Enfermagem e da Especialização em Terapia Intensiva com ênfase em Oncologia e Controle de Infecção Hospitalar - Centro Universitário Franciscano. E-mail: claudiaz@unifra.br

⁴ Coautora. Enfermeira do Serviço de Oncologia - Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). E-mail: noeli.birk@hotmail.com

⁵ Orientador. Docente do curso de Enfermagem e da Especialização em Terapia Intensiva com ênfase em Oncologia e Controle de Infecção Hospitalar - Centro Universitário Franciscano. E-mail: silomar.ilha@unifra.br

2017 were initially prioritized. However, after a thorough reading of the selected materials, the quantity of materials was expanded, as well as the year of publication, since new references appeared for the reading, derived from the initial articles. In addition, a range of relevant publications in the area in years prior the one initially predicted were evidenced, which were also considered for this study. The materials selected for the review were submitted to discursive textual analysis, resulting in a central category: *Malnutrition and cancer: factors that influence this relationship*, and four subcategories. The main results were: the location of the tumor; previous nutritional status; oncological treatments; and surgical procedures that greatly influence the nutritional status of people living with cancer. The data presented in the present research may contribute to highlight the nutritional aspect of the patient to health professionals, especially nutritionists, since it may greatly contribute for a better response in cancer treatment.

Keywords: *malnutrition, neoplasias, weight loss.*

INTRODUÇÃO

O Câncer (CA) é uma enfermidade que se caracteriza pelo crescimento desordenado de células que podem invadir tecidos e órgãos adjacentes e/ou espalhar-se para outras regiões do corpo (BRASIL, 2013). Considerada uma doença multicausal crônica, o câncer é um grande problema de saúde pública mundial tanto nos países desenvolvidos quanto nos países em desenvolvimento (MIRANDA et al., 2013). Atinge pelo menos nove milhões de pessoas e é responsável por cinco milhões de óbitos a cada ano, sendo a segunda causa de morte por doença nos países desenvolvidos, e em desenvolvimento, como o Brasil (WCRF, 2007; MIRANDA et al., 2013). Conforme o Instituto Nacional do Câncer (INCA), no Brasil, em 2016 a ocorrência de novos casos de CA era de aproximadamente 600 mil por ano (INCA, 2015a).

Um fator relevante, e que deve ser observado em pessoas em tratamento oncológico, é a desnutrição, devido à sua prevalência nessas pessoas. A desnutrição pode gerar diminuição da resposta ao tratamento específico e da qualidade de vida (QV), com maiores riscos de infecção pós-operatória e aumento na morbimortalidade. O grau e a prevalência da desnutrição dependem também do tipo e do estágio do CA, dos órgãos envolvidos, e da sua localização; quando atinge o trato gastrointestinal (TGI) a desnutrição é ainda mais evidenciada (SILVA, 2006). A própria agressão do tratamento de quimioterapia e radioterapia também conduz à anorexia (CARDOZO et al., 2009). Tal condição acomete a maioria dos sistemas orgânicos do paciente, principalmente, o gastrointestinal, o hematopoiético, renal e o imunológico, promovendo perdas nutricionais importantes (GARÓFOLO; PETRILLI, 2006).

O Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional (IBRANUTRI) realizou um estudo com 4000 pessoas hospitalizadas na rede pública, em 25 hospitais de 12 estados brasileiros e no Distrito Federal, onde foi identificado que 20,1% dos pacientes internados eram acometidos pelo CA. Desses, 66,4% apresentavam-se com desnutrição, sendo 45,1% de grau moderado e 21,3%, grave (WAITZBERG et al., 2004). Outro estudo que avaliou o estado nutricional de 188 pacientes no início do tratamento quimioterápico, por meio da Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente (ASG-PPP),

evidenciou que, dos pacientes avaliados, 40,4% foram classificados como bem nutridos, 46,8%, como moderadamente desnutridos e 12,8%, gravemente desnutridos (VALE et al., 2015).

Logo, a intervenção nutricional deve fazer parte da terapia oncológica, a fim de melhorar a QV dos pacientes e oferecer boas condições clínicas durante o tratamento curativo ou paliativo do paciente com CA. O suporte nutricional é a melhor prevenção ou forma de reverter a progressão para a caquexia, compreendida como uma síndrome que envolve múltiplos fatores, que conduzem a uma contínua perda de massa muscular esquelética, podendo, ou não, ser acompanhada por perda de tecido adiposo, e que resulta em dano funcional ao paciente (ARGILÉS, 2010; FEARON, 2011).

Evidencia-se, ainda, ser essencial a presença de uma equipe multidisciplinar, em especial o nutricionista, para estimular uma alimentação adequada, desde o diagnóstico até após o tratamento. Propõe-se que a assistência nutricional ao paciente oncológico seja individualizada e compreenda desde a avaliação nutricional, o cálculo das necessidades nutricionais, até a aplicação da terapia nutricional, com o objetivo de prevenir ou corrigir deficiências nutricionais e minimizar a perda de peso, mediante a alimentação oral, enteral e parenteral (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2010a).

Para que se possa contribuir com a terapia nutricional dos pacientes oncológicos de forma satisfatória, se faz necessário conhecer os fatores que exercem influência na alteração do estado nutricional nesses pacientes, justificando a necessidade e relevância deste estudo. Justifica-se, ainda, por compreender que as questões relacionadas à saúde e oncologia são de grande importância, sendo destacadas pelo Ministério da Saúde como linhas prioritárias de pesquisa no Brasil (BRASIL, 2008). Os dados deste estudo poderão auxiliar profissionais da área da saúde, especialmente nutricionistas, no cuidado e melhora da QV dos pacientes em tratamento oncológico. Frente ao exposto, questiona-se: Quais fatores exercem influência na alteração do estado nutricional dos pacientes oncológicos?

Na tentativa de responder o questionamento explicitado, este estudo objetivou identificar, na literatura nacional e internacional, quais os fatores que exercem influência na alteração do estado nutricional de pacientes oncológicos.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura. Revisões narrativas são publicações amplas apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o estado da arte de um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual. Constituem, basicamente, de análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas e/ou eletrônicas, na interpretação e análise crítica pessoal do autor. Essa categoria de artigos tem papel fundamental para a educação continuada, pois permitem ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo (ROTHER, 2007).

Para este estudo, utilizaram-se materiais impressos do Ministério da Saúde, livros, bem como materiais *online*. Além disso, foi realizada uma busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), por meio das palavras-chave: desnutrição, neoplasias e perda de peso.

Estipulou-se como critério de inclusão para os estudos: artigos de pesquisa, estudos de caso e revisões da literatura, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, com acesso livre à versão completa e que atendessem ao objetivo do estudo. Como o corte temporal, priorizaram-se, inicialmente, materiais publicados entre 2012 e 2017, por serem artigos referentes aos últimos cinco anos, representando, dessa forma, um referencial com dados considerados recentes acerca da temática estudada. Contudo, após a leitura minuciosa dos materiais selecionados, ampliou-se o quantitativo de materiais, bem como o período de publicação, pois novas referências surgiram para a leitura, derivadas dos artigos iniciais, tal como permite a revisão narrativa. Além do mais, evidenciou-se uma gama de publicações relevantes na área em anos anteriores ao inicialmente previsto.

Os artigos que atenderam aos critérios de inclusão foram submetidos à análise textual discursiva, organizada a partir de uma sequência recursiva de três componentes: 1) Unitarização, onde o pesquisador examinou com intensidade e profundidade os textos em detalhes, fragmentando-os no sentido de atingir unidades de significado; 2) Momento, em que buscou-se o estabelecimento de relações entre as unidades de base, combinando-as e classificando-as, resultando em um ou mais níveis de categorias de análise; 3) Comunicação, onde o pesquisador apresentou as compreensões atingidas a partir dos dois focos anteriores, resultando nos metatextos, que foram constituídos de descrição e interpretação dos fenômenos investigados (MORAES; GALIAZZI, 2011).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os materiais analisados permitiram a construção de uma categoria central: desnutrição e câncer: fatores que exercem influência nessa relação, e quatro subcategorias: Localização do tumor; Estado nutricional prévio; Tratamentos oncológicos; Procedimentos cirúrgicos.

DESNUTRIÇÃO E CÂNCER: FATORES QUE EXERCEM INFLUÊNCIA NESSA RELAÇÃO

A desnutrição é definida pelo Ministério da Saúde (MS) como a expressão biológica da carência prolongada da ingestão de nutrientes essenciais pelo organismo humano (BRASIL, 2007). Tal condição acomete a maioria dos sistemas orgânicos, principalmente o gastrointestinal, o hematopoiético e o imunológico (GARÓFOLO, 2005). Conforme Wilson (2000), a desnutrição é o diagnóstico secundário mais comum em pacientes com câncer. Geralmente, o maior risco nutricional acomete pessoas com tumores sólidos e está associado ao tratamento antineoplásico. Parte destas pessoas

ainda desenvolvem a caquexia, que representa 10-12% das causas de morte nos pacientes com CA (GARÓFOLO, 2005; ARGILÉS, 2010).

Muitos fatores influenciam na perda de peso e o desenvolvimento de desnutrição, entre eles a diferença negativa entre a quantidade de calorias adquiridas (com a alimentação, por exemplo) e o gasto energético total do organismo. A etiologia da diminuição energética adquirida é conhecida, incluindo a localização do CA e o seu efeito sistêmico, anorexia decorrente da inapetência (oriunda de efeitos colaterais ou de mudanças na regulação do hipotálamo), perdas sanguíneas crônicas, proteinúria e perda gastroduodenal de albumina, tipo de tratamento instituído, medicação utilizada (considerando-se os fatores, dose e frequência), sintomas gastrointestinais (náuseas, vômitos e irritações da mucosa do aparelho digestivo) e gerais (dor, mal-estar) (FONSECA; GARCIA; STRACIERI, 2009; ARGILÉS, 2010). Além disso, outros quatro fatores se destacaram na literatura e, portanto, foram apresentados neste estudo. São eles: Localização do tumor; Estado Nutricional Prévio; Tratamentos Oncológicos; e Procedimentos Cirúrgicos.

LOCALIZAÇÃO DO TUMOR

Um dos fatores encontrados na literatura versa sobre a localização do CA. Evidencia-se que, quando acometem o trato digestivo, aumentam o risco da desnutrição, principalmente devido à baixa ingesta alimentar decorrente da sintomatologia e da presença do CA, frequentemente, de caráter obstrutivo. Quando o mesmo está localizado no trato digestivo, além de prejudicar a absorção adequada do que é ingerido, impede a ingesta de alimentos em consistência sólida, os quais conferem maior aporte calórico, se comparados a alimentos líquido-pastosos, mais bem tolerados por esses pacientes na maioria dos casos, quando ainda conseguem se alimentar por via oral (MIRANDA et al., 2013).

O tumor (TU) do trato gastrointestinal tem relação direta com o estado nutricional, com probabilidade três vezes maior de os pacientes serem desnutridos, quando comparado às neoplasias malignas de outros sítios (COLLING; DUVAL; SILVEIRA, 2012). Em um estudo realizado em um hospital de referência em oncologia na cidade de Belém/PA por Miranda et al. (2013), com 60 pacientes que estavam realizando tratamento quimioterápico, verificou-se presença de desnutrição mais frequente nos pacientes com neoplasia do trato gastrointestinal (27,3%).

Em relação à alteração de peso nos últimos seis meses, o estudo observou que 26,7% dos pacientes apresentaram perda de peso grave, resultado mais frequente nas pessoas com neoplasia de cabeça e pescoço (40%). A prevalência de perda ponderal grave em pacientes de neoplasia de cabeça e pescoço encontrada no estudo reflete o fato de a localização do TU, principalmente quando associada à disfagia, ser fator limitante da ingesta alimentar, causando perda ponderal progressiva a curto prazo (MIRANDA et al., 2013).

De modo geral, os tumores de cabeça e pescoço associam-se a transtornos da deglutição, ocasionados pela obstrução provocada pelo TU, com conseqüente redução da ingesta alimentar e comprometimento do estado nutricional, particularmente quando alojados na cavidade oral, faringe, laringe e esôfago. Estima-se que 57% das pessoas com CA de cabeça e pescoço apresentem perda ponderal importante antes do início do tratamento (SCHATTNER, 2003).

As pessoas submetidas ao tratamento para o CA de cabeça e pescoço, como a cirurgia, a quimioterapia ou a radioterapia, apresentam como dificuldade ou impossibilidade a ingesta alimentar. A cirurgia, dependendo da sua extensão, pode acarretar distúrbios da deglutição, fonação e respiração, impossibilitando temporariamente a adequada ingestão alimentar por via oral. A quimioterapia e a radioterapia produzem ainda graus variados de mucosite e xerostomia, que podem causar quadros severos de disfagia e odinofagia, além de náuseas e vômitos (PALMIERI et al., 2013; VIEIRA et al., 2014).

ESTADO NUTRICIONAL PRÉVIO

Outro dado importante evidenciado na literatura como fator associado à desnutrição refere-se ao estado nutricional prévio das pessoas com CA. Um estudo de Colling, Duval e Silveira (2012), no Setor de Oncologia do Hospital-Escola (HE) da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), com 83 pacientes que estavam iniciando tratamento de quimioterapia, evidenciou que 34,9% apresentavam desnutrição moderada ou risco nutricional, 13,3% apresentavam desnutrição grave e 59% dos pacientes necessitavam de intervenção nutricional. Outro fator relevante desse estudo são os sintomas mais relatados pelos pacientes, que foram 18,1% anorexia, 16,9% dor e 15,7% saciedade precoce.

Borges et al. (2010), em um estudo, constatou que, dos 143 pacientes avaliados, 14% foram considerados desnutridos antes do início da quimioterapia. Desses, mais da metade foram a óbito durante o tratamento e aproximadamente 20% tiveram de interrompê-lo por apresentarem piora do quadro clínico. Pesquisa realizada por Dias e Burgos (2009), com 70 pacientes com doenças do trato gastrointestinal, internados no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE), evidenciou 74% de risco nutricional, no grupo de pessoas com neoplasias do trato gastrointestinal (FEARON; VOSS; HUSTEAD, 2006).

Em outra pesquisa desenvolvida com 1.222 pacientes, no ambulatório de quimioterapia do Hospital Antônio Cândido Camargo (HACC), a avaliação foi feita no primeiro dia do primeiro ciclo da quimioterapia. Pela avaliação do estado nutricional, através do Índice de Massa Corporal (IMC), 13,8% da população estudada encontravam-se em desnutrição. Com relação ao estado nutricional de acordo com o tipo de neoplasia, os pacientes que se apresentaram mais desnutridos foram aqueles com neoplasias de pele não melanoma, neoplasias do trato gastrointestinal, pulmão, neoplasias de cabeça e pescoço e tumores colorretais. Quanto ao estado nutricional e ao estadiamento do CA, a desnutrição foi mais prevalente nos estágios III e IV (MIOLA, 2013).

Pacientes que iniciam o tratamento com déficit nutricional podem apresentar piora no decorrer do tratamento, sendo necessário, algumas vezes, interrompê-lo. Além disso, poderão apresentar maior toxicidade às drogas, resposta clínica desfavorável à terapia antineoplásica, piora da QV e redução da sobrevida (FEARON; VOSS; HUSTEAD, 2006). O IMC abaixo do adequado para idade e altura aumenta em até 60% o risco de efeitos colaterais durante o tratamento quimioterápico (TARTARI; BUSNELLO; NUNES, 2010).

TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS

Os tratamentos oncológicos como a quimioterapia e a radioterapia produzem sintomatologia que inclui náuseas, vômitos e redução potencial da quantidade de alimentos ingeridos, o que pode alterar o estado nutricional do paciente com CA (ARGILÉS, 2010). Os efeitos colaterais dos diversos tipos de tratamento do CA, frequentemente, adicionam desconforto e alterações nutricionais importantes ao paciente, gerando problemas de salivação, mastigação, deglutição, xerostomia, náuseas, vômitos e dificuldades de digestão e absorção (DIAS et al., 2006; CARMO; CORREIA, 2009).

Um estudo de Fernández-Ortega et al. (2012), com 160 pacientes com CA recebendo quimioterapia, observou que, apesar do uso de profilaxia antiemética, os pacientes apresentaram náuseas e vômitos significativos, 44,5% apresentaram náuseas e 39,3%, êmese. Conforme Gozzo et al. (2013), em estudo realizado com 79 mulheres com CA de mama, em tratamento quimioterápico, conclui-se que 93% das pacientes apresentaram náuseas e 87%, êmese, pelo menos uma vez durante o tratamento.

Náuseas causadas pelo tratamento de quimioterapia têm alto impacto sobre o estado nutricional e as Atividades de Vida Diária (AVDs), podendo prejudicar a QV. Por ser a náusea desencadeadora de outros sintomas, como o vômito, é necessário que maior atenção seja dada ao seu controle tanto por meio de medidas farmacológicas, como as não farmacológicas, onde se incluem as intervenções nutricionais (GRIDELLI et al., 2010). Estudo desenvolvido por Miranda et al. (2013), com 60 pacientes oncológicos realizando tratamento quimioterápico a partir do segundo ciclo, com objetivo de avaliar a sintomatologia consequente do tratamento, obteve os seguintes sintomas relatados pelos participantes: náusea (65%), disgeusia (60%), inapetência (53,3%), xerostomia (50%) e vômitos (45%). Observou-se que 26,7% dos pacientes apresentaram perda de peso grave nos últimos seis meses.

A quimioterapia faz parte da maioria dos tratamentos antineoplásicos, o que remete à necessidade de uma avaliação nutricional precoce que identifique pacientes que necessitem de cuidados relacionados à alimentação, e que possam se beneficiar da intervenção nutricional, com a intenção de minimizar ou reverter o déficit do estado nutricional, o que pode otimizar os resultados do tratamento (COLLING; DUVAL; SILVEIRA, 2012). A esse respeito, estudo realizado no Hospital de Câncer de Pernambuco (HCP), em Recife, onde foram realizadas triagens nutricionais com 150 pacientes oncológicos com tratamento exclusivo de radioterapia, identificou que 28% dos participantes

apresentavam perda < 5%, 2% deles, perda de 5 a 10%, 40,9% tiveram perda maior que 10% e 33,3% apresentaram alto risco nutricional (SANTOS et al., 2016).

Para a recuperação da saúde, em pacientes oncológicos, é imprescindível a aplicação da terapia nutricional, que auxiliará no manejo dos sintomas, resultando em melhor QV. De acordo com o agravamento do trato gastrointestinal, será administrada terapia nutricional por vias diferentes. Por via oral, quando há possibilidade de ingestão de no mínimo 70% das recomendações nutricionais; por via enteral, quando a ingestão por via oral for inferior a 60% das recomendações nutricionais; e por via parenteral quando há comprometimento parcial ou total do trato gastrointestinal (NASCIMENTO et al., 2015).

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

A desnutrição é um dos problemas de importância significativa em pacientes cirúrgicos. O déficit de peso relaciona-se a maiores custos hospitalares, maior incidência de complicações, óbito pós-operatório e maior tempo de internação: 12 dias entre as pessoas eutróficas (bem nutridas) e 20 dias em pessoas desnutridas. O risco de complicações é proporcionalmente aumentado com a quantidade de peso perdido e com a velocidade desta perda (BICUDO-SALOMÃO; AGUILAR-NASCIMENTO; CAPOROSSI, 2006; PRIETO et al., 2006; CONDE et al., 2008).

As pessoas em tratamento oncológico, dependendo do tipo de TU e estadiamento, podem apresentar maior necessidade energética, principalmente quando submetidas a cirurgia. Alguns procedimentos cirúrgicos, como, por exemplo, gastrectomia e pancreatocomia, podem contribuir para deterioração progressiva do estado nutricional, devido à má absorção de proteína ou de gordura, ou pelo aumento do metabolismo resultante de infecções ou de reação febril neutropênica (WAITZBERG et al., 2004). Além do mais, o tratamento cirúrgico pode resultar em dor local, dificuldade de mastigação e deglutição, jejum prolongado, fistulas e infecção da ferida operatória (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2010b).

Um estudo realizado por Vieira et al. (2014), com 24 pacientes oncológicos, atendidos no ambulatório de cabeça e pescoço de um hospital filantrópico do Município de Cuiabá/MT, Brasil, observou que a maioria (37,5%) dos pacientes informou ter se submetido a cirurgia como forma primária de tratamento oncológico, enquanto que alguns pacientes se submeteram a tratamento associado. Neste mesmo estudo foram encontrados resultados que demonstraram um percentual considerável de desnutrição para diferentes indicadores, apresentando 37,5% quanto ao IMC e 45,8%, quanto à circunferência muscular do braço (CMB).

A desnutrição preexistente e a resposta ao trauma cirúrgico são os principais fatores negativos para a evolução pós-operatória do paciente oncológico. A desnutrição pré-operatória, aliada à doença maligna, ao trauma cirúrgico e à resposta metabólica pós-operatória, pode resultar em várias complicações. Entre essas, destacam-se as infecciosas, como a pneumonia e a sepse, e as não infecciosas, como as fístulas. Soma-se a isso a internação hospitalar prolongada, que aumenta os custos e

o mal-estar dos pacientes (INCA, 2015b). Independentemente da condição nutricional do paciente oncológico adulto que será submetido a cirurgia de grande porte, o tratamento nutricional deve ser iniciado no pré-operatório, ou seja, antes de as complicações acontecerem, pois a terapia nutricional tem como principal objetivo justamente reduzir possíveis complicações no pós-operatório (OSLAND et al., 2014).

Conforme a condição nutricional do paciente, o que será determinado pela ferramenta de triagem e pela avaliação nutricional, a equipe vai traçar um plano nutricional, considerando se o paciente está em risco de desnutrição ou se já está desnutrido e o porte da operação à qual será submetido. Uma detecção precoce das alterações nutricionais possibilita a intervenção nutricional em momento oportuno, a avaliação nutricional deve ser feita desde o primeiro contato com o nutricionista. Para triagem do risco nutricional duas ferramentas são importantes: a Avaliação Subjetiva Global (ASG) e a Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG - PPP). A ASG refere-se ao histórico médico familiar, ao tipo de câncer e ao tipo de cirurgia e tratamento específico, enquanto que a ASG - PPP representa a resposta individual ao câncer, os sintomas nutricionais, físicos e psicológicos (FONSECA; GARCIA; STRACIERI, 2009; INCA, 2015b).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo foi satisfatória, pois permitiu identificar, na literatura nacional e internacional, alguns fatores que exercem influência na alteração do estado nutricional de pacientes oncológicos. Como principais resultados, destacaram-se: a localização do tumor; o estado nutricional prévio; os tratamentos oncológicos; e os procedimentos cirúrgicos que influenciam sobremaneira no estado nutricional das pessoas que convivem com o CA.

Algumas fragilidades permearam a construção desta pesquisa, entre elas, o déficit de estudos atuais objetivando a relação do estado nutricional e CA. Contudo, a literatura existente permitiu a consolidação dos dados apresentados, o que poderá contribuir para a sensibilização dos profissionais da saúde/nutrição, uma vez que o aspecto nutricional contribui para a melhor resposta no tratamento oncológico. Ao conhecer os fatores que exercem influência na alteração do estado nutricional dos pacientes oncológicos, a atuação clínica do nutricionista poderá ser direcionada a esses fatores, o que repercutirá diretamente em uma resposta mais efetiva no tratamento.

Dessa forma, este estudo demonstra contribuição para a área da saúde, ao salientar que a avaliação do estado nutricional e dos sintomas referidos pelos pacientes pode auxiliar na detecção de alterações que precisem de uma intervenção nutricional precoce. Evidencia-se, contudo, a necessidade de maiores investimentos por parte dos profissionais de saúde, especialmente dos nutricionistas, no que concerne às pesquisas nessa área, com vistas a auxiliar na melhoria do atendimento às pessoas em situações oncológicas.

Como contribuições deste estudo à ciência, entende-se que o mesmo pode ser considerado como diagnóstico do déficit de estudos nessa área. Assim, espera-se que possa estimular os profissio-

nais de diferentes áreas, em especial os da nutrição, à construção de novas propostas, cujo objeto de estudo seja o aspecto nutricional das pessoas que convivem com os diferentes tipos de CA.

REFERÊNCIAS

ARGILÉS, J. M. et al. Consensus on cachexia definitions. **J. Am. Med. Assoc.**, v. 11, n. 4, p. 229-230, 2010.

BICUDO-SALOMÃO, A.; AGUILAR-NASCIMENTO, J. E.; CAPOROSSI, C. Risco Nutricional em cirurgia avaliado pelo índice de massa corporal ajustado ou não para pacientes idosos. **Arq. Gastroenterol.**, v. 43, n. 3, p. 219-223, 2006.

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. 745-753, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção Básica. **Glossário temático: alimentação e nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário temático controle de câncer: projeto de terminologia da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CARDOZO, F. M. C. et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com câncer submetidos à quimioterapia. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 581-587, 2009.

CARMO, M. C. N. S.; CORREIA, M. I. T. D. A Importância dos Ácidos Graxos Ômega-3 no Câncer. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 55, n. 3, p. 279-285, 2009.

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

CONDE, L. C. et al. Prevalencia de desnutrición en pacientes con neoplasia digestiva previa cirugía. **Nutr. Hosp.**, v. 23, n. 1, p. 46-53, 2008.

DIAS, C. A.; BURGOS, M. G. P. A. Diagnóstico nutricional de pacientes cirúrgicos. **ABCD Arq. Bras. Cir. Dig.**, v. 22, n. 1, p. 2-6, 2009.

DIAS, M. et al. O grau de interferência dos sintomas gastrointestinais no estado nutricional do paciente com câncer em tratamento quimioterápico. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v. 21, n. 3, p. 211-218, 2006.

FEARON, K.; VOSS, A. C.; HUSTEAD, D. S. Cancer Cachexia Study Group. Definition of cancer cachexia: effect of weight loss, reduced food intake, and systemic inflammation on functional status and prognosis. **J. Am. Clin. Nutr.**, v. 83, n. 6, p. 1345-1350, 2006.

FEARON, K. et al. Definition and classification of cancer cachexia: an international consensus. **Lancet Oncol**, v. 12, n. 5, p. 489-495, 2011.

FERNÁNDEZ-ORTEGA P. P. et al. Chemotherapy - induced nausea and vomiting in clinical practice: impacto on patients quality of life. **Support Care Cancer**, v. 20, n. 12, p. 3141-3148, 2012.

FONSECA, D. A.; GARCIA, R. R. M.; STRACIERI, A. P. M. Perfil Nutricional de Pacientes Portadores de Neoplasias Segundo Diferentes Indicadores. **Nutrir Gerais - Revista Digital de Nutrição**, v. 3, n. 5, p. 444-461, 2009.

GARÓFOLO, A.; PETRILLI, A. S. Balanço entre ácidos graxos ômega-3 e 6 na resposta inflamatória em pacientes com câncer e caquexia. **Revista Nutrição**, v. 19, n. 5, p. 611-621, 2006.

GARÓFOLO, A. Diretrizes para terapia nutricional em crianças com câncer em situação crítica. **Revista de Nutrição**, v. 18, n. 4, p. 513-527, 2005.

GOZZO, T. O. et al. Náuseas, vômitos e qualidade de vida de mulheres com câncer de Mama em tratamento quimioterápico. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 34, n. 3, p. 110-116, 2013.

GRIDELLI, C. et al. Casopitant improves the quality of life in patients receiving highly emetogenic chemotherapy. **Support Care Cancer**, v. 18, n. 11, p. 1437-1444, 2010.

INCA - Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2016 Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2015a. Disponível em: <<https://bit.ly/2MbRpq9>>. Acesso em: out. 2017.

_____. Instituto Nacional do Câncer. **Consenso Nacional de Nutrição Oncológica**. 2. ed. revista, ampliada e atualizada. Rio de Janeiro: INCA, 2015b. Disponível em: <<https://bit.ly/2CCgH1d>>. Acesso em: out. 2017.

MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. K. **Alimentação, nutrição e dietoterapia**. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010a.

_____. **Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 11. ed. São Paulo: Roca, 2010b.

MIOLA, T. M. Avaliação do estado nutricional de pacientes atendidos em ambulatório de quimioterapia. **Rev. Bras. Nutr. Clin.**, v. 28, n. 3, p. 184-187, 2013.

MIRANDA, T. V. et al. Estado Nutricional e Qualidade de Vida de Pacientes em Tratamento Quimioterápico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 59, n. 1, p. 57-64, 2013.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. **Análise textual discursiva**. 2. ed. Ijuí: Unijuí, 2011.

NASCIMENTO, F. S. M. et al. 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, 2015.

OSLAND, E. et al. Effect of timing of pharmaconutrition (immunonutrition) administration on outcomes of elective surgery for gastrointestinal malignancies: a systematic review and meta-analysis. **Journal of parenteral and enteral nutrition**, v. 38, n. 1, p. 53-69, 2014.

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.**, v. 21, n. 1, p. 2-9, 2013.

PRIETO, D. B. et al. Intervenção nutricional de rotina em pacientes de um hospital privado. **Rev. Bras. Nutr. Clin.**, v. 21, n. 3, p. 181-187, 2006.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paul Enferm.**, v. 20, n. 2, (editorial), 2007.

SANTOS, P. A. S. et al. Triagem Nutricional por meio do MUST no Paciente Oncológico em Radio-terapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 62, n. 1, p. 27-34, 2016.

SILVA, M. P. N. Síndrome da anorexia-caquexia em portadores de câncer. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 52, n. 1, p. 59-77, 2006.

SCHATTNER, M. Enteral nutritional support of the patient with cancer: route and role. **J. Clin. Gastroenterol.**, v. 36, n. 4, p. 297-302, 2003.

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, 2010.

VALE, I. A. V. et al. Avaliação e Indicação Nutricional em Pacientes Oncológicos no Início do Tratamento Quimioterápico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 61, n. 4, p. 367-372, 2015.

VIEIRA, E. M. M. et al. Perfil nutricional de pacientes oncológicos atendidos no ambulatório de cabeça e pescoço de um hospital filantrópico do município de Cuiabá (MT), Brasil. **Arch. Health Invest.**, v. 3, n. 3, p. 79-83, 2014.

WAITZBERG, D. L.; ALVES, C. C.; TORRINHAS, R. S. M. M. Incidência da desnutrição em câncer. In: WAITZBERG, D. L. **Dieta, nutrição e câncer**. São Paulo: Atheneu, 2004. p. 269-76.

WCRF - World Cancer Research Fund; AICR - American Institute for Cancer Research. **Food, nutrition and prevention of cancer: a global perspective**. Rio de Janeiro: INCA, 2007.

WILSON, R. L. Optimizing nutrition for patients with cancer. **Clinical Journal of Oncology Nursing**, v. 4, n. 1, p. 23-28, 2000.

