

PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES EM QUIMIOTERAPIA EM UM AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DE UMA UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA

Lorrany Miranda Marinho¹; Bianca Larissa Braga de Souza¹; Victor Ângelo Alvez da Cruz Santos¹; Fernando Vinícius Faro Reis²; Antônia Patrícia Oliveira Barros³

¹Especialização, ²Mestrado, ³Graduação
Universidade Federal do Pará (UFPA)
lorranymarinho@hotmail.com

Introdução: O câncer é uma doença complexa e heterogênea caracterizada por numerosas alterações genéticas e epigenéticas¹, capacitando células anormais para invadir tecidos e órgãos adjacentes e/ou espalhar-se para outras regiões do corpo². É a terceira causa de morte no mundo. Representando 17% das mortes de origem conhecida. As opções terapêuticas para o câncer incluem cirurgia, radioterapia e quimioterapia. A quimioterapia é a modalidade terapêutica que utiliza fármacos conhecidos como quimioterápicos antitumorais³. O uso de quimioterápicos associa-se a alguns efeitos adversos, decorrentes da toxicidade ao trato gastrointestinal. Podendo provocar reações como anorexia, náuseas, vômito, diarreia ou constipação, má absorção de nutrientes, xerostomia e mucosite⁴. Além disso, a presença do tumor pode afetar a capacidade do paciente se alimentar e alterar o metabolismo induzindo depleção de reservas corporais, influenciando no seu estado nutricional. A desnutrição é um evento comumente observado em pacientes oncológicos, representando fator preditor de morbimortalidade; diminuindo a resposta terapêutica e a qualidade de vida dos pacientes⁵.

Objetivos: O presente trabalho tem como objetivo analisar o perfil nutricional de pacientes oncológicos submetidos ao tratamento quimioterápico atendidos no ambulatório de Nutrição da Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) da unidade Hospitalar João de Barros Barreto (HUJBB).

Métodos: Trata-se de um estudo de caráter transversal e descritivo, tipo trabalho científico, realizado no período de junho a setembro de 2016. A amostra foi coletada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HUJBB, protocolo nº 1.484.391. Sendo composta de pacientes oncológicos, de ambos os sexos, adultos e idosos em acompanhamento ambulatorial, que realizavam quimioterapia. Os dados foram coletados por meio de formulário próprio contendo identificação, origem sócio-demográfica e parâmetros antropométricos. Na avaliação antropométrica, as medidas utilizadas foram peso atual e altura para calcular o índice de massa corporal [IMC = peso (Kg)/ estatura (m)²]; peso usual para cálculo do % de perda de peso [%PP = (Peso usual - Peso atual) X 100 / Peso usual] sendo avaliado segundo Blackburn et al (1977), prega cutânea tricipital (PCT) para avaliar o % de Adequação de PCT, que demonstra a reserva de gordura corporal; circunferência braquial (CB) para calcular o % de Adequação de CB, representando o somatório do tecido ósseo, muscular e gorduroso, e circunferência muscular do braço (CMB), que indica o comprometimento do tecido muscular. O parâmetro de IMC foi analisado segundo recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), para adultos; e da National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), para idosos. Assim como os percentuais de adequação de CB [%CB = CB obtido X 100 / Perc 50 CB] e PCT [%PCT = PCT obtido X 100 / Perc 50 PCT] foram classificados segundo NHANES.

Resultados e Discussão: Avaliaram-se 29 pacientes, sendo 55,2% do sexo feminino e 44,8% do sexo masculino. A idade média foi de 54,1 anos, sendo 62,06% de adultos e 37,93% de idosos. Caracterizando a amostra segundo a localização do tumor, foi observado que 37,9% possuíam neoplasia localizada no estômago, 6,8% apresentavam tumor na região do cólon, 13,7% com diagnóstico de tumor na mama,

17,2% apresentavam câncer pulmonar e 3,4% que correspondia a neoplasia localizadas no fígado, intestino, língua, pâncreas, reto, útero e do tipo Sarcoma de Kaposi. O IMC para adultos evidenciado foi de 11,1% em magreza, 66,6% estado de normalidade, 16,6% em sobrepeso e 5,55% com algum grau de obesidade. Nos idosos registrou-se 72,7% em desnutrição, 9,09% de eutrofia e 18,18% em obesidade, não tendo registro de pacientes em sobrepeso. Através dos dados de composição corpórea 58,61% dos pacientes apresentavam-se em algum grau de desnutrição, 31,03% em eutrofia e 6,89% em excesso de peso; quanto ao CMB, 60,85% classificavam-se em desnutrição e 39,10% em eutrofia; referente ao parâmetro de PCT, registrou-se que 86,93% correspondia a desnutrição, incluindo os graus de desnutrição grave-moderada-leve, 4,4% enquadravam-se em estado de eutrofia, e 8,69% em excesso de peso. Relacionado ao alto percentual de desnutrição, principalmente entre os idosos, a literatura descreve que suas consequências incluem maior risco de complicações da doença, diminuição da resposta e tolerância as etapas do tratamento, além da menor qualidade de vida e sobrevida. Considerando a alteração de peso, 58,62% perderam peso, sendo que 11,7% tiveram perda significativa e 88,2% perda de peso grave, de forma involuntária. Isso pode ser justificado pois dependendo do tipo de neoplasia e o estágio no qual a doença encontra-se, a perda de peso pode chegar a 30%, e, em mais de 80% dos pacientes, essa perda é grave, sendo na grande maioria, o sinal inicial de desnutrição em pacientes oncológicos. Além dos sinais e sintomas provocados pela ação dos antineoplásicos, diminuindo ou dificultando ainda mais a ingestão alimentar dos pacientes em tratamento quimioterápico. Foi observado que 41,37% dos pacientes não apresentaram perda de peso, e destes 17,24% ganharam peso. No qual pertencia ao grupo de pacientes com as neoplasias: reto, mama, útero e do tipo sarcoma de Kaposi. **Conclusão:** Diante dos dados apresentados, demonstra-se a importância de realizar o acompanhamento através da avaliação nutricional global, de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico, objetivando manter e/ou recuperar o estado nutricional, otimizar a terapêutica e conseqüentemente promover melhor qualidade de vida.

Referências:

1. Varella Garcia, M. Análise Genômica: do laboratório à prática oncológica. Revista Arquivos de Ciência da Saúde, v. 11, n. 1, p. 40-43, 2004.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Glossário temático controle de câncer: projeto de terminologia da saúde. Brasília, 2013.
3. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2008: Incidência de câncer no Brasil. [cited 2009 Jun 18]. Available from: URL: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2008>.
4. Garófolo, A. Terapia Nutricional em Pacientes Oncológicos Pediátricos: Revisão de literatura. Prática hospitalar, n. 59, v.17, p. 461-505, 2008
5. Brasil, Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer (INCA) José Alencar Gomes da Silva. Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. 2. ed. ampl. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2015.