

# RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA NUTRICIONISTA NA UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NA CIDADE DE BELÉM-PA

Dheysse Araújo de Lima<sup>1</sup>; Fernando Vinicius Faro reis<sup>2</sup>; Edileuda da Silva<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Pós-Graduanda em Nutrição Clínica, Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ);

<sup>2</sup>Mestre em Doenças Tropicais, Universidade Federal do Pará (UFPA);

<sup>3</sup>Residente em Oncologia, UFPA

dheysse@hotmail.com

**Introdução:** No Brasil e no mundo, o câncer é um problema de saúde pública, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), estima-se para o biênio de 2016-2017 a ocorrência para o Brasil de aproximadamente 600 mil novos casos de câncer reforçando o cenário da grandiosidade da doença e das estratégias necessárias para seu tratamento e prevenção<sup>1</sup>. Pacientes oncológicos apresentam diversas alterações metabólicas, imunológicas e bioquímicas que conduzem a graus variados de desnutrição, a depender principalmente do órgão acometido e estadiamento tumoral<sup>2</sup>. Os diversos fatores envolvidos durante o curso da doença como redução do apetite, dificuldades mecânicas para mastigar e deglutir alimentos tornam a desnutrição multifatorial nos pacientes com câncer. As principais manifestações clínicas incluem: perda de peso involuntária, anorexia, diminuição da massa magra e do tecido adiposo, dentre outras<sup>3</sup>. Associada aos sintomas de impacto nutricional, a desnutrição induzida pelo câncer, é um dos fatores prognósticos para a avaliação do paciente oncológico. O grau da caquexia é inversamente correlacionado com o tempo de sobrevida do paciente e sempre implica em mau prognóstico e deterioração da qualidade de vida. Pacientes desnutridos com neoplasia maligna do TGI têm pior prognóstico do que aqueles bem nutridos ou que conseguiram interromper o processo de perda de peso durante o tratamento<sup>4</sup>. O acompanhamento nutricional é imprescindível mediante a aplicação da terapia nutricional individualizada levando em consideração a que tratamento foi submetido e a história médica do paciente. A intervenção nutricional não só minimiza a perda de peso e o déficit nutricional como age na melhora da relação com o alimento, ajuda no controle dos sintomas, mantém a hidratação satisfatória, e melhora a resposta imunológica<sup>5</sup>. Nesse contexto, todos pacientes com implicações nutricionais da doença oncológica e do tratamento neoplásico deve ser acompanhado no ambulatório de nutrição até sua reabilitação. **Objetivos:** Relatar a experiência de uma nutricionista no ambulatório de nutrição da Unidade de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Universitário João de Barros Barreto na cidade de Belém-PA. **Descrição da Experiência:** Durante o período de estágio as atividades que realizei seguiam a linha de atendimento do paciente oncológico em ambulatório de nutrição, como: acolhimento, atendimento e acompanhamento nutricional de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico ou não, bem como pré e pós cirúrgicos. As consultas eram divididas em primeira vez e retorno. Durante as consultas de primeira vez, supervisionada pela residente de nutrição, submeti os pacientes aos protocolo de atendimento do serviço contendo informações socioeconômicas, avaliação clínica, medicamentos utilizados, funções gastrointestinais, exames bioquímicos, semiologia nutricional e anamnese alimentar. Após essa primeira etapa, apliquei as ferramentas de triagem nutricional como a Avaliação Subjetiva Global – Produzida Pelo Paciente (ASG-PPP) e a Avaliação de Risco Nutricional de 2002 (NRS 2002) seguida da avaliação antropométrica com aferição do peso, estatura, circunferência do braço, dobra cutânea tricipital e músculo adutor do polegar assim como os valores que adequação. O diagnóstico nutricional dos pacientes é concluído através do conjunto de dados obtidos

pela triagem e antropometria para que a devida intervenção seja feita através de orientações nutricionais específicas para cada caso. Quando o paciente apresenta diminuição da ingesta alimentar, depleção de massa magra moderada ou severa e/ou perda de peso progressiva a terapia nutricional oral é prescrita favorecendo dessa forma a melhora do estado nutricional a partir da modulação da desnutrição. Dependendo do estado nutricional do paciente o retorno ao ambulatório de nutrição é agendado para 15 a 30 dias após a primeira consulta para que uma nova avaliação nutricional (consulta de retorno) seja realizada e o acompanhamento melhor direcionado. **Resultados:** Mediante a avaliação nutricional pude observar que a ingestão alimentar (energética, proteica e lipídica) e ingestão hídrica são inadequadas, assim como um menor número de refeições realizadas por dia além do baixo consumo de alimentos reguladores (frutas/aporte vitamínico). Isso pode ser devido as alterações no paladar provocadas pelo próprio câncer ou seus tratamentos (cirúrgico/quimioterápico) que limitam ou impedem o paciente se alimentar. O risco nutricional e a desnutrição são achados frequentes nos pacientes avaliados e as intervenções nutricionais precoce são a forma mais adequada de favorecer a repleção do estado nutricional e o manejo de sintomatologias do câncer. **Conclusão ou Considerações Finais:** O estágio na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia me proporcionou a expansão do conhecimento prático nessa área que nos últimos tempos cresce acentuadamente em demanda nos serviços de saúde, bem como um conhecimento maior sobre os cuidados nutricionais no câncer de estômago, sendo essa a principal neoplasia desenvolvida na região norte e o diagnóstico clínico mais encontrado nos pacientes durante minha vivência no setor. A intervenção e assistência nutricional precoce associados ao uso de suplementos podem diminuir a ocorrência dos diversos efeitos de impacto nutricional nos pacientes com câncer incluindo o processo inicial da desnutrição. O nutricionista é o único capaz de realizar e interpretar uma avaliação nutricional completa, além de estabelecer tratamento dietoterápico individualizado visando à recuperação do estado nutricional do paciente e preservando sua qualidade de vida. Cabe a esse profissional reforçar o papel da Nutrição no compromisso do cuidado dos indivíduos, assim como orientar sobre a importância de manter um padrão de consumo alimentar saudável mesmo na presença de sintomas gastrintestinais causados pelo tratamento oncológico.

**Descritores:** Câncer, Intervenção Nutricional, Desnutrição.

#### **Referências:**

1. INCA. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. [Internet]. Ministério da Saúde Instituto Nacional de Cancer José Alencar Gomes da Silva. 2016. 124 p. Available from: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/sintese-de-resultados-comentarios.asp>
2. Duval PA, Vargas BL, Fripp JC, Arrieira ICO, Lazzeri B, Destri K, et al. Caquexia em pacientes oncológicos internados em um programa de internação domiciliar interdisciplinar. *Rev Bras Cancerol.* 2010;56(2):207-12.
3. Miranda TV, Neves FMG, Costa GNR, Souza MAM. Estado nutricional e qualidade de vida de pacientes em tratamento quimioterápico. *Rev Bras Cancerol.* 2013;(59)1: 57-64.
4. Fonseca D; Garcia R; Stracieri A. Perfil Nutricional de Pacientes Portadores de Neoplasias Segundo Diferentes Indicadores. *RevDigNutr.* 2009. p.443-461
5. Borges LR, Paiva SI, Silveira DH, Assunção MCF, Gonzalez MC. Can nutritional status influence the quality of life of cancer patients? *Rev Nutr* 2010; 23(5):745-53.