

Estado nutricional e consumo alimentar de pacientes em tratamento de câncer

Nutritional status and dietary intake of cancer patients

DOI: 10.37111/braspenj.2019344013

Tamires Alves Torres¹
Ana Lúcia Ribeiro Salomon²

Unitermos:

Desnutrição. Oncologia. Neoplasias. Alimentação. Estado Nutricional. Consumo de Alimentos. Ingestão de Alimentos.

Keywords:

Malnutrition. Medical Oncology. Neoplasms. Feeding. Nutritional Status. Food Consumption. Eating.

Endereço para correspondência:

Tamires Alves Torres
QNM 20 conjunto L casa 35 – Brasília, DF, Brasil –
CEP: 72210-212
E-mail: tamiresatorres@gmail.com

Submissão

20 de agosto 2019

Aceito para publicação

19 de outubro 2019

RESUMO

Introdução: O câncer é uma doença que provoca, anualmente, 8 milhões de mortes em todo o mundo. O tratamento e a doença em si apresentam vários efeitos adversos, podendo influenciar consideravelmente o estado nutricional e o consumo alimentar do paciente. As alterações metabólicas, morfológicas e funcionais podem tornar o paciente oncológico mais suscetível ao aparecimento de desnutrição. A avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar é imprescindível para uma melhora no quadro clínico do paciente oncológico. O objetivo deste trabalho foi avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar de pacientes em tratamento de câncer atendidos em clínica do Distrito Federal. **Método:** Trata-se de um estudo transversal descritivo de caráter quantitativo, realizado no Centro de Câncer de Brasília (Cettro), no período de março a maio de 2019. A amostra foi constituída por 45 pacientes com diagnóstico de câncer, adultos e idosos de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 20 anos, em tratamento, independente do tipo. Os dados foram coletados a partir da avaliação nutricional realizada pela Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente (ASG-PPP) e Índice de Massa Corporal (IMC), questionário adaptado de Consumo Alimentar, do Ministério da Saúde, e de consulta aos prontuários dos pacientes. A análise estatística foi realizada de forma descritiva por meio de frequências percentuais. **Resultados:** A desnutrição e a necessidade de intervenção nutricional foram encontradas em 49% dos pacientes oncológicos pela ASG-PPP. Observou-se inadequação quanto ao consumo alimentar destes pacientes, principalmente em relação a frutas, leite e derivados e carnes. **Conclusão:** Os resultados apontam que os pacientes analisados apresentaram algum grau de desnutrição e inadequações do consumo alimentar, sendo assim necessários acompanhamento e intervenção nutricional para melhorar o prognóstico do paciente oncológico.

ABSTRACT

Introduction: Cancer is a disease that causes, annually, 8 million deaths worldwide. The treatment and the disease itself have several adverse effects, which can considerably influence the nutritional status and food intake of the patient. Metabolic, morphological and functional alterations can make the oncologic patient more susceptible to the onset of malnutrition. The assessment of nutritional status and dietary intake are essential for an improvement in the clinical condition of the oncologic patient. The objective of this study was to evaluate the nutritional status and dietary intake of cancer patients treated at a private clinic at the Federal District. **Methods:** This was a cross-sectional descriptive study, carried out at the center of Cancer of Brasília (Cettro), from March to May 2019. The sample consisted of 45 patients diagnosed with cancer, adults and elderly of both sexes, aged 20 years or more, on oncological treatment independent of cancer type. Data were collected from the nutritional assessment carried out by the Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) and body mass index (BMI), an adapted questionnaire for food consumption, from the Brazilian Department of Health, and from consultation to patients' records. The statistical analysis was performed descriptively by means of percentage and frequencies. **Results:** Malnutrition and the need for nutritional intervention were found in 49% of the oncologic patients by the PG-SGA. Inadequacy was observed regarding the food intake of these patients, especially in relation to fruits, milk and dairy products and meats. **Conclusion:** The results indicate that the analyzed patients presented some degree of malnutrition and inadequate food intake, thus requiring nutritional monitoring and intervention to improve their prognosis.

1. Discente do Curso de Nutrição pelo Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF, Brasil.
2. Nutricionista pela Universidade de Brasília; Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

INTRODUÇÃO

O câncer consiste em uma doença que se caracteriza pelo crescimento desordenado de células de forma rápida e agressiva. O tumor maligno é o desenvolvimento de uma massa celular que é formada por células que podem se multiplicar e invadir outros tecidos, ocorrendo a metástase¹.

Atualmente é considerado um dos principais agentes de mortalidade globalmente, haja vista que cerca de 8 milhões de pessoas morrem acometidas por essa doença. Segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)², no Brasil, no biênio de 2018 – 2019 estima-se o aparecimento de 600 mil casos novos de carcinoma, com maior concentração nas regiões Sul e Sudeste do país, sendo os cânceres de próstata, mama, pulmão e de intestino os mais incidentes.

Diversas modalidades terapêuticas são utilizadas para o tratamento da doença, podendo ser combinadas entre si para se obter um melhor resultado. As mais comuns são: cirurgia, radioterapia, quimioterapia, imunoterapia e hormonioterapia. Há vários efeitos adversos do tratamento oncológico e da própria doença, dentre elas náuseas, vômitos, alterações de paladar, diarreia, aversão alimentar, xerostomia e disfagia. Tais efeitos podem influenciar significativamente a ingestão alimentar, o metabolismo e o estado geral e nutricional do indivíduo²⁻⁴.

Durante o processo de tratamento, o consumo alimentar sofre alterações por fatores psicológicos, emocionais e sintomas provenientes da doença. Essas interferências resultam em uma significativa diminuição dos alimentos ingeridos, podendo levar ao comprometimento do estado nutricional⁵.

A presença do tumor maligno influencia consideravelmente o estado nutricional e interfere no prognóstico da doença. Sendo assim, a avaliação do estado nutricional é imprescindível para identificar pacientes em risco nutricional e verificar o grau de desnutrição. Desse modo, é necessário abranger um maior número possível de aspectos que possam comprometer o estado nutricional do paciente, como perda de peso e tecido muscular, diminuição do consumo alimentar e sintomas que interferem no tratamento⁶.

As alterações metabólicas e nutricionais podem variar de acordo com o tipo de tumor, o tratamento e o estágio da doença. As modificações mais comuns estão relacionadas com os substratos de energia, de proteína, de carboidrato e de lipídeos, como: aumento da lipólise, da produção e utilização da glicose, da produção de marcadores inflamatórios, de elevação do gasto energético e da liberação de substâncias catabólicas^{4,7}.

As respostas metabólicas graves tornam os pacientes mais suscetíveis à desnutrição. No câncer, a desnutrição grave, denominada caquexia, pode provocar alterações

morfológicas e funcionais, afetando funções gastrointestinais, hepáticas e o sistema imune. Dessa forma, podem ocasionar os seguintes sinais clínicos: anorexia, perda de massa muscular e de tecido gorduroso e miopatia⁸. A taxa de desnutrição varia de 25% a 50% dos pacientes oncológicos, sendo que 20% desses vêm a óbito, tornando-se um fato preocupante⁹.

Nesse sentido, diante de tal problemática que envolve o paciente oncológico, tornam-se necessárias as avaliações do estado nutricional e do consumo alimentar, a fim de possibilitar uma melhora no quadro geral do paciente, evitar futuras complicações e dificuldades no tratamento do paciente. Tal iniciativa justifica a realização de pesquisa como esta que vise analisar esse cenário nutricional.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar de pacientes em tratamento de câncer atendidos em clínica do Distrito Federal.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal descritivo de caráter quantitativo, realizado no ambulatório de oncologia do Centro de Câncer de Brasília (CETTRO), Brasília, DF, no período de março a maio de 2019. Foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), sob o parecer número 3.211.294.

A amostra foi constituída de 45 pacientes, adultos e idosos, de ambos os sexos, com diagnóstico de câncer e em tratamento, independente do tipo.

Foram incluídos no estudo todos os pacientes que aceitaram participar da pesquisa com idade superior ou igual a 20 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de câncer e em tratamento oncológico de até 1 ano na clínica Centro de Câncer de Brasília, independentemente do tipo, e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos pacientes em fase final de vida, analfabetos, sem condições de responder aos questionários, como também por não preencherem por completo os questionários e não comparecerem no dia da coleta.

Primeiramente, foram coletadas informações do paciente diretamente do prontuário, tais como idade, sexo, tipo de câncer e tratamento.

Para a classificação do estado nutricional, utilizou-se a Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Paciente (ASG-PPP)¹⁰, a qual permitiu identificar desnutrição no paciente oncológico através das classificações: A= bem nutrido; B= moderadamente desnutrido ou suspeito de desnutrição e C= gravemente desnutrido. Esse instrumento é dividido em duas partes. Na primeira, o paciente preencheu o questionário com informações sobre: peso, sintomas, ingestão alimentar e capacidade funcional. A segunda parte refere-se

a informações sobre: doença, estresse metabólico e exame físico, cujos dados foram preenchidos pelo pesquisador, treinado por nutricionista.

Para avaliar o peso do paciente em relação a sua estatura, utilizou-se o Índice de Massa Corporal (IMC), por meio da seguinte fórmula: peso (kg)/altura (m²), a partir de dados coletados, conforme técnicas orientadas pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) do Ministério da Saúde¹¹. Posteriormente, classificou-se o IMC para paciente adulto seguindo critérios da World Health Organization (WHO)¹² e, IMC para paciente idoso, segundo critérios propostos por Lipschitz¹³.

Com o intuito de avaliar o consumo alimentar dos pacientes, foi empregado o questionário adaptado “Como está sua alimentação?”, produzido originalmente pelo Ministério da Saúde¹⁴. A partir das respostas obtidas, os dados foram classificados em “adequado” ou “não adequado”, de acordo com os parâmetros do Guia Alimentar para a População Brasileira, sendo consideradas adequadas porções com as seguintes quantidades: cereais e tubérculos, seis porções/dia; verduras e legumes, três ou mais porções/dia; frutas, três ou mais porções/dia; feijões, uma porção/dia; carnes, peixes e ovos, uma porção/dia; leite e derivados, três porções/dia; óleos e gorduras, uma porção/dia e açúcares e doces, no máximo uma porção/dia¹⁵.

Os dados coletados foram tabulados em planilhas do Microsoft Excel 2010, as variáveis categóricas foram apresentadas em tabelas de frequência.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 45 pacientes com câncer, sendo 67% (n= 30) do sexo feminino e 33% (n=15) do sexo masculino. A idade variou entre 31 anos a 84 anos, a média de idade de 60,1 (DP±12,1) anos, sendo os idosos a faixa etária mais prevalente, encontrada em 58% (n=26) dos participantes. A caracterização dos pacientes oncológicos segundo sexo, localização tumoral e tipo de tratamento encontra-se descrita na Tabela 1.

A Tabela 2 descreve o estado nutricional e a concordância entre as avaliações ASG-PPP e IMC, além de descrever a necessidade de intervenção a partir do escore da ASG-PPP, conforme faixa etária.

Pela avaliação antropométrica por IMC, 37% dos pacientes adultos foram considerados eutróficos, 31% com sobrepeso, 21% com algum grau de obesidade e apenas 5% com desnutrição grau I. Já para pacientes idosos, 27% foram classificados com desnutrição e risco de déficit, 27% sobrepeso e apenas 19% encontravam-se no estado de eutrofia.

Ao avaliar o estado nutricional dos pacientes pela ASG-PPP, cerca 51% dos pacientes foram classificados

Tabela 1 – Características dos pacientes oncológicos segundo sexo, localização tumoral e tipo de tratamento.

Variáveis	Feminino % (n)	Masculino % (n)	Amostra Total % (n)
Idade			
Adulto	37% (11)	53% (8)	42% (19)
Idoso	63% (19)	47% (7)	58% (26)
Localização tumoral			
Linfoma Não Hodgkin	—	13% (2)	4% (2)
Cólon	20% (6)	27% (4)	22% (10)
Útero	13% (4)	—	9% (4)
Estômago	7% (2)	7% (1)	7% (3)
Mama	33% (10)	—	22% (10)
Mieloma Múltiplo	10% (3)	7% (1)	9% (4)
Reto	3% (1)	7% (1)	4% (2)
Rim	3% (1)	7% (1)	4% (2)
Ovário	7% (2)	—	4% (2)
Outros*	3% (1)	33% (5)	13% (6)
Tipo de tratamento			
Quimioterapia	80% (24)	80% (12)	80% (36)
Hormonioterapia	7% (2)	7% (1)	7% (3)
Imunoterapia	7% (2)	7% (1)	7% (3)
Quimioterapia + Radioterapia	7% (2)	7% (1)	7% (3)

*Outros: boca, próstata, linfoma Hodgkin, pâncreas, intestino delgado, pulmão.

Tabela 2 – Estado nutricional segundo Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente e IMC, necessidade de intervenção nutricional e concordância entre as avaliações conforme faixa etária.

Variáveis	Adulto % (n)	Idoso % (n)	Amostra total % (n)
Classificação do estado nutricional			
ASG A	53% (10)	50% (13)	51% (23)
ASG B	26% (5)	23% (6)	25% (11)
ASG C	21% (4)	27% (7)	24% (11)
Necessidade de intervenção			
Sem necessidade de intervenção	32% (6)	19% (5)	24% (11)
Educação nutricional	21% (4)	31% (8)	27% (12)
Intervenção nutricional	26% (5)	23% (6)	25% (11)
Necessidade crítica de intervenção nutricional	21% (4)	27% (7)	24% (11)
IMC			
Desnutrição	5% (1)	27% (7)	18% (8)
Risco de déficit	—	27% (7)	15% (7)
Eutrofia	37% (7)	19% (5)	27% (12)
Sobrepeso	31% (6)	27% (7)	29% (13)
Obesidade	21% (5)	—	11% (5)
Concordância entre ASG-PPP e IMC			
Desnutrição	5% (1)	19% (5)	13% (6)
Eutrofia	37% (7)	8% (2)	20% (9)
Sobrepeso ou Obesidade	32% (6)	15% (4)	22% (10)

ASG-PPP= Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente, IMC= Índice de Massa Corpórea

como bem nutridos ou ASG A e 49% como moderadamente desnutridos ou ASG B ou gravemente desnutridos ou ASG C. Quanto à necessidade de intervenção nutricional a partir do escore total da ASG-PPP, 49% dos pacientes apresentaram escore maior ou igual a 4, necessitando de intervenção para manuseio dos sintomas relatados no questionário; sendo que destes, 24% apontaram necessidade crítica.

Ao comparar o estado nutricional entre as avaliações nutricionais IMC e ASG-PPP, apenas 55% apresentaram concordância, independente da classificação ou diagnóstico apresentado, e 45% demonstraram discordância.

Considerando a mudança de peso, 36% tiveram perda de peso durante o tratamento, sendo que 11% apresentaram perda significativa em 1 mês maior que 5%. Contudo, 36% aumentaram o peso durante o intervalo de 2 semanas e 29% mantiveram o peso.

Neste estudo, 47% dos pacientes oncológicos apresentaram problemas para se alimentar, sendo que destes os principais sintomas apresentados foram: 52% náusea, 48% hiporexia (Figura 1). E os demais 53% dos pacientes relataram não terem problemas para se alimentar durante 2 semanas.

Em relação à capacidade funcional, constatou-se que 62% (n=28) dos pacientes tinham condições de realizar normalmente suas atividades sem nenhuma limitação; 27% não totalmente normal; 7% capacidade funcional reduzida, ficando na cama quase a metade do dia; e 4% capazes de fazer pouca atividade e passando a maior parte do tempo na cadeira ou na cama.

Quanto à ingestão alimentar, 22% dos participantes consideraram o consumo menor que o normal e 76% relataram não haver mudanças durante 1 mês. Na avaliação do consumo alimentar, foi observada ingestão não adequada de frutas (49%), leite e derivados (76%) e carnes (62%). Para

os demais grupos alimentares, observou-se maior frequência de adequação de acordo com a quantidade de porção consumida diariamente (Tabela 3).

Tabela 3 – Percentual de adequação e não adequação de grupos alimentares.

Variável	Categoria	N
Frutas	49%	51%
Legumes e verduras	73%	27%
Leguminosas	69%	31%
Carnes, peixes e ovos	38%	62%
Cereais e tubérculos	71%	29%
Leite e derivados	24%	76%
Açúcares e doces	98%	2%
Óleos e gorduras	100%	-

DISCUSSÃO

Observou o predomínio do sexo feminino e maior frequência da faixa etária superior a 60 anos. Esses achados corroboram com as estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA)¹⁶, em que há um aumento do risco para aparecimento de câncer com o envelhecimento, e com o estudo de Tartari et al.¹⁷, realizado com 50 pacientes oncológicos, em que 68% eram do sexo feminino.

Alguns fatores podem influenciar no desenvolvimento do câncer, podendo ser fatores modificáveis e não modificáveis. Os fatores modificáveis estão relacionados com hábitos alimentares, atividade física, exposição a agentes carcinógenos, infecções repetidas, e os não modificáveis associados a genética, idade, etnia e gênero⁴.

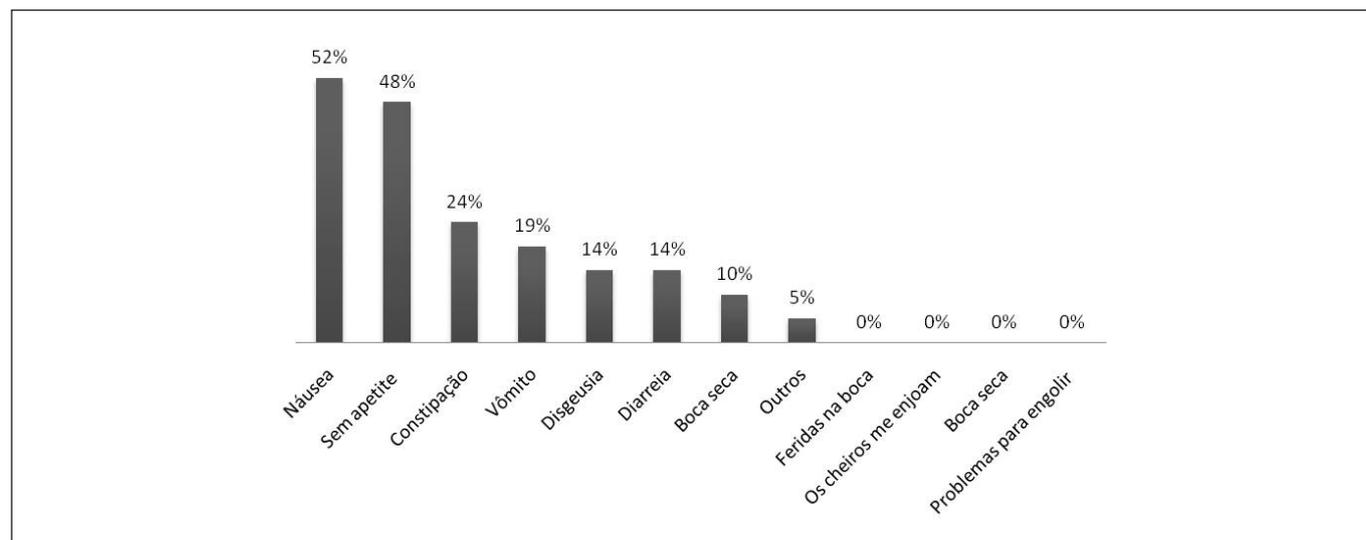


Figura 1 - Sintomas mais relatados na amostra pela ASG-PPP em pacientes oncológicos que apresentaram problemas para se alimentar (n = 21).

Em relação aos tipos de câncer, houve uma grande variedade tanto na amostra total e por sexo. Neste estudo foi observada maior frequência do câncer de colón no sexo masculino e de mama no sexo feminino. Conforme dados expostos pelo INCA², a neoplasia de próstata é a mais incidente em homens, diferentemente ao da amostra do presente estudo, e nas mulheres, câncer de mama, semelhante ao encontrado nas participantes.

No que diz respeito ao estado nutricional a partir do IMC, observou-se que 58% dos adultos encontravam-se com excesso de peso ou grau de obesidade, 37% eutróficos e 27% dos idosos classificavam-se com risco de déficit e 27% com desnutrição. Resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos. Calado et al.¹⁸ verificaram, quanto ao estado nutricional de pacientes adultos pelo IMC, que 36% eram eutróficos e 47% apresentavam sobrepeso ou obesidade. Em uma pesquisa feita com idosos, o IMC classificou 29% pacientes com déficit¹⁹.

A classificação de sobrepeso e obesidade pelo IMC está associada a avanço da doença, elevação da mortalidade e mau prognóstico. A avaliação do estado nutricional a partir do IMC apresenta algumas limitações, já que não avalia perda de peso, edema e diferença entre massa magra e massa gorda²⁰.

Por outro lado, neste estudo foi identificada diminuição do peso em torno de 36%, sendo que 11% tiveram perda significativa ou grave em 1 mês. Tartari et al.¹⁷ encontraram uma prevalência de 33% de perda de peso em seu estudo, sendo que a maioria dos participantes apresentou classificação de eutrofia pelo IMC, além disso, a perda de peso isoladamente já contribui para um mau prognóstico. O IMC pode não ter sido afetado significativamente pela perda de peso para que classifique o paciente com desnutrição²¹.

A ASG-PPP foi desenvolvida inicialmente para atender especificamente pacientes com câncer, sendo considerado o método de rastreamento nutricional com maior valor de diagnóstico nutricional nesse público. Vários parâmetros são aplicados, como perda de peso recente, mudanças na ingestão alimentar, alteração na capacidade funcional e sintomatologia com impacto nutricional, estresse metabólico e exame físico. Suas características incluem identificar alterações nutricionais de forma precoce, possibilidade de reavaliação em pequenos intervalos de tempo, além de identificar pacientes com maior risco de mortalidade¹⁰.

A presente amostra, segundo ASG-PPP, apresentou aproximadamente 49% de pacientes com algum grau de desnutrição, sendo aproximadamente 24% com desnutrição grave. No estudo de Milani et al.²², realizado com 99 pacientes oncológicos, o câncer gastrointestinal era o mais prevalente (36%), e 24% apresentavam metástase, cerca de 31% foram classificados como bem nutridos, 37%

moderadamente desnutridos e 31% gravemente desnutridos. Em outro estudo, realizado por Khoshnevis et al.²³, com 416 pacientes oncológicos, os tipos mais frequentes de câncer foram gastrointestinais (21%) e geniturinários (20%), a ASG-PPP encontrou 47% da amostra bem nutrida, 29% moderadamente desnutrida e 24% gravemente desnutrida.

O aparecimento de desnutrição em pacientes oncológicos pode estar relacionado com a localização do carcinoma, o tratamento empregado e o estadiamento da doença, perda de peso e aos sintomas relatados que interferem na ingestão alimentar. Além disso, é um indicativo grave para o indivíduo, já que pode o tornar mais fragilizado e apresentar complexidade na resposta ao tratamento⁴.

Ao analisar o escore da ASG-PPP, 49% dos pacientes necessitavam de intervenção nutricional. Dados semelhantes foram encontrados no estudo de Milani et al.²², em que 49% precisavam de intervenção nutricional, sendo que destes 24% requeriam urgência. Pacientes que são identificados inicialmente e tratados apresentam resultados superiores, apresentando diminuição dos sintomas causados pelo tipo de tratamento utilizado, redução da perda de peso recente, aumento da capacidade funcional, redução dos déficits nutricionais e, conseqüentemente, progresso da resposta ao tratamento, melhor prognóstico e recuperação do estado nutricional²⁴.

Ao contrapor as avaliações nutricionais IMC e ASG-PPP, verificou-se que houve uma grande divergência na classificação do paciente. O resultado encontrado foi semelhante ao de Calado et al.¹⁸, em que grande parte dos pacientes foi considerada moderadamente ou gravemente desnutrida conforme a ASG-PPP e de acordo com o IMC, eram classificados como eutróficos, com excesso de peso ou obesidade.

A capacidade funcional do paciente oncológico pode ser afetada pela fadiga ocasionada pela própria doença, podendo englobar não apenas as atividades diárias, mas também o domínio físico, psicológico e relações sociais¹⁹. Em estudo realizado por Colling et al.²⁴, em torno de 50% dos 83 participantes expressaram ausência de limitação da capacidade funcional, sendo que 52% foram considerados bem nutridos, próximo ao encontrado no presente estudo, em que 62% não sofreram limitações.

Neste trabalho, náuseas e vômitos, inapetência e constipação foram os sintomas mais referidos. Em contrapartida, Calado et al.¹⁸ evidenciaram dor pelo corpo (66,35%), disgeusia (60,74%), xerostomia (58,87%) e disosmia (54,2%) após sessões de quimioterapia, em 107 pacientes oncológicos, sendo o câncer de mama o mais prevalente (51%). Um dos fatores para o curso da desnutrição é a presença dos sintomas gastrointestinais, principalmente causados pelo tratamento e pela doença, além dos alimentos ingeridos, agravando consideravelmente o estado nutricional³.

De acordo com as alterações da ingestão alimentar de um mês, apenas 10 (22%) pacientes alegaram estar comendo menos que o normal, devido aos sintomas já citados, contribuindo para ingestão não adequada de certos grupos alimentares. No estudo conduzido por Gomes et al.⁶, em que o câncer do trato gastrointestinal era mais prevalente, cerca de 46% dos pacientes em tratamento quimioterápico relataram comer em menor quantidade por causa de sintomas gastrointestinais, como a náusea, a hiporexia e xerostomia. Foi observada uma baixa ingestão de frutas e leite e derivados com percentual de inadequação de 51% e 76%, respectivamente. Achados semelhantes foram encontrados no estudo de Pereira et al.²⁵, que, ao analisarem o consumo alimentar de pacientes oncológicos, identificaram baixo consumo de frutas, leite e derivados, verduras, legumes e cereais.

O consumo de frutas, verduras e legumes é de extrema importância na alimentação, por serem antioxidantes naturais, atuarem na defesa do organismo contra processo oxidativo, sendo esses alimentos os que mais contribuem para o fornecimento desses nutrientes ao corpo²⁵.

Na análise deste estudo, foi identificado consumo de carnes e ovos superior a um pedaço por dia, segundo recomendação do Guia Alimentar¹⁴. A ingestão em excesso de carnes pode prejudicar o tratamento e levar a mau prognóstico, devido às novas agressões celulares no organismo pela presença de nitrato e substâncias mutagênicas e carcinogênicas na carne¹⁶.

CONCLUSÃO

Os resultados desse estudo demonstram que aproximadamente metade dos pacientes oncológicos apresenta algum grau de desnutrição segundo a ASG-PPP, além disso, o consumo alimentar indicou baixa adequação na ingestão de frutas, leite e derivados, carnes e leguminosas.

Os sintomas podem influenciar negativamente a ingestão alimentar devido ao tipo de tratamento, à própria doença e ao quadro de desnutrição. A maioria dos pacientes relatou sintomas gastrointestinais, sendo os mais comuns hiporexia, constipação, náuseas e vômitos, que afetam diretamente o estado nutricional e consumo alimentar.

Os resultados alcançados reforçam a importância do acompanhamento nutricional para proporcionar melhor prognóstico do paciente durante todo o tratamento, a fim de melhorar o estado nutricional, amenizar os sintomas, prevenir perda de peso, melhorar qualidade de vida e promover consumo alimentar adequado aos pacientes oncológicos.

Contudo, mais estudos são necessários para compreender a relação entre o estado nutricional e consumo alimentar na interferência no prognóstico do paciente oncológico.

AGRADECIMENTOS

Agradeço às nutricionistas Luciana Bianchi e Alici Freitas, pela atenção e disposição em colaborar na elaboração e execução do projeto, que tornou esse trabalho possível.

REFERÊNCIAS

1. Oppermann CP. Entendendo o câncer. Porto Alegre: Artmed; 2014.
2. Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2017.
3. Width M, Reinhard T. Manual de sobrevivência para nutrição clínica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012.
4. Cuppari L. Nutrição clínica no adulto. 3ª ed. Barueri: Manole; 2014.
5. Poltronieri TS, Tusset C. Impacto do tratamento do câncer sobre o estado nutricional de pacientes oncológicos: atualização da literatura. *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2016;20(4):327-32.
6. Gomes NS, Maio R. Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente e indicadores de risco nutricional no paciente oncológico em quimioterapia. *Rev Bras Cancerol*. 2015;61(3):235-42.
7. Port GZ. Avaliação nutricional bioquímica de pacientes portadores de cirrose com carcinoma hepatocelular [Dissertação de mestrado]. Porto Alegre: Universidade Federal de Ciências da Saúde; 2012.
8. Moreira JC, Waitzberg DL. Consequências funcionais da desnutrição. In: Waitzberg DL. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. São Paulo: Atheneu; 2000. p.399-410.
9. Hortegal EV, Oliveira RL, Costa Júnior ALR, Lima STJRM. Estado nutricional de pacientes oncológicos atendidos em um hospital geral em São Luís-MA. *Rev Hospital Universitário/UFMA*. 2009;10(1):14-8.
10. Gonzalez MC, Borges LR, Silveira DH, Assunção MCF, Orlandi SP. Validação da versão em português da avaliação subjetiva global produzida pelo paciente. *Rev Bras Nutr Clín*. 2010;25(2):102-8.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
12. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. Technical Report Series No. 854. Geneva: World Health Organization; 1995.
13. Lipschitz DA. Screening for nutritional status in the elderly. *Prim Care*. 1994;21(1):55-67.
14. Brasil. Guia alimentar: como ter uma alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
15. Brasil. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
16. Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). O câncer e seus fatores de risco: o que a educação pode evitar? Rio de Janeiro: INCA; 2013.
17. Tartari RF, Busnello FM, Nunes CHA. Perfil nutricional de pacientes em tratamento quimioterápico em um ambulatório especializado em quimioterapia. *Rev Bras Cancerol*. 2010;56(1):43-50.
18. Calado NPM, Cordeiro ALO, Fortes RC. Estado nutricional de pacientes oncológicos atendidos em hospital público do Distrito Federal. *Rev Bras Nutr Clín*. 2016;31(2):142-8.
19. Santos CA, Ribeiro AQ, Rosa COB, Ribeiro RCL. Influência do gênero e do tipo de tratamento nos parâmetros nutricionais de idosos em oncologia. *Rev Bras Cancerol*. 2014;60(2):143-50.

20. Ferreira D, Guimarães TG, Marcadenti A. Aceitação de dietas hospitalares e estado nutricional entre pacientes com câncer. *Einstein*. 2013;11(1):41-6.
21. Medeiros FPP, Martinez CE, Cardoso SS. Estado nutricional e ingestão alimentar de pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos a tratamento oncológico. *Arq Ciênc Saúde*. 2016;23(4):43-7.
22. Milani J, Pereira EMS, Barbosa MH, Barichello E. Antropometria versus avaliação subjetiva nutricional no paciente oncológico. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(3):240-6.
23. Khoshnevis N, Ahmadizar F, Alizadeh M, Akbari ME. Nutritional assessment of cancer patients in Tehran, Iran. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2012;13(4):1621-6.
24. Colling C, Duval PA, Silveira DH. Pacientes submetidos à quimioterapia: avaliação nutricional prévia. *Rev Bras Cancerol*. 2012;58(4):611-7.
25. Pereira PL, Nunes ALS, Duarte SFP. Qualidade de vida e consumo alimentar de pacientes oncológicos. *Rev Bras Cancerol*. 2015;61(3):243-51.

Local de realização do estudo: Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

Conflito de interesse: As autoras declaram não haver.

Foi apresentado como trabalho de destaque no XXIII Congresso Brasileiro de Nutrição Parenteral e Enteral, entre 20 a 23 de outubro de 2019, em Foz do Iguaçu-PR.