



VII Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG
V Salão de Extensão

<http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao>

ISSN 2318-8014



AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E SINTOMAS DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DO TRATO GASTROINTESTINAL EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO DE CAXIAS DO SUL-RS.

Cristine Molinari Brum^a, Larissa Colassiol Furlanetto^a, Rafaella Bedin Lovatel^a, Joana Zanotti^{b*}

a) Graduando em Nutrição, FSG Centro Universitário.

b) Docente do Curso de Nutrição, FSG Centro Universitário.

*Autor correspondente (Orientador)

Joana Zanotti,

Endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366 - Caxias do Sul - RS -

CEP: 95020-472.

Palavras-chave:

Neoplasias gastrointestinais. Estado Nutricional. Perda de peso.

INTRODUÇÃO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: Podemos definir o termo câncer como um grupo de mais de 100 patologias que tem em comum o crescimento anormal e fora de controle das células que afetam tecidos e órgãos (INCA, 2019). Essa patologia é a segunda principal causa de morte no mundo e foi responsável por 9,6 milhões de mortes em 2018. Cerca de um terço das mortes por câncer estão relacionados a cinco principais fatores de risco, sendo eles comportamentais e alimentares: alto índice de massa corporal, baixo consumo de frutas e vegetais, falta de atividade física e uso de álcool e/ou tabaco, sendo que o último é o principal determinante, causando 22% dos óbitos (OMS, 2018). Pacientes com câncer gastrointestinal tem dificuldade de alimentação, digestão e absorção de nutrientes, derivadas de obstruções, dores abdominais, astenia e anorexia (GUO, 2019; NETO, et al., 2006; DALLA VALLE, 2017). O suporte nutricional deve ocorrer antes do tratamento oncológico, prevenindo várias complicações ligadas à desnutrição, como por exemplo, vômito, náuseas, diarreia, fadiga, complicações cirúrgicas e também fatores relacionados ao psicológico do paciente (ZHANG, 2014). A caquexia, desnutrição grave, é considerada uma síndrome que leva a perda progressiva e involuntária de peso, desgaste de tecidos muscular e adiposo, perda de força física, alterações metabólicas e disfunção imunológica. Associadas a essas alterações, as diversidades de tratamento oncológico, que incluem cirurgia, quimioterapia, radioterapia ou ambas, podem causar efeitos colaterais que também piorarão o quadro nutricional dos indivíduos (DOS SANTOS et al., 2012). De acordo com o exposto, o presente estudo tem como objetivo avaliar o estado nutricional e os sintomas de pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. **MATERIAL E MÉTODOS:**

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, com delineamento transversal, no qual foram avaliados pacientes através da Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP) e Índice de Massa Corporal (IMC). Foram selecionados pacientes com câncer do trato gastrointestinal (pâncreas, estômago, fígado, vesícula biliar, colorretal) de ambos os sexos e idade ≥ 19 anos, presentes no ambulatório nos dias das coletas. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de ambas as instituições envolvidas (2.726.138; 2.571.056). Os pacientes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, previamente a coleta de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES: A amostra foi composta por 54 indivíduos, sendo 33 do gênero masculino e 21 do gênero feminino. Desses, 50% (n=27) eram idosos. A localização do câncer mais prevalente foi cólon e reto, 61% (n=33) seguido de neoplasia gástrica, 18,5% (n= 10). No Brasil, estima-se que para cada ano do biênio 2018-2019, surjam 17.380 novos casos de câncer colorretal no sexo masculino e 18.980 no sexo feminino, sendo o terceiro câncer mais frequente em homens e o segundo entre o sexo oposto. Em nível mundial, é considerada a terceira neoplasia maligna mais diagnosticada e a quarta principal causa de óbito por câncer (INCA, 2019). Quanto ao IMC, 53,7% (n=29) eram eutróficos, seguidos de 27,7% (n=15) com sobrepeso, 7,4% (n=4) com obesidade e 11,1% (n=6) com desnutrição. O peso é comumente utilizado, mas, não é o melhor método para classificar o estado nutricional, pois aumentos no peso podem ser relacionados com ascite ou edemas. O uso de diversas ferramentas tende a dificultar a avaliação e comparação de resultados entre estudos, entretanto, uma queda na taxa de desnutrição aparece como tendência (PAN et al., 2015). Ao avaliar a perda de peso (PP) em 6 meses, 35,1% (n=19) não apresentaram PP, 18,5% (n=10) apresentaram perda inferior a 5%, 12,9% (n=7) referiram perda entre 6 e 10%, 3,7% (n=2) apresentaram perda entre 11 e 15% e 29,6% (n=16) apresentaram perda $\geq 15\%$. Resultados similares foram encontrados por Hackbarth e Machado (2015), em um estudo com 40 pacientes, realizado na cidade de Passo Fundo-RS, no qual observaram que 30% dos avaliados não apresentaram PP e 37,5% apresentaram PP $\geq 10\%$. Em relação ao diagnóstico nutricional realizado pela ASG-PPP, classificou-se 70,3% (n=38) pacientes como bem nutridos, 18,5% (n=10) como desnutridos moderados e 11,1% (n=6) como desnutridos graves, ou seja, 29,6% da amostra apresentaram algum grau de desnutrição. Tal resultado se contrapõe ao resultado encontrado por Fruchtenicht et al., (2018), na cidade de Porto Alegre-RS, que analisando 41 pacientes com diagnóstico de câncer gastrointestinal demonstrou que 49% dos estudados eram desnutridos e 27% apresentaram risco para desnutrição. Em relação aos sintomas gastrointestinais, estes foram apresentados por 46,2% (n=25) participantes, com prevalência de náuseas, xerostomia e diarreia em 38,9% (n=21), 33,3% (n=18) e 24% (n=13) dos pacientes,

respectivamente. Em um estudo conduzido por Conde et al., (2008), em Madrid, com 80 pacientes com neoplasias gastrointestinais, 51% dos pacientes relataram sintomas relacionados a dificuldades para se alimentar, sendo os principais: anorexia (32%), constipação (18%), saciedade precoce (15%), náuseas e/ou vômitos (14%) e outros como diarreia, disgeusia e problemas para deglutir, que apareceram em 22% dos casos. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que, mesmo a maioria da amostra avaliada não sendo desnutrida, a perda de peso e os sintomas apresentados são bastante prevalentes. Ressalta-se, portanto, que o monitoramento do estado nutricional dos pacientes diagnosticados com câncer no trato gastrointestinal é fundamental para minimizar os sintomas causados pela doença e os efeitos colaterais do tratamento.

REFERÊNCIAS

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

DOS SANTOS, Ana Lilian Bispo et al. Avaliação nutricional subjetiva proposta pelo paciente versus outros métodos de avaliação do estado nutricional em pacientes oncológicos. **Nutrição Clínica**, v. 27, n. 4, p. 243-9, 2012.

FRUCHTENICHT, Ana Valéria Gonçalves et al. Inflammatory and nutritional statuses of patients submitted to resection of gastrointestinal tumors. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 45, n. 2, 2018.

GUO, Zeng Qing et al. Survey and analysis of the nutritional status in hospitalized patients with malignant gastric tumors and its influence on the quality of life. **Supportive Care in Cancer**, 2019.

HACKBARTH, Lisiane; MACHADO, Jureci. Estado nutricional de pacientes em tratamento de câncer gastrointestinal. **Rev Bras Nutr Clin**, v. 30, n. 4, p. 271-5, 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER- INCA. O que é câncer? Ministério da saúde, 2019.

OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE). Folha informativa – Câncer. Setembro, 2018.

PAN, Hongming et al. The impact of nutritional status, nutritional risk, and nutritional treatment on clinical outcome of 2248 hospitalized cancer patients: a multi-center, prospective cohort study in Chinese teaching hospitals. **Nutrition and cancer**, v. 65, n. 1, p. 62-70, 2013.

ZHANG, Liyan; LU, Yuhan; FANG, Yu. Nutritional status and related factors of patients with advanced gastrointestinal cancer. **British Journal of Nutrition**, v. 111, n. 7, p. 1239-1244, 2014.

DALLA VALLE, Thaína; TURRINI, Ruth Natalia Teresa; DE BRITO POVEDA, Vanessa. Fatores intervenientes para o início do tratamento de pacientes com câncer de estômago e colorretal. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, p. e2879, 2017.

NETO, Joaquim David Carneiro et al. Câncer colorretal: características clínicas e anatomopatológicas em pacientes com idade inferior a 40 anos. **Rev Brás Coloproctologia**, v. 26, p. 430-435, 2006.