



CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNIPAC

VITÓRIA LANCINI DE ASSIS

**ATUAÇÃO DA NUTRIÇÃO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO
QUIMIOTERÁPICO**

Juiz de Fora
2021



CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNIPAC

VITÓRIA LANCINI DE ASSIS

**ATUAÇÃO DA NUTRIÇÃO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO
QUIMIOTERÁPICO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado no Centro Universitário
Presidente Antônio Carlos, como
exigência parcial para obtenção do título
de Bacharel em Nutrição.
Orientador: Marcela Melquiades de Melo

Juiz de Fora
2021

Vitória Lancini de Assis

**ATUAÇÃO DA NUTRIÇÃO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO
QUIMIOTERÁPICO**

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Anna Marcela Neves

Prof. Ms. Alessandra Antunes

Prof. Dr. Marcela Melquiades de Melo

ATUAÇÃO DA NUTRIÇÃO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

NUTRITION PERFORMANCE IN CANCER PATIENTS IN CHEMOTHERAPEUTIC TREATMENT

Vitória Lancini de Assis ¹, Marcela Melquiades ²

Resumo:

A importância da nutrição em pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico visa manter ou recuperar o estado nutricional além de auxiliar no controle dos sintomas o que compreende um aspecto essencial no sucesso do tratamento. Além disso, a abordagem nutricional durante o tratamento favorece melhora da qualidade de vida desses pacientes. O objetivo principal desta revisão é relatar a atuação da nutrição em pacientes oncológicos durante o tratamento quimioterápico, e abordar o perfil nutricional desses pacientes, como também destacar a importância da nutrição no auxílio para melhora do prognóstico. Este trabalho é constituído de uma revisão de conceitos fundamentais e atualizados relacionados à atuação da nutrição em pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. O suporte nutricional é decisivo na manutenção da saúde, por tentar preservar a integridade intestinal, melhorar o balanço nitrogenado, restabelecer a imunidade mediada por células e acelerar a cicatrização e reparos dos tecidos doentes. De acordo com o presente estudo pode-se concluir que a nutrição se faz fundamental no auxílio contra o câncer, no manejo dos sintomas da quimioterapia e os efeitos colaterais.

Descritores: Nutrição. Câncer. Quimioterapia. Oncologia.

Abstract

The importance of nutrition in cancer patients undergoing chemotherapy aims to maintain or recover nutritional status and help control symptoms, which includes an essential aspect in treatment success. In addition, the nutritional approach during treatment favors improvement of the quality of life of these patients. The main objective of this review is to

report the performance of nutrition in cancer patients during chemotherapy, and to address the nutritional profile of these patients, as well as to highlight the importance of nutrition in aiding to improve prognosis. This work consists of a review of fundamental and updated concepts related to the performance of nutrition in cancer patients undergoing chemotherapy. Nutritional support is decisive in maintaining health, by trying to preserve intestinal integrity, improve nitrogen balance, restore cell-mediated immunity and accelerate healing and repair of diseased tissues. According to the present study, it can be concluded that nutrition is fundamental in helping against cancer, in the management of chemotherapy symptoms and side effects.

Keywords: Nutrition. Cancer. Chemotherapy. Oncology.

INTRODUÇÃO

Câncer é o nome geral dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que tem como principal característica o crescimento desordenado de células que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos. As células normais do corpo crescem, multiplicam e morrem de maneira ordenada, mas, nem todas as células normais são idênticas: algumas nunca se dividem, outras dividem-se de forma rápida e continua. Já as células cancerosas ao invés de morrerem, se multiplicam de forma rápida, agressiva e incontrolável, espalhando para outros tecidos e órgãos formando novas células anormais, causando transtornos funcionais como o câncer. Essa anormalidade pode aparecer em qualquer momento da vida e em diversos organismos vivos.¹

Todo câncer pode causar algum impacto nutricional ao paciente, independentemente da localização. No entanto, tumores localizados nas regiões da cabeça, pescoço, pulmão, esôfago, estômago, cólon, reto, fígado e pâncreas possuem maior influência na desnutrição, quando comparados ao câncer de mama, leucemia e linfoma. Isto ocorre principalmente pela localização do tumor, levando a maiores efeitos sobre trato gastrintestinal, mas também pode ser ocasionado como consequência do tratamento.¹

A desnutrição e a perda de peso são os distúrbios nutricionais mais frequentes em pacientes com câncer de 40% a 80% dos casos, sendo que até 30% dos pacientes adultos apresentam perda superior a 10% do peso corporal, isso leva a uma dificuldade

no tratamento, além de influenciar de forma negativa nos sintomas. Assim, há uma alta taxa de mortalidade em pacientes oncológicos e desnutridos.²

A avaliação do estado nutricional do paciente fornece parâmetros para o cálculo das necessidades e elaboração do plano terapêutico. É de muita importância para o tratamento, já que déficits nutricionais interferem na tolerância à terapia empregada, limitando a dose e a eficácia do tratamento oncológico em razão dos danos orgânicos, como a toxicidade gastrointestinal, pela produção de radicais livres, que reduzem os efeitos desejados, podendo levar o indivíduo ao óbito.³

A intervenção nutricional se faz essencial na área da oncologia. Uma alimentação saudável pode auxiliar nos efeitos colaterais provocados pela quimioterapia que contribui para a redução da ingestão alimentar e maior perda de peso, devido ao aparecimento de sintomas gastrointestinais, o que conseqüentemente leva à desnutrição energético proteica.⁴

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo relatar a atuação da nutrição em pacientes oncológicos durante o tratamento quimioterápico, identificando o perfil nutricional desses pacientes, e destacar a importância da nutrição no auxílio para melhora do prognóstico e da qualidade de vida de pacientes oncológicos durante o tratamento quimioterápico.

MÉTODOS

Esta pesquisa foi um estudo de revisão bibliográfica e análise crítica de trabalhos pesquisados eletronicamente por meio do banco de dados Berime, Scielo, INCA, livros e dissertações. Foram selecionados trabalhos da literatura médica portuguesa, publicados no período de 2010 a 2020.

TRATAMENTO QUIMIOTERAPICO DO CÂNCER

Câncer é o nome geral dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que tem como principal característica o crescimento desordenado de células que tendem a invadir

tecidos e órgãos vizinhos. As células normais do corpo crescem, multiplicam e morrem de maneira ordenada, mas, nem todas as células normais são idênticas: algumas nunca se dividem, outras dividem-se de forma rápida e contínua. Já as células cancerosas ao invés de morrerem, se multiplicam de forma rápida, agressiva e incontrolável, espalhando para outros tecidos e órgãos formando novas células anormais, causando transtornos funcionais como o câncer.⁵

Quimioterapia é um tipo de tratamento utilizado no combate ao câncer, que compreende vários medicamentos para destruir as células doentes que formam o tumor. Ao se misturarem com o sangue os quimioterápicos, são levados para todas as partes do corpo com o objetivo de controlar, destruir ou inibir a proliferação das células doentes.⁵

Existem diversos medicamentos quimioterápicos e eles podem ser usados de maneira isolada ou como combinação. A combinação a ser utilizada pode variar de caso para caso. Pode ser administrada de diferentes formas, entre elas Via oral, intravenosa, intramuscular, subcutânea, intratecal, tópica, intra arterial, intra peritoneal, intra vesical. A quimioterapia pode ser recomendada como complemento a outros tipos de tratamento, como a radioterapia ou a cirurgia.⁶

O tratamento quimioterápico pode ser indicada por várias razões, entre elas, exclusiva quando a quimioterapia é o principal tratamento naquela situação, muito comum em pacientes com metástase.⁷

Neoadjuvante quando a quimioterapia é administrada antes de um tratamento local, como radioterapia ou cirurgia, geralmente é indicada quando o médico precisa de diminuição do tamanho do tumor, antes do procedimento específico.⁷

Adjuvante a quimioterapia é administrada após um tratamento com intenção curativa, combinada quando é associada ao mesmo tempo, a radioterapia para aumentar a eficácia do tratamento local.⁷

A frequência de administração destes medicamentos depende das drogas empregadas, pode ser diariamente, geralmente utilizada na quimioterapia oral, semanalmente ou a cada 2 ou 3 semanas. A duração do tratamento pode variar muito, tendo em vista avaliar a tolerância do paciente, assim como a resposta do tumor ao tratamento.⁸

EFEITOS COLATERAIS E IMPACTOS NUTRICIONAIS DA QUIMIOTERAPIA

O tratamento quimioterápico pode ocasionar diversos efeitos colaterais, como queda de cabelo, pele sensível, alguns casos pode levar a infertilidade, diarreia, náuseas e vômitos, feridas na boca, fraqueza, perda de peso. A incidência de desnutrição em pacientes com câncer varia de 40 a 80%.⁹

A quimioterapia pode afetar a absorção de diferentes substâncias provocando diversos problemas nutricionais, tanto na ingestão como digestão dos alimentos.⁹ Pacientes com tumor podem apresentar deficiência de micronutrientes em função do aumento das necessidades e de perdas, associado à diminuição de ingestão.¹⁰

A duração dos efeitos colaterais da quimioterapia no organismo depende muito do tipo de medicamento administrado. Cada classe de medicamento possui um tempo no qual completa o ciclo de tratamento e sai do corpo, entretanto, os efeitos da droga podem permanecer um pouco mais.¹⁰

No câncer a várias alterações metabólicas como a resistência a insulina, oxidação anormal de glicose, degradação da proteína muscular, aumento do gasto energético, esses distúrbios dependendo da sua intensidade determinam um importante risco nutricional.¹¹

Além disso, pacientes com câncer podem apresentar alterações de ordem alimentar, gastrointestinal e metabólicas, podendo ainda ocorrer complicações nefrotoxicidade e infecções, que podem ser agravados com o tratamento quimioterápico levando um maior risco a saúde.¹¹

O estado nutricional desgastado tem também impacto negativo sobre a qualidade e o tempo de vida do paciente com câncer, diminui a tolerância ao tratamento oncológico, o que leva a refletir na expectativa e na qualidade de vida desses paciente¹²

Cerca de 40% a 80% dos pacientes com tumor apresentam perda de peso e desnutrição, e essa perda acontece igualmente na massa muscular e lipídica. 66% dos pacientes internados com diagnóstico de câncer apresentam algum grau de magreza.¹²

ATUAÇÃO DA NUTRIÇÃO

A nutrição se faz muito importante no manejo dos pacientes oncológicos, pois auxilia no tratamento, na evolução do prognóstico, nos efeitos colaterais e na qualidade de vida dos pacientes. ¹³

O suporte nutricional é decisivo na manutenção da saúde, por tentar preservar a integridade intestinal, melhorar o balanço nitrogenado, restabelecer a imunidade

mediada por células e acelerar a cicatrização e reparos dos tecidos doentes. Traz ainda benefícios adicionais como redução no tempo de permanência e a mortalidade de pacientes que necessitam de internação hospitalar, seja para a realização de cirurgias, ou para o tratamento de intercorrências sérias como as infecções.¹⁴

Vários efeitos colaterais podem ser amenizados com a alimentação, como a diarreia que deve se aumentar a ingestão de líquidos, evitar alimentos laxativos como doces concentrados, leite de vaca entre outros.¹⁴

Constipação evitar o consumo de cereais refinados, ingerir alimentos ricos em fibras, aumentar a ingestão hídrica. A mucosite que é as feridas na boca, evitar alimentos picantes e salgados, consumir alimentos mais macios ou pastosos, entre vários outros efeitos colaterais que a nutrição pode ajudar.¹⁵

Anorexia aumentar o fracionamento e reduzir o volume, aumentar a densidade calórica, se necessário utilizar complementos alimentares. Náuseas e vômitos evitar beber líquidos durante as refeições, dar preferência a alimentos mais secos.¹⁵

Diarreia evitar alimentos flatulentos e hiperosmolares, utilizar dieta pobre em fibras insolúveis e adequada em fibras solúveis, ingerir líquidos isotônicos entre as refeições, em volumes proporcionais as perdas.¹⁵

Disfagia modificar a consistência da dieta conforme aceitação, de acordo com as orientações do fonoaudiólogo, dar preferência a alimentos umedecidos, evitar alimentos secos.¹⁶

As necessidades nutricionais do paciente com câncer podem variar, dependendo do tipo e da localização do tumor, da atividade da doença, da presença de má absorção intestinal e da necessidade de ganho de peso ou anabolismo.¹⁶

No câncer há vários estudos que mostram um aumento do gasto energético nos pacientes em quimioterapia. De acordo com o Guideline de terapia nutricional para paciente oncológico da ESPEN, recomenda-se de 30 cal/kg a 35 cal/kg ao dia para pacientes em tratamento ambulatorial e de 20 cal/kg a 25 cal/kg ao dia para os acamados.¹⁶

As necessidades diárias de proteínas para pacientes em quimioterapia podem variar, dependendo da doença, da programação terapêutica, do estado nutricional prévio e das complicações presentes. As Diten recomendou a oferta de 1,2 a 1,5 de g/ kg ao dia para os pacientes em estresse moderado e 2,0 g/kg ao dia para os pacientes em estresse grave.¹⁷

Os requerimentos hídricos para pacientes em quimioterapia são semelhantes aos de indivíduos saudáveis, que é de 30 ml/kg a 35ml/kg de peso, ajustes são necessários na presença de desidratação ou retenção hídrica.¹⁷

A avaliação nutricional no paciente clínico internado ou ambulatorial que será submetido à quimioterapia ou a radioterapia deve ser realizada no início e durante todo o tratamento, para que seja possível a identificação dos pacientes com risco nutricional ou algum grau de desnutrição.¹⁸

TERAPIA NUTRICIONAL

A terapia nutricional (TN) no paciente oncológico durante o tratamento é de extrema importância para prevenir os efeitos deletérios ao estado nutricional que esses tratamentos podem ocasionar. Além de auxiliar muito no tratamento desses pacientes pois tenta manter ou recuperar o peso, tolerar melhor os medicamentos e os efeitos colaterais, diminuir o risco de infecção e melhorar a cicatrização.¹⁹

Assim, TN está indiscutivelmente indicada para todos os pacientes em tratamento antineoplásico, desnutridos ou em risco nutricional, incapazes de ingerir e ou absorver os nutrientes adequados para a sua condição.¹⁹

A terapia nutricional no paciente oncológico objetiva a prevenção ou reversão do declínio do estado nutricional, bem como busca evitar a progressão para quadro de caquexia, garantindo assim melhor qualidade de vida para o paciente.²⁰

A via preferencial de alimentação é a oral, mas algumas vezes o tratamento pode levar a alterações na ingestão alimentar podendo levar a anorexia sendo necessário outras vias de alimentação como a enteral ou parenteral, por isso o acompanhamento nutricional e a intervenção precoce previne a deterioração do estado geral do paciente.²¹ O uso de suplementos nutricionais orais quando é tolerado, é uma estratégia eficaz na melhora do prognóstico, conforto e qualidade de vida do paciente.²¹

A via sonda é indicada quando a ingestão via oral é insuficiente para garantir as necessidades diárias do paciente, devido ao quadro de hiporexia, disfagia e mucosite. A terapia parenteral será indicada quando o TGI estiver parcial ou totalmente impossibilitado para uso.²²

A TN é interrompida quando o paciente oncológico apresentar melhor reserva muscular esquelética, recuperação do peso e da capacidade funcional. Na fase terminal se prioriza que o tratamento seja baseado no conforto.²²

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que a nutrição se faz fundamental no auxílio contra o câncer, no manejo dos sintomas da quimioterapia e os efeitos colaterais. A adequação nutricional do paciente em tratamento oncológico promove a melhora do prognóstico e na qualidade de vida dos pacientes. Associado a isso, busca evitar a progressão para quadro de caquexia, ou evolução para um risco nutricional grave, atuando na diminuição do risco de mortalidade quando iniciada corretamente.

REFERÊNCIAS

- 1 Hyppolito KPP, Ribeiro KAR. Importância da nutrição na prevenção e no tratamento de neoplasias. *Interciência & sociedade*. 2014; 3(2): 51-9.
- 2 Ministério da saúde, INCA. Consenso nacional de nutrição oncológica. 2015; 2: 13-77
- 3 Pereira PL, Nunes ALS, Duarte SFP. Qualidade de vida e consumo alimentar de pacientes oncológicos. *Revista Brasileira de cancerologia*. 2015; 61(3): 243-51.
- 4 Santos PAS, Cunha TRS, Cabral EK, Soares BLM, Maio R, Goretti M. et al. Triagem Nutricional por meio do MUST no Paciente Oncológico em Radioterapia. *Revista Brasileira de cancerologia*. 2016; 62(1): 27-34.
- 5 Bonassa EMA, Santana TR. Enfermagem em terapêutica oncológica. *Atheneu*. 2010; (4).
- 6 Instituto Nacional de Câncer-INCA. Consenso nacional de nutrição oncológica. 20; 1-128.
- 7 Tartari RF, Busnello FM, Nunes CHA. Perfil nutricional de pacientes em tratamento quimioterápico em um ambulatório especializado em quimioterapia. *Revista brasileira de cancerologia*. 2010; 56(1): 43-50.
- 8 Colling C, Duval PA, Silveira DH. Pacientes submetidos à quimioterapia: Avaliação nutricional prévia. *Revista brasileira de cancerologia*. 2012. 58(4): 611-17.
- 9 Ferreira J, Garcia JL, Barceló R, Rubio L. Quimioterapia: efectos secundários. *Gaceta medica de Bilbao*. 100(2): 69-74.
- 10 Soares LC, Burille A, Antonacci MH, Santana GM, Schwartz E. A quimioterapia e seus efeitos adversos: relato de pacientes oncológicos. *Cogitare enfermagem*. 14(4), 714-19.

- 11 Schein CF, Marques AR, Vargas CL, Kirsten VR. Efeitos colaterais da quimioterapia em pacientes oncológicos hospitalizados. *Disciplinarum Scientia saúde*. 7(1); 101-07.
- 12 Arisawa EAL, Campos CCA, Lemos NRP, Pinto MC. Efeitos colaterais da terapia antitumoral em pacientes submetidos à quimio e à radioterapia. *Revista biociências*. 11.
- 13 Santos HS, Souza WMC. A terapia nutricional com vitaminas antioxidantes e o tratamento quimioterápico oncológico. *Revista brasileira de cancerologia*. 47(3); 303-08.
- 14 Silva DA, Santos EA, Oliveira JR. Atuação do nutricionista na melhora da qualidade de vida de idosos com câncer em cuidados paliativos. *Mundo da saúde*. 33(3); 358-64.
- 15 Silva MPN. Síndrome da anorexia-caquexia em portadores de câncer. *Revista brasileira de cancerologia*. 52(1); 59-77.
- 16 Garófolo A. *Nutrição clínica, funcional e preventiva aplicada à oncologia: teoria e pratica profissional*. Rubio. 2012.
- 17 Silva NB, Dias EP, Sbeghen MR. A atuação do nutricionista em pacientes com câncer gástrico.
- 18 Guimarães GC. *Nutrição e câncer*. *Acta oncol. Bras*. 227-32.
- 19 Moraes SRD, Bezerra NA, Carvalho NSD, Viana ACC. *Nutrição, qualidade de vida e cuidados paliativos: uma revisão integrativa*. *Revista Dor*. 2016; 17(2): 136-40.
- 20 Hoppe T, Pappen DRH. *Terapia nutricional enteral em pacientes oncológicos: Análise da dieta infundida versus necessidades nutricionais do paciente*. *Fag journal of health*. 2019; 1(1): 175-88.
- 21 Toscano BDAF, Coelho MS, Abreu HBD, Logrado MHG, Fortes RC. *Câncer: implicações nutricionais*. *Comum Ciência saúde*. 171-80.
- 22 Dutra IKA, Sagrillo MR. *Terapia nutricional para pacientes oncológicos com caquexia*. *Disciplinarum scientia saúde*. 2014; 15(1), 155-169.