ALTERAÇÕES NUTRICIONAIS ASSOCIADAS AO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO EM PACIENTES COM CÂNCER

Maísa Coutinho Marchiori; Sandra Cristina Genaro

Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Curso de Nutrição, Presidente Prudente, SP. e-mail: sgenaro@unoeste.br

RESUMO

Pacientes com câncer em tratamento quimioterápico apresentam efeitos colaterais que alteram alimentação e absorção de nutrientes, comprometendo o estado nutricional, causando interrupção do tratamento. O objetivo deste estudo foi de avaliar o impacto do tratamento quimioterápico no estado nutricional de pacientes oncológicos. A metodologia constou de questionário não padronizado, avaliação do Índice de Massa Corpórea (IMC) e busca de informações no prontuário do paciente. Para análise de distribuição dos dados foi utilizado teste Kolmogorov Smirnov e para análises correlação foi aplicado teste de Spearman com nível de significância de 5%. Os tipos de câncer que apresentaram maior perda de peso foram: tumores de laringe, estômago, leucemias, intestino, pulmão e mama, respectivamente. Os efeitos colaterais que tiveram relação com as alterações do estado nutricional foram: alteração do apetite, disfagia e enterite. Conclui-se que a perda de peso é uma alteração frequente nesses pacientes, contribuindo para um mal prognóstico e queda na qualidade de vida.

Palavras-chave: estado nutricional, neoplasia maligna, perda de peso, quimioterapia, sintomas.

NUTRITIONAL CHANGES ASSOCIATED WITH THE TREATMENT CHEMOTHERAPY IN PATIENTS WITH CANCER

ABSTRACT

Cancer patients undergoing chemotherapy have side effects that alter feeding and absorption of nutrients, compromising the nutritional status, causing discontinuation of treatment. The aim of this study was to assess the impact of chemotherapy on nutritional status of cancer patients. The methodologies consisted of non-standardized questionnaire, assessment of body mass index (BMI) and search of information on the patient's record. For data distribution analysis was used Kolmogorov Smirnov, correlation analysis was applied to Spearman's test with 5% significance level. The types of cancer that showed greater weight loss were laryngeal tumors, stomach, leukemia, intestine, lung and breast, respectively. Side effects that were associated with changes in nutritional status were change in appetite, dysphasia and enteritis. The conclusion is that weight loss is a frequent change in these patients, contributing to a poor prognosis and decreased quality of life.

Keywords: nutritional status, malignancy, weight loss, chemotherapy, symptoms.

INTRODUÇÃO

Cerca de 40% a 80% dos pacientes com câncer apresentam perda de peso e desnutrição[1,2] e essa perda acontece igualmente na massa muscular e lipídica, diferente dos pacientes não neoplásicos onde ocorre principalmente na massa lipídica[3].

Além do comprometimento do estado nutricional causado pelo próprio tumor, o tipo de tratamento instituído tem influência no estado nutricional do paciente com câncer[4] devido ao aparecimento de sintomas como náuseas, vômitos, anorexia, enterite, inapetência, perda de peso, anormalidades no paladar, alterações de preferências alimentares, mucosite, disfagia, xerostomia, estomatite, diarreia e constipação, deficiência de ferro e magnésio, síndrome de cushing, proporcionando redução da ingestão alimentar e, consequentemente, depleção do estado nutricional[4,5].

O objetivo deste trabalho foi avaliar o impacto do tratamento quimioterápico no estado nutricional de pacientes oncológicos.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa transversal de natureza descritiva realizada no setor de oncologia de um hospital e de um centro de oncologia em Presidente Prudente, no período de Fevereiro a Abril de 2016. A população alvo, sem distinção de sexo e raça, foi escolhida por conveniência de forma aleatória e não probabilística. Participaram 66 pacientes que concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Todos possuíam idade superior a 19 anos, eram portadores de câncer em tratamento quimioterápico, em condições de responder ao questionário e de serem submetidos à avaliação antropométrica par ao cálculo do índice de massa corporal (IMC).

A busca nos prontuários foi realizada para verificar diagnóstico e dados relacionados à história clínica (tipo de tumor, estadiamento), quimioterápicos e medicamentos utilizados.

Este trabalho estava de acordo com a Resolução CNS 466/2012 da CONEP e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste Paulista (protocolo nº 2850).

Para análise de distribuição dos dados foi utilizado o teste de Kolmogorov Smirnov e para análises correlação foi aplicado teste de Spearman com nível de significância de 5%.

Para análise qualitativa os dados foram agrupados, sintetizados e utilizados em discussão comparativa com a literatura.

RESULTADOS

Dos 66 pacientes, 51% (n=34) eram do sexo masculino e 48% (n=32) eram do sexo feminino.

A Figura 1 apresenta a prevalência dos tipos de câncer (tumores primários) encontrados na pesquisa.

A Figura 2 refere-se ao percentual de perda ponderal relacionado ao tipo de tumor.

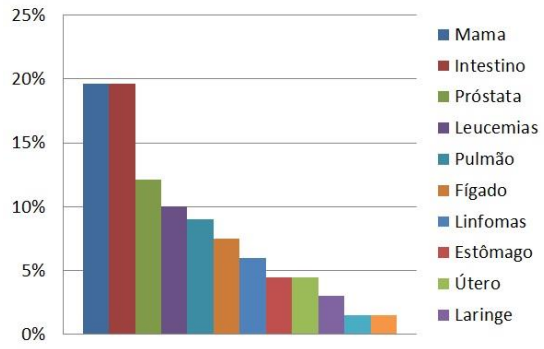

Figura 1. Prevalência de câncer.

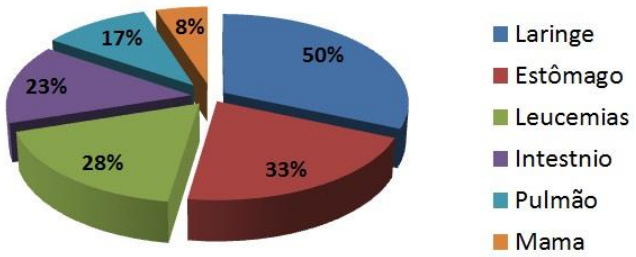

Figura 2. Percentual de perda de peso significativa ou grave de acordo com o tipo de tumor.

O Quadro 1 relaciona os quimioterápicos utilizados, bem como seus efeitos colaterais.

Os pacientes do estudo apresentaram vários efeitos colaterais relacionados ao tratamento quimioterápico. Dentre eles, os que causaram perda de peso significativa ou grave foram os efeitos relacionados à alteração de apetite, disfagia e enterite, como podemos observar na Tabela 1.

DISCUSSÃO

Observou-se que os pacientes que tiveram perda de peso significativa ou grave, foram aqueles que apresentaram câncer de laringe, câncer de estomago, leucemia, câncer de intestino, câncer de pulmão e câncer de mama, respectivamente. Os pacientes portadores de câncer na próstata, fígado, útero, reto, melanoma e linfoma não apresentaram perda de peso significativa ou grave.

Duval et al.[6] observaram perda de peso e desnutrição em pacientes portadores de tumores do trato gastrointestinal, em virtude de essa neoplasia maligna acometer de maneira direta ou indiretamente a digestão e absorção de nutrientes.

Quadro 1. Quimioterápicos e efeitos colaterais.

Quimioterapico	Efeitos colaterais gastrointestinais
Atropina	Secura de lábios, obstipação intestinal.
Azacitidina	Náusea, anemia, vômito, azia, diarreia, constipação.
Bevacizumabe	Falta de apetite, constipação, diarreia, má digestão, gases, inflamação na boca, vômito.
Dexametazona	Úlcera péptica, pancreatite; distensão abdominal e esofagite ulcerativa.
Emend	Ganho de peso, constipação, diarreia, dispepsia. Incomum: náusea, refluxo ácido, disgeusia, desconforto epigástrico, obstipação, doença do refluxo gastroesofágico, úlcera duodenal perfurada, vômitos.
Flebocortid	Úlcera no estômago.
Fluoracil	Anorexia, náusea, vômitos, estomatite, mucosite, diarreia.
Gemzar	Náusea, vômito, diarreia.
Irinotecano	Obstrução de intestino delgado, estomatite, náusea, vômitos e diarreia.
Kytril	Constipação intestinal.
Leucovorin	Nenhuma reação gratrointestinal.
Vectibix	Diarreia, náuseas, vômito, dor abdominal, constipação, anorexia, diminuição do peso e estomatite.
Vimblastina	Constipação, anorexia, náusea, vômito, dor abdominal, íleo paralítico, ulceração da boca, faringite, diarreia, enterocolite hemorrágica, sangramento de úlcera péptica já existente e sangramento retal.
Vincristina	Obstipação, dor abdominal, vômitos e diarreia.
Zoledron	Náuseas, vômito e perda de apetite.

Fonte: http://www.medicinanet.com.br

Tabela1. Relação entre os efeitos colaterais causados pelos quimioterápicos e perda de peso.

Efeitos Colaterais	% Perda De Peso	
	r	p
Alteração do Apetite	0,2479	0,0465*
Alteração do Paladar	0,0972	0,4407
Anorexia	0,2021	0,1065
Diarreia	0,0254	0,8403
Disfagia	0,0443	0,0115*
Enterite	0,1479	0,0115*
Inapetência	0,2628	0,2398
Mucosite	0,1862	0,1375
Náuseas	0,0451	0,7209
Vômitos	0,0899	0,4762

* $p<0,05$.

O tratamento do câncer, principalmente a quimioterapia, também apresenta relação com a desnutrição, pois vários são seus efeitos colaterais que colaboram para a perda de peso. Em um estudo realizado por Palmieri et al.[7], os sintomas mais predominantes em pacientes que realizam quimioterapia e contribuíram para perda de peso foram: xerostomia, náuseas, disfagia, constipação intestinal, incomodo com o cheiro da comida e falta de apetite.

Em um estudo feito em São Paulo com pacientes em tratamento quimioterápico, observou-se que 61% desses pacientes relataram algum desconforto gastrointestinal, principalmente disfagia relacionada ao tratamento[7]. A disfagia possui relação com a perda de peso porque o paciente com dificuldade para deglutir, muitas vezes, apresenta medo de engasgar e acaba evitando o alimento.

A anorexia, outro sintoma apresentado pelos pacientes, possui relação direta com a perda de peso, levando à desnutrição e caquexia. Um estudo feito por Duval et al.[6] constatou que, dos pacientes que estavam em tratamento quimioterápico 60% apresentaram caquexia devido à anorexia.

A perda de peso significativa ou grave caracteriza um mal prognostico para pacientes oncológicos, sendo relacionada aos índices de morbidade e mortalidade. O principal sintoma físico da caquexia é a perda de peso e cerca de 50% dos pacientes diagnosticados apresentam esse sintoma[8].

A alteração no apetite também é outro sintoma que leva à perda de peso, pois se o paciente não se alimenta corretamente ocorrerá um déficit energético. Vale lembrar que a própria doença exige um perfil calórico maior. Em um estudo feito por Sobreira et al.[9], foi observado que a alteração do apetite e a anorexia são sintomas de grande prevalência em pacientes em quimioterapia. Esses efeitos, capazes de causar perda de peso, deixam os pacientes muito debilitados, o que pode atrapalhar o tratamento e diminuir a qualidade de vida deles.

Ferreira et al.[10] observaram que 92% dos pacientes em tratamento quimioterápico apresentaram náuseas e 66% apresentaram anorexia por alterações no paladar. Além disso, 46% do total dos pacientes do estudo apresentaram perda de peso causado pelos efeitos colaterais dos quimioterápicos, que levaram à redução na ingestão do alimento pela diminuição do apetite e também prejuízo na digestão e absorção dos nutrientes.

A desnutrição grave pode causar anemia, hipoalbuminemia e baixa imunidade. Um estado nutricional comprometido afeta o sistema imune e as funções cognitivas, que o torna fator de risco para infecções, diminuindo a qualidade de vida, aumentando a chance de morbimortalidade[3,11].

Os quimioterápicos e a perda de peso significativa ou grave levam a uma depleção do estado imunológico, e essa depleção pode causar infecções na mucosa oral (mucosite) ou intestinal (enterite), além dessas, várias outras infecções oportunistas podem ocorrer. Pacientes imunossuprimidos possuem uma baixa qualidade de vida. Dependendo do grau da imunossupressão o tratamento precisa ser interrompido, o que pode levar ao aumento das células tumorais[12].

CONCLUSÃO

Diante do que foi encontrado, destaca-se que a perda de peso é uma alteração muito frequente nos pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. Este fator contribui para um mal prognóstico e queda na qualidade de vida deles. Propõe-se uma maior atenção nutricional a esses pacientes, antes, durante e após o tratamento quimioterápico, através de realização de avaliação nutricional completa e intervenções dietéticas com modificação na dieta, além de inclusão de suplementos nutricionais específicos para oncologia. Com essas medidas é possível evitar que o paciente apresente complicações pela perda de peso, capazes de causar interrupções em seu tratamento.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver qualquer potencial de conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade deste trabalho científico.

REFERÊNCIAS

1. Garófolo A, Petrilli AS. Balanço entre ácidos graxos ômega-3 e 6 na resposta inflamatória em pacientes com câncer e caquexia. Rev Nutr. 2006;19(5):611-21. https://doi.org/10.1590/S1415-52732006000500009

2. Colling C, Duval PA, Silveira DH. Pacientes submetidos à quimioterapia: avaliação nutricional prévia. RevBrasCancerol.2010;58(4):611-7.

3. Silva AC, Alves RC, Pinheiro LS. As implicações da caquexia no câncer.e-Scientia. 2012;5(2):49-56.

4. Tartari RF, Busnello FM, Nunes CHA. Perfil nutricional de pacientes em tratamento quimioterápico em um ambulatório especializado em quimioterapia. RevBrasCarcerol.2010;56(1):43-50.

5. Waitzberg DL. Dieta, nutrição e câncer. São Paulo: Editora Atheneu; 2006.

6. Duval PA, Vargas BL, Fripp JC, Arrieira ICO, Lazzeri B, Destri K, Assunção MCF. Caquexia em pacientes oncológicos internados em um programa de internação domiciliar interdisciplinar.RevBrasCancerol.2010;56(2):207-12.
7. Palmieri BN, Moulatlet EM, Buschinelli LKO, Pinto-e-Silva MEM. Aceitação de preparações e sua associação com os sintomas decorrentes do tratamento de câncer em pacientes de uma clínica especializada. CadSaúde Colet. 2013;21(1):2-9. https://doi.org/10.1590/S1414-462X2013000100002
8. MachryRV, Susin CF, Barros RC, Lago LD. Desnutrição em pacientes com câncer avançado: uma revisão com abordagem para o clínico. Rev AMRIGS.2011;55(3):296-301.
9. Sobreira MJ, BomenyL,Couto DHN. Complicações gastrintestinais relacionadas ao tratamento quimioterápico antineoplásico. Boletim da Sociedade brasileira de nutrição parenteral e enteral.2011;13(37):44-51.
10. Ferreira NMLA, Scarpa A, Silva DA. Quimioterapia antineoplásica e nutrição: uma relação complexa. RevEletrEnferm. 2008;10(4):1026-34. https://doi.org/10.5216/ree.v10.46780
11. Brito LF,Silva LS, Fernandes DD, Pires RA, Nogueira ADR, Souza CL, Cardoso LGV. Perfil nutricional de pacientes com câncer assistidos pela casa de acolhimento ao paciente oncológico do sudoeste da Bahia. Rev Bras Cancerol. 2012;58(2):163-71.
12. RasiaMA, RosanelliCLSP, Loro MM. Side effects of immunosuppressive therapy in the perception of cancer patients. J Nurs UFPE (online). 2014;8(4):850-6.

Recebido para publicação em 25/07/2016
Revisado em 02/08/2016
Aceito em 30/08/2016