

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

PRISCILA MILIONI ALVES DE FREITAS

**AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES PORTADORES DE
NEOPLASIA MALÍGNA NO TRATO GASTROINTESTINAL E OS SINTOMAS
DECORRENTES DO TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO EM UM SALÃO DE
QUIMIOTERAPIA**

VOLTA REDONDA - RJ

2020

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES PORTADORES DE
NEOPLASIA MALÍGNA NO TRATO GASTROINTESTINAL E OS SINTOMAS
DECORRENTES DO TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO EM UM SALÃO DE
QUIMIOTERAPIA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Nutrição do
UniFOA, como requisito à obtenção
do título de Bacharel em Nutrição.

Acadêmica: Priscila Milioni Alves de Freitas

Orientadora: Profa. Me. Ivyna Spinola Caetano Jordão

VOLTA REDONDA – RJ

2020

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

F862a Freitas, Priscila Milioni Alves de

Avaliação do estado nutricional de pacientes portadores de neoplasia maligna no trato gastrointestinal e os sintomas decorrentes do tratamento antineoplásico em um salão de quimioterapia. / Priscila Milioni Alves de Freitas. – Volta Redonda: UniFOA, 2020.

30 p. II.

Orientador (a): Me. Ivyna Spinola Caetano Jordão

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Nutrição, 2020.

1. Nutrição - TCC. 2. Quimioterapia. 3. Desnutrição. 4. Neoplasia. I. Jordão, Ivyna Spinola Caetano. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 613

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES PORTADORES DE NEOPLASIA MALÍGNA NO TRATO GASTROINTESTINAL E OS SINTOMAS DECORRENTES DO TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO EM UM SALÃO DE QUIMIOTERAPIA

Elaborado por Priscila Milioni Alves de Freitas, apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Nutrição.

Aprovada em 17 de junho de 2020

Banca Avaliadora:

.....
Professor Orientador

Ivyna Spinola Caetano Jordão, Mestre, Centro Universitário de Volta Redonda

.....
Professora Avaliadora

Margareth Lopes Galvão Saron, Doutora, Centro Universitário de Volta Redonda

.....
Professora Avaliadora

Ana Cláudia Pelissari Kravchychyn, Mestre, Centro Universitário de Volta Redonda

Dedico este trabalho primeiramente a Deus por me permitir viver esse sonho superando os obstáculos encontrados no meio do caminho. Ao meu pai Luiz Fábio e minha mãe Maria, por serem meu pilar e a razão pela qual eu nunca desisti.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por me dar oportunidade, sustento e coragem para superar todos os desafios ao longo do caminho.

À minha família por ser meu alicerce, por todo apoio que me deram e por acreditar em mim. Em especial aos meus pais, por toda paciência e compreensão, e que não mediram esforços para que esse sonho se tornasse realidade.

A todos os meus amigos por todo suporte e compreensão durante essa trajetória tão importante na minha vida, em especial a amiga Maria de Fátima por todo apoio e incentivo ao longo desses anos, e por ser uma das pessoas mais importantes na conquista desse sonho.

Aos amigos do curso de graduação, em especial ao meu grupo de estudos que foram essenciais em cada momento da graduação compartilhando dos inúmeros desafios que enfrentamos, sempre com espírito colaborativo.

Sou grata a todo corpo docente do UNIFOA que sempre transmitiram seu saber com muito profissionalismo.

Grata a minha orientadora Ivyna Spinola Caetano Jordão por aceitar conduzir meu trabalho de pesquisa contribuindo com sua grande experiência.

Grata à professora Margareth Lopes Galvão Saron pela motivação e atenção que foram essenciais para que este trabalho fosse concluído satisfatoriamente, e por sempre acreditar em mim.

Sonhos determinam o que você quer. Ação determina o que você conquista.

Aldo Novak

RESUMO

O câncer é uma doença caracterizada pelo crescimento descontrolado e rápido de células agressivas que invadem tecidos e órgãos do organismo, e que vem afetando de forma crescente a população mundial. A desnutrição é um quadro que pode ser detectado no paciente oncológico decorrente de alterações metabólicas, fisiológicas e aumento da demanda energética do organismo. O estudo teve como objetivo avaliar o estado nutricional de pacientes com neoplasia maligna no trato gastrointestinal em tratamento de quimioterapia, avaliando a ingestão alimentar e relacionando-as com os sintomas decorrentes do tratamento antineoplásico. É um estudo transversal quantitativo realizado de fevereiro a março de 2020, com avaliação de 40 pacientes com neoplasia maligna no trato gastrointestinal que realizam tratamento quimioterápico em um salão de quimioterapia em uma unidade hospitalar, utilizando o método subjetivo Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente (ASG-PPP), e analisando se os mesmos encontram-se em acompanhamento nutricional. Dos 40 pacientes avaliados, 55% eram do sexo masculino e 45% do sexo feminino, sendo 40% adultos e 60% idosos. Quanto ao acompanhamento nutricional 80% relataram não estar realizando o acompanhamento com o profissional de nutrição. O câncer de cólon foi o predominante em ambos os sexos seguidos do câncer de reto. Os sintomas mais prevalentes decorrentes do tratamento quimioterápico que podem interferir na ingestão alimentar relatados pelos pacientes foram náusea com queixas de 25 pacientes, 16 pacientes relataram cheiros enjoativos, 13 relataram quadro de constipação intestinal, 11 desses indivíduos relataram ter diarreia, xerostomia e falta de apetite, 9 se queixaram ter episódios de vômitos, 8 deles relataram saciedade precoce, 7 mencionaram possuir disgeusia, 4 do total relataram disfagia, entretanto 9 pacientes relataram não ter dificuldade para se alimentar por decorrência dos sintomas. Já com relação ao estado nutricional quando classificados de forma numérica 55% obtiveram escore maior que 9 pontos, indicando necessidade crítica de intervenção nutricional, seguido por 32,5% (n=13) com escore entre 4-8 pontos, indicando intervenção pelo nutricionista, totalizando 87,5% com necessidade de uma intervenção nutricional. Já quando classificados categoricamente 42,5% foram classificados como bem nutridos e 57,5% classificados em desnutrição moderada ou suspeita e gravemente desnutridos. Os sintomas decorrentes do tratamento quimioterápico e do próprio tumor podem interferir na ingestão alimentar impactando no estado nutricional e qualidade de vida do paciente oncológico, devendo esses ser considerados pacientes em risco nutricional e receber acompanhamento do profissional de nutrição.

Palavras-chave: Quimioterapia; Desnutrição; Neoplasia.

ABSTRACT

Cancer is a disease characterized by the uncontrolled and rapid growth of aggressive cells that invade tissues and organs of the organism, which has been increasingly affecting the world population. Malnutrition is a condition that can be detected in cancer patients due to metabolic and physiological changes and increased energy demand in the body. The study aimed to assess the nutritional status of patients with malignant neoplasm in the gastrointestinal tract undergoing chemotherapy, assessing food intake and relating them to the symptoms resulting from antineoplastic treatment. It is a quantitative cross-sectional study conducted from February to March 2020, evaluating 40 patients with malignant neoplasm in the gastrointestinal tract who undergo chemotherapy in a chemotherapy salon in a hospital, using the subjective method Global Subjective Assessment Produced by the Patient (SGA) -PPP), and analyzing whether they are under nutritional monitoring. Of the 40 patients evaluated, 55% were male and 45% female, 40% adults and 60% elderly. Regarding nutritional monitoring, 80% reported not being followed up with the nutrition professional. Colon cancer was predominant in both sexes followed by rectal cancer. The most prevalent symptoms resulting from chemotherapy treatment that can interfere with food intake reported by patients were nausea with complaints from 25 patients, 16 patients reported nauseating smells, 13 reported constipation, 11 of these individuals reported having diarrhea, dry mouth and lack of appetite, 9 complained of vomiting episodes, 8 of them reported early satiety, 7 mentioned having dysgeusia, 4 of the total reported dysphagia, however 9 patients reported not having difficulty eating due to the symptoms. With regard to nutritional status, when numerically classified, 55% obtained a score greater than 9 points, indicating a critical need for nutritional intervention, and when categorically classified, 42.5% were classified as well-nourished and 57.5% were classified as moderate or suspected and severely malnourished. Symptoms resulting from chemotherapy treatment and the tumor itself can interfere with food intake, impacting on the nutritional status and quality of life of the cancer patient, who should be considered patients at nutritional risk and receive monitoring by the nutrition professional.

Keywords: Chemotherapy; Malnutrition; Neoplasm.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. METÓDOS.....	14
3. RESULTADOS.....	16
4. DISCUSSÃO	20
5. CONCLUSÕES	23
REFERÊNCIAS.....	23
ANEXO E	
APENDICE.....	27

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. Distribuição percentual dos pacientes avaliados, segundo idade e sexo.....	20
TABELA 2. Distribuição percentual dos pacientes avaliados, segundo a presença de acompanhamento nutricional e a localização do tumor.....	21
TABELA 3. Distribuição do valor absoluto da prevalência dos sintomas após início do tratamento quimioterápico de acordo com o preenchimento da ASG-PPP no salão de quimioterapia.....	22
TABELA 4. Distribuição percentual da classificação do estado nutricional de acordo com a ASG-PPP dos pacientes analisados.....	23
TABELA 5. Distribuição percentual da classificação do estado nutricional de forma categórica de pacientes em acompanhamento nutricional e dos pacientes sem acompanhamento nutricional.....	24

LISTA DE SIGLAS

ASG-PPP - Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente

BRASPEN - Brazilian Society of Parenteral and Enteral Nutrition

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

IBNO - Inquérito Brasileiro de Nutrição Oncológica

IBRANUTRI - Inquérito Brasileiro De Avaliação Nutricional

INCA- Instituto Nacional De Câncer

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

1. INTRODUÇÃO

O termo câncer é empregado para classificar doenças que possuem o crescimento descontrolado e rápido de células doentes e agressivas, que têm a capacidade de invadir tecidos e órgãos do organismo e se espalhar para outras regiões do corpo, originando metástase (PALMIERI et al., 2013). Estudos apontam que o câncer se origina a partir de fatores ambientais e modificações genéticas.

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (2018), entre 80% e 90% dos casos da doença estão associados a causas externas, bem como estilo de vida, e mudanças no meio ambiente que são provocadas pelo próprio homem. A adesão de estilo de vida e hábitos alimentares saudáveis influenciam diretamente na forma de prevenção, assim como a não adesão desses hábitos podem influenciar como fator desencadeador da carcinogênese (MUNHOZ et al., 2016).

O câncer é uma doença que vem afetando de forma crescente a população mundial. A presença dessa patologia prejudica o bem-estar físico do paciente, impactando no seu estado nutricional. Segundo o INCA (2019) a estimativa para o Brasil para cada ano do triênio 2020-2022 aponta que ocorrerão 625 mil novos casos.

A desnutrição é uma condição resultante de vários fatores como doenças, renda socioeconômica, idade avançada, privação alimentar, entre outros. Esse estado ocasionado pela deficiência de nutrientes pode vir a desencadear alterações na composição corporal e funcionalidade mental, comprometendo o desfecho clínico (TOLEDO; et al., 2018). De acordo com o Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional (IBRANUTRI), pacientes que se encontram internados com diagnóstico de câncer, possuem frequência quase três vezes maior de um quadro de desnutrição que os demais sem a doença, ou seja, inclui tal patologia como fator de risco para desnutrição (TARTARI; BUSNELLO; NUNES, 2010). O paciente oncológico quando submetido à quimioterapia apresenta alguns sintomas que podem ser derivados do tratamento, e que podem vir a contribuir na redução da ingestão alimentar, interferindo no estado nutricional do indivíduo (LAFFITTE; FARIAS; WSZOLEK, 2015).

A quimioterapia é um dos tratamentos antineoplásicos, em que se utilizam medicamentos com a finalidade de destruir células cancerosas. Esses medicamentos quando misturados com o sangue são levados a todas as partes do corpo destruindo essas células, bloqueando seu crescimento e impedindo que se espalhem. Tais medicamentos podem ser administrados por diferentes vias, como: via oral, intravenosa, intramuscular, subcutânea, intratecal e tópica (INCA, 2018).

Em sua forma avançada, há possibilidade de o câncer evoluir para a condição de impossibilidade de cura, gerando sintomas pouco controláveis, como dor, náuseas, vômitos, anorexia, fadiga, depressão, constipação, diarreia. As manifestações desses sintomas podem estar associadas à evolução tumoral, como também aos efeitos adversos do tratamento antineoplásico, gerando desconforto ao paciente e um impacto negativo em sua qualidade de vida (FREIRE et al., 2018). Entende-se que a terapia nutricional tem relevante importância, com finalidade de prevenir e tratar a desnutrição garantindo uma oferta adequada de nutrientes para o organismo do indivíduo a fim de minimizar o catabolismo proteico, manter a atividade do sistema imune, melhoria na qualidade de vida, reduzir o número de complicações oriundas dos tratamentos e prevenir sua interrupção (PALMIERI et al., 2013).

A desnutrição quando presente pode afetar negativamente na evolução do tratamento da doença (BRASPEN, 2019). O acompanhamento e a avaliação do estado nutricional no paciente oncológico são de suma importância, uma vez em que o déficit nutricional está associado a maiores índices de morbidade e mortalidade, infecção, maior tempo de hospitalização gerando maior custo hospitalar, maior suscetibilidade às infecções hospitalares e menor resposta à quimioterapia (ARAÚJO; DUVAL; ABRANTES, 2012).

O Inquérito Brasileiro de Nutrição Oncológica (IBNO) reúne resultados da Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente (ASG-PPP) onde aponta elevada frequência de desnutrição ou risco nutricional em pacientes com câncer no Trato gastrointestinal, impactando sobre os hábitos alimentares (GOMES; MAIO, 2015). Sabe-se que os tipos de neoplasias que acometem o trato gastrointestinal com maior prevalência são: as de cólon e reto, estômago, cavidade oral e esôfago. De forma menos frequente são: as de vesícula biliar, fígado, pâncreas e duodeno (MELO; NUNES; LEITE, 2012).

O Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica recomenda a utilização da ASG-PPP para o paciente oncológico, que é um método subjetivo que conta com a participação do avaliado. Esse método foi traduzido e validado para a população brasileira (DOS SANTOS et al., 2015).

Diante deste cenário, esse estudo teve como objetivo avaliar o estado nutricional de pacientes portadores de neoplasia maligna no trato gastrointestinal em um salão de quimioterapia de uma unidade hospitalar, e verificar a ingestão alimentar relacionando com a prevalência dos sintomas decorrentes do tratamento, a fim de destacar a importância de um acompanhamento nutricional durante esse período. E isso, para que se possibilite uma intervenção e auxílio no controle dos sintomas, na preservação do peso e composição corporal evitando a desnutrição, obtendo melhora na resposta imunológica e no tratamento, para assim haver uma preservação da qualidade de vida do paciente oncológico.

2. METÓDOS

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, realizado em um salão de quimioterapia em um Hospital privado na cidade de Volta Redonda, estado do Rio de Janeiro, no período de fevereiro a março de 2020.

Participaram do estudo indivíduos de ambos os sexos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: indivíduos adultos (idade superior a 18 anos), e indivíduos idosos (idade superior a 60 anos) diagnosticados com câncer no trato gastrointestinal, independente do grau de estadiamento, em tratamento quimioterápico do tipo intravenoso e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi usado como critério de exclusão para o estudo: pacientes menores de 18 anos, com tumor em outra localidade do corpo, os que estavam no primeiro ciclo do tratamento, pacientes internados e psiquiátricos.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) do Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA), sob o CAAE: 24450919.0.0000.5237.

A aplicação do questionário foi realizada pela pesquisadora em uma sala ventilada e bem iluminada, sendo um local apropriado para manter o sigilo das informações e a identidade dos participantes de pesquisa. Antes de aplicar o questionário os pacientes receberam o documento TCLE, que contém informações esclarecidas da pesquisa permitindo aos participantes tomar a decisão de participar ou não, de forma justa e sem constrangimentos.

Para a coleta de dados foi utilizada a Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Paciente (ASG-PPP) criada por Ottery e traduzida para o português por Gonzalez et al. (2010) e é um método subjetivo validado especificamente para pacientes oncológicos, e utilizado na prática clínica por incluir itens que atendem às características desses pacientes. É uma ferramenta de fácil acesso e baixo custo. A ASG-PPP fornece uma classificação em três categorias: ASG A=Bem nutrido ou anabólico, ASG B=Desnutrição moderada ou suspeita, ASG C=Gravemente desnutrido, como também gera um escore numérico que permite a identificação de pacientes em risco nutricional.

A ASG-PPP é composta de duas partes, a primeira parte é dividida em quatro caixas que contém perguntas para serem respondidas pelo paciente, onde englobam informações sobre alterações da composição corporal, mudanças na quantidade de ingestão alimentar, questões sobre sintomatologia decorrentes do tumor ou do tratamento de quimioterapia que interfiram na ingestão alimentar, alterações em suas atividades funcionais. A segunda parte é respondida pelo aplicador da avaliação na qual contém perguntas sobre a doença e seu estadiamento, estresse metabólico e exame físico, dados esses que foram retirados do prontuário dos pacientes.

Além da ASG-PPP foi aplicado um questionário simples para colher as seguintes informações: idade, sexo e se estavam em acompanhamento nutricional ou não, o qual foi preenchido pela pesquisadora.

Os dados coletados foram digitados e tabulados em planilha do software Microsoft Excel®, apresentados em forma de frequência em valor absoluto e percentual.

3. RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 40 pacientes portadores de neoplasia no trato gastrointestinal, sendo 55% do sexo masculino (n=22) e 45% do sexo feminino (n=18). A amostra foi constituída por 40% adultos (n=16) e 60% idosos (n=24), conforme descrito na Tabela1.

Tabela 1. Distribuição percentual dos pacientes avaliados, segundo idade e sexo.

Sexo	N	%
Feminino	18	45
Masculino	22	55
Total	40	100
Idade		
40-50 anos	4	10
51-60 anos	12	30
> 60 anos	24	60
Total	40	100

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto ao tratamento antineoplásico, 100% encontram-se em tratamento quimioterápico. De acordo com o questionário, dos 40 pacientes entrevistados, 20% (n=8) relataram estar realizando acompanhamento nutricional, e 80% (n=32) relatam não estar tendo acompanhamento com o profissional de nutrição.

Considerando o tipo de câncer diagnosticado, o câncer de cólon foi o mais prevalente em ambos os sexos acometendo 37,5% (n=15) dos pacientes, seguido do câncer de reto 25% (n=10), câncer de estômago 12,5% (n=5), câncer de intestino delgado 10% (n=4), câncer de esôfago 10% (n=4), sendo os cânceres de cavidade oral 2,5% (n=1) e vesícula biliar 2,5% (n=1) os menos prevalentes nos pacientes entrevistados (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição percentual dos pacientes avaliados, segundo a presença de acompanhamento nutricional e a localização do tumor.

Está em acompanhamento nutricional	N	%
Sim	8	20
Não	32	80
Total	40	100
Localização do tumor		
Cólon	15	37,5
Reto	10	25
Estômago	05	12,5
Intestino delgado	04	10
Esôfago	04	10
Cavidade oral	01	2,5
Vesícula biliar	01	2,5
Total	40	100

Fonte: Dados da pesquisa.

Observa-se na tabela 3 que a prevalência dos sintomas decorrentes da quimioterapia mais relatados pelos pacientes na ASG-PPP que podem interferir em sua ingestão alimentar, são: queixa de náusea (n=25), seguido por relatos de cheiros enjoativos (n=16), constipação intestinal (n=13), diarreia, xerostomia e falta de apetite (n=11), relatam vômitos (n=9), dizem sentir saciedade precoce (n=8), relatam disgeusia (n=7), tem disfagia (n=4) e (n=9) dizem não ter problemas para se alimentar.

Os valores da tabela 3 foram apresentados somente em forma de valor absoluto pois houve associação de um ou mais sintomas em cada paciente, conforme relatado por eles.

Tabela 3. Distribuição do valor absoluto da prevalência dos sintomas após o início do tratamento quimioterápico de acordo com o preenchimento da ASG-PPP no salão de quimioterapia.

Sintomas	N
Náuseas	25
Cheiros enjoativos	16
Constipação intestinal	13
Diarreia	11
Xerostomia	11
Falta de apetite	11
Vômito	9
Saciedade precoce	8
Disgeusia	7
Disfagia	4
Sem problemas	9

Fonte: Dados da pesquisa.

Com relação à classificação numérica da ASG-PPP, observou-se que 55% (n=22) dos pacientes obtiveram um escore maior ou igual a 9 pontos, o que indica a necessidade crítica de intervenção nutricional, seguido por 32,5% (n=13) com escore entre 4-8 pontos, indicando intervenção pelo nutricionista. Já em relação à classificação categórica da ASG-PPP, classificou-se 42,5% (n=17) em estágio A (Bem nutrido ou anabólico), 57,5% (n=23) em estágio B e C (Desnutrição moderada ou suspeita e Gravemente desnutrido) conforme demonstra a Tabela 4.

Tabela 4. Distribuição percentual da classificação do estado nutricional de acordo com ASG-PPP dos pacientes analisados.

Estado Nutricional	N	%
Classificação categórica da ASG-PPP		
Bem nutrido ou anabólico (ASG A)	17	42,5
Desnutrição moderada ou suspeita (ASG B)	14	35
Gravemente desnutrido (ASG C)	9	22,5
Classificação numérica da ASG-PPP		
0-1: Não há necessidade de intervenção neste momento	1	2,5
2-3: Educação do paciente e seus familiares de acordo com o inquérito dos sintomas	4	10
4-8: Necessita de intervenção pelo nutricionista junto com enfermeiro ou médico como indicado pelos sintomas	13	32,5
≥ 9: Indica necessidade crítica de melhora no manuseio dos sintomas e/ou opções de intervenção nutricional	22	55
Total	40	100

Fonte: Dados da pesquisa.e

A tabela 5 diz respeito a uma comparação feita quanto a classificação do estado nutricional de forma categórica da ASG-PPP entre os pacientes que relataram estar recebendo acompanhamento do profissional de nutrição (n=8), onde apresentaram os seguintes resultados: 62,5% (n=5) classificados em estágio A (bem nutridos ou anabólicos), 12,5% (n=1) em estágio B (desnutrição moderada ou suspeita) e 25% (n=2) em estágio C (gravemente desnutridos), e aqueles que relataram não estar recebendo acompanhamento do profissional de nutrição (n=32), que por sua vez quando classificados observa-se 34,3% (n=11) em estágio A (bem nutrido ou anabólico), 37,5% (n=12) em estágio B (desnutrição moderada ou suspeita) e 28,1% (n=9) em estágio C (gravemente desnutrido).

Tabela 5. Distribuição percentual da classificação do estado nutricional de forma categórica de pacientes em acompanhamento nutricional e dos pacientes sem acompanhamento nutricional.

Classificação Categórica	N	%
Com acompanhamento nutricional		
Bem nutrido ou anabólico (ASG A)	5	62,5
Desnutrição moderada ou suspeita (ASG B)	1	12,5
Gravemente desnutrido (ASG C)	2	25
Total	8	100
Sem acompanhamento nutricional		
Bem nutrido ou anabólico (ASG A)	11	34,3
Desnutrição moderada ou suspeita (ASG B)	12	37,5
Gravemente desnutrido (ASG C)	9	28,1
Total	32	100

Fonte: Dados da pesquisa.

4. DISCUSSÃO

Neste estudo percebe-se um maior predomínio da neoplasia em idosos (60%) na população estudada. Segundo CARVALHO e PAES (2019) a idade é um fator que influencia na mortalidade por câncer, devido as maiores taxas estarem associadas às idades mais avançadas, tornando isso um fato preocupante na fase do envelhecimento populacional onde os níveis da morbimortalidade de idosos pelos principais tipos de câncer tendem a aumentar exponencialmente.

Com relação à localização do tumor, obteve-se maior prevalência do câncer de cólon somando 37,5% (n=15) dos pacientes, e em seguida o câncer de reto 25% (n=10), em ambos os sexos, tornando-os os mais dominantes na população estudada. De acordo com um estudo realizado pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) em 2019 onde apresenta uma síntese das

estimativas de câncer para 2020, o câncer de cólon e reto em homens é o segundo mais incidente nas Regiões Sudeste e Centro-Oeste, sendo o terceiro tumor mais frequente na região, enquanto nas Regiões Nordeste e Norte ocupa a quarta posição. Já para as mulheres, é o segundo mais frequente nas Regiões Sudeste e Sul, sendo o terceiro mais incidente nas Regiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte.

No paciente oncológico, geralmente, ocorre uma redução da ingestão alimentar devido a alguns fatores como: má absorção, enjoos a certos tipos de alimentos, aceleração do catabolismo proteico muscular, e sintomas da quimioterapia que afetam a ingestão alimentar contribuindo para perda de peso. O tratamento quimioterápico é um processo tóxico tanto para o tecido afetado pelo tumor quanto para as células saudáveis, e os medicamentos utilizados nesse período podem influenciar na ingestão alimentar e na absorção provocando desconfortos no sistema digestivo. Um recente trabalho realizado por SURUAGY et al. (2018) onde analisaram a associação da quimiotoxicidade do tratamento em questão com o estado nutricional de pacientes oncológicos que já tinham realizado 3 ciclos da quimioterapia, demonstrou como resultado que a toxicidade gastrointestinal durante o tratamento prejudicou o estado nutricional afetando significativamente na perda de peso desses indivíduos.

No presente estudo foi observado pelo método subjetivo utilizado (ASG-PPP), 42,5% dos pacientes do grupo estudado classificados como bem nutridos, 35% em desnutrição moderada, e 22,5% com quadro de desnutrição grave, observando uma maior prevalência de indivíduos em estágio B e C que se referem à desnutrição moderada ou suspeita e gravemente desnutrido quando classificados de forma categórica, e 55% dos pacientes com um escore maior que 9 pontos, o que indica necessidade crítica de intervenção nutricional, seguido de 32,5% necessitando de uma intervenção pelo nutricionista junto com enfermeiro ou médico como indicado pelos sintomas, quando classificados de forma numérica. Tal resultado pode estar associado ao grande número de pacientes que não realizam acompanhamento nutricional durante o tratamento quimioterápico, uma vez que conseqüentemente impacta em seu estado nutricional. Resultados semelhantes foram encontrados nos estudos feitos por GOMES e SALOMON (2014) onde encontraram 40% dos pacientes classificados como bem nutridos, 37% como desnutrição moderada e 23% como gravemente desnutridos. Já (COLING; DUVAL; SILVEIRA, 2012) acharam

43% classificados como bem nutridos, 29% com desnutrição moderada e 11% com quadro de desnutrição grave quando classificados de forma categórica, ambos os estudos utilizaram o mesmo método de avaliação que o presente estudo.

No que diz respeito aos sintomas que interferem na ingestão alimentar, observa-se que náuseas (62,5%), e cheiros enjoativos (40%) são relatados com maior frequência pelos pacientes estudados, sendo relacionados esses sintomas com os pacientes que foram classificados em estágio B (Desnutrição moderada ou suspeita). Diferente de um estudo realizado por (ARAÚJO; DUVAL; ABRANTES, 2012) que também utilizaram a ASG-PPP e encontraram como sintomas mais prevalentes nos resultados a xerostomia e saciedade precoce. Já (SOARES et al., 2013) em um estudo feito para avaliar as principais alterações gastrointestinais relacionados ao tratamento quimioterápico utilizando a ASG-PPP achou como resultado alterações mais frequentes sendo náusea e xerostomia.

De um modo geral do total de pacientes estudados, 42,5% foram classificados categoricamente como bem nutridos, enquanto 57,5% apresentam grau de desnutrição moderada ou suspeita e gravemente desnutridos. É possível observar nesse estudo que 80% dos indivíduos relatam não estar recebendo acompanhamento nutricional durante o tratamento, nos fornecendo então que a adesão ao acompanhamento com o profissional de nutrição é bem baixa nesse grupo estudado, o que consequentemente reflete em um baixo acesso a orientações nutricionais para manuseio desses sintomas para uma melhor manutenção do estado nutricional desses indivíduos. A partir dos resultados observamos também que esses pacientes classificados como bem nutridos, em sua maioria não possuem acompanhamento nutricional, o que pode nos levar a acreditar que eles tem chance de cair para o estágio de desnutrição moderada, e gravemente desnutrido por falta de orientações nutricionais. Já quando classificados de forma numérica 87,5% indica necessidade de uma intervenção nutricional para manuseio dos sintomas.

A relevância de se detectar precocemente o estado nutricional através de um acompanhamento com o profissional de nutrição está relacionada com a prevenção e tratamento ao déficit nutricional, a fim de garantir uma adequada oferta de nutrientes para esses pacientes mantendo o bom funcionamento do sistema imunológico, visando minimizar o quadro de catabolismo proteico, melhor resposta

ao tratamento antineoplásico, diminuição na morbimortalidade, no tempo de internação e custo hospitalar, e preservação da qualidade de vida desses pacientes.

5. CONCLUSÕES

Por meio deste estudo foi possível conhecer o estado nutricional de indivíduos adultos e idosos portadores de neoplasia maligna no trato gastrointestinal e os sintomas decorrentes do tratamento quimioterápico e do próprio tumor. Esses sintomas podem vir a interferir na ingestão alimentar e conseqüentemente no estado nutricional desses pacientes, como foi observado no grupo estudado.

Pode-se observar pela classificação categórica e numérica da ASG-PPP que mais da metade dos pacientes estudados apresentam estado de desnutrição moderada e gravemente desnutrido, e a maioria necessita de uma intervenção nutricional. Considerando os sintomas e a perda de peso ocasionado pelo tratamento quimioterápico e pelo tumor, os pacientes oncológicos devem ser considerados pacientes em risco nutricional e receber acompanhamento com o profissional de nutrição, visando minimizar os efeitos colaterais através de estratégias nutricionais, evitar um quadro de desnutrição e melhora na qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, É. DE S.; DUVAL, P. A.; ABRANTES. Sintomas Relacionados à Diminuição de Ingestão Alimentar em Pacientes com Neoplasia do Aparelho Digestório Atendidos por um Programa de Internação. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 4, p. 639–646, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Estimativa 2020 : Incidência de Câncer no Brasil**, 2019.

BRASPEN. Diretriz Braspen De Terapia Nutricional No Paciente Com Câncer. **Braspen J 2019**, v. 34, n. Supl 3, p. 2–32, 2019.

CARVALHO, J. B.; PAES, N. A. Taxas de Mortalidade por Câncer Corrigido para Idosos dos Estados do Nordeste Brasileiro. **Ciencias e Saude Coletiva**, v. 24, n. 10, p. 3857–3866, 2019.

COLING, C.; DUVAL, P. A.; SILVEIRA, D. H. Pacientes Submetidos à Quimioterapia : Avaliação Nutricional Prévia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 4, p. 611–617, 2012.

DALLACOSTA, F.; CARNEIRO, T.; VELHO, S.; ROSSONI, C.; BAPTISTELLA, A. Avaliação Nutricional de Pacientes com Câncer em Atendimento Ambulatorial. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 4, 2017.

DIOGO OLIVEIRA TOLEDO et al. Campanha “Diga não à desnutrição”: 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar/ Campaign “Say no to malnutrition”: 11 important steps to fight hospital malnutrition. **Braspen Journal**, v. 33, n. 1, p. 86–100, 2018.

DOS SANTOS, C. A. et al. Depressão, déficit cognitivo e fatores associados à desnutrição em idosos com câncer. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 751–760, 2015.

FREIRE, M. E. M. et al. Qualidade De Vida Relacionada À Saúde De Pacientes Com Câncer Em Cuidados Paliativos. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 2, p. 1–13, 2018.

GOMES, E.S.; SALOMON, A.L.R. Métodos Subjetivos Utilizados para Identificar o Perfil Nutricional de Pacientes Portadores de Neoplasia: Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente (ASG-PPP) e Avaliação Subjetiva Global (ASG). **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 3, n. 2, p. 115-124, 2014.

GOMES, N. DE S.; MAIO, R. Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente e Indicadores de Risco Nutricional no Paciente Oncológico em Quimioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 61, n. 3, p. 235–242, 2015.

GONZALEZ, M.C.; BORGES, L.R.; SILVEIRA, D.H.; ASSUNÇÃO, M.C.F.; ORLANDI, S.P. Validação da Versão em Português da Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Próprio Paciente. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v. 25, n. 2, p. 102-108, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. O Que Causa o Câncer? Disponível em: <https://www.inca.gov.br/causas-e-prevencao/o-que-caoa-cancer>. Acesso em 24/10/2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Tratamento do câncer. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/quimioterapia>. Acesso em 20/10/2019.

LAFFITTE, A. M.; FARIAS, C. L. A.; WSZOLEK, J. Sintomas que afetam a ingestão alimentar de pacientes com linfoma em quimioterapia ambulatorial. **Mundo da Saude**, v. 39, n. 3, p. 354–361, 2015.

MELO, M. M. DE et al. Relação entre Fatores Alimentares e Antropométricos e Neoplasias do Trato Gastrointestinal: Investigações Conduzidas no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 1, p. 85–95, 2012.

MUNHOZ, M. P. et al. Efeito Do Exercício Físico E Da Nutrição Na Prevenção Do Câncer. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 37, n. 2, p. 09–16, 2016.

PALMIERI, B. N. et al. Aceitação de preparações e sua associação com os sintomas decorrentes do tratamento de câncer em pacientes de uma clínica especializada. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, p. 02–09, 2013.

PEREIRA, P.L.; NUNES, A.L.S.; DUARTE, S.F.P. Qualidade de Vida e Consumo Alimentar de Pacientes Oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 61, n. 3, p. 243-251, 2015.

SOARES, B.L.M.; SANTOS, D.R.L.; CARNEIRO, I.C.L.M.; CABRAL, P.C.; BURGOS, M.G.P.A. Alterações Gastrintestinais e Ponderais em Pacientes Submetidos a Quimioterapia. **Revista Brasileira Nutrição Clínica**, v. 28, n. 2, p. 103-106, 2013.

SURUAGY, I. et al. Associação da quimiotoxicidade com o estado (de la quimiotoxicidad con el estado) nutricional em pacientes oncológicos Nutritional

status and chemotoxicity in oncology patients. **Salud(i)ciência**, v. 23, n.1, p. 20–26, 2018.

TARTARI, R. F.; BUSNELLO, F. M.; NUNES, C. H. A. Perfil Nutricional de Pacientes em Tratamento Quimioterápico em um Ambulatório Especializado em Quimioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 56, n. 1, p. 43–50, 2010.

VALLE, I.A.V.; BERGMANN, R.B.; DUVAL, P.A.; PASTORE, C.A.; BORGES, L.R.; ABIB, R.T. Avaliação e Indicação Nutricional em Pacientes Oncológicos no Início do Tratamento Quimioterápico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 61, n. 4, p. 367-372, 2015.

APÊNDICE 1

Idade:_____

Sexo:_____

Está em acompanhamento nutricional? ()Sim

()Não

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CoEPS/UniFOA

1- Identificação do responsável pela execução da pesquisa:

Título do Projeto: Avaliação do Estado Nutricional de Pacientes Portadores de Neoplasia Maligna no Trato Gastrointestinal e os Sintomas Decorrentes do Tratamento Antineoplásico em um Salão de Quimioterapia

Coordenador do Projeto:
Ivyna Spinola Caetano Jordão
Aluna: Priscila Milioni Alves de Freitas

Telefones de contato do Coordenador do Projeto:
(024)33408400 Ramal: 8571

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa:
Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes número: 1325, Três Poços, Volta Redonda-RJ

2- Informações ao participante ou responsável:

(a) Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivo: Analisar através do método Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente (ASG-PPP) o Estado Nutricional, e os sintomas relacionados ao tratamento antineoplásico de pacientes portadores de tumor no trato gastrointestinal em salão de quimioterapia.

(b) Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações que informam sobre o projeto onde será aplicado o questionário Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente (ASG-PPP): É um formulário que contém em sua primeira parte perguntas direcionada ao paciente, sobre perda de peso, altura, ingesta alimentar, sintomas relacionados ao tratamento antineoplásico e atividade funcional. A segunda parte é respondida pelo aplicador da avaliação na qual contém perguntas sobre a doença e seu estadiamento, demanda metabólica e exame físico.

(c) Você poderá recusar a participar da pesquisa e poderá abandonar o procedimento em qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo. Durante a aplicação do questionário, você poderá recusar a responder qualquer pergunta que por ventura lhe causar algum constrangimento.

(d) A sua participação como voluntário, não aferirá nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento sem prejuízo a V.Sa.

(e) Acredita-se que o presente trabalho apresente riscos mínimos aos seus participantes, podendo haver desconforto do participante em relação a sentimentos e emoções devido a responder o questionário, entretanto haverá cuidado especial para que a aplicação do questionário seja realizada em um dia útil da semana, em

uma sala ventilada e bem iluminada, sendo um local apropriado para manter o sigilo das informações e a identidade dos participantes de pesquisa, evitando que venham a sofrer constrangimento.

Cabe ressaltar que os participantes de pesquisa terão a garantia de desistir de participar a qualquer momento da pesquisa, caso se sintam impossibilitados de participarem, bem como de se sentirem impossibilitados de responderem o questionário por completo.

(f) Serão garantidos o sigilo e privacidade, sendo reservado ao participante o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam compromê-lo.

(g) Na apresentação dos resultados não serão citados os nomes dos participantes.

(h) Confirmando ter conhecimento do conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu consentimento.

Volta Redonda, _____ de _____ de 20____.

Participante: _____

Assinatura: _____

