



ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

NUTRITIONAL ASSISTANCE AND QUALITY OF LIFE FOR ONCOLOGICAL
PATIENTS

ASISTENCIA NUTRICIONAL Y CALIDAD DE VIDA PARA PACIENTES
ONCOLÓGICOS

Aline de Souza Santana Neves ¹
Amância Valéria Chaves Oliveira ²
Márcia Cristina Almeida Magalhães Oliveira ³

Manuscrito recebido em: 14 de dezembro de 2020

Aprovado em: 27 de dezembro de 2020

Publicado em: 31 de dezembro de 2020

Palavras-chave: Oncologia; Cuidados Paliativos; Terapia Nutricional.

Keywords: Oncology; Palliative care; Nutritional therapy.

Palabras clave: Oncología; Cuidados paliativos; Terapia nutricional.

Introdução

O câncer se configura um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo. A simultaneidade das transições demográficas e epidemiológicas mundialmente sinalizam um impacto cada vez maior da ocorrência de câncer nas próximas décadas. Para o biênio 2018- 2019, estimou-se a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer, para cada ano¹.

As complicações mais comumente reconhecidas em pacientes com câncer podem incluir alterações nutricionais, sarcopenia e caquexia, que muitas vezes estão relacionadas a graves perda de peso não intencional, afetando diretamente na

¹ Residente Multiprofissional em Saúde e Nutricionista pela Universidade do Estado da Bahia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2798-2118>
E-mail: alinenut.nutri@gmail.com

² Graduada em Nutrição pela Universidade Federal da Bahia.
E-mail: valeriaamancia@gmail.com

³ Mestra em Biotecnologia pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Docente na Universidade do Estado da Bahia
E-mail: mcamoliveira@uneb.br



qualidade de vida e sobrevida desses indivíduos².

A desnutrição, situação muitas vezes presente em pacientes com câncer, pode impactar negativamente durante a evolução da doença e com as terapêuticas propostas, como cirurgia, radioterapia e terapias farmacológicas, estando o déficit do estado nutricional também associado à diminuição da resposta ao tratamento oncológico³.

Um mau prognóstico está associado com a desnutrição não identificada, com aumento da morbimortalidade, tempo de internação hospitalar e custos de saúde, bem como resposta reduzida e tolerância a terapêutica. Para isso, os instrumentos validados para triagem do risco nutricional são considerados como a primeira ferramenta no processo de identificação de pacientes com desnutrição ou que possam evoluir para tal condição e que necessitam de intervenção precoce.

Dentre as ferramentas disponíveis para triagem de risco nutricional, a Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Paciente é considerada padrão ouro para pacientes oncológicos, entretanto, também utiliza-se amplamente o *Nutritional Risk Screening* (NRS- 2002), como protocolo de triagem validado para identificação de pacientes com risco. Dessa forma, a triagem adequada e a consequente manutenção do estado nutricional pode ser uma adjuvante às mais diferentes terapias e promover melhor qualidade de vida aos indivíduos, desde os momentos iniciais do acompanhamento nutricional.

Ainda, em sua forma avançada, o paciente com doença oncológica pode se deparar com uma condição de limitação das propostas terapêuticas, com presença de sintomas poucocontroláveis, estando nesse cenário os cuidados paliativos. O Ministério da Saúde traz como definição uma assistência promovida por equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria na qualidade de vida tanto do paciente quanto dos seus familiares, devendo ser iniciado o mais precocemente possível, preferencialmente quando realizado o diagnóstico da doença⁴.

É no contexto de cuidados paliativos que o nutricionista tem seu papel essencial de prestar assistência a fim de preservar a dignidade, proporcionar conforto e bem estar, evitando terapia invasivas e desnecessárias nesse momento. O nutricionista e o trabalho com alimentação no seu sentido mais amplo são identificados como fatores fundamentais para a qualidade de vida dos



pacientes, atendendo não apenas às necessidades no âmbito físico, mas psicológico, sociais e culturais.

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo descrever a importância da assistência nutricional na qualidade de vida de pacientes com câncer, a partir da experiência vivenciada através da Residência Multiprofissional em Saúde.

Materiais e métodos

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, de caráter descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em uma unidade de internamento para tratamento do câncer, envolvendo desde pacientes em investigação e estadiamento àqueles em tratamento, como quimioterapia e radioterapia, em um hospital privado com característica filantrópica, localizado no município de Salvador, do período de março a agosto de 2019.

O estudo foi desenvolvido considerando as observações e situações experienciadas durante o rodízio da atividade de estágio-trabalho em campo de prática do Núcleo de Nutrição Clínica, pela Residência Multiprofissional da Universidade do Estado da Bahia, com o desenvolvimento de atividades atribuídas pela competência profissional, inseridas na rotina hospitalar e prestação do cuidado aos pacientes oncológicos.

As atividades foram desenvolvidas no nível terciário de atenção à saúde, com triagem nutricional dos pacientes após o internamento, com objetivo de identificar aqueles com maior risco nutricional e proporcionar assistência adequada e individualizada. A triagem era realizada através da ferramenta NRS-2002. O estado nutricional era reavaliado semanalmente, com avaliação antropométrica, exame físico e anamnese alimentar, além das discussões multiprofissionais para definição e direcionamento da terapêutica mais adequada.



Resultados e discussão

O perfil de paciente admitidos na enfermaria era composto de indivíduos com variados tipos de câncer, como câncer gástrico, mieloma, cânceres hematológicos, para investigação diagnóstica e tratamento. Alguns pacientes já eram acompanhados ambulatorialmente, sendo algumas vezes necessário o internamento para o uso de determinadas medicações ou pelo agravamento do quadro de saúde desses indivíduos.

A triagem de risco nutricional era realizada em até 48h após o internamento, partir do instrumento NRS-2002, com estratificação do risco nutricional e direcionamento das intervenções individualizadas de acordo com risco identificado. De forma complementar, o estado nutricional dos pacientes era avaliado a partir de aspectos como o exame físico, com observação de sinais físicos de desnutrição, deficiência de nutrientes, antropométrico, com aferição do peso atual, quando não possível, aferição da altura do joelho (*knee height*) para cálculo do peso estimado, estatura, circunferência do braço, circunferência da panturrilha e dobras cutâneas, inquérito alimentar, com recordatório de 24 horas e anamnese do consumo alimentar, além de exames bioquímicos realizados durante o internamento.

O estado nutricional dos pacientes sofria influência de acordo com a fase do tratamento, pela ocorrência de alterações que impactavam diretamente na ingestão alimentar. Durante o tratamento, com a utilização de agentes quimioterápicos e a realização de radioterapia comumente ocorriam a sintomas associados.

Algumas das ocorrências mais frequentes secundárias ao tratamento incluíam náuseas, êmese, diarreia ou obstipação e mucosite oral, sendo tais efeitos principalmente relacionados ao uso de quimioterápicos. A partir daí, ajustes dietoterápicos eram necessários, como mudanças de consistência, temperatura, restrição de alimentos com característica ácida, inserção de alimentos mais palatáveis ou até mesmo mais preferidos pelos pacientes, objetivando uma boa adesão ao tratamento dietoterápico e manutenção e/ou recuperação do estado nutricional, minimizando as possíveis perdas.



Com a evolução da doença ou com acometimentos específicos do trato gastrointestinal, alguns indivíduos evoluíam com alterações de deglutição, fala, havendo o trabalho conjunto com o profissional fonoaudiólogo, figura essencial na reabilitação e avaliação adequada para progressão de consistências alimentares de acordo com a clínica do paciente, reduzindo os riscos de aspiração pulmonar.

Ainda, inserida na assistência nutricional, existia a proposta defendida e acordada entre a equipe multiprofissional chamada de “dia do desejo”, momento esperado por muitos, no qualera permitido a escolha de um alimento ou preparação específica solicitada pelos pacientes, modificando a rotina alimentar diária do hospital, por vezes repetitiva e com oscilação da aceitação.

O papel do nutricionista e o “dia do desejo” extrapolava os aspectos nutricionais da superficialidade de apenas nutrir os indivíduos, ou até mesmo de exclusão de determinados alimentos para melhor terapêutica, naquele momento ganhava sentido a partir dos sentimentos envolvidos, reconectando os pacientes com momentos da infância, momentos alegres em família ou simplesmente pelo desejo imediato de um alimento por muito tempo não consumido por proibição ou medo.

Os cuidados nutricionais ofertados aos pacientes também deparavam-se com situações como a terminalidade, em que o objetivo de manutenção e recuperação do estado nutricional dava espaço para um cuidado pautado na oferta de conforto aos indivíduos, evitando terapêuticas invasivas ou dolorosas.

Foi possível observar que o caminho percorrido durante o tratamento oncológico não é fácil. A nutrição inserida no contexto da multidisciplinaridade, com o compartilhamento dos saberes visando a reabilitação dos pacientes é o objetivo maior que norteia a prática do cuidado em saúde.

Considerações finais

A inclusão do profissional nutricionista na assistência institui-se como importante vínculo para melhor reposta durante o tratamento oncológico, possibilitando um cuidado mais eficiente, de acordo com a individualidade e fornecendo subsídio para uma melhor reabilitação, com manutenção e recuperação do estado nutricional e melhora na qualidade de vida dos pacientes.



Conflitos de interesse

Declaramos não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Inca. Instituto Nacional do Câncer – Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil -Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017.
2. Kondrup J, et al. ESPEN guidelines for Nutrition Screening 2002. Clinical Nutrition. 2003
3. Braspen. Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no paciente com câncer, 1º Suplemento Diretrizes BRASPEN de Nutrição Parenteral e Enteral - Volume 34 - Páginas 2 a 32 – São Paulo, 2019.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional dos Secretários de Saúde. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Brasil: Ministério da Saúde, 2018.