

## CÂNCER: A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA NUTRICIONAL

Sâmella Rayssa Valeriano Andrade De Oliveira

*Fundação Francisco Mascarenhas Faculdades Integradas de Patos Programa De Pós-Graduação (Latu Sensu)*

[rayssa\\_gama\\_oliveira@hotmail.com](mailto:rayssa_gama_oliveira@hotmail.com)

**Resumo:** O câncer é uma doença de causa multifatorial, caracterizada pelo crescimento desordenado das células que invadem tecidos e órgãos. Trata-se de uma doença em que o tratamento consiste em quimioterapias, radioterapias e cirurgias que inclui complicações clínicas comprometendo o estado nutricional do paciente, sendo necessário a intervenção do nutricionista na tentativa de melhora clínica e nutricional. Este artigo tem como principal objetivo enfatizar a importância da terapia nutricional como fator coadjuvante no tratamento do câncer. O estudo é uma revisão de literatura exploratória com base em vários estudos, foram usados como base científica livros, artigos publicados, sites e revistas recentes. Os textos escolhidos abordam o tratamento nutricional como ponto essencial para recuperação da saúde de pacientes oncológicos e auxílio na prevenção ou na cura do câncer. O estudo mostra que o risco de desnutrição é grande devido ao tratamento complexo do câncer, a intervenção correta e no momento oportuno recupera o estado nutricional, melhora a qualidade de vida, diminui o risco de complicações e melhora a resposta do tratamento.

**Palavras-chave:** Câncer; Terapia Nutricional; Estado Nutricional.

### Introdução

Apesar de tantos avanços tecnológicos nas pesquisas e novas perspectivas para o tratamento ou cura do câncer, ele ainda continua sendo a segunda principal causa de morte entre homens e mulheres a nível mundial, perdendo apenas para doenças cardiovasculares. A estimativa mundial, realizada em 2012, pelo projeto Globocan/Iarc, apontou que, dos 14 milhões de casos novos estimados, mais de 60% ocorreram em países em desenvolvimento. Para a mortalidade, a situação agrava-se quando se constata que, dos 8 milhões de óbitos previstos, 70% ocorreram nesses mesmos países (INCA; 2016).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) a estimativa para o Brasil, biênio 2016-2017, aponta a ocorrência de cerca de 600 mil casos novos de câncer. Exceto o câncer de pele não melanoma (aproximadamente 180 mil casos novos), ocorrerão cerca de 420 mil casos novos de câncer. Sem contar os casos de câncer de pele não melanoma, os tipos mais frequentes em homens serão próstata (28,6%), pulmão (8,1%), intestino (7,8%), estômago (6,0%) e cavidade oral (5,2%). Nas mulheres, os cânceres de mama (28,1%), intestino (8,6%), colo do útero (7,9%), pulmão (5,3%) e estômago (3,7%) figurarão entre os principais (INCA; 2016).

O câncer representa uma divisão anormal e reprodução das células capazes de se disseminar através do corpo. Costuma-se pensar que constitui uma doença única, mas consiste em praticamente

100 distúrbios causados por cerca de 300 crescimentos diferentes (KRAUSE; 2011).

É sabido que o câncer é uma doença que leva seus portadores a uma elevada desnutrição/perda ponderal. Esse quadro apresenta uma incidência entre 30% e 50% dos casos identificados, sendo conhecido como caquexia e tendo como características principais a anorexia, a perda tecidual e atrofia da musculatura esquelética (SANTOS; RAMOS; 2007).

A origem da desnutrição é multifatorial, advinda de anorexia decorrente de fatores anoréticos produzidos pelo tumor ou hospedeiro, dor/ou obstrução do trato gastrointestinal. A própria agressão da terapêutica anticancerosa: cirurgia, quimioterapia e radioterapia conduzem à anorexia (CUPPARI; 2005).

Na maioria dos casos, pacientes com câncer avançado perdem peso durante o curso de sua doença, e certo percentual deles evolui para caquexia do câncer, um distúrbio progressivo de perda de peso involuntária (OLIVEIRA; 2007).

A incidência de desnutrição em pacientes com câncer varia de 40% a 80%, sendo que os pacientes com tumores na região de cabeça e pescoço, pulmão, esôfago, estômago, colón, reto, fígado e pâncreas apresentam uma maior prevalência, enquanto os pacientes com câncer de mama e leucemia, sarcomas e linfomas tem baixo risco de perda de peso. A variação dessa prevalência ocorre primariamente pela localização do tumor, mas pode ser também devida a diferentes critérios utilizados para definir a desnutrição: idade, tamanho do tumor, tipo histológico, grau de estadiamento, presença de metástase e tratamento oncológico (OLIVEIRA; 2007).

Diante de todo esse cenário de alterações nutricionais, observa-se a necessidade da importância de introduzir a terapia nutricional para o tratamento do câncer. Este artigo tem como principal objetivo enfatizar a importância da terapia nutricional como um fator coadjuvante do tratamento do câncer com a finalidade de minimizar os efeitos colaterais ou ajudar na cura da doença e melhorar a qualidade de vida do paciente oncológico.

## **Metodologia**

Este artigo trata-se de uma revisão de literatura exploratória com base em vários estudos, foram usados como base científica livros, artigos publicados, sites e revistas recentes para dar maior credibilidade ao estudo. Os textos escolhidos abordam a terapia nutricional como ponto essencial para recuperação da saúde e maior qualidade de vida para pacientes oncológicos.

## Resultados e Discussão

O câncer é uma doença caracterizada pelo desenvolvimento de uma população de células que escapam da regulação normal do crescimento, da replicação e da diferenciação e que invadem os tecidos circundantes ou distantes (MANN; TRUSWELL,2011). As células malignas diferenciam-se das células normais, pois sofrem vários tipos de alterações como: o processo de multiplicação descontroladas; alterações morfológicas variáveis; podem ter vida por tempo indeterminada; têm pouca capacidade de adesão as células este processo conhecido como metástase, que é quando as células se desprende do tumor primário e atinge outros tecidos através da corrente sanguínea ou linfáticas, dando origem a novos tumores (MENDONÇA et al ;2008).

O câncer é descrito em três fases contínuas: início, promoção e progressão. No início, envolve a transformação da célula produzida pela interação de substâncias químicas, radiação ou vírus com ácido desoxirribonucleico (DNA) celular, a célula permanece dormente por um período até que seja ativada por um promotor. Durante a promoção as células multiplicam-se e escapam dos mecanismos de proteção do corpo é estabelecida então a neoplasia. A partir desta progressão, a fase em que as células agregam-se e crescem gerando eventualmente neoplasia completamente maligna ou tumor com capacidade de invasão tecidual que pode disseminar-se pelos órgãos um processo conhecido como metástase (MAHAN; ESCOTT-STUMP, 2011).

Segundo Fortes, et al 2007, O desenvolvimento de várias formas de câncer resultada interação entre fatores endógenos e ambientais, destacando-se a dieta que, quando inadequada, representa cerca de 35% dos diversos tipos de câncer. Outros fatores incluem o etilismo, o tabagismo, a obesidade, inatividade física e a exposição a determinados agentes viróticos, bacterianos e parasitários, além do contato frequente com algumas substâncias carcinogênicas.

A associação entre dieta e câncer é muito complexa, por isso muitas questões ainda não possuem respostas; no entanto, sabe-se que muitos alimentos possuem agentes carcinogênicos possibilitando o aumento da incidência do câncer (PEREIRA et al;2015).

A presença do tumor afeta as necessidades nutricionais do organismo e a desnutrição é muito frequente. As alterações metabólicas inerentes ao crescimento dos tumores como: aumento da lipólise, da utilização de glicose, da produção de marcadores inflamatórios, aumento do gasto energético e inapetência, liberação de substâncias catabólicas etc., além do tratamento antineoplásico, contribuem para a depleção nutricional e a redução da qualidade de vida (QV) do paciente (PEREIRA et al;2015).

Diante de toda essa problemática de distúrbios nutricionais associados a diminuição da resposta ao tratamento torna-se necessário o trabalho de outro profissional da equipe multidisciplinar, o nutricionista, torna-se essencial para estimular uma alimentação adequada, frente aos sintomas apresentados: falta de apetite, xerostomia, náuseas, vômitos, alteração do peristaltismo intestinal, mucosite, entre outros, a fim de prevenir perda de peso,

diminuição da imunidade e outras complicações comuns em pacientes oncológicos (SILVA,2006).

Pacientes submetidos ao tratamento de câncer com sessões de quimioterapia pode apresentar sintomas colaterais, que compromete o estado nutricional e piora sua qualidade de vida. A intervenção do nutricionista em momento oportuno melhora seu quadro e sua resposta ao tratamento.

A tabela 1 mostra os efeitos colaterais mais comuns e as intervenções dioterápicas para diminuição desses efeitos.

Tabela 1. Efeitos colaterais do tratamento e problemas comuns ao câncer.

<b>Efeitos</b>	<b>Intervenção</b>
<b>Perda de dentes, cáries</b>	Servir os alimentos em temperatura ambiente; preferir os fluídos e fazer higiene oral após qualquer alimentação.
<b>Xerostomia</b>	Aumentar a quantidade de líquidos e usar alimentos macios e úmidos, cortar os alimentos em pedaços pequenos, usar cubos de gelos ou picolés, purês e molhos em geral a base de carne.
<b>Sangramentos orais</b>	Modificar a textura dos alimentos, usar menor quantidade de sal e outros condimentos, evitar sucos ácidos, aumentar o fracionamento e diminuir o volume, usar suplementos concentrados e preferir gelados.
<b>Digeusia</b>	Enfatizar aroma e cor dos alimentos, evitar repetições de alimentos, Alimentos ácidos estimulam a capacidade de recuperar a sensibilidade ao sabor (limonada), suplementos com café e hortelã.
<b>Perda de Peso</b>	Aumentar o fracionamento e diminuir o volume, usar suplementos concentrados com alto valor energético.
<b>Diarréia</b>	Usar fibras solúveis, aumentar líquido, potássio e sódio, usar Alimentos frios.
<b>Aversão à carne Vermelha</b>	Substituir por derivados, ovos, soja, aves e peixes.
<b>Náuseas</b>	Pedaços de gelo, bebida carbonatadas, alimentos secos, excluir Gordura da dieta.

Fonte: MENDONÇA apud WAITZBERG, 2004.

Para que se inicie a terapia nutricional do paciente oncológico é necessário determinar o estado nutricional do paciente e vários métodos podem ser usados.

A avaliação nutricional do paciente oncológico deve ser feita já no momento da primeira consulta e realizada periodicamente ao longo de todo o tratamento. Os métodos de avaliação nutricional mais utilizado na prática clínica são a avaliação nutricional subjetiva global produzida pelo paciente (ASG-PPP), associada a medidas de variáveis antropométricas, laboratoriais e nutricionais (WAITZBERG et al; 2011).

Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP) permite uma rápida avaliação do estado nutricional, identificação de sintomas de impacto nutricional, facilitando a implementação da terapia nutricional adequada (GOMES, MAIO, 2015).

Gomes e Maio (2015), em um estudo descritivo de caso, realizado no setor de quimioterapia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE), estudaram a necessidade de descrever a classificação do estado nutricional, segundo método subjetivo (ASG-PPP), e os indicadores de risco nutricional no paciente oncológico em quimioterapia, o resultado desse estudo mostrou pela avaliação subjetiva que 17(56,7%) apresentaram risco nutricional ou desnutrição moderada (grau B) e seis (20%) desnutrição grave (grau C). Pela pontuação obtida no formulário subjetivo, a necessidade de intervenção nutricional foi verificada em 23 (76,7%).

Oliveira et al (2015), Em estudo transversal com o objetivo de Caracterizar o perfil nutricional de pacientes ambulatoriais com câncer de cavidade oral em pré-tratamento antineoplásico, investigaras alterações que comprometem a ingestão alimentar e avaliar o estado nutricional, visando à intervenção o mais precocemente possível, a prevenção da desnutrição e o respectivo estudo mostrou que a maioria dos pacientes encontrava-se em estado clínico IV (65,5%); referiu, no mínimo, dois sintomas de impacto nutricional (85,2%); e apresentou perda de peso grave em seis meses (56,5%).

Os estudos realizado nos mostra a desnutrição associada ao câncer e ao tratamento respectivo e os vários sintomas que leva o paciente a desnutrição e caquexia do câncer e a necessidade da terapia nutricional adequada o mais precoce possível.

Colling et al. (2012), em um estudo transversal estudaram a necessidade de determinar o estado nutricional do paciente oncológico e verificaram que a prevalência de desnutrição foi de 48% e esteve associada com a ingestão alimentar reduzida ou por sonda enteral, perda de peso, déficit ao exame físico, alterações da capacidade funcional e a sintomas como anorexia e dor ( $p < 0,001$ ). A probabilidade de os portadores de tumores do trato gastrointestinal apresentarem déficit nutricional foi três vezes maior quando comparado a outros sítios primários de neoplasia ( $p = 0,0012$ ).

A identificação e tratamento precoce de problemas nutricionais podem melhorar o prognóstico de pacientes com câncer, auxiliar na prevenção de deficiências nutricionais e minimizar os efeitos da perda de massa magra, na tentativa de melhorar a tolerância ao tratamento. Além disso, a recuperação do estado nutricional pode reduzir o risco de complicações e a necessidade de hospitalizações, melhorando a resposta ao tratamento, oferecendo melhor qualidade de vida e maior taxa de sobrevida

aos portadores de neoplasias malignas (COLLING C et al; 2015).

### **Conclusões**

O presente estudo mostrou a necessidade precoce do diagnóstico de estado nutricional do paciente oncológico para que possa o profissional responsável realizar a intervenção nutricional com o objetivo de melhorar a resposta ao tratamento e qualidade de vida, os estudos citados mostraram os sinais e sintomas característicos da doença e como eles causam um impacto no estado nutricional do paciente, então concluiu-se que a recuperação do estado nutricional pode reduzir o risco de complicações e a necessidade de hospitalizações.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do câncer (INCA). Estimativa 2016. Incidência de câncer no Brasil, 2016 Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>. Acesso em 18 de jun.2016.

COLLING, Catiússa; DUVAL, Patrícia Abrantes; SILVEIRA, Denise Halpern. Pacientes Submetidos à Quimioterapia: Avaliação Nutricional Prévia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n.4, Rio de Janeiro, 2012. p.611- 617.

CUPPARI, L. Guia de nutrição: **nutrição clínica no adulto**. 2 ed. São Paulo: Manole, 2005.

FORTES R.C.; RECÔVA V.L.; MELO A. L.; NOVAES M.R.C.G. Hábitos Dietéticos de Pacientes com Câncer Colorretal em Fase Pós-operatória. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Distrito Federal, v. 53, n. 3, p. 277-289, jan.2007.

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

MAHAN, L. K. ; ESCOTT-STUMP, S. **Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia**. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 960 p. 12 v.

MENDONÇA, R.X.; GAGLIARDO L.C.; RIBEIRO, R.L. Câncer gástrico: A importância da terapia nutricional. **Revista Saúde e Ambiente**. Duque de Caxias, v. 3, p. 7-19, Jul-Dez, 2008.

OLIVEIRA, T. A importância do acompanhamento nutricional para pacientes com câncer. **Revista Prática hospitalar**. São Paulo, ano IX, nº. 51 p.150-154, mai./jun. 2007.

OLIVEIRA F.P; SANTOS A; VIANA M.S; ALVES J.L; PINHO N.B; REIS P.F, Perfil Nutricional de Pacientes com Câncer de Cavidade Oral em Pré-Tratamento Antineoplásico. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Rio de Janeiro,v.61, p. 253-259, Jun-Out,2015.

PEREIRA, P. L.; NUNES, A. L.S.; DUARTE, S. F. P.; Qualidade de Vida e Consumo Alimentar de

Pacientes Oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Vitória da Conquista, v.61, p.243-251, Abr./Set.2015.

SANTOS, Andrea Fernanda Lopes; RAMOS, Anita Moreira. Nutrição e Câncer: A importância do acompanhamento nutricional no tratamento e na Prevenção do câncer: São Paulo, v.50, p. 37-38, Mar./Abr. 2007.

SILVA, Manuela Pacheco Nunes. Síndrome da anorexia-caquexia em portadores de câncer. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Maceió, v. 52, n.1, p 59-77, ago.2006 .