

ESTADO NUTRICIONAL EM PACIENTE COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO, EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO – SP

AUTORES

Cintia Cristina Pereira JUIZ

Discente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

Ellen de Lima BORGES

Docente da União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO

RESUMO

O câncer é uma enfermidade crônica multicausal, ocasionada pelo descontrole do crescimento das células e disseminação das mesmas pelo organismo humano, podendo localizar-se em diferentes regiões e assim podem ser classificadas por diferentes nomenclaturas, como o câncer de cabeça e pescoço (CCP) que é usado para cânceres nas bases anatômico-topográficas para retratar tumores malignos do trato aerodigestivo superior. O objetivo do presente trabalho é caracterizar o estado nutricional de pacientes com CCP e sintomas associados a esse tipo de neoplasia. O presente trabalho trata-se de um estudo epidemiológico transversal sem grupo controle, exploratório e quantitativo, o qual avaliará o estado nutricional de pacientes com câncer de cabeça e pescoço através da coleta de dados peso, altura e sintomas de prontuário de um Hospital Público de São José do Rio Preto - SP. Na avaliação antropométrica, identificou-se pacientes com sobrepeso 30% (n=09), desnutrição 10% (n=03), obesidade grau I 6,7% (n=02) e predominantemente eutróficos com 53,3% (n=16). Em relação aos sintomas verificou-se que 43,3% (n=13) dos pacientes não apresentaram nem um tipo de sintoma e 10% (n=03) com mais de dois tipos de sintomas. Foi possível diagnosticar o estado nutricional nos pacientes com câncer de cabeça e pescoço, ficando claro a influência do estado nutricional para a melhora dos sintomas destes pacientes, uma vez que a perda de peso compromete a qualidade de vida e amplia os riscos relacionados ao tratamento da doença.

PALAVRAS - CHAVE

Câncer. Estado nutricional. Queixas nutricionais.

1. INTRODUÇÃO

O câncer é caracterizado como uma enfermidade multicausal crônica, causada pelo descontrole do alto crescimento das células e a disseminação de células anormais que se reproduzem formando um tumor. Segundo informações da Organização Mundial da Saúde (OMS), o câncer atualmente atinge milhões de pessoas, considerada a segunda causa de morte por doenças em muitos países, inclusive no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Atualmente, o câncer é considerado um dos problemas de saúde pública mais complexo que o sistema de saúde brasileiro enfrenta, sendo a segunda causa de morte no mundo, devido a sua magnitude epidemiológica, social e econômica, e pelo menos um terço dos casos de câncer que ocorre poderia ser prevenido. E em respeito a prevenção são considerados prioridades para a Agenda da Saúde do Ministério da Saúde (MS), e um dos compromissos do Instituto Nacional do Câncer (INCA) com a saúde da população brasileira é estar sempre participando ativamente das políticas do Sistema Único de Saúde (SUS), colaborando para a efetivação dos cuidados à saúde pública (BRASIL, 2011).

O câncer pode surgir em qualquer parte do corpo, alguns órgãos são mais afetados do que outros, e cada órgão pode ser afetado por vários tipos de tumor, tais como câncer no colo do útero; de mama, no pulmão; da cavidade oral (boca); de cólon e reto (intestino); de estômago denominado câncer gástrico (adenocarcinoma; linfoma; e leiomiossarcoma); leucemia (maligna dos glóbulos brancos “leucócitos” do sangue); na cabeça e pescoço, entre outros.

Alvarenga et al. (2008), abordam que o câncer de cabeça e pescoço (CCP) é um termo coletivo definido por bases anatômico-topográficas para descrever tumores malignos do trato aerodigestivo superior. Esta região anatômica inclui a cavidade oral, faringe e laringe. Um subgrupo maior dos carcinomas de cabeça e pescoço é referido como “câncer oral” surgido nas mucosas da boca (lábios, base da língua, língua, assoalho bucal e palato duro) e faringe, compreendido como orofaringe, hipofaringe e a nasofaringe. Cerca de 40% dos cânceres de cabeça e pescoço ocorrem na cavidade oral, 15% na faringe, 25% na laringe e o restante nos demais sítios remanescentes (glândulas salivares, tireoide). O tipo histológico mais frequente é o carcinoma espinocelular (maligno), presente em mais de 90% dos casos.

Matos et al. (2012) citam que as neoplasias malignas da cavidade oral e da orofaringe constituem uma parcela significativa dos tumores da cabeça e pescoço. Em cabeça e pescoço, os tumores da boca correspondem a 30% das neoplasias malignas e quase a totalidade dos casos é representada por carcinomas epidermoides (CEC), pois a maioria dos pacientes é diagnosticada em estágios avançados. Por exemplo, a espessura do tumor primário apresenta relação positiva com presença de metáfases linfonodais ocultas e com recidiva locorregional e que a presença de extravasamento capsular no linfonodo metastático constitui um dos fatores prognósticos mais adversos para a sobrevivência para esses pacientes.

Evidências epidemiológicas mostram que a incidência do câncer de cabeça e pescoço aumenta com a idade. Na Europa, 98% dos pacientes têm mais de 40 anos de idade. Este tipo de tumor é raro em pacientes jovens, apenas 4 a 6% ocorrem em indivíduos com menos de 40 anos, mas essa incidência vem aumentando em vários países, e os mecanismos envolvidos na carcinogênese nesta faixa etária são pouco conhecidos (ALVARENGA et al., 2008).

As cirurgias de cabeça e pescoço envolvem grandes ressecções, ocorrem mutilações funcionais e estéticas que repercutem na vida diária dos pacientes. Outros tratamentos utilizados nesse tipo de câncer

são a radioterapia e a quimioterapia, que são comumente usados como adjuvantes com o objetivo de inibir as metástases e melhorar a taxa de sobrevivência. A radioterapia apresenta três objetivos principais, o curativo, o remissivo e o sintomático; sendo que a intenção é a redução do tumor. Este tratamento pode acarretar em reações adversas que se manifestam na cavidade bucal, resultando em prejuízos para a glândula salivar, mucosa oral e osso alveolar, e dentre as consequências clínicas, temos dificuldade para engolir (disfagia), boca seca (xerostomia), náusea, dermatite, mucosite, diminuição do paladar (hipogeusia), alteração no paladar (disgeusia), dor durante a deglutição do alimento (odinofagia), redução no apetite (hiporexia), osteoradionecrose, fibrose e trismo, pois essas reações acarretam prejuízos na qualidade de vida relacionada à saúde dos pacientes (PAULA & SAWADA, 2015).

O câncer causa grande impacto social, afetando o bem estar físico e psicológico dos pacientes, influenciando significativamente no seu estado nutricional e na qualidade de vida. A redução de peso corporal e a desnutrição são consideradas os principais distúrbios nutricionais no paciente oncológico, decorrentes do aumento na demanda energética e de nutrientes promovido pelo tumor, das alterações metabólicas causadas pela doença neoplásica e devido ao tratamento, tais como as cirurgias prévias, quimioterapia e/ou radioterapia. Considera-se que até 30% dos pacientes oncológicos adultos apresentam redução de peso, influenciando na resposta ao tratamento, na qualidade de vida, aumentando a morbimortalidade, o tempo de internação e o custo hospitalar (DALLA COSTA et al., 2017).

Os pacientes diagnósticos com câncer apresentam chances três vezes mais de terem problemas com alimentação, e isto acontece por vários fatores, como o estágio da enfermidade e fase do tratamento, que pode causar efeitos colaterais como a diminuição do apetite e alterações no paladar.

Foi realizado um estudo pelo Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) em 2015, em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde e a Faculdade de Medicina da USP, que apontou que cerca de 60% dos pacientes atingidos pela doença apresentam risco nutricional e que as maiorias desses pacientes já chegaram para fazer o tratamento com quadro de desnutrição.

Em decorrência da nutrição em pacientes com tumores malignos, é visto que precisam de uma atenção maior em termos de calorias e proteínas, e na maioria dos casos, é preciso utilizar suplementos para auxiliar o tratamento. Esses pacientes logo quando forem diagnosticados com a doença devem consultar profissionais da área, no caso um nutricionista, orientando-os para uma ingestão alimentar correta (DALLA COSTA et al., 2017).

Segundo Santos et al (2012), 40% a 80% dos pacientes com câncer apresentam algum grau de desnutrição durante o período da doença. A predominância de desnutrição está entre 15% a 20% e quando a doença está em quadro avançado, esses números sobem para 80% a 90%. Isso ocorre devido ao desequilíbrio da ingestão alimentar e as necessidades nutricionais.

Através de um Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional (IBRANUTRI), onde foi abordado a incidência de desnutrição em pacientes com câncer, um estudo multicêntrico, o qual descobriram que essas pessoas apresentam três vezes maior índice de desnutrição dentre outras pessoas (TARTARI et al, 2009).

A avaliação nutricional deve fazer parte de todo o tratamento ressaltando que o prognóstico e a prevenção de qualquer doença dependem de uma alimentação balanceada.

Este estudo teve como objetivo proporcionar ao leitor esclarecimentos sobre o estado nutricional de pacientes com câncer na cabeça e pescoço, coletando-se dados de um sistema de prontuários eletrônicos e

relacionando-os com queixas ou sintomas relacionados por pacientes, em um hospital público em São José do Rio Preto-SP, durante os anos de 2016 a 2018.

2. METODOLOGIA

O presente estudo consiste em dados epidemiológicos do tipo transversal sem grupo controle, exploratório e quantitativo, no qual avaliou-se os riscos nutricionais de 30 indivíduos, de ambos os gêneros, diagnosticados com câncer de cabeça e pescoço, através da coleta de dados da primeira consulta com o nutricionista, em análise de prontuário informatizado. Foram analisados peso, altura, queixas nutricionais, local do tumor, idade, etilismo e tabagismo.

O local escolhido para a coleta de dados foi um hospital público localizado no município de São José do Rio Preto, estado de São Paulo, incluindo pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos. Por ser coleta de banco de dados retroativo houve a isenção do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Não participaram deste estudo os indivíduos com a doença que passaram por atendimento com o nutricionista.

Em questão aos riscos, a pesquisa não apresenta riscos, pois trata-se de um levantamento de dados de prontuários. Quanto aos benefícios, cita-se caracterizar o estado nutricional de pacientes com câncer de cabeça e pescoço para um atendimento mais específico, em questão à orientação quanto aos riscos nutricionais dos pacientes e sua interferência no tratamento e qualidade de vida.

O presente estudo atende os aspectos éticos, ao não divulgar nomes nem dados confidenciais dos prontuários dos pacientes, uma vez que o presente estudo por ser uma pesquisa em campo com dados retrospectivos isenta-se do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução 466/12 sobre "Pesquisa Envolvendo Seres Humanos", do Conselho Nacional de Saúde. O trabalho foi submetido à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo oncológico foi composto por 30 pacientes diagnosticados com câncer de cabeça e pescoço submetido ao tratamento oncológico.

A tabela 1 mostra as características da coleta de dados em pacientes diagnosticados com câncer de cabeça e pescoço, identificando os pacientes quanto ao gênero, idade, local do tumor, fatores de riscos e sintomas.

Tabela 1. Identificação de pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos as tratamento oncológico e nutricional, São José do Rio Preto/SP, 2016 – 2018.

VARIÁVEL	CATEGORIA	Nº	%
Gênero	Masculino	28	93,33 %
	Feminino	02	6,67 %
Idade	Mín. – Máx.	45 - 79	
	Mediana	65,5	
	Média	62,57 ± 9,18	
	< 60 anos	11	36,7 %
	>60 anos	19	63,3 %
Local do Tumor	Cavidade Oral/Língua	11	36,7%
	Orofaringe	6	20%
	Hipofaringe	6	20%
	Laringe	7	23,3%
Fatores de risco	Tabagismo	13	43,3 %
	Ex. Tabagismo	14	46,7 %
	Não Tabagismo	3	10%
	Etilismo	6	20%
	Ex. Etilismo	18	60%
	Não Etilismo	6	20%
Sintomas	Nega	13	43,4%
	01 Sintoma	10	33,3%
	02 Sintomas	4	13,3%
	+ de 02 Sintomas	3	10%

Nos dados coletados, conforme tabela 1, observa-se que, 93,33% (n=28) eram do sexo masculino, e 6,67% (n=02) do sexo feminino, com idade média de 62,57 anos, com variável de 45 a 79 anos. Destes 30 pacientes 43,3% (n=13) eram tabagistas, 46,7% (n=14) eram ex – tabagistas e 10% (n=03) não tabagistas. Quanto ao etilismo, 20% (n=06) classificam-se como etilismo, 60% (n=18) ex – etilismo e 20% (n=06) não etilista. Os tumores de cavidade oral/língua foram o de maior prevalência com 36,7% (n=11), o de laringe com 23,3% (n=07), e com menor prevalência foram de orofaringe e hipofaringe com 20% (n=06) respectivamente iguais.

Em relação aos sintomas verificou-se que 43,3% (n=13) dos pacientes não apresentaram nem um tipo de sintoma, enquanto que 33,3% (n=10) apresentou um tipo de sintoma, 13,3% (n=04) dois tipos de sintomas e 10% (n=03) mais de dois tipos de sintomas, onde verificou-sedisfagia, xerostomia, náusea, disgeusia, odinofagia, hiporexia e perda ponderal.

Na avaliação antropométrica, mostrada na tabela 2, segundo a classificação da Organização Mundial da Saúde para adultos e segundo Lipschitz para idosos, identificou-se 30% dos pacientes com sobrepeso

(n=09), desnutrição 10% (n=03), obesidade grau I 6,7% (n=02) e, predominantemente, estróficos com 53,3% (n=16).

Tabela 2. Estados Nutricionais de pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos a tratamento oncológico e nutricional (São José do Rio Preto, 2016-2018).

VARIÁVEIS	Nº	%
Desnutrição	3	10%
Eutrofia	16	53,3%
Sobrepeso	9	30%
Obesidade grau I	2	6,7%

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), atualmente o câncer é estatisticamente a segunda causa de óbitos em vários países, incluindo o Brasil, a média de idade dos pacientes no presente estudo é de 65,5 anos, idade similarencontrada por Cardoso (2016), com coleta de dados de 12 pacientes com câncer de cabeça e pescoço e com idade média de 64 anos. O fumo teve uma associação significativa com relação ao câncer de cabeça e pescoço, no presente estudo aparecem 43,3% tabagistas e 46,7% ex- tabagistas totalizando 90% de pacientes que fazem ou já fizeram o uso do fumo. Já no estudo de Cardoso (2016) 83,33% dos pacientes era tabagistas. Quanto ao etilismo, no presente estudo foram 20% etilistas e 60% ex- etilistas, totalizando 80% de pacientes que fizeram ou fazem o uso do álcool, número aproximado ao domesmo estudo relacionado onde apresenta 75% de paciente etilista, não constando o número de ex- etilista. Estudos mostram que o fumo e o álcool, apresentam-se como fatores de risco e contribuem para o aumento do número de diagnóstico CCP.

Com o início das terapias neoplásicas surgemos problemas com a alimentação. Durante o tratamento ocorre o aparecimento da dificuldade para engolir, boca seca, náusea, alteração no paladar, dor durante a deglutição do alimento, redução no apetite e consequentemente perda ponderal de peso, enquanto alguns paciente não referem sintoma algum (DALLACOSTA et al., 2017). O presente estudo mostra que 43,3% os pacientes negam qualquer tipo de sintomas na primeira consulta com o nutricionista, enquanto que 10% apresentam mais de dois sintomas. O estudo recente realizado em Joaçaba-SC aponta que 21,4% dos pacientes sentiam náuseas, 5,7% teve alteração no paladar, 5,7% boca seca e sem apetite, 4,3% tiveram vômitos e 52,9% não referiram nenhuma queixa (DALLA COSTA et al., 2017).

Em relação ao estado nutricional do presente estudo predomina a eutrofia com 53,3% e sobrepeso 30%. Achados semelhantes foram observados por Cardoso (2016) onde 58,3% pacientes são estróficos e 12,5% pacientes com sobrepeso.

4. CONCLUSÃO

Através dos resultados do presente estudo, foi possível diagnosticar o estado nutricional, por exemplo, desnutrição, nos pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Fica claro a influência do estado nutricional para a melhora dos sintomas dos pacientes com câncer, uma vez que a perda de peso compromete a qualidade de vida e amplia os riscos relacionados ao tratamento do câncer.

É fundamental evidenciar que o presente estudo poderia ter obtido melhores resultados diante de uma coleta de dados mais detalhadas como dobras cutâneas circunferência do braço (CB), circunferência muscular do braço (CMB) e prega cutânea tricipital (PCT) onde seria melhor avaliar a composição corporal e possível identificação de riscos à saúde relacionados à perda de massa magra e ao excesso ou escassez de gordura corpórea dos pacientes.

5. REFERÊNCIAS

ALVARENGA, L de M; RUIZ, M, T; BERTELLI, É, C, P; RUBACK, M, J, C; MANIGLIA, J, V; BERTOLLO, E, M, G. **Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital universitário do noroeste do estado de São Paulo.** Revista Brasileira de Otorringologia. Janeiro/fevereiro, 2008.

BRASIL. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer.** Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA – Rio de Janeiro: Inca, p.128. 2011.

CARDOSO, S, S; **Estado nutricional e ingestão de pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos a tratamento oncológico.**Ciências Saúde, 2016.

DALLACOSTA, F, M; CARNEIRO, T, A; VELHO, S, F; ROSSONI, C; BAPTISTELLA, A, R. **Avaliação nutricional de pacientes com câncer em atendimento ambulatorial.** Joaçaba, SC, Cogitare Enfermagem, 2017.

Instituto do Câncer do Estado de São Paulo-ICESP. Secretaria de Estado da Saúde e à Faculdade de Medicina da USP, 2015. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/noticias/desnutricao-atinge-60-dos-pacientes-com-cancer>. Acesso em 15/out/2018.

MATOS, L, L, de; PINTO, R, F; PALERMO, F,C; MARTINEZ, J, K, KULCSAR, M, A, V; CAVALHEIRO, B, G, MELLO, E, S de; ALVES, V, A, F; CERNEA, C, R; BRANDÃO, L, G. **Tratamento cirúrgico do carcinoma epidermoide da cavidade oral e orofaringe no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP): perfil dos pacientes tratados e resultados oncológicos iniciais.** Revista Brasileira Cirurgia Cabeça Pescoço, v.41, nº2, p.53-57, abril/maio/junho, 2012.

OLIVEIRA, F, P de; SANTOS, A; VIANA, M, S; ALVES, J, L; PINHO, N, B de; REIS, P, F. **Perfil Nutricional de Pacientes com Câncer de Cavidade Oral em Pré-Tratamento Antineoplásico. Artigo Original Nutrição e Câncer de Cavidade Oral.** Artigo submetido em 16/6/15; aceito para publicação em 5/10/15. Revista Brasileira de Cancerologia, 2015.

PAULA, J, M de; SAWADA, N, O. **Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em tratamento radioterápico.** Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil, Revista Rene. 2015 janeiro/fevereiro; 16(1):106-13, 2015.

SANTOS A, L, B, MARINHO, R, C, lima PNM, Fortes RC. **Avaliação nutricional subjetiva proposta pelo paciente versus outros métodos de avaliação do estado nutricional em paciente oncológicos.** Revista Brasileira Nutrição Clínica. 2012; 27(4):243-9.

SILVA, J, A, G. Instituto Nacional de Câncer-INCA. CGVAM – **Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental observado para a América Latina.** Rio de Janeiro – RJ, 2013. Disponível em www.inca.gov.br/inca/Arquivos/diretrizes_vigilância_cancer_relacionad. Acesso em 11 de maio de 2018.

TARTARI, R, F; BUSNELLO, F, M; NUNES, C, H, A. **Perfil Nutricional de Pacientes em Tratamento Quimioterápico em um Ambulatório Especializado em Quimioterapia,** Artigo Original Perfil Nutricional do Paciente Oncológico, 2009.