

ASSOCIAÇÃO ENTRE O USO DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES E ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM CÂNCER GASTROINTESTINAL

ASSOCIATION BETWEEN THE USE OF FOOD SUPPLEMENTS AND THE NUTRITIONAL STATUS OF PATIENTS WITH GASTROINTESTINAL CANCER

Grasiele Carmo da Silva^{1*}, Luiz Gustavo Vieira Cardoso², Vivian Franciele França², Matheus Lopes Cortes², Laís Ferraz Brito Sousa³, Iris Daiane Braga Dionisio¹, Hanna Clara Spinola Macedo¹

¹Nutricionistas pela Universidade Federal da Bahia. Instituto Multidisciplinar em Saúde, Campus Anísio Teixeira, Vitória da Conquista-BA.

²Doutor. Docente do curso de Nutrição. Universidade Federal da Bahia - Instituto Multidisciplinar em Saúde, Campus Anísio Teixeira, Vitória da Conquista-BA.

³Doutoranda. Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências Fisiológicas, Universidade Federal da Bahia - Instituto Multidisciplinar em Saúde, Campus Anísio Teixeira, Vitória da Conquista-BA.

*Correspondência: grazielecarmo28@gmail.com.

RECEBIMENTO: 24/01/22 - ACEITE: 02/09/22

Resumo

A prevalência do câncer tem aumentado, com cerca de 12 milhões de casos a cada ano em todo o mundo. A alta demanda metabólica do organismo, inapetência, reações adversas do tratamento quimioterápico e radioterápico e dificuldades de ingestão pela localização do tumor, principalmente nos cânceres do trato gastrointestinal, têm acentuado a presença da desnutrição nos portadores de neoplasias. Para se obter a melhora do estado nutricional desses pacientes, muitas vezes é indicado o uso de suplementos nutricionais, proporcionando melhores respostas aos tratamentos antineoplásicos, melhorando a qualidade de vida e sobrevida dos pacientes. O objetivo deste trabalho foi associar o estado nutricional ao uso de suplementos alimentares de pacientes com câncer gastrointestinal, assistidos pela Casa de Acolhimento ao Paciente Oncológico do Sudoeste da Bahia. Foram avaliados 20 pacientes com câncer gastrointestinal, segundo os parâmetros antropométricos, socioeconômicos e dietéticos. O câncer de esôfago foi o que se mostrou prevalente (45%). Foi observado que todos os parâmetros antropométricos utilizados indicaram desnutrição na maioria da amostra, contudo, sem associação estatística ao uso de suplemento alimentar. Os indivíduos que utilizavam suplementos, em sua maioria, apresentaram desnutrição segundo a avaliação do percentual da perda de peso e a Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente. O estudo não obteve respostas significativas quanto aos benefícios do uso de suplementos alimentares na melhora do estado nutricional de pacientes oncológicos, dessa forma se faz necessário novos estudos com amostras maiores, a fim de evidenciar o verdadeiro papel do uso de suplementos na recuperação do estado nutricional destes pacientes.

Palavras-chave: Avaliação nutricional. Desnutrição. Neoplasias gastrointestinais. Suplementos nutricionais.

Abstract

The prevalence of cancer has increased with around 12 million cases each year worldwide. The body's high metabolic demand, inappetence, adverse reactions to chemotherapy and radiotherapy, and difficulties in ingestion due to the tumor's location, especially in cancers of the gastrointestinal tract, have accentuated the presence of malnutrition in patients with neoplasms. In order to improve the nutritional status of these patients, the use of nutritional supplements is often indicated, providing better responses to anticancer treatments, improving the quality of life and survival of patients. The objective of this study was to associate nutritional status with the use of food supplements in patients with gastrointestinal cancer, assisted by the Casa de Acolhimento ao Paciente Oncologic of Southwest Bahia. Twenty patients with gastrointestinal cancer were evaluated according to anthropometric, socioeconomic and dietary parameters. Esophageal cancer was the prevalent (45%). It was observed that all anthropometric parameters used indicated malnutrition in most of the sample, however, without statistical association with the use of food supplements. The majority of individuals who used supplements presented malnutrition according to the assessment of the percentage of weight loss and the Subjective Global Assessment Produced by the Patient. The study did not obtain significant answers regarding the benefits of the use of food supplements in improving the nutritional status of cancer patients, so further studies with larger samples are necessary in order to highlight the true role of the use of supplements in the recovery of nutritional status. of these patients.

Keywords: Nutritional assessment. Malnutrition. Gastrointestinal neoplasms. Nutritional supplements.

Introdução

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), todo ano são diagnosticadas mais de 12 milhões de casos de câncer no mundo. No Brasil, estima-se que no triênio 2020-2022 ocorra cerca de 1,8 milhão de novos casos, sendo o de maior incidência o câncer de pele do tipo não melanoma, seguido pelos cânceres de mama e próstata (66 mil cada), cólon e reto (41 mil), pulmão (30 mil) e estômago (21 mil), reforçando a magnitude do problema do câncer no país.¹

Estudos têm comprovado que as neoplasias afetam o estado nutricional dos pacientes, sendo a desnutrição altamente prevalente nessa população, acarretando o aumento do tempo de internação, maior risco de infecções e altas taxas de morbimortalidade.^{2,3} As causas de desnutrição no câncer estão relacionadas com a maior demanda metabólica, tratamento antineoplásico utilizado, inapetência, estomatites, ansiedade e sintomas adversos.³

Os cânceres do trato gastrointestinal, por se localizarem nos órgãos digestores e absorptivos, prejudicam ainda mais o aporte nutricional do paciente, acentuando a desnutrição proteico-calórica, além de interferir na absorção de micronutrientes importantes.⁴ Damo et al.⁵ ao avaliarem o impacto nutricional do câncer gastrointestinal em 102 pacientes, por meio da Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente (ASG-PPP), identificaram que 56,9% dos pacientes avaliados estavam moderadamente desnutridos ou em risco nutricional e 14,7% gravemente desnutridos. Outro estudo que avaliou o risco nutricional de 148 pacientes com câncer do trato gastrointestinal, também utilizando a ferramenta ASG-PPP, evidenciou que 68,2% dos pacientes possuíam desnutrição grave ou estavam em risco de desnutrição.⁶

Logo, para se obter a melhora do estado nutricional desses pacientes, muitas vezes é indicado o uso de suplementos nutricionais, principalmente quando o paciente se torna incapaz de suprir suas necessidades calóricas apenas com os alimentos. A suplementação oral é o método mais simples e menos invasivo no aumento do aporte nutricional. Os suplementos alimentares devem fornecer quantidades adequadas de todos os nutrientes: proteína, energia, vitaminas e minerais, com a finalidade de reforçar as necessidades nutricionais do paciente.^{7,8} Os benefícios sugeridos do suplemento oral são o aumento do apetite, ganho de peso, diminuição da toxicidade gastrointestinal, melhora da resposta imunológica e aumento da ingestão de proteínas e energia.⁹

Desta forma, para o tratamento e recuperação

da saúde em pacientes oncológicos, se faz necessário a realização periódica da avaliação nutricional, a fim de se identificar os riscos nutricionais que podem estar presentes nesses pacientes, desenvolvendo assim, uma conduta dietoterápica satisfatória.² Assim, este estudo teve como objetivo avaliar a associação do estado nutricional ao uso de suplementos alimentares de pacientes com câncer gastrointestinal, assistidos pela Casa de Acolhimento ao Paciente Oncológico do Sudoeste da Bahia (CAPOS), em Vitória da Conquista, Bahia.

Métodos

Trata-se de um estudo de caráter transversal, realizado com pacientes diagnosticados com câncer do trato gastrointestinal e admitidos na Casa de Acolhimento ao Paciente Oncológico do Sudoeste da Bahia (CAPOS), no município de Vitória da Conquista, Bahia. A CAPOS é uma instituição filantrópica que tem por objetivo acolher e dar assistência a pacientes com câncer durante o período de tratamento, onde os mesmos recebem assistência necessária, como alimentação e estadia; esses pacientes geralmente possuem baixa renda e são oriundos de municípios circunvizinhos. Em razão das características da CAPOS, a qual possui uma população bastante flutuante, a amostra adquire caráter não probabilístico.

Os critérios de exclusão foram: pacientes que não tinham câncer no trato gastrointestinal, que tivessem idade inferior a dezoito anos e aqueles que se recusaram a participar da pesquisa.

A pesquisa foi realizada no período de março a junho de 2015, e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia, campus Anísio Teixeira, pelo Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) número 13306413.0.000.5556. Para a coleta dos dados, os participantes foram previamente informados sobre os objetivos da pesquisa, procedimentos e sigilo dos dados, através da leitura e assinatura, no caso de concordância na participação, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais, realizadas por um estudante de Nutrição, sob supervisão de um professor orientador, utilizando questionários padronizados e avaliação antropométrica, aos pacientes portadores de neoplasia do trato gastrointestinal ou por seu acompanhante, no caso deste estar impossibilitado de responder.

Variáveis estudadas

As variáveis deste estudo foram o estado nutricional dos pacientes e o uso de suplementos alimentares. Para a avaliação do estado nutricional, foram coletados os seguintes dados antropométricos: Peso Atual (PA), Peso Usual (PU), altura, Circunferência do Braço (CB) e adequação, Prega Cutânea Tricipital (PCT) e adequação. E a partir dessas medidas foram calculados a Circunferência Muscular do Braço (CMB) e adequação, Índice de Massa Corporal (IMC) e Percentual de Perda de Peso (%PP). A avaliação subjetiva foi realizada por meio do questionário de Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Paciente (ASG-PPP).

Para a obtenção do PA foi utilizada uma balança antropométrica mecânica, da marca Embraeme®, com capacidade de 150 kg e sensibilidade de 0,1 kg, modelo BA-100 e estadiômetro acoplado à balança. O paciente foi posicionado de costas para a balança, em pé e descalço com os pés juntos, ereto e com olhar fixo em um ponto horizontal, para aferição da altura foi recomendado ao paciente que continuasse na mesma posição apenas posicionando os pés em um ângulo de 45°, juntando os calcanhares. Foi utilizada a fórmula de Chumlea para a aferição do peso estimado nos pacientes que estavam acamados.¹⁰ O PU foi fornecido pelo paciente ou acompanhante no momento da entrevista.

A CB foi avaliada com a utilização de uma fita métrica inelástica, da marca Sanny® de dois metros de comprimento, sendo o indivíduo colocado de pé e em posição ereta, com o braço direito disposto em um ângulo de 90°. O ponto médio, localizado entre o acrômio da escápula e o olécrano da ulna foi marcado. Em seguida, o paciente estendeu o braço e o deixou relaxado. A fita métrica foi passada sobre o ponto marcado e a leitura realizada em seguida.¹¹

A PCT foi aferida utilizando um adipômetro científico de marca Mitutoyo Cescorf® de precisão de um milímetro. A medida da PCT foi realizada na face posterior do braço, no ponto médio identificado para aferição da CB. O paciente posicionou o braço direito de forma estendida e relaxada. A prega foi localizada, pinçando-se a pele e o tecido subcutâneo, na direção horizontal, utilizando-se o polegar e o indicador do pesquisador para realizar tal procedimento. As medidas foram repetidas três vezes, e foi utilizada a média dos dois valores mais próximos para leitura.¹²

A CMB foi obtida utilizando os dados da CB e da PCT. Os valores de CB e CMB foram registrados em centímetros e PCT em milímetros. Calculou-se o percentual de adequação de cada variável segundo Blackburn¹² para classificar o estado nutricional e utilizou-se o percentil 50, determinado por

Frisancho.¹¹ As classificações foram padronizadas em apenas desnutridos (<90%) e não desnutridos (>90%).

Calculou-se o IMC, utilizando a divisão do peso (massa corporal em quilos) pelo quadrado da altura (em metros). O ponto de corte utilizado para o diagnóstico nutricional a partir do IMC para adultos foi o preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS),¹³ em desnutrido (<18,5 Kg/m²) e não desnutrido (>18,5 Kg/m²). Para o paciente idoso (idade ≥70 anos), a classificação do IMC foi realizada utilizando o ponto de corte de Liptizch et al.¹⁴ em desnutrido (<22 Kg/m²) e não desnutrido (>27 Kg/m²). Para o cálculo do %PP utilizou-se a fórmula: $\text{Peso Atual} - \text{Peso Habitual} / \text{Peso habitual} \times 100$, sendo considerada perda significativa superior a 10% do peso habitual nos últimos 6 meses e os resultados classificados, de acordo com os critérios de Blackburn.¹²

Para caracterização do estado nutricional também foi utilizado a ASG-PPP, uma ferramenta de avaliação subjetiva, composta por duas partes; sendo o paciente o responsável por completar a primeira parte com informações a respeito do peso corporal atual e perda de peso, alterações da ingestão alimentar e presença de sintomas de impacto nutricional. A segunda parte é preenchida pelos pesquisadores ou profissional de saúde e avalia a doença e suas necessidades nutricionais, assim como o aumento da demanda metabólica. O estado nutricional dos pacientes foi classificado da seguinte maneira: as pontuações da ASG-PPP entre 0-1, classificavam como bem nutrido, entre 2-8, como levemente/moderadamente desnutrido e pontuações ≥9, gravemente desnutrido.

Para a análise do uso de suplementos alimentares, foi utilizado um questionário quantitativo, elaborado pela equipe de pesquisadores, a fim de identificar o uso ou não de suplementos, o tipo e quantas vezes por dia eram ingeridos.

Por meio do questionário, também foi possível obter dados socioeconômicos, clínicos, informação da história da doença atual e sintomas apresentados pelos pacientes. As características socioeconômicas incluídas foram: idade, sexo, estado civil, escolaridade e renda familiar (menos de um salário mínimo, um salário mínimo, dois salários mínimos ou mais). Os dados clínicos incluíram a localização de tumor (orofaringe, esôfago, estômago, intestino) e a história da doença atual, o tipo de tratamento (radioterapia e/ou quimioterapia) e realização de cirurgia decorrente do tratamento (sim, não). Os sintomas analisados foram: náuseas, vômitos, dispepsia, pirose, flatulência, disfagia, odinofagia e hábito intestinal (normal, constipação, diarreia).

Análise dos dados

A análise descritiva dos dados foi realizada por meio de medidas de frequência, média e desvio padrão. O teste de *Fisher*, com nível de significância de 5%, foi utilizado para avaliar a associação entre o uso de suplementos alimentares e as variáveis sintomas e estado nutricional, de acordo com os diversos parâmetros utilizados. As análises foram realizadas com o programa EpiInfo™, versão 3.5.3.

Resultados

Foram avaliados 20 pacientes, dos quais 16 (80%) eram do sexo masculino, com média de idade de 65,4±24,6 anos, casados (65%), analfabetos (90%), com renda familiar média de um salário mínimo (60%). Dez pacientes (50%) faziam uso de suplementos alimentares e 10 (50%) não faziam uso (Tabela 1).

Tabela 1- Caracterização de pacientes oncológicos do trato gastrointestinal acolhidos na CAPOS, em Vitória da Conquista, Bahia, no ano de 2015

| Variáveis | N | Porcentagem (%) |
|------------------------------------|----|-----------------|
| Sexo | | |
| Feminino | 4 | 20 |
| Masculino | 16 | 80 |
| Estado civil | | |
| Solteiro | 4 | 20 |
| Casado | 13 | 65 |
| Divorciado | 3 | 15 |
| Escolaridade | | |
| Analfabeto | 18 | 90 |
| Fundamental | 2 | 10 |
| Superior | 0 | 0 |
| Renda familiar | | |
| Menos de um salário mínimo | 3 | 15 |
| Um salário mínimo | 12 | 60 |
| Dois salários mínimos ou mais | 5 | 25 |
| Uso de suplemento alimentar | | |
| Faz uso | 10 | 50 |
| Não faz uso | 10 | 50 |

Quanto à localização do tumor observou-se presença em quatro localidades do trato gastrointestinal, sendo a mais prevalente no esôfago, acometendo 45% dos pacientes (n=9), seguida da orofaringe em 35% dos pacientes (n=7). No que tange os tipos de tratamentos realizados, têm-se um predomínio elevado de pacientes que realizam radioterapia e quimioterapia associados (60%), seguindo de 40% que realizaram somente radioterapia. Destaca-se ainda que 90% dos pacientes

não realizaram nenhum tipo de procedimento cirúrgico em decorrência do tratamento (Tabela 2).

A associação entre o estado nutricional e o uso de suplemento alimentar evidenciou que os parâmetros CB (p= 0,500), PCT (p= 0,763), CMB (p= 0,500) e IMC (p= 0,500) não tiveram associação com o uso de suplementos (p>0,05). Já com relação ao % PP (p= 0,028) e a ASG-PPP (p= 0,016) foi encontrada associação positiva com o uso de suplemento alimentar (p<0,05). (Tabela 3).

Tabela 2- Localização do tumor, tipo de tratamento e realização de cirurgias em decorrência do tratamento em pacientes acolhidos na CAPOS, em Vitória da Conquista, Bahia, de 2015

| Variáveis | N | % |
|--|----|----|
| Localização do tumor | | |
| Orofaringe | 7 | 35 |
| Esôfago | 9 | 45 |
| Estômago | 2 | 10 |
| Intestino | 2 | 10 |
| Tipo de tratamento | | |
| Radioterapia | 8 | 40 |
| Quimioterapia | 0 | 0 |
| Radioterapia e Quimioterapia | 12 | 60 |
| Realização de cirurgia decorrente do tratamento | | |
| Sim | 2 | 10 |
| Não | 18 | 90 |

Tabela 3- Estado nutricional dos pacientes que usam e não usam suplementos alimentares acolhidos na CAPOS, em Vitória da Conquista, Bahia, de 2015

| Variáveis | Usa suplemento | Não usa suplemento | Valor de p* |
|------------------------------------|----------------|--------------------|-------------|
| CB | | | |
| Desnutrido | 9 (90%) | 8 (80%) | 0,500 |
| Não desnutrido | 1 (10%) | 2 (20%) | |
| PCT | | | |
| Desnutrido | 9 (90%) | 9 (90%) | 0,763 |
| Não desnutrido | 1 (10%) | 1 (10%) | |
| CMB | | | |
| Desnutrido | 7 (70%) | 6 (60%) | 0,500 |
| Não desnutrido | 3 (30%) | 4 (40%) | |
| % PP | | | |
| Não significativa | 1 (10%) | 6 (60%) | 0,028 |
| Significativa | 9 (90%) | 4 (40%) | |
| IMC | | | |
| Desnutrido | 8 (80%) | 7 (70%) | 0,500 |
| Não desnutrido | 2 (20%) | 3 (30%) | |
| ASG PPP | | | |
| Levemente/Moderadamente desnutrido | 0 (0%) | 5 (50%) | 0,016 |
| Gravemente desnutrido | 10 (100%) | 5 (50%) | |

Os que faziam uso de suplemento alimentar, assim como os que não faziam, com exceção da disfgia, em que 60% dos que usavam suplemento

relatava apresentar esse sintoma. Quanto ao hábito intestinal, 50% dos que usavam suplemento relataram ter hábito intestinal normal. (Tabela 4).

Tabela 4- Sintomas apresentados pelos pacientes acolhidos na CAPOS segundo o uso de suplementos alimentares, em Vitória da Conquista, Bahia, de 2015

| Sintomas | Usa suplemento | Não usa suplemento | Valor de p* |
|--------------------------|----------------|--------------------|-------------|
| Náuseas | | | 0,708 |
| Sim | 2 (20%) | 2 (20%) | |
| Não | 8 (80%) | 8 (80%) | |
| Vômito | | | 0,500 |
| Sim | 1 (20%) | 1 (10%) | |
| Não | 8 (80%) | 9 (90%) | |
| Dispepsia | | | 0,500 |
| Sim | 1 (10%) | 0 (0%) | |
| Não | 9 (90%) | (100%) | |
| Pirose | | | 0,500 |
| Sim | 0 (0%) | 1 (10%) | |
| Não | 10 (100%) | 9 (90%) | |
| Flatulência | | | 0,500 |
| Sim | 2 (20%) | 3 (30%) | |
| Não | 8 (80%) | 7(70%) | |
| Disfgia | | | 0,184 |
| Sim | 6 (60%) | 2 (20%) | |
| Não | 4 (40%) | 8 (80%) | |
| Odinofagia | | | 0,763 |
| Sim | 1 (10%) | 1 (10%) | |
| Não | 9 (90%) | 9 (90%) | |
| Hábito Intestinal | | | 0,500 |
| Normal | 5 (50%) | 6 (60%) | |
| Constipação/Diarreia | 5 (50%) | 4 (40%) | |

Discussão

Uma predominância de indivíduos do sexo masculino, idosos, casados e com baixa escolaridade dentre aqueles com neoplasia do trato gastrointestinal já foi reportada em estudos anteriores.^{15,16}

A população estudada foi prioritariamente de pacientes idosos. Esse dado assemelha-se ao estudo de Santos et al.,⁴ com pacientes portadores de câncer no trato gastrointestinal, no qual 64,61% eram idosos. Damo et al.,⁵ ao avaliarem pacientes oncológicos, também encontraram uma maior prevalência de idosos, na faixa etária entre 60 e 70 anos.

Quanto à localização da doença, a neoplasia de esôfago foi a mais prevalente, seguida do câncer de orofaringe. Stangherlin et al.⁶ constatarem dados semelhantes em sua pesquisa, ao avaliarem o risco nutricional em pacientes com câncer do trato gastrointestinal, encontrando um maior número de cânceres de esôfago, boca e faringe (43,9%).

Estudos demonstram a alta prevalência da quimioterapia como tratamento antineoplásico, seguida da associação da quimioterapia com a radioterapia.^{17,18} No presente estudo, foi encontrado o predomínio da associação da radioterapia e quimioterapia. A associação dessas terapias tem se mostrado um fator importante para o agravamento da desnutrição em pacientes oncológicos, gerando sintomas como náuseas e vômitos, podendo levar ao desequilíbrio nutricional dificultando a recuperação desses pacientes.¹⁹

Os dados obtidos neste estudo indicam a predominância de desnutrição, independente do uso de suplementos alimentares. Achados semelhantes foram encontrados no estudo de Souza et al.²⁰ ao avaliarem o estado nutricional de pacientes com cânceres, encontrando uma alta prevalência da desnutrição, variando de 48 a 72% entre os indicadores avaliados. Do mesmo modo, Silva et al.,²¹ em sua pesquisa com pacientes portadores de neoplasia em um hospital universitário em Manaus-AM, utilizando diferentes parâmetros de avaliação, encontraram a presença de desnutrição em cerca de 60% dos pacientes oncológicos.

A desnutrição no câncer tem sido considerada um achado comum, decorrente da própria doença e dos sintomas causados, aumentando a inapetência alimentar, seja por substâncias liberadas pelo próprio tumor ou mesmo pelos sintomas decorridos dos tratamentos antineoplásicos.² Ela está presente em 40% a 80% dos pacientes no momento do diagnóstico.⁹ A literatura demonstra que o tumor, uma vez localizado no trato digestivo, aumenta o risco de desnutrição, principalmente devido à obstrução pela presença do tumor, o que interfere na absorção dos nutrientes adequados. Além disso, decorrente da doença, é necessário realizar mudanças

na consistência da dieta, devido à dificuldade de deglutição e digestão, apresentada pelo paciente, contribuindo ainda mais para a ingestão de um baixo aporte calórico.²

Tendo ciência da gravidade da desnutrição associada ao prognóstico do câncer, se faz necessário a implementação de medidas que levem a adequação da ingestão alimentar, principalmente em relação ao consumo calórico por esses pacientes. As intervenções nutricionais devem ser independentes do estado nutricional do paciente.⁷ A intervenção nutricional precoce e contínua tem demonstrado efeitos benéficos na redução da perda de peso e no alívio dos efeitos associados à desnutrição, incluindo a melhoria na tolerância ao tratamento do câncer e diminuição da incidência de internação hospitalar.⁹ Dentre as principais abordagens nutricionais utilizadas, estão o aconselhamento nutricional, a prescrição de suplementos nutricionais orais e a nutrição enteral.^{7,9}

No que concerne ao uso de suplementos orais, diversos estudos indicam a eficácia do uso de suplementos em pacientes oncológicos, mostrando que ao serem vinculados ao tratamento quimioterápico e/ou radioterápico o complemento alimentar auxilia no ganho de peso, na melhora do sistema imunológico e na qualidade de vida do paciente.^{22,23} No presente estudo, ao analisar a associação entre as variáveis de estado nutricional e o uso de suplemento alimentar, foi visto que apenas a % PP e a ASG-PPP obtiveram efeitos benéficos no estado nutricional do paciente com significância estatística. Corroborando com tais resultados, em uma revisão sistemática onde se analisou as abordagens de intervenção nutricional para reduzir a desnutrição em pacientes oncológicos, foi visto que os estudos que investigaram o efeito da suplementação oral no estado nutricional dos pacientes, apesar ter demonstrado melhorias em termos de peso, IMC e pontuações na ASG-PPP, também não houve significância estatística entre as variáveis.⁹

Além das complicações metabólicas normais advindas do câncer, o paciente oncológico também sofre com o impacto dos sintomas relacionados ao tratamento antineoplásico.⁴ A disfagia foi o sintoma mais prevalente encontrado neste estudo, podendo estar relacionada com o grande número de pacientes com diagnóstico de tumores localizados no esôfago e orofaringe. Em outro estudo, onde foi avaliada a prevalência de disfagia secundária ao tratamento de câncer, também foi verificada alta prevalência deste sintoma entre os pacientes.²⁴ Da mesma forma, Frowen et al.,²⁵ em análise de complicações orais em

pacientes com câncer, observaram que 54% dos pacientes possuíam algum grau de disfagia.

Neste estudo, a elevada prevalência da disfagia foi encontrada nos pacientes que faziam uso do suplemento alimentar. Tal resultado pode ser explicado pelo fato de que os suplementos alimentares são indicados aos pacientes com disfagia, tendo como objetivo proporcionar a ingestão adequada de energia e nutrientes, prevenindo e/ou tratando a desnutrição decorrente da ingestão calórica.²⁶ Sendo assim, a maior presença de disfagia entre os usuários de suplementos se deu pela maior indicação a esses pacientes.

Estudos demonstram que é comum alterações nos hábitos intestinais em pacientes com câncer, devido aos efeitos colaterais dos tratamentos antineoplásicos.^{27,28} Defronte a esta afirmativa, no presente estudo, 50% dos que usavam suplemento, tinham alguma alteração no hábito intestinal, como constipação ou diarreia, porém sem significância estatística em relação ao uso de suplementos.

O papel da nutrição na melhora do quadro clínico dos pacientes portadores de neoplasias é essencial. Identificar e diagnosticar precocemente os problemas nutricionais podem proporcionar a melhora do prognóstico dos pacientes, auxiliando na prevenção dos distúrbios nutricionais decorrentes da doença e dos tratamentos adotados, assim como, reduzindo o risco de complicações e a necessidade de hospitalização.⁴

Conclusão

Verificou-se nesse estudo que a maioria dos pacientes com neoplasia de trato gastrointestinal se encontravam em algum grau de desnutrição. Observou-se ainda, que tanto o parâmetro perda de peso, quanto o diagnóstico de desnutrição, segundo a ASG-PPP, estavam associadas estatisticamente de forma positiva ao uso de suplemento alimentar.

Nesse sentido, conclui-se a importância que deve ser dada aos parâmetros nutricionais avaliados, utilizando-os de forma correta e em tempo hábil, de maneira que as intervenções necessárias possam ser colocadas em prática diminuindo esses altos índices de desnutrição. Espera-se com este trabalho mostrar a necessidade de mais estudos e pesquisas utilizando amostras maiores, a fim de evidenciar o verdadeiro papel do uso de suplementos alimentares na melhora do estado nutricional de pacientes oncológicos, visando uma maior qualidade de vida e sobrevivência desses indivíduos.

Referências

- Oliveira Santos M. Estimativa/2020 – Incidência de Câncer no Brasil. Revista Brasileira de Cancerologia. 2020;66(1). DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n1.927
- Silva HP, Zamberlan C, Noeli Birk N, Ilha S. Fatores que influenciam na alteração do estado Nutricional de pacientes oncológicos. Ciências da Saúde. 2018; 19(2):267-79.
- Pereira PL, Nunes ALS, Duarte SFP. Qualidade de vida e consumo alimentar de pacientes oncológicos. Rev Bras Câncer. 2015;61(3):243-51.
- Santos RCC, Brandão GRR, Oliveira JGP. Perfil nutricional de pacientes portadores de neoplasia do trato gastrointestinal (TGI) antes, durante e após tratamento sistêmico. Braz. J. Hea. Rev. 2020 jul./aug;3(4):9185-204. DOI: 10.34119/bjhrv4n4-280.
- Damo CC, Pelissaro E, Cibulski TP, Calcina A, Basso T. Câncer gastrointestinal: impacto nutricional em pacientes hospitalizados. BRASPEN J. 2016;31(3):232-6.
- Stangherlin L, Barros TP, Bongioiolo AM, Silva MA, Castro K, Ceretta LB, Perry IS. Risco nutricional em pacientes com câncer do trato gastrointestinal: métodos diagnósticos. Ciência & Saúde. 2018;11(4):204-10. DOI: 10.15448/1983-652X.2018.4.27289.
- Tonon AP, Silva PST. Nutritional Interventions in the Prevention and Treatment of Oncological Outpatients. Int J Nutrol. 2020;13(3):81-8. DOI:10.1055/s-0040-1718992.
- Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, Bozzetti F, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. Clin Nutr. 2017;36(01):11-48. DOI: 10.1016/j.clnu.2016.07.015.
- Lee JLC, Leong LP, Lim SL. Nutrition intervention approaches to reduce malnutrition in oncology patients: a systematic review. Support Care Cancer. 2016;24(01):469-80. DOI: 10.1007/s00520-015-2958-4.
- Chumlea WC, Roche AF, Mukherjee D. Nutritional assessment of the elderly through anthropometry. Ohio: Wright State University School of Medicine. 1987. Disponível em: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4899-2537-4_13. DOI:10.1007/978-1-4899-2537-4_13.
- Frisancho AR. New norms of upper limb fat and muscle areas for assessment of nutritional status. Am J Clin Nutr. 1981;34(11):2540-5. DOI: 10.1093/ajcn/34.11.2540.
- Blackburn GL, Bestrian BR, Maini BS. Nutritional and metabolic assessment of the hospitalized patient. J Parenter Enteral Nutr. 1977;1:11-22. DOI: 10.1177/014860717700100101.

13. Organização Mundial de Saúde. WHO – World Health Organization Obesity- Presenting and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation on obesity. Geneve, 1998. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42330>.
14. Lipschitz DA. Screening for Nutritional Status in the Elderly. *Primary Care*. 1994;21(1):55-67. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8197257>.
15. Silva WMP, Bembom LV, Azevedo SF, Figueiredo MSC, Silva WT. Qualidade de vida de pacientes portadores de câncer trato gastrointestinal em tratamento quimioterápico em um centro de alta complexidade em oncologia na região Amazônica, Brasil. *Braz. J. Hea. Rev.* 2019;2(5):4579-99. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhr2n5-060>
16. Mendes AAR, Santos FCT, Assis MO, Monteiro R, Garcia Junior SS, Neves W, et al. Avaliação da sobrevida de pacientes com câncer do trato gastrointestinal em uma cidade do interior de Minas Gerais. *Rev Med Minas Gerais*. 2018;28(4):5-11.
17. Veronese F, Frade MN. Prevalência de ansiedade e depressão em pacientes submetidos à quimioterapia e/ou radioterapia. *FAG Journal of Health*. 2021; 3(1)38-43. DOI: 10.35984/fjh.v3i1.295.
18. Moraes AMD. Manifestações bucais em pacientes com tratamento quimioterápico: Um estudo epidemiológico na Cidade de Araguaína-TO no período de 2010 a 2012. *Faculdade de Ciências de Tocantins. NT-Facit Business And Technology Journal*. 2021;23(1):222-43.
19. Sousa TKC, Monteiro CRAV. Qualidade de vida em pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico. *Rev. Investig, Bioméd.* 2018;10(1):38-45.
20. Souza RG, Lopes TVC, Pereira SS, Soares LP, Pena GG. Avaliação do estado nutricional, consumo alimentar e capacidade funcional em pacientes oncológicos. *Braz J Oncol*. 2017;13(44):1-11.
21. Silva JDS, Gonçalves SL, Cerqueira A, Vargas BL, Azevedo EMF. Análise da relação entre avaliação nutricional e incidência de óbitos no pós-operatório de pacientes portadores de neoplasia cerebral de um hospital universitário em Manaus-AM. *Rev Hospital Universitário Getúlio Vargas*. 2016;15(1):28-37.
22. Yamamoto K, Nagatsuma Y, Fukuda Y, Hirao M, Nishikawa K, Miyamoto A, et al. Effectiveness of a preoperative exercise and nutritional support program for elderly sarcopenic patients with gastric cancer. *Gastric Cancer*. 2017;20:913-18. DOI: 10.1007/s10120-016-0683-4.
23. Yshigawa T, Doi T, Okayama T, Sakamoto N, et al. The amino acid-rich elemental diet Elental® preserves lean body mass during chemo- or chemoradiotherapy for esophageal cancer. *Oncol Rep*. 2016;36(2):1093-100. DOI: 10.3892/or.2016.4877
24. Castañeda Maldonado JI, Suárez Velásquez AM. Prevalencia de la disfagia secundaria al tratamiento de cáncer de cabeza y cuello: En una cohorte de una institución em Bogotá. *Areté*. 2019;19(1):39-49. DOI: 10.33881/1657-2513.art.19104.
25. Frowen, J, Hughes R, Skeat J. The prevalence of patient-reported dysphagia and oral complications in cancer patients. *Support Care Cancer*. 2020;28:1141–50. DOI: 10.1007/s00520-019-04921-y.
26. Ramos A. Disfagia orofaríngea. www.academia.edu [Internet]. [cited 2022 Sep 1]; Available from: https://www.academia.edu/39773930/DISFAGIA_OROFAR%C3%8DNGEA
27. Marchiori MC, Sandra Cristina Genaro SC. Alterações nutricionais associadas ao tratamento quimioterápico em pacientes com câncer. *Colloq Vitae*. 2017; 9(1):8-12.
28. Lopes JKSC, Santos TOCG, Mendonça XMFD, Campos JSP, Caldas SP, Moura FML, et al. Análise dos indicadores de qualidade das dietas ofertadas a pacientes oncológicos. *Mundo da Saúde*. 2020;44:397-411. DOI: 10.15343/0104-7809.202044397411.