



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTE IDOSO PORTADOR DE NEOPLASIA MALIGNA DE TRATO DIGESTÓRIO: UM ESTUDO DE CASO CLÍNICO¹

Martina Rodrigues Weller², Adriane Huth³, Karina Ribeiro Rios⁴.

¹ Estudo de caso clínico realizado durante o Estágio em Nutrição Clínica - UNIJUI

² Acadêmica do Curso de Graduação em Nutrição da UNIJUI

³ Nutricionista, Professora Mestre do Departamento de Ciências da Vida, Curso de Nutrição - UNIJUI

⁴ Nutricionista, Professora Mestre do Departamento de Ciências da Vida, Curso de Nutrição - UNIJUI

Resumo: A desnutrição calórica e proteica em indivíduos com câncer é causada por fatores como redução do apetite, alterações no paladar, náuseas e vômitos. A avaliação nutricional (AN) é o primeiro passo para identificação e tratamento da desnutrição do paciente com câncer, a qual pode ser realizada através da história clínica e dietética, anamnese alimentar, exames laboratoriais e dados antropométricos. A AN auxilia na identificação de pacientes sob risco de desnutrição induzida pelo câncer e a avaliação quantitativa da depleção nutricional dos pacientes já desnutridos. Posterior a isto, é traçada a terapia nutricional, que tem como objetivos a prevenção ou correção das deficiências nutricionais e a minimização da perda de peso. Para os pacientes cujas necessidades nutricionais não são alcançadas pela via oral, a qual deve ser preferencialmente utilizada, opta-se pelo uso de suplementos nutricionais, que podem ser ingeridos via oral ou administrados por sonda via enteral e parenteral.

Palavras-Chave: Estado nutricional; desnutrição; oncologia.

Introdução

A neoplasia maligna continua sendo doença prevalente, apesar de todos os esforços devotados a sua prevenção. No Brasil, a doença representa a terceira maior causa de morte, tendo registrado, em 2004, 141 mil óbitos por câncer (INCA, 2006).

A incidência de câncer no trato digestório varia nas diferentes regiões do mundo. São mais frequentes acima dos 40 anos, tendo seu pico de incidência em torno dos 60 anos de idade, acometendo mais homens do que mulheres. De uma forma geral, os sintomas são anorexia, perda de peso, saciedade precoce, distensão abdominal, disfagia, dor epigástrica e vômitos (LAMEU, 2005).

A desnutrição calórica e proteica em indivíduos com câncer é muito frequente, e pode ser causada por diversos fatores, principalmente, aqueles relacionados ao curso da doença como: redução do apetite, dificuldades mecânicas para mastigar e engolir alimentos, efeitos colaterais do tratamento, tais como alterações no paladar, náuseas, vômitos, diarreias, jejuns prolongados para exames pré ou pós-operatórios, e tendo ainda como agravantes a condição socioeconômica precária e hábitos alimentares inadequados (INCA, 2011).





Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

O sucesso da terapêutica empregada está diretamente relacionado com o estado nutricional (EN) do paciente oncológico. A agressividade e a localização do tumor, os órgãos envolvidos, as condições clínicas, imunológicas e nutricionais impostas pela doença e agravadas pelo diagnóstico tardio e pela magnitude da terapêutica são fatores que podem comprometer o EN, com graves implicações prognósticas, e interferir diretamente no tratamento (SHILS et al., 2003).

A perda de peso e a desnutrição são os distúrbios nutricionais mais frequentemente observados em pacientes com câncer (40% a 80% dos casos) (RAVASCO et al., 2005). O déficit do EN está estreitamente relacionado com diminuição da resposta ao tratamento oncológico e à qualidade de vida, com maiores riscos de complicações pós-operatórias, aumento da morbimortalidade, aumento do tempo de internação e no custo hospitalar (KYLE, et al., 2004; SILVA, et al., 2006; CARO et al., 2007).

Os indivíduos oncológicos idosos têm necessidades diferenciadas devido a alterações morfológicas e funcionais que lhes são impostas e isto lhes confere um agravante à doença oncológica; por isso requerem uma atenção individualizada.

Com base neste contexto, o estudo em questão teve como objetivo realizar o diagnóstico e traçar a terapia nutricional para um paciente idoso portador de neoplasia maligna do trato digestório, em tratamento paliativo.

Métodos

Para o desenvolvimento deste trabalho, foi realizado acompanhamento nutricional de um paciente idoso, do sexo masculino, 68 anos de idade, internado em uma unidade hospitalar.

Com o propósito de avaliar o estado nutricional e estabelecer o diagnóstico nutricional do paciente em questão, foram utilizados parâmetros como a história clínica e dietética, exames laboratoriais, anamnese alimentar e dados antropométricos. Após o diagnóstico nutricional, o paciente recebeu acompanhamento nutricional, elaboração de plano alimentar e orientações nutricionais.

Resultados e Discussão

Os pacientes com câncer podem apresentar ingestão dietética inadequada e maior consumo energético com conseqüente alteração do estado nutricional, refletida por alterações dos indicadores antropométricos, bioquímicos e clínicos (LAMEU, 2005).

A avaliação nutricional (AN) é o primeiro passo para identificação e tratamento da desnutrição do paciente com câncer. Segundo POLLOCK (2006), a AN proporciona estimativas da composição corpórea da massa adiposa, proteína muscular esquelética e proteína visceral. Isto auxilia na identificação de pacientes sob risco de desnutrição induzida pelo câncer e a avaliação quantitativa da depleção nutricional dos pacientes já desnutridos.

O paciente foi avaliado a partir do Índice de Massa Corporal, conforme recomendações para indivíduo idoso (AMERICAN ACADEMY OF FAMILY PHYSICIANS, 2006) e teve o estado nutricional classificado como eutrófico.

Os objetivos da terapia nutricional de pacientes com câncer são a prevenção ou correção das deficiências nutricionais e a minimização da perda de peso, sendo que a intervenção precoce é



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

essencial. O risco de desenvolvimento de complicações nutricionais deve ser avaliado no momento do diagnóstico, mantendo-se a monitorização nutricional durante o tratamento (LAMEU, 2005).

A dieta prescrita foi de consistência normal, via oral, com suplementação oral, caracterizada em normocalórica (2.108,48 kcal/dia), normoproteica (1,22g/kg/dia), normoglicídica (60%), normolipídica (28%), hipossódica (1-3g).

Segundo WAITZBERG (2001), a via oral deverá ser sempre estimulada e preferencialmente utilizada. No entanto, em pacientes cujas necessidades nutricionais não possam ser alcançadas por esta via deve-se optar por suplementos nutricionais, que podem ser ingerido ou administrado por sonda.

O suporte nutricional pode ser feito por três vias, por via oral, enteral e parenteral, cada método têm suas indicações precisas e adequadas, optando sempre pela via fisiológica (GUIMARÃES et al., 2002).

O paciente recebeu suplementação via oral, com o objetivo de aumentar o aporte calórico e nutricional. A suplementação consumida pelo paciente fornece nutrientes imunomoduladores, que aumentam a função imune e defesas do organismo.

O uso do suplemento nutricional oral é indicado para pacientes incapazes de suprir as necessidades nutricionais exclusivamente por alimentos, mesmo seguindo as orientações nutricionais. 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. Os benefícios sugeridos do suplemento oral é o aumento do apetite, ganho de peso, diminuição da toxicidade gastrointestinal, melhora do estado de atividade, melhora da resposta imunológica e aumento da ingestão de proteínas e energia (SCHUEREN, 2005; OLIVEIRA, 2007).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2002), "Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais".

Nas fases iniciais do câncer, o tratamento geralmente é agressivo, com objetivo de cura ou remissão. Quando a doença já se apresenta em estágio avançado, a abordagem paliativa auxilia no manejo dos sintomas de difícil controle e de alguns aspectos psicossociais associados à doença. Na fase terminal, em que o paciente tem pouco tempo de vida, o tratamento paliativo se impõe para, através de seus procedimentos, garantir qualidade de vida (INCA, 2012)

Os cuidados paliativos devem incluir as investigações necessárias para o melhor entendimento e manejo de complicações e sintomas estressantes tanto relacionados ao tratamento quanto à evolução da doença. Apesar da conotação negativa ou passiva do termo paliativo, a abordagem e o tratamento paliativo devem ser eminentemente ativos, principalmente em pacientes portadores de câncer em fase avançada, onde algumas modalidades de tratamento cirúrgico e radioterápico são essenciais para alcance do controle de sintomas (INCA, 2012).

Os princípios dos cuidados paliativos compreendem fornecer alívio para dor e outros sintomas estressantes como astenia, anorexia, dispnéia e outras emergências oncológicas; reafirmar vida e a morte como processos naturais; integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

de cuidado do paciente; não apressar ou adiar a morte; oferecer um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente, em seu próprio ambiente; oferecer um sistema de suporte para ajudar os pacientes a viverem o mais ativamente possível até sua morte; usar uma abordagem interdisciplinar para acessar necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte ao luto (INCA, 2012).

Conclusões

As implicações nutricionais do câncer são bastante evidentes na prática clínica. A perda de peso, associada a alterações metabólicas, é frequente nos pacientes oncológicos. A triagem nutricional adequada, a intervenção precoce e o monitoramento constante nos pacientes oncológicos devem ser incorporados à rotina dos serviços de nutrição, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e proporcionar um impacto positivo no prognóstico desses pacientes.

Sabe-se que os mecanismos que levam a desnutrição no paciente com câncer do trato digestório é multifatorial, e que a taxa de morbimortalidade em pacientes desnutridos continua muito alta, por isso a terapia nutricional se faz necessária em todas as fases do tratamento, a fim de minimizar os efeitos colaterais causados pelo tratamento oncológico. É importante avaliar o paciente e detectar a desnutrição protéico-energética o mais rápido possível, para iniciar o tratamento e reverter o quadro desse indivíduo sem causar maiores danos a sua saúde.

Referências Bibliográficas

AMERICAN ACADEMIY OF FAMILY PHYSICIANS. US Department of Health and Human Services. Centers for disease Control and Prevention. National Center for Health Sttistics. Skinfold mensures, in National Hyattsville, MD. Health and Nutrition Examination Survey (NHANES). December, 2006.

CHAPMAN et al., 1996; PIRLICH et al., 2001 in INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. Consenso Nacional de Nutrição Oncológica – Volume II. Rio de Janeiro, 2011

GUIMARÃES et al., 2002 in MENDONÇA, R., X.; GAGLIARDO, L., C.; RIBEIRO, R., L. Câncer Gástrico: A Importância da Terapia Nutricional. Saúde & Amb. Rev., Duque de Caxias, v.3, n.2, p.7-19, jul-dez 2008.

INCA 2012 disponível em: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=474

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). A situação do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2006.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. Consenso Nacional de Nutrição Oncológica – Volume II. Rio de Janeiro, 2011.

KYLE, et al., 2004; SILVA, et al., 2006; CARO et al., 2007 in INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. Consenso Nacional de Nutrição Oncológica – Volume II. Rio de Janeiro, 2011

LAMEU, Edson. Clínica Nutricional. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

MENDONÇA, R., X.; GAGLIARDO, L., C.; RIBEIRO, R., L. Câncer Gástrico: A Importância da Terapia Nutricional. Saúde & Amb. Rev., Duque de Caxias, v.3, n.2, p.7-19, jul-dez 2008.





Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XX Seminário de Iniciação Científica

RAVASCO et al., 2005 in INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. Consenso Nacional de Nutrição Oncológica – Volume II. Rio de Janeiro, 2011.

SCHUEREN, 2005; OLIVEIRA, 2007 in MENDONÇA, R., X.; GAGLIARDO, L., C.; RIBEIRO, R., L. Câncer Gástrico: A Importância da Terapia Nutricional. Saúde & Amb. Rev., Duque de Caxias, v.3, n.2, p.7-19, jul-dez 2008.

SHILS et al., 2003 in INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. Consenso Nacional de Nutrição Oncológica – Volume II. Rio de Janeiro, 2011.

WAITZBERG (2001) in MENDONÇA, R., X.; GAGLIARDO, L., C.; RIBEIRO, R., L. Câncer Gástrico: A Importância da Terapia Nutricional. Saúde & Amb. Rev., Duque de Caxias, v.3, n.2, p.7-19, jul-dez 2008.



Para uma vida de CONQUISTAS