

Avaliação nutricional de pacientes ambulatoriais em quimiorradioterapia acometidos com câncer de cabeça e pescoço

Nutritional assessment of chemoradiotherapy outpatients with head and neck cancer

DOI:10.34119/bjhrv4n5-313

Recebimento dos originais: 05/09/2021

Aceitação para publicação: 14/10/2021

Kellen Cristina Marques de Lima

Nutricionista – Mestranda em Saúde Coletiva na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Endereço: Av. Sen. Salgado Filho, 1787 - Lagoa Nova, Natal-RN, 59056-000

E-mail: m_kellen@ymail.com

Aline Alves Soares

Nutricionista - Especialista em Nutrição Oncológica pelo Instituto Nacional do Câncer

Endereço: Av. Miguel Castro, 1355 - Dix-Sept Rosado, Natal - RN, 59075-740

E-mail: aline.alves@liga.org.br

Camila Xavier Alves

Nutricionista - Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Endereço: R. Dr. Mario Negócio, 2267 - Quintas, Natal - RN, 59040-000

E-mail: camila.xavier@liga.org.br

Luciana Câmara da Silva

Nutricionista - Especialista em Nutrição Oncológica pelo Instituto Nacional do Câncer

Endereço: Av. Miguel Castro, 1355 - Dix-Sept Rosado, Natal - RN, 59075-740

E-mail: luciana.camara@liga.org.br

Letícia Gabriella Souza da Silva

Nutricionista - Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

Endereço: R. Dr. Mario Negócio, 2267 - Quintas, Natal - RN, 59040-000

E-mail: leticia.gabriella@liga.org.br

RESUMO

Diversos fatores podem contribuir para o déficit nutricional dos pacientes acometidos com Câncer de Cabeça e Pescoço (CCP), incluindo distúrbios mecânicos, funcionais ou metabólicos relacionados à localização da neoplasia, efeitos colaterais dos tratamentos, além de questões relacionadas ao paciente, como aspectos psicológicos. O objetivo do presente trabalho foi avaliar o estado nutricional de pacientes com CCP em atendimento ambulatorial. Trata-se de uma pesquisa exploratória, a qual foram avaliados pacientes atendidos em uma instituição oncológica terciária. Utilizou-se um banco de dados de triagem nutricional (Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente – ASG-PPP), somado aos dados do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). A amostra foi composta por 219 pacientes. Referente à avaliação nutricional, o IMC médio indicava eutrofia,

apesar de haver um grande percentual de perda ponderal nas 2 semanas anteriores à avaliação e 65,8% dos participantes encontravam-se moderadamente ou gravemente desnutridos de acordo com a ASG-PPP.

Palavras-chave: Quimioterapia, Radioterapia, Estado Nutricional, Terapia Nutricional, Câncer de Cabeça e Pescoço.

ABSTRACT

Several factors can contribute to the nutritional deficit of patients with Head and Neck Cancer (CCP), including mechanical, functional or metabolic disorders related to the location of the neoplasm, side effects of treatments, in addition to issues related to the patient, such as psychological aspects. The aim of this study was to assess the nutritional status of patients with CCP in outpatient care. This is an exploratory research, which evaluated patients treated at a tertiary oncology institution. A database of nutritional screening (Subjective Global Assessment Produced by the Patient – ASG-PPP) was used, added to the data from the Electronic Patient Record (PEP). The sample consisted of 219 patients. Regarding the nutritional assessment, the mean BMI indicated normal weight, although there was a large percentage of weight loss in the 2 weeks prior to the assessment and 65.8% of the participants were moderately or severely malnourished, according to the ASG-PPP.

Keywords: Chemotherapy, Radiotherapy, Nutritional status, Nutritional Therapy, Head and Neck Cancer.

1 INTRODUÇÃO

O termo Câncer de Cabeça e Pescoço (CCP) compreende um grupo heterogêneo de cânceres que acometem os órgãos dessa região, incluindo tumores da cavidade oral, faringe, laringe, seios da face e outras estruturas adjacentes. Possui como tipo histológico predominante o carcinoma de células escamosas, o qual possui aproximadamente 90% dos casos (MAJID et al, 2017). Segundo a estimativa do Instituto Nacional de Câncer (2020), para cada ano do triênio 2020-2022 a incidência dos cânceres da Cavidade Oral e Laringe serão de aproximadamente 15.190 e 7.650 casos, em ambos os sexos, respectivamente.

As neoplasias citadas acometem regiões que são responsáveis por funções vitais, tais como respiração, deglutição e comunicação verbal. Complicações nessa região decorrentes da doença de base e de seu tratamento podem levar à mutilação e alterações fisiológicas, como dificuldades na mastigação, deglutição, disfonia e mudanças na cosmese que comprometem negativamente os aspectos físicos e psicológicos desses pacientes (PINTO e MONT'ALVERNE, 2015; KREBBER et al, 2016). Por mais que os tratamentos quimiorradioterápicos estejam cada vez mais com o objetivo de preservar a

função desses órgãos essenciais, a preservação das estruturas anatômicas subjacentes não garante suas funções normais (HUTCHESON et al, 2012).

Vários são os fatores que podem contribuir para o déficit nutricional dos pacientes com CCP, incluindo distúrbios mecânicos, funcionais ou metabólicos relacionados à localização da neoplasia; efeitos colaterais dos tratamentos; questões relacionadas ao paciente (percepção da deterioração física, hábitos pessoais, aspectos psicológicos, etc.), questões relativas à assistência de saúde (ausência de avaliação nutricional correta, falta de conhecimento e/ou treinamento para detectar desnutrição, falta de atendimento odontológico e da fonoaudiologia) (WEI et al, 2020; PATTERSON et al, 2015).

Não há um padrão ouro para o rastreio e avaliação nutricional dos pacientes com neoplasia. Entretanto, a Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente (ASG-PPP) tem sido a ferramenta amplamente utilizada para tal fim, pois incorpora a avaliação de vários sintomas de impacto nutricional, aspectos sobre a ingestão alimentar, variação ponderal e exame físico (GOMES e MAIO, 2015; MULASI et al, 2018). O objetivo da ferramenta é identificar precocemente os pacientes desnutridos ou que estão em risco de desnutrição, sejam os pacientes internados ou acompanhados em ambulatório, para identificar aqueles que requerem intervenção nutricional precoce e encaminhamento imediato (HOTFO et al, 2018).

Nesta perspectiva, o presente estudo teve como objetivo avaliar o estado nutricional dos pacientes ambulatoriais atendidos em uma instituição oncológica terciária em tratamento oncológico de CCP.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva retrospectiva, com ênfase nos pacientes atendidos pela linha de cuidado nutricional do paciente com CCP em tratamento oncológico em uma instituição oncológica terciária em Natal no Rio Grande do Norte - RN. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Liga Norte Riograndense Contra o Câncer (CEP), sendo aprovada por meio do CAAE nº 33381220.0.0000.5293.

Foram coletadas informações acerca dos pacientes em tratamento quimiorradioterápico, com base no banco de dados de triagem nutricional referente ao ano de 2019. O banco de dados era composto por informações resultantes da aplicação da Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente – ASG-PPP, somado aos dados extraídos do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). Ademais, foram elencadas

informações sobre: diagnóstico, sendo grupados em Cavidade Oral, Faringe, Laringe, Cavidade Nasal, Glândulas Salivares e Outros, tipo de tratamento (quimioterápico e/ou radioterápico), perda ponderal, Índice de Massa Corporal (IMC) e risco nutricional por meio da ASG-PPP.

A linguagem de programação R (2017 – versão 3.4.4) foi o recurso computacional utilizado para as análises estatísticas a um nível de significância de 5% ($p = 0,05$).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a exclusão de pacientes duplicados e/ou com diagnósticos não confirmados de CCP, a amostra final foi composta por 219 participantes.

De acordo com os dados avaliados e apresentados na tabela 1, foi possível observar que grande parte dos pacientes eram do sexo masculino e tinham idade menor que 65 anos, dado corroborado na literatura (OLIVEIRA et al, 2021). Com relação ao tipo de tratamento, verificou-se que a maioria realizava quimioterapia e radioterapia concomitantes. E os diagnósticos, nota-se que a maioria apresentava câncer na cavidade oral (35,2%), seguido de faringe (26,9%) e laringe (24,7%).

Tabela 1. Caracterização da amostra quanto à faixa etária, sexo, tratamento em curso e diagnóstico

Variáveis	n	%
Faixa etária		
18 - 64	121	55,3%
> 65	98	44,7%
Sexo		
Feminino	63	28,8%
Masculino	156	71,2%
Tratamento em curso		
Quimioterapia	20	9,1%
Radioterapia + Quimioterapia	114	52,1%
Radioterapia	85	38,8%
Diagnóstico simplificado		
Cavidade Oral	77	35,2%
Faringe	59	26,9%
Laringe	54	24,7%
Glândula Salivar	12	5,5%
Cavidade Nasal	5	2,3%
Outros	12	5,5%

No que se refere à avaliação nutricional, conforme apresentado na tabela 2, o IMC médio encontrado foi de 22,4 kg/m², portanto a maioria foi classificada em eutrofia. Entretanto, maior parte dos pacientes (62,6%) apresentaram perda ponderal nas últimas 2 semanas anteriores à avaliação. Além disso, os pacientes apresentavam algum grau de déficit na avaliação física, encontrava-se moderadamente desnutridos ou com suspeita de desnutrição e outra parte gravemente desnutridos de acordo com a Avaliação Global da ASG-PPP.

Tabela 2. Descrição da amostra quanto à avaliação ponderal, física e risco nutricional

Variáveis	n	%
Classificação IMC		
Baixo peso	65	29,7%
Eutrófico	105	47,9%
Sobrepeso	40	18,3%
Obesidade I	9	4,1%
Há 2 semanas meu peso		
Aumentou	49	22,4%
Diminuiu	137	62,6%
Não mudou	33	15,1%
Exame físico		
Sem déficit	138	63,0%
Déficit leve	42	19,2%
Déficit moderado	25	11,4%
Déficit grave	14	6,4%
Risco		
A (bem nutrido)	75	34,2%
B (moderadamente desnutrido/suspeita de desnutrição)	116	53,0%
C (gravemente desnutrido)	28	12,8%

Cerca de metade dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço estão (consideravelmente) subnutridos, e cerca de 60% deles sofrem uma perda significativa de peso não intencional no presente estudo. Esse resultado corrobora com o demonstrado na literatura, o qual a porcentagem de pacientes desnutridos pode variar de 42 a 77% antes do tratamento, agravando até seu término (ARRIBAS et al, 2013; MULASI et al, 2018).

O estudo de Cacicedo e colaboradores (2014), demonstrou que a perda ponderal média foi significativamente maior nos pacientes com tumores de cabeça e pescoço do que nos pacientes com tumores em outros locais durante a radioterapia, ou seja, a localização do tumor de cabeça e pescoço e o uso de radioterapia foram fatores de risco

independentes para a perda ponderal. Sendo uma das maiores preocupações, a perda de peso é experimentada por mais de 85% dos pacientes, sendo iniciada desde o diagnóstico e pode perdurar até 3 meses após o término do tratamento (ARRIBAS et al, 2017).

A desnutrição nesse público pode ser resultado do local do câncer, do processo da doença e do tratamento. Além disso, pode haver hábitos alimentares de longa data e fatores de estilo de vida prejudiciais, como o uso indevido de álcool e tabaco, que podem predispor à desnutrição, sendo significativamente associada com disfagia, abuso de álcool, comorbidade avançada (CRUZ et al, 2012).

A classificação do IMC tem sido estudada como fator prognóstico. Takenaka e colaboradores (2015) em seu estudo retrospectivo com 706 pacientes com CPP demonstraram que um dos fatores mais importantes nessa classificação é o IMC basal, sendo considerado um fator prognóstico em todas as fases do estudo. Entretanto, independentemente do índice de massa corporal (IMC), a perda de peso não intencional de 10% ou mais nos seis meses anteriores pode levar a uma série de problemas, como riscos aumentados de eventos cardíacos agudos, pneumonia, insuficiência renal, sepse, insuficiência pulmonar e complicações de cicatrização de feridas pós-operatórias (GOURIN et al, 2014).

O impacto da desnutrição pode afetar o tratamento oncológico. Relacionado à radioterapia, a perda ponderal e a alteração corpórea induzida por ele têm o potencial de causar desvios em relação ao planejado, diminuindo a dose para o tumor e aumentando para o tecido saudável (MALI, 2016). Além disso, a eficácia da radioterapia em si é significativamente reduzida se o paciente ficar tão desnutrido que precise interromper ou pausar o tratamento (O'CONNOR, 2013). Existem evidências suficientes para sugerir que a perda de peso é um fator crítico no manejo abrangente de pacientes com diagnóstico de CCP submetidos à radioterapia, pois influencia na qualidade de vida, a recuperação dos efeitos adversos e a necessidade de replanejamento da terapia (CACICEDO et al, 2015).

Em contrapartida, a desnutrição induzida pelo tratamento e a desidratação podem levar a episódios de hospitalização e interrupções no tratamento, afetando negativamente os resultados da doença (OHRI et al, 2016). Em termos de resultados ruins de saúde, a desnutrição foi associada à caquexia/sarcopenia, competência imunológica reduzida e mais infecções, estresse psicossocial, depressão, menor qualidade de vida, função prejudicada dos sistemas cardíaco e respiratório. Esses problemas levam ao aumento das complicações devido aos efeitos colaterais do tratamento e aumento da morbidade,

resposta reduzida à quimioterapia e radioterapia e maior risco de mortalidade. Em termos de resultados que afetam os custos de saúde, o tempo de permanência no hospital foi maior em pacientes desnutridos com câncer e os custos gerais aumentaram (PLANAS et al, 2016; BRITTON et al, 2015).

A Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN) (ARENDS et al, 2017; ARENDS et al, 2017), em suas diretrizes, traz como recomendação a presença de um nutricionista especialista na equipe multidisciplinar para o tratamento de pacientes com câncer de cabeça e pescoço durante todo o tratamento. O ideal é oferecer avaliação pré-tratamento, visto que a intervenção visa melhorar, manter ou reduzir o declínio do estado nutricional de pacientes que têm desnutrição ou estão em risco de desnutrição (TALWAR et al, 2016). Há também evidências que demonstram que o aconselhamento nutricional planejado antes e através de um curso de radioterapia leva a menos perda de peso e um período de reabilitação mais curto comparado aos cuidados nutricionais convencionais (MALLICK et al, 2013).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Posto isso, a avaliação nutricional do paciente oncológico submetido à quimiorradioterapia é necessária para traçar um plano de terapia nutricional que auxilie no decorrer do tratamento. Diante dos resultados, a atuação precoce com aconselhamento e intervenção nutricionais são fundamentais, a fim de prevenir ou recuperar o déficit nutricional presente nesse público antes mesmo das terapêuticas propostas.

REFERÊNCIAS

1. Arends J, Bachmann P, Baracos V, Strasser F, Schueren M, et al: ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clin Nut* 36, 11-48, 2017.
2. Arends J, Baracos V, Bertz H, Bozzetti F, Calder PC, et al: ESPEN expert group recommendations for action against cancer-related malnutrition. *Clin Nut* 36, 1187-1196, 2017.
3. Arribas L, Hurtós L, Milà R, Fort E, Peiró I: Predict factors associated with malnutrition from patient generated subjective global assessment (PG-SGA) in head and neck cancer patients. *Nutr Hosp* 28, 155-163, 2013.
4. Arribas L, Hurtós L, Taberna M, Peiró I, Vilajosana E, et al: Nutritional changes in patients with locally advanced head and neck cancer during treatment. *Oral Oncol* 71, 67-74, 2017.
5. Britton B, McCarter K, Baker A, Wolfenden L, Wratten C, et al: Eating As Treatment (EAT) study protocol: a stepped-wedge, randomised controlled trial of a health behaviour change intervention provided by dietitians to improve nutrition in patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy. *BMJ Open* 5, 1-11, 2015.
6. Cacicedo J, Casquero F, Martinez-Indart L, del Hoyo O, Gomez de Iturriaga A, et al: A prospective analysis of factors that influence weight loss in patients undergoing radiotherapy. *Chin J Cancer* 33, 204-10, 2014.
7. Cacicedo J, Dal Pra A, Alongi F and Navarro A: Impact of weight loss in patients with head and neck carcinoma undergoing radiotherapy: is it an underestimated phenomenon? A radiation oncologist's perspective. *Eur J Clin Nutr* 69, 757-60, 2015.
8. Cruz EP, Toporcov TN, Rotundo LDB, Biazevic MGH, Brasileiro RS, et al: Food restrictions of patients who are undergoing treatment for oral and oropharyngeal cancer. *Eur J Oncol Nurs* 16, 253-257, 2012.
9. Gomes NS, Maio R. Avaliação subjetiva global produzida pelo próprio paciente e indicadores de risco nutricional no paciente oncológico em quimioterapia. *Rev Bras Cancerologia* 61, 235-242, 2015.
10. Gourin CG, Couch ME and Johnson JT: Effect of weight loss on short-term outcomes and costs of care after head and neck cancer surgery. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 123, 101-110, 2014.
11. Hutcheson KA, Lewin JS, Barringer DA, Lisec A, Gunn GB, et al: Late dysphagia after radiotherapy-based treatment of head and neck cancer. *Cancer* 118, 5793-5799, 2012.
12. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2020.

13. Krebber AH, Uden-Kraan CF, Melissant HC, Cuijpers P, Straten A, et al: A guided self-help intervention targeting psychological distress among head and neck cancer and lung cancer patients: motivation to start, experiences and perceived outcomes. *Support Care Cancer* 25, 127-135, 2016.
14. Majid A, Sayeed BZ, Khan M, Lakhani M, Saleem MM, et al: Assessment and Improvement of Quality of Life in Patients Undergoing Treatment for Head and Neck Cancer. *Cureus* 9, 2-9, 2017.
15. Mali SB: Adaptive Radiotherapy for Head Neck Cancer. *J Maxillofac Oral Surg* 15, 549-54, 2016.
16. Mallick I, Gupta SK, Ray R, Sinha T, Sinha S, et al: Predictors of Weight Loss during Conformal Radiotherapy for Head and Neck Cancers – How Important are Planning Target Volumes?. *Clin Oncol* 25, 557-563, 2013.
17. Mulasi U, Vock DM, Kuchnia AJ, Jha G, Fujioka N, et al: Malnutrition Identified by the Academy of Nutrition and Dietetics and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition Consensus Criteria and Other Bedside Tools Is Highly Prevalent in a Sample of Individuals Undergoing Treatment for Head and Neck Cancer. *JPEN* 42, 139-147, 2018.
18. O'Connor P: The impact of missed fractions in head and neck radiotherapy and how they can be minimised. *Radiography* 19, 343–346, 2013.
19. Ohri N, Rapkin BD, Guha C, Kalnicki S, Garg M: Radiation Therapy Noncompliance and Clinical Outcomes in an Urban Academic Cancer Center. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 95, 563-70, 2016.
20. Oliveira, et al: Câncer de cabeça e pescoço: avaliação da assistência da enfermagem para o direcionamento dos cuidados. *Brazilian J Development* 7(8), 77181-93, 2021.
21. Patterson JM, McColl E, Wilson J, Carding P, Rapley T: Head and neck cancer patients perceptions of swallowing following chemoradiotherapy. *Support Care Cancer* 23, 3531–3538, 2015.
22. Pinto GP, Mont’Alverne DGB: Neoplasias de cabeça e pescoço: impactos funcionais e na qualidade de vida. *Rev Bras Cir Cabeça Pescoço* 44, 152-156, 2015.
23. Planas M, Álvarez-Hernández J, León-Sanz M, Celaya-Pérez S, Araujo K et al: Prevalence of hospital malnutrition in cancer patients: a sub-analysis of the PREDyCES® study. *Support Care Cancer* 24, 429–435, 2016.
24. Takenaka Y, Takemoto N, Nakahara S, Yamamoto Y, Yasui T, et al: Prognostic significance of body mass index before treatment for head and neck cancer. *Head Neck* 37, 1518–1523, 2015.
25. Talwar B, Donnelly R, Skelly R, Donaldson M: Nutritional management in head and neck cancer: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines. *J Laryngol Otol* 130, S32-S40, 2016.

26. Wei J, Wu J, Meng L, Wang H, Xin Y, et al: Effects of early nutritional intervention on oral mucositis in patients with radiotherapy for head and neck cancer. *Qjm: An International Journal of Medicine* 113, 37-42, 2020.