

ESTADO NUTRICIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM QUIMIOTERAPIA

VERA LÚCIA FERREIRA DA SILVA¹; OTÁVIO AUGUSTO MOURA FERNANDES²; LARISSA CASARI³; SHIRLEY SOUSA DE OLIVEIRA⁴; LÚCIA ROTA BORGES⁵; ANNE Y CASTRO MARQUES⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – verinhaxavante1964@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – otavioaugustomofe@gmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas – laaricasari@gmail.com

⁴ Hospital Escola UFPel/EBSERH – sschirleyoliveira@yahoo.com.br

⁵Universidade Federal de Pelotas – luciarotaborges@yahoo.com.br

⁶Universidade Federal de Pelotas – anne.marques@ufpel.edu.br

1. INTRODUÇÃO

Os quimioterápicos são compostos químicos utilizados no tratamento do câncer que, por não terem ação específica, atingem também as células sadias do organismo (FERREIRA, 2008). É sabido que indivíduos em quimioterapia, em virtude de sintomas decorrentes do próprio tratamento (náuseas, alteração de paladar e olfato, mucosite, etc.) podem apresentar uma considerável perda de apetite. Somam-se ainda a esse fator o catabolismo causado pelo avanço da doença e a fragilidade emocional em que se encontra o paciente, resultando em piora do estado nutricional. Cerca de 80,0% dos pacientes com câncer apresentam comprometimento do estado nutricional durante o curso da doença, sofrendo assim uma diminuição da qualidade de vida (QV), além de terem um aumento na morbimortalidade (MENDES, 2006).

Diante disso, o objetivo deste estudo foi avaliar o estado nutricional e a qualidade de vida de pacientes com câncer em quimioterapia atendidos no Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), RS.

2. METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo transversal, realizado no segundo semestre de 2019, com pacientes acima de 18 anos, a partir do segundo ciclo de quimioterapia, em tratamento no setor de Quimioterapia do Hospital Escola da UFPel.

A avaliação do estado nutricional se deu a partir da Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Próprio Paciente (ASG-PPP), utilizando-se a seguinte classificação categórica: A = bem nutrido; B = com suspeita de desnutrição ou com desnutrição moderada; C = gravemente desnutrido (GONZÁLEZ et al., 2010). O peso atual dos pacientes foi obtido por meio de pesagem em balança tipo plataforma, da marca Filizola® com capacidade de 150 Kg, com o indivíduo vestindo roupas leves, em pé, descalço e posicionado no centro da plataforma.

Para a coleta de informações referentes à qualidade de vida foi utilizada a ferramenta *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL bref), a qual avalia os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, além de duas questões de qualidade de vida (qualidade de vida geral e saúde geral). As respostas para todas as questões foram obtidas por intermédio de uma escala do tipo Likert de cinco pontos (variando de 1 a 5), sendo posteriormente transformadas em escores de 0 a 100, sendo que maiores escores denotam melhor qualidade de vida (FLECK, 2000).

Os dados foram analisados por meio de análise descritiva, e apresentados como média $\pm$ desvio padrão, utilizando-se o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 18.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UFPel, sob o parecer número 2.927.703.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram convidados a participar deste estudo 116 pacientes, dos quais 15 recusaram ou não puderam responder. No total, compuseram a pesquisa 101 pacientes em quimioterapia.

Em relação ao estado nutricional, observou-se que 66,3% dos pacientes estavam bem nutridos, 22,8% com desnutrição suspeita ou moderada, e 10,9% estavam gravemente desnutridos. Um dos possíveis motivos para tal resultado é que o setor no qual foi realizada a pesquisa oferece aos seus usuários atendimento nutricional individualizado, com o acompanhamento de nutricionista desde a primeira consulta e ao longo de todo o tratamento, sendo que parte da amostra utilizava esse serviço (dados não mostrados). Outro estudo (BORGES et al., 2008), realizado no setor de Oncologia do Hospital Escola da UFPel, também apresentou resultados semelhantes, evidenciando que a maioria dos pacientes começa o tratamento com bom estado nutricional. No entanto, o mesmo estudo alerta que a anorexia é uma das patologias mais prevalentes já no momento do diagnóstico, sendo que entre 15,0 e 20,0% dos pacientes iniciam o tratamento debilitados.

TARTARI; BUSNELLO; NUNES (2010), em estudo semelhante, observaram ganho de peso em 40,0% dos pacientes avaliados (n=50). Esse resultado pode estar relacionado ao tipo de protocolo quimioterápico que, em uso concomitante com glicocorticoides, poderá influenciar na composição corpórea do paciente, promovendo o aumento ponderal por consequência de retenção hídrica apesar da diminuição de massa magra, o que pode dificultar a avaliação do estado nutricional.

Os quimioterápicos, como já citado, podem causar desconforto e lesões no trato gastrointestinal, em razão da sua toxicidade, podendo estar negativamente associados ao estado nutricional dos pacientes. Os efeitos terapêuticos e tóxicos dos agentes antineoplásicos dependem do tempo de exposição e da concentração plasmática da droga, sendo o grau de toxicidade variável para os diversos tecidos. O trato gastrointestinal, por ser formado de células com multiplicação rápida, acaba sendo amplamente atingido, o que poderá resultar em desconfortos como náuseas, êmese, constipação, diarreia, disgeusia, disfagia, xerostomia, dentre outros. Tais sintomas comprometem a ingestão alimentar, acelerando a perda de peso involuntária do paciente, repercutindo diretamente no estado nutricional dos indivíduos e também na qualidade de vida (RAVASCO et al., 2006; JESUS, 2016).

Qualidade de vida é um conceito subjetivo e multidimensional, que reflete a capacidade física, o estado nutricional, o estado cognitivo, as funções sociais, as percepções pessoais do estado de saúde e os sintomas decorrentes da doença e/ou do tratamento (FIRNKES; PASTORE; GONZALES, 2014). A avaliação da qualidade de vida vem sendo utilizada dentro da área da saúde como um importante instrumento para se estudar o impacto da doença no paciente, criar indicadores de gravidade e progressão da doença e prever a influência dos tratamentos sobre a condição desta (MAKLUF; DIAS; BARRA, 2006).

Quanto à qualidade de vida geral (Tabela 1), valores semelhantes foram obtidos por FERREIRA et al. (2015), os quais avaliaram 31 idosos, antes e depois do tratamento quimioterápico, encontrando as médias de QV de 69,3 e 64,3 (antes

e 61 dias após a quimioterapia, respectivamente), sem diferença estatística entre os escores. Em contrapartida, MIRANDA et al. (2013) avaliaram a QV de pacientes em tratamento quimioterápico, e encontraram valor médio de apenas 11,4, ou seja, os pacientes apresentaram importante piora na qualidade de vida.

Tabela 1. Qualidade de vida de pacientes em tratamento quimioterápico de um hospital público em Pelotas, RS, 2019. n=101.

Variável	Média	Desvio padrão
Qualidade de vida geral	64,3	11,5
Domínio físico	58,2	18,4
Domínio psicológico	64,5	15,6
Domínio social	69,5	15,2
Domínio ambiental	65,1	14,7

Em relação aos domínios analisados separadamente, destaca-se que o domínio físico apresentou valor médio menor em relação aos demais. MIRANDA et al. (2013) também referiram uma média menor no domínio físico, com uma menor satisfação em relação à QV. NICOLUSSI; SAWADA (2010) avaliaram os domínios físico e psicológico como os mais comprometidos em relação aos demais, usando como método uma revisão de literatura integrativa constituída de 24 artigos, em relação a pacientes com câncer de cólon e reto. Um estudo conduzido por SOUZA; MONTEIRO (2018) demonstrou que, dos 76 pacientes avaliados, 78,9% apresentaram maiores limitações no domínio físico, possivelmente pelo transtorno gerado em virtude do tratamento.

Portanto, apesar da maioria dos sujeitos não apresentarem risco nutricional, observou-se já uma redução no domínio físico, o que em curto e médio prazo pode comprometer a QV e o tratamento dos pacientes submetidos à quimioterapia. Enfatiza-se, a partir disso, que pacientes com câncer necessitam de suporte nutricional precoce, para evitar uma possível interrupção do tratamento ou hospitalização.

4. CONCLUSÕES

Considerando os resultados encontrados no presente estudo, é possível inferir que os pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico, em sua maioria, iniciaram o tratamento bem nutridos e com bons índices gerais de qualidade de vida.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORGES LR; Fatores determinantes da qualidade de vida em uma coorte de pacientes submetidos à quimioterapia. Universidade católica de Pelotas, Escola de psicologia, Escola de saúde, Mestrado em saúde e comportamento; 2008.

FERREIRA MML; SOUZA AI; MOURA JFP; Junior JIC. Qualidade de vida relacionada a saúde dos idosos em tratamento quimioterápico. Revista Brasileira de geriatria e gerontologia, Rio de Janeiro, 2015; 18(1):165-177.

FERREIRA NMLA; SCARPA ADA; Quimioterapia antineoplásica e nutrição: uma relação complexa. Rev. ELetr.ENf. 10(4):1026-34, 2008.

FIRNKES R; PASTORE CA; GONZALES MC. Influência do estado nutricional sobre a qualidade de vida em paciente com cânceres gastrointestinal e de pulmão préquimioterapia. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*. 2014; 29(1): 26-30.

FLECK, M. P. D. A. (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5, 33-38.

GONZALES, M. C., BORGES, L. R., SILVEIRA, D. H., ASSUNÇÃO, M. C. F., & ORLANDI, S. P. (2010). Validação da versão em português da avaliação subjetiva global produzida pelo paciente. *Rev Bras Nutr Clin*, 25(2), 102-8.

JESUS LG; CICCHELLI M; MARTI G.B; PEREIRA MCC; LIMA HS; MEDRADO ARAP; Rev. FO VPF- Repercussões Orais de Drogas Antineoplásicas: Uma revisão de literatura; vol 21 nº 1 Passo Fundo Jan/2016.

MAKLUF ASD; DIAS RC; BARRA AA. Avaliação da qualidade de vida em mulheres com câncer de mama. *Rev Bras Cancerol*. 2006; 52:49-58

MENDES CCT et al., Avaliação do Estado nutricional de Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço em Acompanhamento Ambulatorial. *Rev. Bras.Nutr. Clín.v.21 nº 1, p 23-27, 2006*.

MIRANDA TV; NEVES FMGN; COSTA GNR; SOUZA MAM; Estado nutricional e qualidade de vida em Tratamento Quimioterápico. *Rev.Bras.de Cancerologia* 2013;59(1) 57-64.

NICOLUSSI AC; SAWADA NO; ACTA paul. Enferm, Fatores que Influenciam a Qualidade de vida de pacientes com Câncer de Cólon e Reto. Vol. 23 nº 1, 2010.

RAVASCO. P; GRILLO IM; VIDA PM; CAMIL ME; Qualidade de vida em pacientes com cancro gastrointestinal. Qual o impacto da nutrição? *ACTA médica Portuguesa* 2006; 19(2): 189-196.

SOUZA TKC; MONTEIRO CRAV, Qualidade de Vida em pacientes Submetidos ao tratamento quimioterápico. *Rev. Investig. Bioméd. São Luis* 10 (1). 38-45, 2018.

TARTARI RF; BUSNELLO FM; NUNES CHA; *Revista Brasileira de Cancerologia* 2010 56(1) 43-50.