

AVALIAÇÃO E TRIAGEM NUTRICIONAL PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL DA REDE SESA CEARÁ

Jacqueline Jaguaribe Bezerra¹; Rodrigo Jaguaribe Bezerra²; Maria Gorete Lotif³; Lindymara Pereira de Oliveira⁴.

¹H. e Mat. José M. Alencar (HMJMA). Fortaleza. Ceará. <http://lattes.cnpq.br/8429647936792899>

²Universidade Cristhus (UniCristhus). Fortaleza. Ceará. <http://lattes.cnpq.br/2373360718833138>

³Hospital Dr. Cesar Calls (HCC). Fortaleza, Ceará. <http://lattes.cnpq.br/2206734737925188>

⁴Hosp. Geral de Fortaleza (HGF). Fortaleza, Ceará.

DOI: 10.47094/IICOLUBRASC.2024/RE/31

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença crônica determinada pelo descontrole da divisão celular, ou seja, ocorre um crescimento acelerado e desordenado de células que invadem outras estruturas orgânicas, como os tecidos e órgãos mais próximos. Pode surgir em todas as partes do corpo, porém, as células mais afetadas estão localizadas no sangue e no trato digestório, principalmente na cavidade oral, esôfago, estômago e intestino (ABC DO CÂNCER, 2018). No Brasil, estima-se, para o biênio 2018-2019, a ocorrência de 600 mil novos casos de câncer, para cada ano. A desnutrição associada ao processo oncológico é um problema de saúde pública global e está relacionada com a redução da qualidade de vida, da tolerância ao tratamento e da eficácia terapêutica. Desse modo, pacientes com risco de desnutrição ou já classificados como desnutridos devem receber terapia nutricional adequada e serem acompanhados durante a evolução da doença.

O Consenso Nacional de Nutrição Oncológica (2015) elenca como ferramenta de triagem nutricional a *Nutritional Risk Screening-2002* (NRS-2002), sendo a mais utilizada e validada em pacientes oncológicos, e baseada em dados de consumo alimentar, Índice de Massa Corporal (IMC) e perda de peso (CONSENSO NACIONAL DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA, 2016). Este mesmo Consenso relata que, dentre as ferramentas de avaliação do estado nutricional para pacientes oncológicos, a Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Paciente (ASGPPP) é considerada padrão ouro.

A desnutrição no paciente oncológico é a complicação mais frequentemente encontrada e está associada ao aumento da morbimortalidade, assim como à redução na resposta e à tolerância ao tratamento (LIMA *et al*, 2018). Desta forma, torna-se de importância relevante a triagem e avaliação do estado nutricional para os pacientes oncológicos, para identificar precocemente aqueles que possam apresentar maior risco de complicações durante o tratamento e assim garantir intervenções adequadas.

OBJETIVO

Elaborar um protocolo de avaliação e triagem nutricional para pacientes oncológicos para avaliação e acompanhamento nutricional do mesmo em tempo hábil.

METODOLOGIA

A pesquisa se baseou em publicações de trabalhos já realizados e validados que utilizaram ferramentas como Avaliação Subjetiva Global -Preenchida pelo Paciente (ASGPPP) (Apêndice 1), Ferramenta de Triagem para Desnutrição (MST) (Apêndice 2), Miniavaliação Nutricional MNA® - versão reduzida (Apêndice 3), Malnutrition Universal Screening Tool (MUST) (Apêndice 4), *Nutritional Risk Screening-2002* (NRS-2002) (Apêndice 5) para avaliação e acompanhamento nutricional. O protocolo está estruturado com um questionário com tópicos de identificação do paciente, anamnese nutricional, triagem e avaliação nutricional. Para a aplicação do Protocolo, serão necessários materiais como: questionários, balança digital ou manual, fita métrica e adipômetro, para realização da avaliação do estado nutricional. É de responsabilidades do profissional nutricionista a avaliação e acompanhamento nutricional (estado nutricional, consumo alimentar, sintomas gastrointestinais, prescrição dietética) dos pacientes hospitalizados no Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar (HMJMA). A modalidade de Protocolo é elaborada a partir da triagem e diagnóstico nutricional estabelecidos por parâmetros quantitativos de ferramentas nutricionais que determinam o risco e o estado nutricional, a indicação da frequência dos acompanhamentos e das reavaliações nutricionais. Destinado para pacientes adultos, que serão submetidos a cirurgia e/ou em tratamento clínico (radioterapia e quimioterapia), hospitalizados na Unidade de Cuidados Avançados (UCA) do HMJMA.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os estudos acerca da necessidade de Triagem de Risco Nutricional identificam que a ausência da implementação adequada da terapia pode impactar diretamente a saúde do internado, aumentando o índice de mortalidade e gastos com a doença. Na avaliação de 56 pessoas com risco nutricional, que tiveram acesso à terapia durante sete dias, houve a diminuição de 58,9% do risco nesses indivíduos. Além disso, 87,9% dos internados que faleceram ou foram transferidos para as Unidades de Cuidados Paliativos apresentavam risco de desnutrição — ou seja, são casos que poderiam ter sido evitados por meio da triagem. Em estudo de Hackbarth e Machado (2015) verificou-se que aproximadamente 80% dos pacientes com câncer apresentam desnutrição no momento do diagnóstico, comprometendo o estado nutricional e a resposta ao tratamento, além de facilitar o desenvolvimento da caquexia, uma síndrome irreversível e frequente no paciente oncológico. Estes pacientes desnutridos apresentaram mais sintomas em comparação com os moderados e bem nutridos. Como alternativa utiliza-se a suplementação oral que é menos invasiva e com boa

resposta (aumento do apetite, aumento de peso, melhor resposta imunológica). Em estudo de Lima *et al* (2018), observou-se um percentual maior de pacientes em risco nutricional e desnutrição, ressaltando a importância da avaliação nutricional em pacientes oncológicos que indica o risco nutricional para a intervenção eficiente e eficaz nesse grupo.

Atualmente, não há concordância sobre qual é o melhor método de rastreamento nutricional. Todavia, a Academia de Nutrição e Dietética elege a Malnutrition Screening Tool (MST) como uma ferramenta que deve ser utilizada em qualquer paciente, independentemente da idade, história clínica ou local onde é realizada.

Entretanto, tal posicionamento pode ser questionado, já que a escolha do método de triagem dependerá do caso do paciente, dos recursos disponíveis, da infraestrutura do hospital, da possibilidade de automação, entre outros. Existem, ainda, outros desfechos clínicos, como o aumento no tempo de internação, comorbidades não infecciosas hospitalares e infecções que aparecem em situações de pessoas com risco nutricional.

CONCLUSÃO

A importância da triagem e avaliação do paciente oncológico que necessita de internação hospitalar é demonstrado em vários estudos que correlaciona o diagnóstico nutricional e a devida intervenção com suplementação alimentar e boa resposta dos pacientes a esse tratamento. Assim, equipe de nutricionistas da Divisão de Nutrição e Dietética (DINUD) do Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar (HMJMA) sugere esse protocolo para nortear, sistematizar e padronizar o atendimento nutricional dos pacientes oncológicos, bem como providenciar intervenção nutricional adequada.

REFERENCIAS

ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva; organização Mario Jorge Sobreira da Silva – 4. ed. rev. Atual. Rio de Janeiro: INCA, 2018.

CONSENSO NACIONAL DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA. / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Nivaldo Barroso de Pinho (organizador) – 2. ed. rev. ampl. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016. 112p.: Il.; v. 2.

HACKBARTH, L. MACHADO, J. Estado nutricional de pacientes em tratamento de câncer gastrointestinal. **Rev Bras Nut Clínica**; 2015; 30 (4): 271-5.

LIMA, J.L; PONTES, D.L; MIRANDA, T.V. Avaliação do estado nutricional de pacientes com câncer em um hospital da cidade de Belém/Pará. **BRASPEN J** 2018; 33

(2): 166-70