

# Estado nutricional e sintomas gastrointestinais de pacientes oncológicos em cuidados paliativos

*Nutritional status and gastrointestinal symptoms of cancer patients in palliative care*

Martina Odebrecht Cavichiolo<sup>1</sup>  
Letícia Neide Osaida<sup>2</sup>  
Franciane Schneider<sup>3</sup>  
Stela Adami Vayego<sup>4</sup>

## Unitermos:

Estado Nutricional. Cuidados Paliativos. Neoplasias. Sinais e Sintomas Digestórios.

## Keywords:

Nutritional Status. Palliative Care. Neoplasms. Signs and Symptoms, Digestive.

## Endereço para correspondência:

Martina Odebrecht Cavichiolo  
R. São Bento, 328/402 – Vorstadt – Blumenau, SC,  
Brasil – CEP: 89015-200  
E-mail: martinacavichiolo@gmail.com

## Submissão:

19 de julho de 2016

## Aceito para publicação:

3 de fevereiro de 2017

## RESUMO

**Objetivo:** Pesquisa retrospectiva, exploratória e descritiva, de caráter quantitativo, cujo objetivo foi identificar os sintomas gastrointestinais apresentados pelos pacientes oncológicos internados em Cuidados Paliativos e relacionar ao seu estado nutricional. **Método:** Para a análise do estado nutricional, foram utilizados parâmetros antropométricos e a Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente, que identifica também os sintomas gastrointestinais. **Resultados:** Foram avaliados 47 prontuários de pacientes internados em tratamento paliativo, no período de maio a julho de 2015. Destes, 55,32% pertenciam ao sexo masculino e 44,68% ao feminino, com média de idade de 61,51 anos. Entre os tumores primários encontrados, o câncer de pulmão totalizou 21,28%. O estadiamento clínico IV foi o predominante, com 74,46%. O estado nutricional mostrou que 51,06% dos pacientes foram classificados com desnutrição suspeita/moderada e 42,55% com desnutrição grave. As maiores incidências de sintomas gastrointestinais foram anorexia, boca seca e constipação. Houve associação significativa entre anorexia ( $p=0,0374$ ) e náuseas ( $p=0,0232$ ) em relação ao estado nutricional dos pacientes classificados com algum grau de desnutrição. **Conclusão:** A presença de sintomas gastrointestinais é frequente nessa população e está associada à piora do estado nutricional.

## ABSTRACT

**Objective:** Retrospective, exploratory and descriptive research, quantitative approach, whose goal was to identify the gastrointestinal symptoms presented by oncologic patients in palliative care and relate to their nutritional status. **Methods:** For the analysis of the nutritional status, anthropometric parameters and Patient-Generated Subjective Global Assessment also identifies the gastrointestinal symptoms were used. **Results:** Forty-seven medical records of patients admitted to palliative treatment in the period from May to July 2015 were assessed. Of these, 55.32% were male and 44.68% female, with an average age of 61.51 years. Among the primary tumors found, lung cancer amounted to 21.28%. The clinical stage IV was the predominant, with 74.46%. The nutritional status showed that 51.06% of the patients were classified with moderate or suspected malnutrition and 42.55% with severely malnourished. The highest incidences of gastrointestinal symptoms were anorexia, dry mouth, and constipation. There was a significant association between anorexia ( $p=0.0374$ ) and nausea ( $p=0.0232$ ) relative to the nutritional status of patients classified with some degree of malnutrition. **Conclusion:** The gastrointestinal symptoms presence is frequent in this population and is associated with worsening nutritional status.

1. Nutricionista Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Cancerologia Clínica do Hospital Santo Antônio, Blumenau, SC, Brasil.
2. Enfermeira Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Cancerologia Clínica do Hospital Santo Antônio, Blumenau, SC, Brasil.
3. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná (UFPR). Supervisora da Oncologia do Hospital Santo Antônio, Blumenau, SC, Brasil.
4. Professora Adjunta, Departamento de Estatística, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

## INTRODUÇÃO

O aumento da longevidade e o envelhecimento da população mundial vêm provocando maior incidência de doenças que, em sua progressão, evoluem com impossibilidade de cura. Igualmente o câncer é um importante problema de saúde pública mundial, sendo a segunda causa de mortalidade nos países em desenvolvimento<sup>1,2</sup>.

Entende-se como paciente elegível para Cuidados Paliativos (CP) aquele portador de doença crônica, evolutiva e progressiva, com prognóstico de vida supostamente encurtado em meses ou anos. O enfoque paliativo deve entrar em cena 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, por meio de seus procedimentos, garantir e promover a qualidade de vida (QV)<sup>2,3</sup>.

A nutrição dos pacientes é um aspecto importante nos CP, tornando-se essencial não somente para suprir os requerimentos basais, mas também por estar associada a questões sociais, psicológicas e culturais para o paciente<sup>4</sup>.

Segundo a Associação Dietética Americana<sup>5</sup>, a alimentação para essa população deve propiciar prazer, conforto emocional, diminuição da ansiedade e aumento da auto-estima, além de permitir maior integração e comunicação com seus familiares.

A perda de peso e a desnutrição ainda são a principal complicação nutricional nos pacientes com câncer e tornam-se ainda mais agressivas em pacientes com estágio da doença avançado, tendo efeitos adversos na QV, na resposta ao tratamento e na sobrevida<sup>6,7</sup>.

Pacientes em CP apresentam alta ocorrência de sintomas que o impedem de manter suas atividades diárias, que podem ser causados pela própria doença e sua progressão, assim como pelos efeitos terapêuticos indesejáveis. Sintomas não controlados são responsáveis por significativo sofrimento ao paciente, podendo afetar as relações sociais, familiares e de trabalho<sup>1,8</sup>.

Devido ao impacto causado pelos sintomas gastrointestinais na ingestão alimentar, são necessárias intervenções nutricionais para auxiliar no manejo desses sintomas, buscando a melhora do estado nutricional e, conseqüentemente, melhora da QV do paciente<sup>9</sup>.

Salienta-se que, por meio da avaliação nutricional precoce, se pode estimar o risco nutricional e a intensidade da desnutrição, além da identificação dos principais sintomas gastrointestinais. Desta forma, torna-se fundamental conhecer, avaliar e identificar esses sintomas para determinar a intervenção nutricional adequada e, conseqüentemente, melhorar ou manter o estado nutricional do paciente<sup>9</sup>.

Objetivou-se com esta pesquisa identificar os sintomas gastrointestinais apresentados pelos pacientes oncológicos

internados em CP e relacionar ao estado nutricional dessa população.

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa retrospectiva, exploratória e descritiva, de caráter quantitativo, a qual avaliou-se dados de prontuário eletrônico do paciente (PEP) por meio do sistema informatizado Tasy<sup>®</sup>. Foram analisados 47 prontuários de pacientes oncológicos adultos em CP, os quais estavam internados sob a assistência do Serviço de Cuidados Paliativos (SCP), no período de maio a julho de 2015.

A pesquisa foi desenvolvida em um hospital filantrópico de grande porte, referência em oncologia, localizado na cidade de Blumenau, SC. Foram excluídos pacientes em CP sem diagnóstico de doença oncológica e ausência de registros no PEP de dados necessários para o desenvolvimento da pesquisa.

A coleta de dados deu-se a partir da análise do PEP, por meio das evoluções dos profissionais integrantes do SCP e registros realizados em ícones específicos (escalas e índices) no sistema informatizado Tasy<sup>®</sup>.

Para identificação do perfil dos pacientes, foram utilizados dados de identidade e socioeconômicos (gênero, idade, raça, religião, escolaridade, ocupação) e dados clínicos (diagnóstico médico, estadiamento clínico da doença).

Para calcular o Índice de Massa Corporal ( $IMC = \text{Peso}[\text{Kg}] / \text{Altura}[\text{m}]^2$ ) foram utilizadas medidas antropométricas de peso e estatura identificadas na evolução da nutricionista. Para este índice, foram classificados conforme recomendação da Organização Mundial de Saúde<sup>10</sup>, para adultos, e Nutrition Screening Initiative<sup>11</sup>, para idosos.

As variáveis para classificar o estado nutricional dos pacientes foram levantadas por meio do registro da Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP)<sup>12</sup>, instrumento padronizado na instituição, utilizado pela nutricionista e registrado em escalas e índices do PEP.

Por meio desse questionário, foram analisados dados referentes ao peso atual e usual, à ingestão alimentar, à presença de sintomas adversos nas últimas duas semanas e à realização de atividades e funções no último mês; além de questões relacionadas à doença, sua relação com requerimentos nutricionais, demanda metabólica e o exame físico. Tal instrumento classifica os pacientes em bem nutridos (ASG-PPP "A"), com desnutrição suspeita/moderada (ASG-PPP "B") ou com desnutrição grave (ASG-PPP "C")<sup>13</sup>. Por meio da ASG-PPP, foram identificados os sintomas gastrointestinais.

Para análise dos dados, foi utilizada estatística descritiva, pelo cálculo de frequências absolutas e percentuais. Os dados foram digitados e tabulados em planilhas

eletrônicas do programa Microsoft Excel® 2007, e posteriormente analisados com o auxílio do programa Bioestat® versão 5.3. Na análise de fatores que possam interferir na ASG-PPP, foram utilizados o teste do Qui-Quadrado e o teste G de Williams. Em todos os testes utilizou-se um nível de significância de 5%.

A pesquisa foi aprovada, em 30 de outubro de 2015, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Hospitalar de Blumenau – Hospital Santo Antônio, sob o processo de nº 106211/2015.

## RESULTADOS

Totalizaram-se 47 prontuários de pacientes internados sob a assistência do SCP, no período de maio a julho de 2015. Destes, 55,32% pertenciam ao sexo masculino e 44,68% feminino, com média de idade de 61,51 anos, variando de 31 a 84 anos. A faixa etária de maior prevalência foi acima de 60 anos, totalizando 63,83%. A maior parte da amostra foi constituída por indivíduos de raça branca (78,72%), com ensino fundamental incompleto (55,32%) e de religião católica (82,98%).

Entre os tumores primários encontrados, o câncer de pulmão totalizou 21,28%, seguido de mama (19,15%), estômago e pâncreas (ambos com 8,51%), língua (6,38%), esôfago, intestino e rim (4,26% cada), ginecológico (ovário e útero) (6,38%) e outros (17%). O estadiamento clínico IV foi o predominante (74,46%). Ressalta-se que em três (6,3%) prontuários não havia o registro do estadiamento.

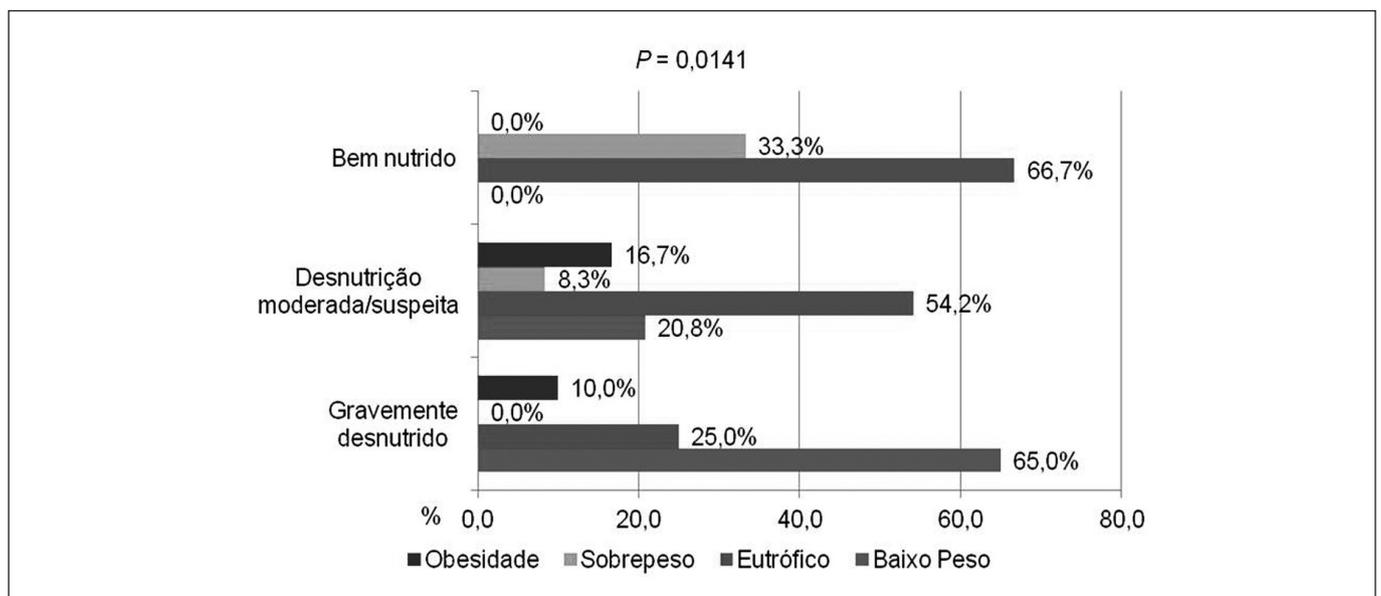
O estado nutricional avaliado pela ASG-PPP mostrou que 51,06% foram classificados como ASG-PPP “B” - desnutrição

suspeita/moderada, 42,55% com desnutrição grave - ASG-PPP “C” - e 6,38% com classificação da ASG-PPP “A” - bem nutridos.

Na avaliação do estado nutricional considerando o IMC, obteve-se média de 23,11 kg/m<sup>2</sup>, com maior incidência de pacientes eutróficos (43%). No entanto, ao compararmos os indicadores nutricionais, IMC e a classificação da ASG-PPP temos uma diferença significativa ( $p=0,0141$ ) em relação ao diagnóstico nutricional da população geral. Observa-se ainda que, nos pacientes classificados como gravemente desnutridos pela ASG-PPP, 65% foram considerados como baixo peso, 25% estavam eutróficos e 10% com obesidade em relação ao IMC (Figura 1).

No que concerne à porcentagem de perda de peso, houve maior prevalência de perda grave em 6 meses de 74,5%. Já considerando a perda significativa em 6 meses, encontramos 21,2% no total. Em relação às perdas de 1 mês, mais da metade, 53,2% do total dos pacientes tiveram perda grave de peso. E a perda significativa em 1 mês foi de 25,5%.

As maiores incidências de sintomas gastrointestinais foram anorexia (57,45%), boca seca (55,32%), constipação (51,06%), saciedade precoce (48,94%) e náuseas (40,43%). Houve associação significativa ( $p=0,0374$ ) entre presença de anorexia e o diagnóstico nutricional, sendo pacientes classificados como moderadamente desnutridos (48,1%) e gravemente desnutridos (51,9%). Outro sintoma que revelou associação estatística significativa ( $p=0,0232$ ) foi a presença de náusea em 63,2% dos pacientes gravemente desnutridos, conforme a Tabela 1.



**Figura 1** – Relação entre estado nutricional através do cálculo do Índice de Massa Corporal e classificação da Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente de pacientes oncológicos internados em Cuidados Paliativos. Blumenau, SC, 2015.

**Tabela 1** – Análise dos sintomas gastrointestinais apresentados e o diagnóstico nutricional dos pacientes oncológicos em Cuidados Paliativos. Blumenau, SC, 2015.

Momento	Bem nutrido		Moderadamente desnutrido		Gravemente desnutrido		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
Anorexia	0	0,0	13	48,1	14	51,9	0,0374
Náusea	0	0,0	7	36,8	12	63,2	0,0232
Vômito	0	0,0	2	25,0	6	75,0	0,0962
Constipação	2	8,3	11	45,8	11	45,8	0,7097
Diarreia	0	0,0	1	25,0	3	75,0	0,3433
Ferida na boca	0	0,0	4	33,3	8	66,7	0,0883
Boca seca	0	0,0	13	50,0	13	50,0	0,0662
Alteração no gosto	0	0,0	8	66,7	4	33,3	0,2426
Cheiro enjoa	0	0,0	5	50,0	5	50,0	0,4499
Dificuldade de engolir	0	0,0	9	50,0	9	50,0	0,1943
Saciedade precoce	1	4,2	11	45,8	12	50,0	0,5245
Dor	1	7,1	6	42,9	7	50,0	0,7627
Outros	0	0,0	3	60,0	2	40,0	0,6815

## DISCUSSÃO

Pacientes com câncer avançado apresentam sintomas que podem interferir diretamente com a sua capacidade funcional, levando à piora do estado nutricional<sup>14</sup>. Em um estudo<sup>15</sup> realizado com pacientes internados em uma unidade de cuidados paliativos, constatou-se que a desnutrição e a presença de sintomas gastrointestinais são frequentes em diversos tipos de tumores de uma população geral. O presente estudo estima a prevalência dos sintomas gastrointestinais apresentados pelos pacientes oncológicos em tratamento paliativo, bem como as correlações destes com o estado nutricional.

No presente estudo, observou-se que os pacientes eram na sua maioria idosos (63,83%), e com diagnóstico de diversos tipos de tumores primários, tendo prevalência do câncer de pulmão (21,28%). Bovio et al.<sup>15</sup> também encontraram em seu estudo prevalência de câncer de pulmão de 44,8%, e ainda concluíram que os tumores de pulmão e estômago afetam mais o estado nutricional que os demais tipos de tumores.

Ao analisar a situação nutricional da amostra, de acordo com parâmetros antropométricos de IMC, a média foi de 23,11 kg/m<sup>2</sup>, caracterizando assim 43% dos pacientes como eutróficos, corroborando com alguns estudos que também demonstram prevalência de IMC normal nos pacientes com câncer avançado apesar da perda de peso significativa<sup>16</sup>. Lembrando que o IMC não é um indicador exclusivo de diagnóstico nutricional, e não deve ser baseado apenas nesse parâmetro, e sim utilizar outros indicadores associados<sup>9</sup>.

O presente estudo evidencia que, ao compararmos os indicadores nutricionais IMC e a classificação da ASG-PPP, nota-se uma diferença significativa ( $p=0,0141$ ) em relação ao

diagnóstico nutricional da população geral. Desta forma, nos fornece um diagnóstico mais preciso e uma intervenção nutricional precoce, confirmando com a literatura a necessidade de mais indicadores para um diagnóstico nutricional fidedigno.

Prevaleram no estudo pacientes com perda grave de peso em 6 meses >10% (74,5%) e em 1 mês >5% (53,2%), o que demonstra uma perda significativa de peso. Resultados semelhantes foram encontrados no recente estudo de Martin et al.<sup>17</sup>, que identificou uma média de perda de peso de 9,7% em 73% dos pacientes. A perda de peso é também uma importante fonte de sofrimento para pacientes com câncer e seus cuidadores. Em parte, isso ocorre porque a perda visível do músculo pode ser frequentemente entendida como angustiante, ou seja, “faz com que a doença fique visível” e é tomada como significado da proximidade da morte<sup>17</sup>.

O estado nutricional avaliado pela ASG-PPP mostrou que 93,6% dos pacientes foram classificados com algum grau de desnutrição (51,06% desnutrição suspeita/moderada e 42,55% desnutrição grave), níveis considerados elevados quando comparados a outros achados na literatura. Marín Caro et al.<sup>18</sup>, usando a ASG-PPP, relataram que 64% dos pacientes oncológicos eram desnutridos, atingindo 81% dos pacientes que estavam em cuidados paliativos. Já Kwang & Kandiah<sup>16</sup> encontraram em seu estudo uma prevalência de 50% de pacientes com diagnóstico de “desnutrição moderada” e 19% como “gravemente desnutridos”.

Sintomas gastrointestinais registrados pelos pacientes na ASG-PPP foram elevados, 100% apresentaram algum tipo de sintoma, sendo que a prevalência de anorexia foi de 57,45%, boca seca, 55,32%, saciedade precoce, 48,94%, constipação, 46,81% e náuseas, 40,43%. Os resultados

mostram relação entre a diminuição da ingestão alimentar com a elevada presença de sintomas gastrointestinais.

Omlin et al.<sup>7</sup>, utilizando a ASG-PPP, também constataram elevado número de sintomas apresentados pelos pacientes que os impediam de comer, como alteração de cheiro e sabor (27%), constipação (19%), dor abdominal (13,5%) e disfagia (11,5%). No estudo de Borges et al.<sup>19</sup>, 41,3% dos pacientes relataram algum tipo de sintoma, sendo boca seca (23,8%) o mais comum, seguido pela falta de apetite e saciedade precoce (18,2%) e náuseas (17,5%). Os autores concluíram que a detecção precoce de sintomas nutricionais pela ASG-PPP permite medidas mais precisas no controle dos sintomas, impedindo assim maior deterioração do estado nutricional.

Quando comparamos esses sintomas em relação ao estado nutricional classificado pela ASG-PPP, valores significativos são evidenciados, como presença de anorexia ( $p=0,0374$ ) e náuseas ( $p=0,0232$ ) em pacientes gravemente desnutridos. No estudo de Bovio et al.<sup>20</sup>, que avaliou sintomas gastrointestinais em relação a parâmetros nutricionais, como perda de peso e diminuição da ingestão alimentar, evidenciou-se que 73% dos pacientes apresentavam boca seca e 49%, anorexia com valores significativos. Já para presença de náuseas o estudo não evidenciou valores significativos, diferentemente do que encontramos na atual pesquisa.

## CONCLUSÃO

Sintomas gastrointestinais estão presentes em todos os pacientes e devem ser avaliados de forma adequada e criteriosa, visando à intervenção precoce e ao monitoramento constante. A partir dos resultados, conclui-se que desnutrição, perda de peso e presença sintomas gastrointestinais estão integradas. A ASG-PPP demonstrou-se uma ferramenta com maior sensibilidade para determinar casos com risco de comprometimento nutricional antes que o quadro de desnutrição tenha sido demonstrado pelas medidas antropométricas.

Diante disso, reafirma-se que a avaliação do estado nutricional precoce e ampla, além da identificação de sintomas gastrointestinais, caracteriza-se como uma estratégia fundamental para o desenvolvimento de intervenções nutricionais capazes de prevenir o quadro de desnutrição, manter o estado nutricional, melhorar o prognóstico clínico e garantir a qualidade de vida dos pacientes.

Destaca-se que é necessária a realização de mais pesquisas com esse perfil de pacientes, principalmente quanto à relação dos sintomas gastrointestinais e o estado nutricional.

## REFERÊNCIAS

1. Santos FS. O desenvolvimento histórico dos cuidados paliativos e a filosofia hospice. In: Santos FS, org. Cuidados paliativos: diretrizes, humanização e alívio dos sintomas. São Paulo: Atheneu; 2011. p. 3-15.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2014.
3. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP). Cuidado Paliativo. São Paulo: CREMESP; 2008.
4. Acreman S. Nutrition in palliative care. Br J Community Nurs. 2009;14(10):427-8.
5. Loyolla VCL, Pessino L, Bottoni A, Serrano SC, Teodoro AL, Bottoni A. Terapia nutricional enteral em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos: uma análise da bioética. Saúde Ética Justiça. 2011;16(1):47-59.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Inquérito Brasileiro de Nutrição Oncológica (IBNO). Rio de Janeiro: INCA; 2013.
7. Omlin A, Blum D, Wierecky J, Haile SR, Ottery FD, Strasser F. Nutrition impact symptoms in advanced cancer patients: frequency and specific interventions, a case-control study. J Cachexia Sarcopenia Muscle. 2013;4(1):55-61.
8. Garófolo A. Nutrição clínica, funcional e preventiva aplicada à oncologia: teoria e prática profissional. Rio de Janeiro: Rubio; 2012.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Consenso nacional de nutrição oncológica. 2ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
10. World Health Organization (WHO). Obesity. Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity, Geneva: WHO; 1997.
11. Nutrition Screening Initiative, NSI-2002. A physician's guide to nutrition in chronic disease management for older adults. Leawood: American Academy of Family Physicians; 2002.
12. Ottery FD. Definition of standardized nutritional assessment and interventional pathways in oncology. Nutrition. 1996;12(1 Suppl):S15-9.
13. Gonzalez MC, Borges LR, Silveira DH, Assunção MCF, Orlandi SP. Validação da versão em português da avaliação subjetiva global produzida pelo paciente. Rev Bras Nutr Clin. 2010;25(2):102-8.
14. Prevost V, Grach MC. Nutritional support and quality of life in cancer patients undergoing palliative care. Eur J Cancer Care (Engl). 2012;21(5):581-90.
15. Bovio G, Fonte ML, Baiardi P. Prevalence of upper gastrointestinal symptoms and their influence on nutritional state and performance status in patients with different primary tumors receiving palliative care. Am J Hosp Palliat Care. 2014;31(1):20-6.
16. Kwang AY, Kandiah M. Objective and subjective nutritional assessment of patients with cancer in palliative care. Am J Hosp Palliat Care. 2010;27(2):117-26.
17. Martin L, Senesse P, Gioulbasanis I, Antoun S, Bozzetti F, Deans C, et al. Diagnostic criteria for the classification of cancer-associated weight loss. J Clin Oncol. 2015;33(1):90-9.
18. Marín Caro MM, Laviano A, Pichard C. Nutritional intervention and quality of life in adult oncology patients. Clin Nutr. 2007;26(3):289-301.
19. Borges LR, Paiva SI, Silveira DH, Assunção MCF, Gonzalez MC. Can nutritional status influence the quality of life of cancer patients? Rev Nutr. 2010;23(5):745-53.
20. Bovio G, Montagna G, Bariani C, Baiardi P. Upper gastrointestinal symptoms in patients with advanced cancer: relationship to nutritional and performance status. Support Care Cancer. 2009;17(10):1317-24.

**Local de realização do trabalho:** Hospital Santo Antônio, Blumenau, SC, Brasil.

**Conflito de interesse:** Os autores declaram não haver.