

O CUIDADO NUTRICIONAL AO PACIENTE CIRÚRGICO COM CÂNCER GÁSTRICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

 DOI: 10.5281/zenodo.7803827

Ana Raquel Marigliani Nunes

Nutricionista, Especialista em Oncologia pela Universidade Federal do Pará – UFPA.

E-mail: raquelmarigliani@gmail.com

RESUMO

O câncer gástrico é uma patologia de origem multifatorial, que se caracteriza pela multiplicação desordenada das células que constituem a parede gástrica. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma nutricionista residente no cuidado nutricional ao paciente cirúrgico com câncer gástrico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo na modalidade relato de experiência. Os atendimentos ocorreram nos meses de março e abril, no ano de 2020, na clínica cirúrgica de um Hospital Universitário de Belém-PA. Os pacientes eram triados por meio da Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Paciente (ASG-PPP) em até 72 horas após a admissão e aqueles em situação de risco nutricional, realizavam a avaliação antropométrica completa com aferição do peso, altura, circunferências e dobras cutâneas. A partir do diagnóstico nutricional, realizava-se a prescrição nutricional de acordo com as particularidades apresentadas por cada caso. **Resultados:** Nos atendimentos realizados, foi possível observar que os diagnósticos de risco nutricional e/ou desnutrição eram frequentes nesse público, assim como o consumo alimentar inadequado. **Conclusão:** O período de prática nesse setor permitiu ampliar o conhecimento teórico-prático em oncologia com ênfase nos cuidados nutricionais perioperatórios, reforçando que o acompanhamento nutricional é fundamental no controle dos sintomas da doença oncológica, efeitos colaterais do tratamento e melhora da qualidade de vida dos pacientes. **Palavras-chave:** Conhecimento. Desnutrição. Neoplasias gástricas.

ABSTRACT

Gastric cancer is a pathology of multifactorial origin, which is characterized by the disorderly multiplication of the cells that make up the gastric wall. **Objective:** To report the experience of a resident nutritionist in nutritional care for patients with gastric cancer. **Methodology:** It's a descriptive study in the form of an experience report. The consultations took place in March and April 2020 at the medical clinic of a University Hospital in Belém-PA. Patients were screened using the Subjective Global Assessment Produced by the Patient (ASG-PPP) within 72 hours of admission and those at nutritional risk underwent a complete anthropometric assessment with measurement of weight, height, heritage and immune folds. From the nutritional diagnosis, the nutritional prescription is carried out according to the satisfactory particularities for each case. **Results:** In the consultations carried out, it's possible to observe that diagnoses of nutritional risk and/or malnutrition were frequent in this

public, as well as inadequate food consumption. **Conclusion:** The period of practice in this sector allowed expanding theoretical and practical knowledge in oncology with emphasis on perioperative nutritional care, reinforcing that nutritional monitoring is fundamental in controlling the symptoms of oncological disease, side effects of treatment and improving the quality of life of patients.

Keywords: Knowledge. Malnutrition. Gastric neoplasms.

INTRODUÇÃO

O câncer é um conjunto de doenças caracterizadas por crescimento desordenado das células, que tem apresentado aumento na incidência e na mortalidade ao longo dos anos (SIEGEL, MILLER, JEMA, 2019).

O câncer gástrico constitui o quinto tipo mais frequente de câncer e a terceira principal causa de morte relacionada a essa doença no mundo (SUNG et al., 2021). No Brasil, é considerado o terceiro tipo mais comum entre os homens e o quinto entre as mulheres, com uma estimativa de 13.360 novos casos entre os homens e 7.870 entre as mulheres a cada ano para o período 2020-2022 (BRASIL, 2019).

Conforme Brasil (2012), o câncer gástrico se apresenta, predominantemente, na forma de três tipos histológicos: Adenocarcinoma (responsável por 95% dos tumores), linfoma, diagnosticado em cerca de 3% dos casos, e leiomiossarcoma, iniciado em tecidos que dão origem aos músculos e aos ossos.

As causas associadas ao câncer gástrico são diversas. A infecção pela bactéria *Helicobacter Pylori* é considerada o fator primordial para o desenvolvimento dessa patologia. Além disso, fatores como sobrepeso, obesidade, excesso de álcool e tabaco, atividades laborais associadas à exposição a agentes tóxicos, baixo consumo de frutas e de alimentos ricos em fibra, alimentação rica em produtos embutidos e industrializados também estão associadas ao desenvolvimento do câncer gástrico (BRASIL, 2019).

O diagnóstico do câncer gástrico é feito a partir da histopatologia, através de biópsia, mas na maioria dos casos, a doença é diagnosticada tardiamente. Tal fato ocorre em decorrência da confusão dos seus sintomas com outras doenças, o que acaba comprometendo o prognóstico (VALLE, TURRINI, POVEDA, 2017).

O tratamento do câncer gástrico é multidisciplinar e envolve cirurgia, radioterapia e quimioterapia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Ao longo do tempo de evolução da doença e do tratamento pode ocorrer a diminuição da ingestão de

alimentos devido à obstrução mecânica parcial ou total causada pelo tumor, ocasionando a desnutrição (KUBOTA et al., 2020).

A prevalência de desnutrição nesses indivíduos é relatada entre 65% a 85% dos casos, dependendo do método diagnóstico e contribui para maior susceptibilidade a infecções, aumentando o risco de complicações pós-operatórias (ROSANIA et al., 2016). Nos casos de câncer mais avançado, a desnutrição se mostra mais agressiva. Estima-se que até 20% dos óbitos estão diretamente relacionados à desnutrição somente e não a patologia de base (BRASPEN, 2019).

Assim, uma adequada avaliação pré-operatória do estado nutricional de pacientes com câncer gástrico deve ser realizada, a fim de estabelecer uma terapia nutricional apropriada para melhorar o estado nutricional, e assim melhorar a resposta metabólica, reduzindo a incidência de complicações pós-operatórias, melhorando também à adesão às terapias adjuvantes, e aumentando a sobrevida (KUBOTA et al., 2020).

Nesse sentido, o objetivo desse estudo consistiu em descrever a experiência de uma nutricionista residente no cuidado nutricional ao paciente cirúrgico com câncer gástrico.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo no formato de um relato de experiência que se estrutura a partir da vivência de uma nutricionista residente inserida no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, com ênfase em Oncologia, vinculado ao Hospital Universitário João de Barros Barreto e a Universidade Federal do Pará, localizados em Belém-PA, durante o período do mês de março de 2020 a abril no ano de 2020.

O local de atuação se deu na clínica cirúrgica do hospital, a qual recebe diariamente pacientes oncológicos submetidos às cirurgias oncológicas de médio e grande porte e, constitui campo de prática de todas as áreas da residência multiprofissional em oncologia.

Os pacientes admitidos na clínica passavam pela triagem de risco nutricional por meio da Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Paciente (ASG-PPP) que era realizada em até 72 horas após a admissão e, aqueles classificados em situação de risco nutricional, eram submetidos à avaliação antropométrica completa com aferição

do peso, altura, circunferências e dobras cutâneas, além do exame semiológico nutricional e investigação do consumo alimentar.

A ASG-PPP questiona parâmetros da história (perda recente de peso, mudanças na ingestão alimentar usual, presença de sintomas gastrintestinais, capacidade funcional e presença de comorbidades), grau de estresse metabólico, e exame físico (déficit de gordura subcutânea, estado muscular e estado de hidratação). Ao final, somam-se os pontos e o escore total que permitem a classificação dos pacientes em: Estado A – Bem nutrido; Estado B - Moderadamente desnutrido ou com suspeita de desnutrição; Estado C – gravemente desnutrido.

A partir desses dados, obtinha-se o diagnóstico nutricional e realizava-se a prescrição nutricional, incluindo a indicação de suplementação nutricional, de acordo com as particularidades apresentadas por cada caso.

Diariamente eram realizadas visitas à beira do leito para avaliação da aceitação alimentar e acompanhamento dos sintomas para que fossem feitos possíveis ajustes quantitativos e/ou qualitativos no plano alimentar. A partir disso, realizava-se o registro das informações do acompanhamento em prontuário eletrônico e no mapa de dietas e as reavaliações antropométricas eram realizadas seguindo o protocolo já implementado no serviço.

Em virtude da pandemia de COVID-19, suspendeu-se a avaliação antropométrica, como medida de prevenção contra a transmissão do coronavírus, recomendada pelo Conselho Federal de Nutricionistas (CFN). Desse modo, o diagnóstico nutricional passou a ser realizado utilizando-se dados secundários de registro no prontuário.

Todas as atividades de assistência aos pacientes desempenhadas pela residente no serviço foram realizadas sob supervisão e orientação do nutricionista *staff* da clínica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante os atendimentos realizados, foi possível observar que os diagnósticos de risco nutricional e/ou desnutrição eram frequentes nesse público sendo que, o estado nutricional de pacientes com câncer gástrico está intimamente relacionado à reabilitação pós-operatória e constitui um fator de risco associado à incidência de eventos adversos pós-operatórios e um mau prognóstico (ZHAO *et al.*, 2018).

As manifestações clínicas de pacientes com câncer gástrico geralmente têm as seguintes características: Perda de peso rápida e expressiva, indigestão, dor local, náuseas, êmese, flatulência e saciedade precoce. Esses sintomas podem ser facilmente confundidos com sintomas de gastrite ou úlcera gástrica (DIAS et al., 2016).

A detecção precoce da desnutrição e a intervenção nutricional perioperatória eficaz desempenham um papel importante no tratamento do câncer gástrico (KUBOTA *et al.*, 2020). A triagem e avaliação nutricional são os primeiros passos no manejo nutricional e fornecem uma base para o suporte nutricional adicional que pode melhorar significativamente o estado nutricional e imunológico, reduzir a incidência de complicações pós-operatórias e acelerar a recuperação (XU; CHEN DING, 2021).

O consumo alimentar inadequado também era frequente e pode ser explicado pelas próprias alterações inerentes ao câncer, que é uma doença hipercatabólica, alguns hábitos culturais da região Norte como o consumo excessivo de farinha de mandioca e alimentos conservados em sal, além das próprias formas de tratamento da doença que também causam diversos efeitos colaterais.

A ocorrência do câncer gástrico vem sendo muito associada à exposição de fatores, principalmente, dietéticos, que incluem dietas com altas concentrações de cloreto de sódio, nitratos e nitritos contidos em alimentos defumados, alto consumo de amido e frituras, entre outros, assim como dois fatores de risco frequentes nos hábitos alimentares da população amazônica, como as altas concentrações de cloreto de sódio e excesso no consumo de amido (de FIGUEIREDO JÚNIOR et al., 2019).

No Estado do Pará, o câncer de estômago representa o quarto tipo mais comum de neoplasia e acredita-se que a alimentação dessa população possui uma relação direta com o desenvolvimento e a alta incidência da doença (MENDES, 2019).

A pandemia do novo coronavírus impactou de maneira negativa a assistência nutricional prestada ao paciente oncológico neste período uma vez que, dificultou o contato direto do nutricionista com o paciente devido à carência de Equipamento de Proteção Individual (EPI) na instituição, porém, houve grande colaboração da equipe de enfermagem no fornecimento de informações via telefone e prontuário eletrônico acerca das queixas alimentares e sintomas relatados pelos pacientes internados.

Todo o sistema de saúde foi afetado, não só pela demanda de atendimento dos casos de COVID-19, como também pelas medidas de isolamento e de distanciamento social que comprometeram o acesso dos indivíduos aos serviços de saúde.

Recomendações sobre o cuidado de casos oncológicos durante a pandemia foram publicadas por sociedades médicas internacionais, encaminhando orientações sobre a prevenção da COVID-19, a necessidade de redução de visitas a enfermos internados além da utilização de estratégias para redução de circulação dos indivíduos afetados, como uso de telemedicina, por exemplo, considerando-se riscos e benefícios individualmente (MALTA et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O período de prática nesse setor permitiu ampliar o conhecimento teórico-prático na área de oncologia com ênfase nos cuidados nutricionais perioperatórios, reforçando que o acompanhamento nutricional é fundamental para o controle dos sintomas da doença, cicatrização, redução de efeitos colaterais advindos do tratamento e melhora do estado nutricional e qualidade de vida dos pacientes. O contexto da pandemia tornou ainda mais desafiador à execução das atividades práticas nesse período da residência, mas, agregou novas formas de fazer saúde frente às adversidades que foram vivenciadas.

REFERÊNCIAS

Brasil. 2012. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer/INCA. Rio de Janeiro, RJ: Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020: Incidência do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, RJ: INCA; 2019.

câncer gástrico. **Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Online)**, v. 11. n. 5. p. 1194-1201, 2019.

DE FIGUEIREDO JÚNIOR, Adilson Mendes et al. Câncer gástrico e fatores de risco ambientais: As influências do regionalismo amazônico e a infecção pela *Helicobacter pylori*. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 13, p. e1115-e1115, 2019.

DIAS, A. de A. et al. Fatores de risco genético e ambientais para o câncer gástrico. **Revista científica multidisciplinar Núcleo do conhecimento**, v. 10, n. 11, p. 63-72, 2016.

HORIE, Lilian Mika et al. Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no paciente com câncer. 2019.

KUBOTA, T., *et al.* Nutrition update in gastric cancer surgery. **Annals of Gastroenterological Surgery**, v. 4. n. 4. p. 360-368, 2020.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Uso dos serviços de saúde e adesão ao distanciamento social por adultos com doenças crônicas na pandemia de COVID-19, Brasil, 2020. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2833-2842, 2021.

MENDES, A. S.; SANTANA, M. E. Conhecimento de cuidadores sobre prevenção do Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. **Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em Oncologia**. Brasília, DF: MS; 2014.

ROSANIA, R., *et al.* Nutrition in Patients with Gastric Cancer: An Update. **Gastrointestinal Tumors**, v. 2. n. 4. p. 178-87, 2016.

SIEGEL REBECCA, L.; MILLER KIMBERLY, D. Jemal Ahmedin. Cancer statistics, 2019. **CA: a cancer journal for clinicians**, v. 69, n. 1, p. 7-34, 2019.

SUNG, H., *et al.* Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. **A Cancer Journal for Clinicians**, v.71 n.3. p. 209-249, 2021.

VALLE, Thaína Dalla; TURRINI, Ruth Natalia Teresa; POVEDA, Vanessa de Brito. Intervening factors for the initiation of treatment of patients with stomach and colorectal cancer¹. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 25, 2017.

XU, R.; CHEN, X. D.; DING, Z. Perioperative nutrition management for gastric cancer. **Nutrition**, v. 93. p. 111-492, 2022.

ZHAO, B., *et al.* The Impact of Preoperative Underweight Status on Postoperative Complication and Survival Outcome of Gastric Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. **Nutrition and Cancer**, v. 70. n. 8. p. 1254-1263, 2018.