

Perfil nutricional e de sintomas em pacientes com doença onco-hematológica: comparação entre adultos e idosos

Nutritional and symptoms profile in patients with oncohematological disease: comparison between adults and elderly

Rafaela Santi Dell’Osbel¹, Joana Zanotti¹

¹Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Ginecologia e Obstetrícia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil.

Resumo

Introdução: A quimioterapia é um dos tratamentos para as doenças onco-hematológicas. Por ser um tratamento de efeito sistêmico, o paciente pode apresentar efeitos indesejados, e consequentemente, apresentar déficits nutricionais. **Objetivo:** Avaliar o perfil nutricional e sintomas associados, em pacientes com diagnóstico de doença onco-hematológicas, em tratamento quimioterápico ambulatorial, comparando os pacientes adultos com os idosos. **Metodologia:** Estudo transversal observacional, realizado em um ambulatório de oncologia de Caxias do Sul/RS. Avaliou-se o perfil nutricional pela Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Próprio Paciente (ASG-PPP). O estudo foi composto por 65 pacientes, destes, 28 adultos e 37 idosos. As variáveis foram descritas por média e desvio padrão ou frequência bruta e relativa. Realizou-se o teste de Qui-quadrado, e considerou-se um nível de significância de 5%. **Resultados:** O diagnóstico oncológico mais prevalente foi o Linfoma Não-Hodgkin. Entre os adultos, 39,3% apresentaram sobrepeso segundo o Índice de Massa Corporal (IMC), 96,4% foram classificados como bem nutridos segundo a ASG-PPP, contudo 42,9% apresentaram perda de peso de até 5% em 6 meses. Entre os idosos, 48,6% eram eutróficos segundo o IMC, 73% foram classificados como bem nutridos segundo a ASG-PPP, no entanto, 40,5% apresentaram perda de peso de até 5% em 6 meses. Os sintomas mais prevalentes, em ambos os grupos, foram xerostomia, náuseas e constipação. **Conclusão:** Embora a maioria da amostra tenha sido classificada como bem nutrida, a perda de peso esteve presente de forma considerável, indicando a necessidade do diagnóstico nutricional efetivo e identificação precoce do risco de desnutrição.

Palavras-chave: Estado Nutricional; Hematologia; Quimioterapia.

Autora correspondente:

Rafaela Santi Dell’Osbel

Endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366

CEP:95020-472 – Caxias do Sul (RS), Brasil.

E-mail: ra.fasanti@hotmail.com

Recebido em: 18/03/2020

Revisado em: 29/03/2019

Aceito em: 04/10/2020

Publicado em: 10/11/2020

Abstract

Introduction: Chemotherapy is one of the treatments for onco-hematological diseases. As it is a systemic treatment, the patient may have undesired effects, and consequently, have nutritional deficits. **Objective:** To evaluate the nutritional profile and associated symptoms, in patients diagnosed with onco-hematological disease, undergoing outpatient chemotherapy, comparing adult with the elderly. **Methodology:** Cross-sectional observational study, carried out in an oncology outpatient clinic in Caxias do Sul / RS. The nutritional profile was assessed by the Subjective Global Assessment Produced by the Patient Himself (ASG-PPP). The study consisted of 65 patients, of these 28 adults and 37 elderly. The variables were described by mean and standard deviation or gross and relative frequency. The Chi-square test was performed, and a significance level of 5% was considered. **Results:** The most prevalent cancer diagnosis was Non-Hodgkin's Lymphoma. Among adults, 39.3% were overweight according to the Body Mass Index (BMI), 96.4% were classified as well-nourished according to the ASG-PPP, however 42.9% had weight loss of up to 5% in 6 months. Among the elderly, 48.6% were eutrophic according to the BMI, 73% were classified as well-nourished according to the ASG-PPP, however, 40.5% had weight loss of up to 5% in 6 months. The most prevalent symptoms in both groups were dry mouth, nausea and constipation. **Conclusion:** Although the majority of the sample was classified as well nourished, weight loss was present to a considerable extent, indicating the need for an effective nutritional diagnosis and early identification of the risk of malnutrition.

Keywords: Nutritional Status; Hematology; Chemotherapy.

Introdução

O câncer é uma doença crônica não transmissível, identificada como uma desordem anormal no crescimento das células invadindo tecidos e órgãos, que acomete a população mundial de maneira crescente¹. Essas doenças, são as principais responsáveis pelo adoecimento e óbitos na população do Brasil e do mundo¹, esse impacto afeta com maior prevalência os países de baixo e médio desenvolvimento².

As doenças onco-hematológicas, como os linfomas de Hodgkin e não-Hodgkin, as leucemias, o mieloma múltiplo e outras doenças mieloproliferativas, são um grupo heterogêneo de doenças malignas que comprometem de formas distintas o funcionamento da medula óssea e órgãos linfoides, alterando a produção e função das células hematopoiéticas³. No Brasil, em 2018, registraram-se 5.940 novos casos de leucemias em homens e 4.860 em mulheres, e as doenças onco-hematológicas foram as mais prevalentes¹.

A quimioterapia é uma das modalidades de tratamento das doenças onco-hematológicas, que atua de forma sistêmica, agindo em diferentes fases do ciclo celular, atingindo tanto células malignas, quanto benignas de rápida proliferação³. Por ser um tratamento de efeito sistêmico, e que afeta, também, as células saudáveis, o paciente, durante a quimioterapia, pode apresentar algumas consequências, dentre elas náuseas, diarreia, vômitos, xerostomia, alteração de paladar e mucosite⁴, comumente apresentando déficits nutricionais provenientes da doença e dos efeitos colaterais do tratamento⁵.

O estado nutricional adequado durante a quimioterapia pode prevenir internações hospitalares e complicações, possibilitando ao indivíduo uma melhor qualidade de vida⁶. Estudos apontam que a desnutrição é frequente em pacientes oncológicos e está associada com alto risco de morbidade e mortalidade⁷⁻⁹. Atualmente, existem ferramentas práticas e validadas para identificação precoce do risco nutricional do doente com

câncer, evitando desta forma, a piora do estado nutricional. A Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP) é considerada o método preferencial para realização da avaliação nutricional em doentes oncológicos, é mais sensível, permitindo a detecção precoce de um número maior de pacientes que necessitam de cuidado nutricional¹⁰.

Estudos apontam que o risco nutricional aumenta de acordo com o estágio em que a doença se apresenta e com idade acima de 60 anos⁶. Dessa forma, há uma preocupação com a população idosa, na qual o sistema imune geralmente é mais debilitado, tornando as doenças onco-hematológicas mais agressivas. Somando-se a esse fato, a reserva funcional orgânica que também está naturalmente diminuída pelo próprio processo de envelhecimento, faz com que os danos nutricionais tenham maior impacto durante o tratamento¹¹.

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo avaliar o perfil nutricional e sintomas associados ao diagnóstico de doença onco-hematológica nos pacientes em tratamento quimioterápico ambulatorial, comparando adultos com idosos.

Metodologia

Desenho do estudo

Estudo epidemiológico observacional, com delineamento transversal, no qual foram analisadas as ASG-PPP, realizadas no período de 2016 e 2017 por acadêmicos de nutrição, integrantes do Serviço de Nutrição Clínica, de um Hospital de Caxias do Sul/RS.

Tamanho da amostra

Amostra obtida por conveniência não probabilística, analisada ao final do estudo 65 ASG-PPP.

Fizeram parte do estudo todas as ASG-PPP realizadas no período de 2016 e 2017, em um ambulatório de oncologia, de um Hospital de Caxias do Sul/RS.

Crítérios de inclusão

Foram incluídos no estudo avaliações de pacientes com diagnóstico de câncer hematológico, em tratamento quimioterápico, com idade acima de 19 anos e que frequentaram o ambulatório de oncologia no período proposto.

Foram selecionados como câncer hematológico: Linfoma Não-Hodgkin (LNH), Linfoma de Hodgkin, Leucemia Melodica Aguda (LMA) e Crônica (LMC), Leucemia Linfocítica Aguda (LLA) e Crônica (LLC), Mieloma Múltiplo (MM) e Mielodisplasia.

Crítérios de exclusão

Foram excluídas avaliações de pacientes que estavam incompletas e/ou com informações duvidosas.

Procedimentos de coletas de dados

Para a coleta de dados, foi realizada a leitura e interpretação das ASG-PPP. Tratando-se um instrumento que tem como finalidade classificar o paciente como: bem nutrido, desnutrido moderado ou gravemente desnutrido. Os diagnósticos foram captados mediante análise de prontuário, no qual foram também coletados dados demográficos, como idade e sexo.

Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP)

Fazem parte da ASG-PPP, os seguintes critérios de avaliação:

Alteração de peso e estatura – Obtido por meio das seguintes questões autorreferidas “Eu atualmente peso aproximadamente”, “Eu tenho aproximadamente 1 metro e”, “Há um mês atrás eu pesava aproximadamente” e “Há seis meses atrás eu pesava aproximadamente”. E por meio da seguinte questão “Durante as 2 últimas semanas meu peso” de múltipla escolha, com as opções de resposta: diminuiu; ficou igual; e aumentou.

Ingestão alimentar – Obtida por meio da questão “Em comparação à minha alimentação normal, eu poderia considerar minha ingestão alimentar durante o último mês

como” de múltipla escolha com as opções: sem mudanças; mais que o normal; e menos que o normal.

A ingestão alimentar também foi avaliada pela questão “Atualmente, eu estou comendo” de múltipla escolha com as opções resposta: comida normal (alimentos sólidos) em menor quantidade; comida normal (alimentos sólidos) em pouca quantidade; apenas líquidos; apenas suplementos nutricionais; muito pouco de qualquer comida; e apenas alimentos pela sonda ou pela veia.

Sintomas – Obtidos por meio da questão “Durante as últimas 2 semanas eu tenho tido os seguintes problemas que me impedem de comer o suficiente” de múltipla escolha com as opções: sem problemas para se alimentar; sem apetite, apenas sem vontade de comer; náusea; vômito; constipação; diarreia; feridas na boca; boca seca; os alimentos têm gosto estranho ou não têm gosto; os cheiros me enjoam; problemas para engolir; e rapidamente me sinto satisfeito. Também poderia ser autorreferida por meio da seguinte opção “Dor, onde?” e “Outros”.

Atividades e função – Obtida por meio da questão “No último mês, eu consideraria minha atividade como” de múltipla escolha com as opções: normal, sem nenhuma limitação; não totalmente normal, mas capaz de manter quase todas as atividades normais; não me sentindo bem para a maioria das coisas, mas ficando na cama ou na cadeira menos da metade do dia; capaz de fazer pouca atividade, e passando a maior parte do tempo na cadeira ou na cama; e bastante tempo acamado, raramente fora da cama.

Doenças e sua relação com requerimentos nutricionais – Obtido por meio da soma de 1 ponto para cada condição listada: câncer; AIDS; caquexia pulmonar ou cardíaca; úlcera de decúbito, feriado aberta ou fístula; presença de trauma; e idade maior que 65 anos.

Demanda metabólica – Obtida por meio da soma que pode variar de 0 a 3 pontos dependendo do número de variáveis listadas: estresse; nenhum; baixo; moderado; e alto.

Exame físico – Obtido por meio da avaliação do déficit, cuja opções vão gerar uma pontuação, são elas:

sem déficit; déficit de leve; déficit moderado; e déficit grave.

Aspectos Éticos

Com a finalidade de dar cumprimento às questões éticas em pesquisa conforme a Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde¹², o presente projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) de ambas Instituições envolvidas, sob os pareceres n° 2.571.056 e n° 2.726.138, CAAE 81101117.8.0000.5668 e 81101117.8.3001.5331.

Por se tratar de uma análise de banco de dados, e todos os dados foram coletados apenas de avaliações realizadas previamente, sem contato com o paciente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como a carta de anuência, não foram necessários.

Ao término das análises, os instrumentos de coleta de dados, bem como o banco de dados ficarão sob a posse dos pesquisadores, pelo prazo de cinco anos e, após será encaminhado para a picotagem.

Análise de dados

A análise estatística foi realizada por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20. O teste qui-quadrado foi aplicado para avaliar a associação entre as variáveis. As variáveis qualitativas foram descritas por meio de frequências absolutas e relativas, já as variáveis quantitativas por média e desvio padrão. Em todas as análises, foi considerado um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

Resultados

O estudo foi composto por 65 pacientes, destes, 28 adultos, 60,7% do sexo feminino, e 39,3% do sexo masculino; e 37 idosos, 32,4% do sexo feminino e 67,6% do sexo masculino (Tabela 2). As idades médias corresponderam a 47,4 e 70,1 anos, respectivamente (Tabela 1).

TABELA 1 – Variáveis demográficas e antropométricas em pacientes adultos e idosos com doença onco-hematológica. 2019 (n=65)

Variáveis de exposição	Adultos Méd ± DP	Idosos Méd ± DP
Idade (anos)	47,43 ± 8,57	70,16 ± 7,87
Peso atual (Kg)	77,1 ± 17,09	74,0 ± 15,38
Estatura (m)	1,66 ± 0,081	1,67 ± 0,088
Índice de massa corporal (kg/m ²)	27,7 ± 5,87	26,4 ± 5,47

Méd - Média; DP - Desvio Padrão. Kg – Quilogramas. m – Metros. Kg/m² – Quilogramas por metro ao quadrado. Tabela elaborada pelos próprios autores. 2019.

Caracterizando os grupos segundo o Índice de Massa Corporal (IMC), os adultos apresentaram uma média de 27,7 kg/m², o IMC mínimo foi de 18,5 kg/m² e máximo de 44,0 kg/m² e os idosos uma média de 26,4 kg/m², o IMC mínimo foi 16,3 kg/m² e o máximo de 41,1 kg/m² (Tabela 1)

A tabela 2 apresenta a prevalência de pacientes quanto ao diagnóstico oncológico. Entre os adultos, 67,9% com LNH, 14,3% com Linfoma de Hodgkin, 3,6% com LLC, 3,6% com LMA, 10,7% com MM. Já entre os idosos, 59,5% tinham LNH, 24,3% com MM, 13,5% com LLC e 2,7% com mielodisplasia.

Em relação aos sintomas durante o tratamento, os sintomas mais prevalentes entre os adultos foram a xerostomia, relatada em 32,1%, as náuseas, em 25,0% e a constipação, em 10,7% (Figura 1). Apesar dos sintomas relatados, 75,0% dos indivíduos apresentou ingestão alimentar igual quando comparado a antes do tratamento (Tabela 2). Nos idosos, os sintomas mais prevalentes foram a xerostomia, relatada em 27,0%, as náuseas, em 10,8%, a constipação em 13,5% e a mucosite em 5,4% (Figura 2). Da mesma forma que os adultos, a maioria destes, 83,8% demonstrou ingestão alimentar similar aquela, antes de iniciar o tratamento (Tabela 2).

TABELA 2 – Descrição das variáveis demográficas, clínicas e antropométricas em pacientes adultos e idosos com doença onco-hematológica de Caxias do Sul/RS. 2019 (n=65)

Variáveis de exposição	Adultos (n=28)		Idosos (n=37)	
	n	n%	n	n%
Sexo				
Feminino	17	60,7	12	32,4
Masculino	11	39,3	25	67,6
Diagnóstico oncológico				
Linfoma Não Hodgkin	19	67,9	22	59,5
Linfoma de Hodgkin	4	14,3	0	0,0
Leucemia Linfoide Crônica	1	3,6	5	13,5
Leucemia Melodie Aguda	1	3,6	0	0,0
Mieloma Múltiplo	3	10,7	9	24,3
Mielodisplasia	0	0,0	1	2,7
Sintomas				
Sim	13	46,4	22	59,5
Não	15	53,6	15	40,5
Ingestão alimentar				
Igual	21	75,0	31	83,8
Menos que o habitual	2	7,1	2	5,4
Mais que o habitual	5	17,9	4	10,8
Classificação do IMC				
Magreza	0	0,0	6	16,2
Eutrófico	9	32,1	18	48,6
Sobrepeso	11	39,3	13	35,1
Obesidade	8	28,6	-	-
% PP				
Sem perda	7	25,0	11	29,7
Até 5%	12	42,9	15	40,5
De 6 a 10%	5	17,9	5	13,5
De 11 a 15%	2	7,1	3	8,1
> 15%	2	7,1	3	8,1
ASG-PPP				
Bem nutrido	27	96,4	27	73,0
Desnutrido moderado	1	3,6	8	21,6
Desnutrido grave	0	0,0	2	5,4

RS – Rio Grande do Sul. IMC – Índice de massa corporal. %PP – Percentual de Perda de Peso. ASG-PPP – Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente. n – Frequência bruta. n% - Frequência relativa. Tabela elaborada pelos próprios autores. 2019.

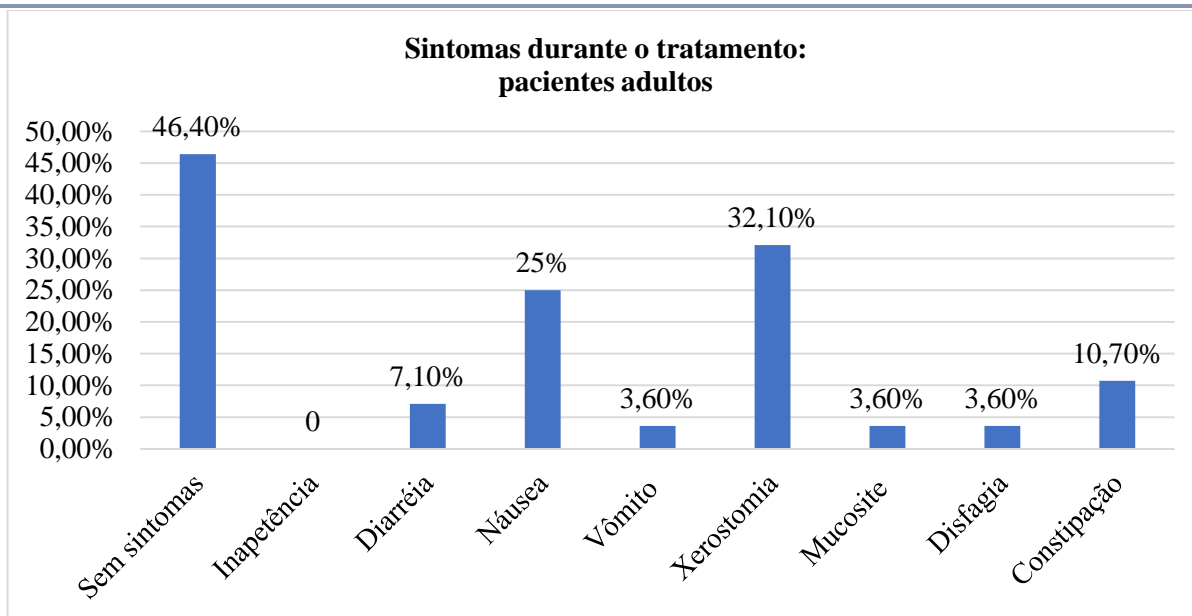


FIGURA 1 – Sintomas apresentados durante o tratamento quimioterápico em adultos com doença onco-hematológica. 2019 (n=28)

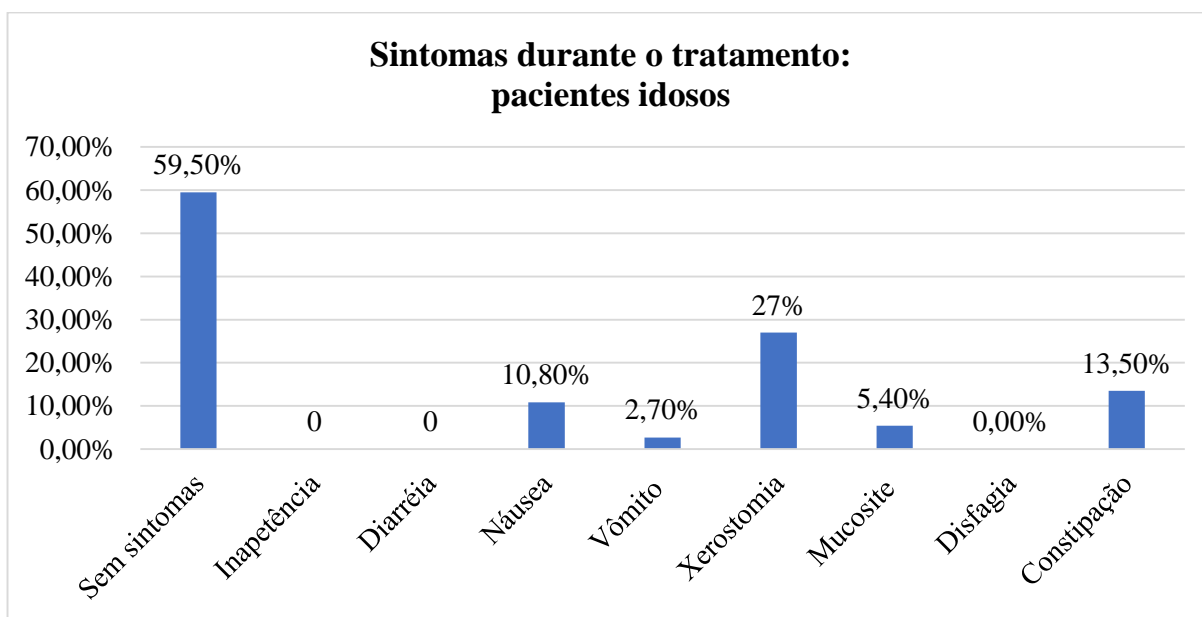


FIGURA 2 – Sintomas apresentados durante o tratamento quimioterápico em idosos com doença onco-hematológica. 2019 (n=37)

TABELA 3 – Descrição dos sintomas comparando pacientes adultos e idosos com doença onco-hematológica de Caxias do Sul/RS. 2019 (n=65)

Variáveis de exposição	Adultos n (n%)	Idosos n (n%)	p-valor*
Inapetência			-
Sim	0 (0)	0 (0)	
Não	28 (43,1)	37 (56,9)	
Náuseas			0,131
Sim	7 (63,6)	4 (36,4)	
Não	21 (38,9)	33 (61,1)	
Vômito			0,841
Sim	1 (50,0)	1 (50,0)	
Não	27 (42,9)	36 (57,1)	
Diarreia			0,099
Sim	2 (100,0)	0 (0)	
Não	26 (41,3)	37 (58,7)	
Xerostomia			0,653
Sim	9 (47,4)	10 (52,6)	
Não	19 (41,3)	27 (58,7)	
Mucosite			0,727
Sim	1 (33,3)	2 (66,7)	
Não	27 (43,5)	35 (56,5)	
Disfagia			0,247
Sim	1 (100,0)	0 (0)	
Não	27 (42,2)	37 (57,8)	
Constipação			0,734
Sim	3 (37,5)	5 (62,5)	
Não	25 (43,9)	32 (56,1)	

RS – Rio Grande do Sul. n – Frequência bruta. n% – Frequência relativa. *Teste de Qui-Quadrado para heterogeneidade, com um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). Tabela elaborada pelos próprios autores. 2019.

Referindo-se ao diagnóstico nutricional, entre os adultos, 39,3% eram sobrepeso conforme o IMC, 96,4% foram classificados como bem nutridos segundo a ASG-PPP, contudo 42,9% apresentaram perda de peso de até 5% em 6 meses. Entre os idosos, 48,6% eram eutróficos segundo o IMC, 73% foram classificados como bem nutridos segundo a ASG-PPP, no entanto, 40,5% apresentaram perda de peso de até 5% em 6 meses (Tabela 2).

Embora a maioria da amostra tenha sido classificada como bem nutrida, a perda de peso esteve presente em 75,0% dos adultos e em cerca de 70,0% dos idosos avaliados (Tabela 2).

Quando analisada a prevalência dos sintomas, comparando os dois grupos, as frequências maiores de xerostomia, mucosite e constipação foram observadas no grupo dos idosos e as frequências de náuseas e diarreia foram mais prevalentes no grupo dos adultos, embora não

tenham demonstrado associação estatística significativa ($p > 0,05$) (Tabela 3).

Discussão

O presente estudo observou uma elevada prevalência de idosos em tratamento quimioterápico. O Brasil está em uma fase de transição demográfica, na qual há quedas nas taxas de natalidade, aumento da expectativa de vida, coexistindo nesse cenário, com ocorrência de doenças crônicas, entre elas o câncer, em indivíduos com mais de 65 anos^{13,14}.

Pacientes senescentes representam uma parcela da população com características distintas, as quais agregam comorbidades que afetam direta e indiretamente o tratamento e o prognóstico da doença neoplásica¹³.

Dentre o número amostral estudado, há um maior número para LNH entre os cânceres hematológicos,

diferindo dos dados do INCA, nos quais a leucemia tem uma maior incidência na região sul do Brasil. Segundo incidência publicada pelo INCA, no estado do Rio Grande do Sul o LNH tem uma taxa estimada de 5,7 casos para cada 100 mil habitantes mulheres e 7,04 casos para cada 100 mil homens¹.

Neste estudo foi observada a prevalência de eutrofia e excesso de peso pelo IMC durante o tratamento, dado similar ao apresentado por Laffitte¹⁵. É importante ressaltar que o IMC em pacientes com câncer possui valor limitado, pois esses indivíduos podem apresentar aumento de citocinas pró-inflamatórias, o que pode acarretar em lipólise, catabolismo proteico muscular e visceral, perda de água para o meio extracelular, ocasionando em edema, mascarando o real estado nutricional¹⁶. Além disso, muitos protocolos de quimioterapia utilizam glicocorticoides, os quais também provocam retenção hídrica, degradação da massa muscular e edema, mascarando o peso atual¹⁷. No entanto, se faz necessária a adequada avaliação do estado nutricional, visto que este está associado à função muscular em pacientes com neoplasias hematológicas^{18,19}. Acredita-se, também, que os pacientes atendidos ambulatoriamente apresentam condições clínicas menos graves que os hospitalizados.

Embora no presente estudo a maior prevalência, em ambos os grupos, tenha sido de pacientes bem nutridos pela ASG-PPP e eutróficos ou com excesso de peso pelo IMC, é muito importante lembrar que a perda de peso esteve presente em 75,0% dos adultos e em cerca de 70,0% dos idosos avaliados. Mesmo em indivíduos com peso adequado, a variação do peso corporal é considerada um indicador importante para a avaliação do estado nutricional do doente²⁰. Também, sabe-se que o risco nutricional em pacientes com câncer hematológico é elevado²¹. Dessa forma, enfatiza-se a importância do controle da perda de peso nesses indivíduos.

No paciente oncológico, o catabolismo proteico é uma consequência muito comum, contribuindo para a anorexia e perda de peso, piorando o estado nutricional^{16,22}. Estudos sugerem que não se deve considerar o IMC de forma isolada, pois, mesmo com

excesso de peso pelo IMC, os pacientes apresentam perda de peso^{15,23}.

A depleção de peso, à custa de depleção de massa magra pode levar ao quadro de sarcopenia, que está relacionada com a redução da capacidade funcional, maior incidência de toxicidade ao tratamento quimioterápico, aumento do tempo de internação e perspectiva mais elevada de infecções. Dessa forma, a perda ponderal e de massa magra pode atingir um estado mais crítico e possivelmente irreversível, o de caquexia neoplásica, a qual é relacionada de forma negativa com o prognóstico e o tempo de sobrevida²⁰.

Dos dois métodos de avaliação nutricional utilizados neste estudo, a ASG-PPP detectou mais casos de desnutrição, mostrando ser um método mais sensível nesta população. Essa ferramenta tem sido amplamente utilizada e recomendada nacionalmente como padrão ouro para avaliação e diagnóstico nutricional de pacientes oncológicos²⁴. De acordo com Yilmaz et al. (2019)²⁵, em um estudo realizado com pacientes hospitalizados diagnosticados com malignidade hematológica, observou-se que a desnutrição, independentemente da idade ou do tempo de diagnóstico, foi associada ao maior risco de mortalidade.

Segundo o Inquérito Brasileiro de Nutrição Oncológica (IBNO)²⁶, em pacientes com linfomas e mielomas, ao comparar perda ponderal, evidenciou-se que 51,2% dos adultos, bem como 54,5% dos idosos apresentaram perda ponderal, os demais tiveram peso aumentado ou preservado. Em relação à alimentação, o IBNO²⁶ relatou que 51,2% dos adultos e 56,3% dos idosos apresentaram consumo alimentar menor que o habitual, dado que difere dos resultados apresentados no presente estudo, em que foram encontrados apenas 7,1% e 5,4% dos adultos e idosos, respectivamente, com alimentação reduzida. Lembrando que a amostra foi composta apenas por pacientes a nível ambulatorial, acreditando-se assim, que a diferença observada possa ser explicada pela distinção das populações, bem como, a variedade de questões socioeconômicas, demográficas e, até mesmo, em relação ao tratamento utilizado.

Além das alterações na fisiologia inerentes à doença, o paciente oncológico está sujeito aos efeitos adversos do tratamento quimioterápico. A quimioterapia é um dos tratamentos antineoplásicos mais utilizados entre os estudos, e está relacionada com alguns efeitos colaterais como náuseas, vômitos, diarreia, mucosite, xerostomia, perda de apetite, e que prejudicam o consumo alimentar e influenciam na absorção de nutrientes^{27,28}.

Entre os sintomas referidos pelos pacientes no momento da pesquisa, a xerostomia, a constipação e as náuseas foram os sintomas mais presentes na vigência do tratamento quimioterápico, no caso deste estudo, não apresentando associação significativa entre os grupos pesquisados. As principais queixas de pacientes em cuidados paliativos são as náuseas e os vômitos, relatadas por 21,0% a 68,0% dos pacientes, chegando a 80,0% entre os que realizam tratamento quimioterápico. A diarreia é outro sintoma corriqueiro, especialmente durante a quimioterapia²⁹. A presença de constipação pode ocorrer como resultado do tratamento antineoplásico, pelo elevado uso de opioides³⁰.

Um estudo realizado em Minas Gerais com indivíduos com câncer hematológico, em tratamento quimioterápico, verificou que 31,2% dos pacientes apresentaram xerostomia³¹. No presente estudo, houve resultado similar, uma vez que a xerostomia esteve presente em 47,4% dos pacientes adultos e 52,6% dos idosos, e este é o sintoma predominante. Na Espanha, estudo realizado com 150 pacientes em tratamento quimioterápico que tinha objetivo de investigar mudanças sensoriais no paladar, o sintoma mais relatado foi a xerostomia, em 63,6% da amostra, tal fato pode estar correlacionado aos efeitos adversos dos fármacos utilizados³².

Os sintomas avaliados no presente estudo também são referidos no IBNO: inapetência, náuseas, vômitos, constipação, diarreia, xerostomia, disgeusia e disfagia. Apenas 14,2% dos adultos e 12,5% dos idosos não apresentaram sintomas²⁷. Se compararmos esses resultados com nosso estudo, podemos perceber que há uma grande diferença, uma vez que 53,6% dos adultos e 40,5% dos idosos não apresentaram sintomas, essa

diferença pode ser justificada pelo perfil de pacientes atendidos, pois no presente estudo pacientes são ambulatoriais, e no IBNO tratam-se de pacientes hospitalizados. As diferenças encontradas também podem ser explicadas pelo tamanho amostral reduzido do presente estudo.

Além disso, sabe-se que são inúmeras as variáveis que podem estar associadas aos sintomas, entre elas tipo de câncer, estadiamento da doença, tipo e tempo de tratamento, resposta imunológica à doença e aos medicamentos, doenças crônico-degenerativas, redução das capacidades renal, circulatória e respiratória, que não foram avaliadas na atual pesquisa.

É importante ressaltar que, no presente estudo, podem ter ocorrido limitações quanto à metodologia utilizada referente à coleta de alguns dados. Tanto os dados referentes ao peso antes do tratamento quanto os de sintomas foram baseados em informação fornecida pelo próprio paciente ou familiar, o que pode gerar viés de memória por serem informações colhidas com ocorrência no passado.

Contudo, o presente estudo apresenta como potenciais a abrangência dos casos incluídos, tratando-se de todos os casos ocorridos e avaliados no período de 2016 a 2017, obtendo-se assim uma grande e variada quantidade de informações relevantes ao assunto investigado. Destaca-se também o cuidado com a manipulação e digitação dos dados, minimizando possíveis erros relacionados a digitação, e aumentando a veracidade das informações e dos resultados obtidos.

Conclusão

No geral, o estudo apontou baixa prevalência de desnutrição e sintomas em ambos os grupos. A maioria dos indivíduos eram bem nutridos, embora grande parte da amostra de adultos e idosos foi caracterizada por apresentar elevado percentual de perda de peso. Os sintomas mais prevalentes foram xerostomia, náuseas e constipação em ambos os grupos.

Em vista disso, torna-se fundamental a necessidade de métodos variados para o diagnóstico

nutricional efetivo e identificação precoce do risco de desnutrição.

Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses referente a este artigo.

Referências

1. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Estatísticas de câncer. **Incidência de câncer no Brasil**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br>>. Acesso em: 10 out. 2019.
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020**. World Health Organization, 2013. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384/9789244506233_rus.pdf>. Acesso em: 11 out. 2019.
3. LIMA, M. F. S.; MINETTO, R. C. Conhecimento de pacientes onco-hematológicos em tratamento quimioterápico sobre os cuidados para prevenção de infecções. **Com Ciências Saúde**, v. 25, n. 1, p. 35-44, 2014.
4. RODRIGUES, F.S.S.; POLIDORI, M.M. Enfrentamento e Resiliência de Pacientes em Tratamento Quimioterápico e seus Familiares. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 4, p. 619-627, 2012.
5. RODRÍGUEZ-DURÁN, D.; PALMA, S.; LORIA-KOHEN, V.; VILLARINO, M.; BERMEJO, L. M.; GÓMEZ-CANDELA, C. Percepción de la importancia de la alimentación en un grupo de pacientes con cáncer hematológico. **Nutrición Hospitalaria**, 27(2), 663-667, 2012.
6. VALE, I. A. V.; BERGMANN, R. B.; DUVAL, P. A.; PASTORE, C. A.; BORGES, L. R.; ABIB, R. T. Avaliação e Indicação Nutricional em Pacientes Oncológicos no Início do Tratamento Quimioterápico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 61, n. 4, p. 367-372, 2015.
7. SANZ, E. Á.; SILES, M. G.; FERNÁNDEZ, L. R.; ROLDÁN, R. V.; DOMÍNGUEZ, A. R.; ABILÉS, J.

Nutritional risk and malnutrition rates at diagnosis of cancer in patients treated in outpatient settings. Early intervention protocol. **Nutrition**, v. 57, n. 1, p. 148-153, 2019.

8. CEHRELI, R.; YAVUZSEN, T.; ATES, H.; AKMAN, T.; ELLIDOKUZ, H.; OZTOP, I. Can Inflammatory and Nutritional Serum Markers Predict Chemotherapy Outcomes and Survival in Advanced Stage Non-small Cell Lung Cancer Patients? **BioMed research international**, v. 2019, n. 1, p. 1-8, 2019.

9. REN, G.; CAI, W.; WANG, L.; HUANG, J.; YI, S.; LU, L.; et al. Impact of body mass index at different transplantation stages on postoperative outcomes in patients with hematological malignancies: a meta-analysis. **Bone marrow transplantation**, v. 53, n. 6, p. 708-721, 2018.

10. GONZALEZ, M.C., BORGES L.B., SILVEIRA D.H., ASSUNÇÃO, M.C., ORLANDI SP. Validação da versão em português da avaliação subjetiva global produzida pelo paciente. **Rev Bras Nutr Clin**, v. 25, n. 2, p. 102-108, 2010.

11. FRIZZO, M. N.; DA SILVA, F. C.; DA SILVA ARAÚJO, L. Neoplasias hematológicas no idoso: uma revisão. **Revista Saúde Integrada**, v. 8, n. 15-16, p. 1-13, 2016.

12. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS), CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução número 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diário Oficial da União (BR), Seção, v. 1, 2012. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2019.

13. ANTUNES, Y. P. P. V.; BUGANO, D. D. G.; GIGLIO, A.; KALIKS, R. A.; KARNAKIS, T.; PONTES, L. B. Características clínicas e de sobrevida global em pacientes oncológicos idosos num centro oncológico terciário. **Einstein**, v. 13, n. 4, p. 487-491, 2015.

14. SANTOS, E. G. A. D.; SOUZA, J. C. D.; SANTOS, A. L. S. D.; SANTOS, M. I. P. D. O.; OLIVEIRA, T. N. D. C. Perfil clínico-epidemiológico de idosos submetidos à quimioterapia antineoplásica atendidos em um hospital de referência oncológica do estado do Pará,

- Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 8, n. 2, p. 45-54, 2017.
15. LAFFITTE, A. M.; FARIAS, C. L. A.; WSZOLEK, J. Sintomas que afetam a ingestão alimentar de pacientes com linfoma em quimioterapia ambulatorial. **O Mundo da Saúde**, v. 39, n. 3, 354-361, 2015.
16. AMARAL, L. A.; SCHIESSEL, D. L.; FIGUEIREDO, D. L. A.; GAVARROTE, D. D.; SCHWARZ, K.; VICENTE, M. A.; FREIRE, P. L. I. Qualidade De Vida, Marcadores Inflamatórios e Bioquímicos de Pacientes Oncológicos em Tratamento Quimioterápico: Série de Casos. **Visão Acadêmica**, v. 19, n. 1, p. 62-76, 2018.
17. TARTARI, R. F.; BUSNELLO, F. M.; NUNES, C. H. A. Perfil Nutricional de Pacientes em Tratamento Quimioterápico em um Ambulatório Especializado em Quimioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 56, n. 1, p. 43-50, 2010.
18. FUKUSHIMA, T.; NAKANO, J.; ISHII, S.; NATSUZAKO, A.; SATO, S.; SAKAMOTO, J.; et al. Factors associated with muscle function in patients with hematologic malignancies undergoing chemotherapy. **Supportive Care in Cancer**, v. 28, n. 3, p. 1433-1439, 2020.
19. FUKUSHIMA, T.; NAKANO, J.; ISHII, S.; NATSUZAKO, A.; HIRASE, T.; SAKAMOTO, J.; OKITA, M. Characteristics of muscle function and the effect of cachexia in patients with haematological malignancy. **European Journal of Cancer Care**, v. 28, n. 2, p. e12956, 2019.
20. CORONHA, A. L.; CAMILO, M. E.; RAVASCO, P. The relevance of body composition in cancer patients: what is the evidence? **Acta medica portuguesa**. v. 24, n. S4, p. 769-778, 2011.
21. RODRIGUES, B. C.; SALES, A. E. C.; RODRIGUES, B. C.; DA SILVA MENDONÇA, P.; AGUIAR, A. P. N.; DALTRO, A. F. C. S. Avaliação do Risco Nutricional em Pacientes Onco-Hematológicos Hospitalizados. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 65, n. 1, p. 1-7, 2019.
22. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Tipos de Câncer. In: Instituto Nacional de Câncer (INCA), Linfoma não-hodgkin, 2013. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/linfoma-nao-hodgkin>>. Acesso em: 15 out. 2019.
23. AZEVEDO, C. D.; DAL BOSCO, S. M. Perfil nutricional, dietético e qualidade de vida de pacientes em tratamento quimioterápico. **Conscientiae saúde**, v. 10, n. 1, p. 23-30, 2011.
24. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS), INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Consenso Nacional de Nutrição Oncológica**. Rio de Janeiro/INCA. 2nd ed. 2015. Disponível em: <https://www.sbno.com.br/UploadsDoc/consensonal-de-nutricao-oncologica-2-edicao_2015_completo.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2019.
25. YILMAZ, M.; ATILLA, F. D.; SAHIN, F.; SAYDAM, G. The effect of malnutrition on mortality in hospitalized patients with hematologic malignancy. **Supportive Care in Cancer**, v. 28, n. 3, p. 1441-1448, 2020.
26. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS), INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Inquérito Brasileiro de Nutrição Oncológica**. Rio de Janeiro/INCA. 1nd ed. 2013. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/inquerito-brasileiro-de-nutricao-oncologica>>. Acesso em: 22 nov. 2019.
27. SOUZA, R. S.; SIMÃO, D. A. S.; LIMA, E. D. R. P. Perfil sociodemográfico e clínico de paciente atendidos em um serviço ambulatorial de quimioterapia paliativa em Belo Horizonte. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 38-47, 2012.
28. YU, L.; HUANG, X.; GALE, R. P.; WANG, H.; JIANG, Q.; GUO, W. Variables associated with patient-reported symptoms in persons with chronic phase chronic myeloid leukemia receiving tyrosine kinase inhibitor therapy. **Medicine**, v. 98, n. 48, p. e18079, 2019.
29. SHADAD, A. K.; SULLIVAN, F. J.; MARTIN, J. D.; EGAN, L. J. Gastrointestinal radiation injury: prevention and treatment. **World journal of gastroenterology: WJG**, v. 19, n. 2, p. 199-208, 2013.

30. ABERNETHY, A. P.; WHEELER, J. L.; ZAFAR, S. Y. Management of gastrointestinal symptoms in advanced cancer patients: The rapid learning cancer clinic model. **Current opinion in supportive and palliative care**, v. 4, n. 1, p. 36-45, 2010.
31. ANDRADE, V.; SAWADA, N.O.; BARICHELLO, E. Qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico em tratamento quimioterápico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 2, p. 355-361, 2013.
32. AMÉZAGA, J.; ALFARO, B.; RÍOS, Y.; LARRAIO, A.; UGARTEMENDIA, G.; URRUTICOECHEA, A.; TUEROS, I. Assessing taste and smell alterations in cancer patients undergoing chemotherapy according to treatment. **Supportive Care in Cancer**, v. 26, n. 12, p. 4077-4086, 2018.