



EVIDÊNCIAS DOS BENEFÍCIOS DA TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES COM CÂNCER

Neste conteúdo abordaremos:

- Quando a nutrição enteral é indicada?;
- Tipos de Dieta Enteral;
- Terapia Nutricional domiciliar



O paciente oncológico sofre diversas alterações metabólicas e nutricionais, tanto devido à característica da doença (local e estadiamento), como pelas modalidades terapêuticas (cirurgia, quimioterapia, radioterapia, imunoterapia e hormonioterapia). Esses dois fatores contribuem para a desnutrição proteico-calórica desses pacientes.¹

CAUSAS DA DESNUTRIÇÃO ONCOLÓGICA

O desenvolvimento e o grau da desnutrição estão relacionados com diversos fatores, tais como: idade do paciente, tipo de câncer, estágio da doença e tipo de tratamento. Diferentemente da desnutrição simples, o balanço energético e a perda de massa muscular observada nos pacientes com câncer ocorre, não só pela redução da ingestão alimentar, mas por diversos fatores que interferem no gasto calórico total, como: **aumento da demanda energética pelo próprio tumor, inflamação, composição corporal, analgesia, alterações hemodinâmicas, sedação, doença hepática, pancreatite, febre, sepse, infecções graves, disfunções de múltiplos órgãos após cirurgias eletivas e traumatismos no sistema nervoso.**¹

A PERDA DE MASSA MUSCULAR É CONSIDERADA A PRINCIPAL CARACTERÍSTICA DA DESNUTRIÇÃO ASSOCIADA AO CÂNCER.¹

A desnutrição no câncer pode acarretar consequências, como: ²

INCAPACIDADE FÍSICA

COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

TOXICIDADE DO TRATAMENTO ANTITUMORAL

DIMINUIÇÃO DA IMUNIDADE

MENOR RESPOSTA AO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

IMPACTO DA QUALIDADE DE VIDA

AUMENTO DE MORBIMORTALIDADE

UM ESTUDO COM 8.160 PACIENTES ONCOLÓGICOS MOSTROU QUE QUANTO MAIOR O PERCENTUAL DE PERDA DE PESO ASSOCIADO AO IMC, PIOR FOI A SOBREVIDA, INDEPENDENTE DO ESTÁGIO E LOCALIZAÇÃO DA DOENÇA.³

PREVALÊNCIA DA DESNUTRIÇÃO NO CÂNCER ¹

AFETA
20% a 80%
DOS PACIENTES

ATINGE +
Idosos e
pacientes em
estágios mais
avançados da
doença

ATÉ
desses
pacientes
chegam a
óbito devido à
desnutrição

TERAPIA NUTRICIONAL NO TRATAMENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

De acordo com o Consenso de Nutrição Oncológica, a [terapia nutricional oral](#) (TNO) é indicada quando a ingestão por via oral convencional é menor que 70% das necessidades nutricionais, sendo considerada como primeira opção em terapia nutricional, por ser a via mais fisiológica, desde que o trato gastrointestinal funcione adequadamente. A terapia nutricional enteral e parenteral são utilizadas quando não há possibilidade de manter a TNO.² Deve ser iniciada o quanto antes, seguindo critérios que consideram a individualidade do paciente a partir da [avaliação nutricional](#).

Os principais objetivos da terapia nutricional são:

- Prevenir a desnutrição e a perda da massa muscular;
- Evitar a perda de peso;
- Evitar interrupções de tratamentos, como a quimioterapia e a radioterapia;
- Melhorar a imunidade;
- Aumento da mobilidade e qualidade de vida.



EVIDÊNCIAS DOS BENEFÍCIOS DA TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES COM CÂNCER

Os suplementos orais comercialmente disponíveis geralmente possuem misturas nutricionalmente completas. Elas podem ter diferenças com relação ao **tipo de proteína** usada e adição de alguns nutrientes, como: **ômega 3 ou nutrientes imunomoduladores**. Diversos ensaios clínicos randomizados e meta-análises mostram que a **terapia nutricional**, acompanhada por um profissional treinado, pode melhorar a **ingestão nutricional, minimizar a perda de peso corporal e promover maior qualidade de vida, evitando as interrupções de tratamento**.¹

MENOR PERDA DE PESO

Gavazzi et al. (2016), realizaram **estudo randomizado** com o intuito de avaliar a nutrição enteral domiciliar e aconselhamento na limitação da perda de peso durante o tratamento oncológico. Nesse estudo, 79 pacientes foram randomizados, **38 receberam nutrição enteral continuada em casa e 41 pacientes receberam apenas aconselhamento nutricional**. Após 2 meses, os **pacientes em nutrição enteral domiciliar mantiveram seu peso corporal médio**, enquanto os **pacientes no grupo de aconselhamento nutricional apresentaram uma perda de peso de 3,6 kg**. Os autores concluíram em seu estudo que a nutrição enteral domiciliar é um tratamento simples e viável para dar suporte a pacientes desnutridos com câncer gastrointestinal superior, após uma grande cirurgia e durante a quimioterapia, a fim de limitar a perda de peso adicional.⁴



JWu et al. (2018), investigaram o **efeito da nutrição enteral domiciliar** de 3 meses na qualidade de vida relacionada à saúde e no estado nutricional de pacientes com câncer de esôfago que estavam **desnutridos no pré-operatório**. Os pacientes que receberam nutrição enteral domiciliar, apresentaram **diminuição significativa nos sintomas relacionados à fadiga, náusea, vômito, dor e perda de apetite durante os 3 meses de tratamento**. Esse grupo teve um risco menor de desnutrição do que os pacientes que não receberam a terapia nutricional.⁵

GRUPO QUE USOU NUTRIÇÃO ENTERAL POR 3 MESES

DIMINUIÇÃO:



- FADIGA
- NÁUSEA
- VÔMITO
- DOR
- PERDA DE APETITE
- RISCO DE DESNUTRIÇÃO



Fórmulas hiperproteicas com imunonutrientes (arginina, ácidos graxos ômega 3 e nucleotídeos) são indicadas para pacientes com câncer submetidos à cirurgia desnutridos ou em risco de desnutrição candidatos à cirurgia de médio ou grande porte, por via oral ou enteral na quantidade mínima de 500ml/dia no período perioperatório, iniciando de 5 a 7 dias antes da cirurgia.¹

Vários estudos clínicos controlados randomizados (ECR) e meta-análises realizadas com pacientes com câncer submetidos à cirurgia, mostram os **benefícios do uso desse tipo de terapia nutricional na redução das taxas de complicações pós-operatórias, principalmente as infecciosas com consequente diminuição do tempo de permanência hospitalar**. Além disso, a presença de **ômega 3** nessas fórmulas, exerce **propriedades anti-inflamatórias e imunomoduladoras** que podem ser benéficas, principalmente no pré e pós-operatório.¹

Moya et al. (2016),⁶ compararam o **efeito da imunonutrição perioperatória** com a oferta de suplemento nutricional hipercalórico e hiperproteico em cirurgias colorretais. O resultado foi uma **menor taxa de complicação infecciosa**, em especial, infecção do sítio cirúrgico nos pacientes que receberam a fórmula imunomoduladora.

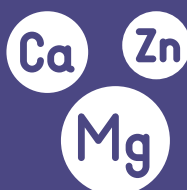
Qiang et. al (2016),⁷ mostraram que a **imunonutrição ofertada no pós-operatório** de pacientes submetidos a gastrectomias, resultou em **queda das complicações pós-operatórias, redução da perda de peso e do tempo de internação** quando comparada aos pacientes que receberam fórmula padrão.

Um estudo de Ding et al. (2020),⁸ avaliando o efeito da reabilitação acelerada combinada com a **nutrição enteral** em pacientes com câncer de pulmão tratados cirurgicamente, concluiu que o **suporte nutricional pré-operatório** combinado com cirurgia torácica minimamente invasiva pode **reduzir as complicações pós-operatórias e o tempo de hospitalização**, além de **melhorar os indicadores nutricionais, a imunidade, a recuperação da função respiratória** e os resultados clínicos, levando a benefícios socioeconômicos.

Em outro estudo, compararam os resultados clínicos de pacientes com e sem nutrição enteral precoce após a cirurgia de câncer colorretal. Os resultados mostraram que a alimentação enteral após a cirurgia trouxe resultados, como:⁹



Aceleração da recuperação das atividades do trato gastrointestinal



Melhor ingestão de nutrientes



Redução de complicações pós-operatórias

CÂNCER AVANÇADO: ÔMEGA 3 E AUMENTO DO APETITE

A Terapia Nutricional contendo ômega 3 é recomendada pela Diretriz da BRASPEN de terapia nutricional no paciente com câncer, sendo indicada para pacientes com câncer avançado e em tratamento quimioterápico, que têm mais risco de perda de peso e de desnutrição.¹

O USO DE SUPLEMENTAÇÃO COM ÁCIDOS GRAXOS N-3 DE CADEIA LONGA OU ÓLEO DE PEIXE É INDICADO PARA ESTABILIZAR OU MELHORAR O APETITE, A INGESTÃO DE ALIMENTOS, A MASSA CORPORAL MAGRA E O PESO CORPORAL.¹



Uma revisão sistemática mostrou que a **suplementação de ômega 3** durante a radioterapia e a quimioterapia promoveu **melhor manutenção do peso corporal**.¹⁰

Além disso, o **ômega 3** também foi associado a um **efeito protetor nos cânceres**: de mama, pâncreas, colorretal, gástrico, leucemias, cabeça e pescoço, pulmão, próstata, esôfago e na caquexia do câncer.¹¹

Diferentes estudos científicos em animais e humanos também mostraram que a **suplementação com ômega 3 melhorou a resposta dos tratamentos com radioterapia**, bem como a resposta a diversos medicamentos utilizados em quimioterapia.^{12,13}

Apesar das evidências sobre os diversos benefícios dessas intervenções nutricionais no câncer, **somente 30 a 60% desses pacientes recebem terapia nutricional adequada**, por meio do aconselhamento nutricional, bem como os suplementos orais, a nutrição enteral ou parenteral.¹ Portanto, é muito importante que os profissionais tenham acesso ao conteúdo de alto valor científico e treinamento necessário, para que cada vez mais, pacientes oncológicos possam ser beneficiados por esse tipo de terapia.

Referências Bibliográficas: 1.Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no paciente com câncer. BRASPEN J 2019; 34 (Supl 1):2-32. 2.Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, Bozzetti F, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. Clin Nutr. 2017;36(1):11-48. 3.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 Jan;33(1):90-9. 4.Gavazzi C, Colatruglio S, Valoriani F, Mazzaferro V, Sabbatini A, Biffi R, & Miceli R. (2016). Impact of home enteral nutrition in malnourished patients with upper gastrointestinal cancer: a multicentre randomised clinical trial. European Journal of Cancer, 64, 107-112. 5.Wu, Z., Wu, M., Wang, Q., Zhan, T., Wang, L., Pan, S., & Chen, G. (2018). Home enteral nutrition after minimally invasive esophagectomy can improve quality of life and reduce the risk of malnutrition. Asia Pacific journal of clinical nutrition, 27(1), 129-136. 6.Moya P, Soriano-Irigaray L, Ramirez JM, Garcea A, Blasco O, Blanco FJ, et al. Perioperative Standard Oral Nutrition Supplements Versus Immunonutrition in Patients Undergoing Colorectal Resection in an Enhanced Recovery (ERAS) Protocol. Medicine (Baltimore). 2016 May;95(21):e3704. 7.Qiang H, Hang L, Shui SY. The curative effect of early use of enteral immunonutrition in postoperative gastric cancer: a meta-analysis. Minerva Gastroenterol Dietol e dietol. 2017 Sep;63(3):285-92. 8.Ding, Q., Chen, W., Gu, Y., Qi, Z. Y., Chen, Y. H., Chen, J., & Jiang, L. (2020). Accelerated rehabilitation combined with enteral nutrition in the management of lung cancer surgery patients. Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition, 29(2), 274-279. 9.Wang, W. Y., Chen, C. W., Wang, T. J., Lin, K. L., & Liu, C. Y. (2021). Outcomes of Early Enteral Feeding in Patients after Curative Colorectal Cancer Surgery: A Retrospective Comparative Study. European Journal of Oncology Nursing, 101970. 10. Vazeille C, Jouinot A, Durand J-P, Neveux N, Boudou-Rouquette P, Huillard O, et al. Relation between hypermetabolism, cachexia, and survival in cancer patients: a prospective study in 390 cancer patients before initiation of anticancer therapy. Am J Clin Nutr. 2017 May;105(5):1139-47. 11.Ouyang X, Li Q, Shi M, Niu D, Song W, Nian Q, et al. Probiotics for preventing postoperative infection in colorectal cancer patients: a systematic review and meta-analysis. Int J Color Dis. 2019 Mar 11;34(3):459-69. 12.Carmo MCNS, Correia MITD. A Importância dos Ácidos Graxos Ômega 3 no Câncer. Revista Brasileira de Cancerologia 2009; 55(3): 279-287. 13.Hering J, Garrean S, Dekoj TR, Razzak A, Saied A, Trevino J, Babcock TA, Espat NJ. Inhibition of proliferation by omega-3 fatty acids in chemoresistant pancreatic cancer cells. Ann Surg Oncol 2007 Dec;14(12):3620-8.



Conheça a loja virtual
de Nestlé Health Science

www.nutricaoatevoce.com.br



Avante
Nestlé Health Science

Plataforma de atualização científica
de Nestlé Health Science

www.avantenestle.com.br

Acompanhe as novidades do Avante Nestlé nas redes sociais:

AvanteNestlé avantenestlebr AvanteNestléBR

Serviço de atendimento ao profissional de saúde: 0800-7702461. Para solucionar dúvidas, entre em contato com seu representante.

Material destinado exclusivamente a profissionais de saúde. Proibida a distribuição aos consumidores.

