ESTADO NUTRICIONAL E DEPRESSÃO EM PACIENTES COM CÂNCER DURANTE A VIGÊNCIA DE TRATAMENTO DE QUIMIOTERAPIA

Thais Felicio da Silva[1], Mariana Moraes Leite[2], Leonardo Pestilho de Oliveira[3], Ariana Ferrari[4]

[1]- Acadêmica do curso de Nutrição, Centro Universitário de Maringá- UNICESUMAR. Bolsista PIBIC/Unicesumar. thais_sil157@outlook.com

[2]- Acadêmica do curso de Nutrição, Centro Universitário de Maringá- UNISCESUMAR - leite_mar@hotmail.com

[3]- Co-orientador, Professor do Mestrado em Promoção da Saúde - leonardo.oliveira@unicesumar.edu.br.
[4]- Orientadora, Especialista, Mestre e Doutora em Oncologia, Professora do Mestrado em Ciência, Tecnologia e Segurança Alimentar da Unicesumar - ariana.ferrari@unicesumar.edu.br.

RESUMO

O câncer é uma doença que vem afetando cada vez mais a população como um todo, sendo a quimioterapia um dos tratamentos mais utilizados. Entretanto, esse tratamento traz diversos sintomas desagradáveis, como queda do cabelo, náuseas, vômitos, perda de peso, entre outros. Esses sintomas podem afetar negativamente o estado nutricional dos pacientes, podendo gerar sintomas recorrentes da depressão, como baixa autoestima, estresse, humor deprimido, sensação de invalidade, entre outros. Portanto diante desse cenário esse trabalho tem objetivo avaliar o estado nutricional e a presença de depressão de pacientes em tratamento quimioterápico. Em um hospital na cidade de Maringá/PR. Para a avaliação do estado nutricional serão coletados os valores de peso e estatura dos pacientes para o cálculo do Índice de Massa Corporal além da força de Preensão Manual. Já para a avaliação da depressão será utilizado a Escala de Beck. O resultado esperado com essa pesquisa é identificar o perfil sociodemografico e nutricional dos pacientes em vigência de quimioterapia, além de identificar a presença de pacientes com depressão.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão; Estado nutricional; Tratamento quimioterápico.

1 INTRODUÇÃO

Os números dos casos de câncer vêm crescendo a cada dia mais, segundo o Instituto Nacional De câncer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA) a estimativa para 2018/2019 é de 600 mil novos casos de câncer no Brasil para cada um desses anos. O câncer é uma doença de origem multifatorial caracterizado pelo crescimento desordenado de células anormais que tendem a atingir tecidos vizinhos, podendo se diferenciar em benigno que tem como característica um crescimento lento, apresentando limites nítidos e não capazes de atingir tecidos vizinhos. Já as neoplasias malignas podem disseminar e provocar metástases. Os métodos mais comuns para tratamento do câncer englobam a cirurgia, quimioterapia e radioterapia. (INCA, 2018).

A quimioterapia utiliza medicamentos denominados quimioterápicos (antineoplásico), que não atingem apenas as células cancerosas, mas sim todas as células do organismo. Este tratamento pode ser utilizado com vários objetivos, podendo ser indicado com intuito de cura ou, em alguns casos com a finalidade paliativa. (INCA, 2018).

Os medicamentos administrados no tratamento quimioterápico geram vários efeitos colaterais, como: náuseas, anorexia, disfagia, xerostomia, constipação, aversão ao odor da comida, rápida sensação de saciedade e perda de peso, sintomas esses que podem afetar diretamente o estado nutricional desses pacientes. Fatores psicológicos também são encontrados nesses pacientes como a ansiedade, o medo e a depressão. (FERREIRA, 2008).

Em relação à depressão sabe-se que é um transtorno mental severo e comum em muitos pacientes em tratamento oncológico. Inúmeros são os motivos pelos quais pacientes que estão em tratamento por câncer podem apresentar depressão, como medo, queda do cabelo, vômitos e diversas alterações que ocorrem no corpo desses indivíduos frequentemente. Um grande problema no diagnóstico de depressão nesses pacientes oncológicos é que os sintomas apresentados nas duas patologias são comuns, como a perda de peso, humor depressivo, falta de apetite, falta de energia e fadiga e, portanto, muitas vezes os profissionais envolvidos no tratamento, podem considerar normal esses pacientes apresentar-se deprimidos. A depressão é algo muito recorrente em pacientes oncológicos, porém nem sempre o diagnóstico é feito de maneira correta, isso ocorre por dois motivos, um deles é que os pacientes acreditam que se eles demostrarem estar depressivos o seu médico irá desistir de trata-los e o outro motivo é que os médicos acham que se o paciente estiver depressivo ele irá contar a ele. Esses dois motivos acabam implicando na adesão do tratamento dos pacientes, pois os mesmos não são diagnosticados com depressão. (SOUZA,2013)

Visando melhorar os sintomas presentes nos pacientes em tratamento de quimioterapia e com depressão, as intervenções nutricional são de grande importância, O aumento da ingestão calórica com suplementos orais, visando manter a quantidade de ingestão diária adequada e com isso evitar casos de perda de peso e desnutrição, a utilização de dietas enterais com maior quantidade de imunomoduladores como arginina e ômega 3, quando bem indicadas, tendem a melhorar os sintomas, pois melhoram a imunidade, diminuem a inflamação e melhoram o funcionamento do intestino. (BENARROZO, 2009)

Na presença de depressão a utilização de alguns nutrientes, como: zinco, magnésio, vitaminas do complexo B (B12, B6), vitamina D e triptofano podem auxiliar na produção de neurotransmissores e consequentemente, auxiliar no tratamento da depressão.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Os participantes da pesquisa serão pacientes portadores de neoplasias malignas, em tratamento quimioterápico, de ambos os sexos, com idade a partir de 18 anos, que recebem tratamento no Departamento de Oncologia do Hospital Santa Rita, da cidade de Maringá, Paraná, Brasil. Será aplicado um instrumento semiestruturado para avaliação de aspectos sociodemográficos e um questionário para avaliação de depressão, denominado Inventário de Depressão de Beck-IDB, com o objetivo de correlacionar os dados do perfil sociodemográfico com o questionário Beck. (GORENSTEIN e ANDRADE, 1996).

Para a avaliação do estado nutricional será coletado o peso atual e estatura dos pacientes. O peso e a estatura serão aferidos em uma balança mecânica, da marca Filizola. Para isso, os pacientes serão pesados em pé, descalços, com o mínimo de vestuário, no centro da balança. Já para a aferição da estatura o paciente também deverá estar em pé, descalço, com os calcanhares e pés unidos, panturrilhas encostadas na balança em posição ereta, olhando para frente (plano horizontal de Frankfort). Através dos valores de peso e estatura será calculado o índice de massa corporal (IMC) será utilizado a fórmula proposta por Quetelet (1842): Peso atual (kg)/ altura2 (m), sendo os pacientes adultos classificados de acordo com a OMS 1997 e os idosos (idade igual ou superior a 60 anos) de acordo com os pontos de corte recomendados pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) no projeto Saúde, Bem-estar e Envelhecimento (SABE).

Além disso, será realizada a avaliação da força da pressão palmar (FPP). Para isso, será utilizado o dinamômetro TAKEY® que mensura a força em quilogramas força,indicando a forma total do corpo. Serão utilizadas as recomendações da American Society of Hand Therapsists (ASHT) (FESS, 1992), sendo avaliado a força de preensão da mão direita e esquerda. Será solicitado aos pacientes que realizam três manobras de preensão máxima, por seis segundos, sempre com um minuto de descanso. Os dados serão coletados antes ou durante a quimioterapia.

3 Resultados Esperados

Com o resultado desse trabalho, espera-se ser possível identificar o estado nutricional e o perfil sociodemográfico dos pacientes durante o tratamento quimioterápico. Além disso, também espera-se encontrar uma relação entre o estado nutricional do pacientes com câncer e o desenvolvimento da depressão.

Para isso, será necessário o acompanhamento dos pacientes e a revisão de artigos relacionados ao tema.

REFERÊNCIAS

ABC DO CANCER. **Ministerio da saude** . rio de janeiro, 201

DO CARMO RIBEIRO SENRA , Inês; JOÃO GREGÓRIO, Maria ; SILVA, Ana Isabel . Alimentação e Depressão: Revisão tematica. **U.PORTO**. Porto, 2017. 25p. Disponível em: https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/106793/2/207183.pdf.

FRESCHE DE SOUZA, Bianca *et al*. Pacientes em uso de quimioterápicos: depressão e adesão ao tratamento. **SciElo** . São paulo , 2013. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100008.

MARCHIORO LISTON ANDRADE FERREIRA, Noeli; SCARPA, Ägatha; ALVES DA SILVA, D'Agima. Quimioterapia antineoplásica e nutrição: uma relação complexa1. **Rev.Eletr.enf**. 2008. Disponível em:https://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a14.htm.

OLIVEIRA BENARROZ, Monica ; BORGES DAMIÃO FAILLACE, Giovanna; AUGUSTO BARBOSA, Leandro . Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncologico em adultos. **Scielo**. rio de janeiro, 2009. Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000900002.

Fess EE. Grip strength. In: Casanova JS. Clinical Assessment Recommendations. 2nd ed. Chicago: American Society of Hand Therapists 1992:41-45.

GORENSTEIN, Clarice; ANDRADE, Laura Helena Silveira Guerra. Validationof a Portugueseversionofthe Beck DepressionInventoryandState-Traitanxietyinventory in Braziliansubjects. **BrazilianJournalof Medical andBiologicalResearch**, 1996.

IBARRA,Olga et al. **The Mediterranean diet and micronutrient levels in depressive patients.** 2015**.**

MILANESCHI, Y. et al. Depressive symptoms and inflammation increase in a prospective study of older adults: a protective effect of a healthy (Mediterranean-style) diet. **Molecular psychiatry,** v.16, n. 6, p. 589, 2011.

OPAS. Organização Pan-Americana. XXXVI Reunióndel Comitê Asesor de IvestigacionesenSalud-Encuestra Multicêntrica - SaludBeinestar y Envejecimeiento (SABE) en América Latina e el Caribe – Informe preliminar. Disponível em URL:http://www.opas.org/program/sabe.htm.> (mar.2002).

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Obesity: preventingandmanagingthe global epidemic: reportof a WHO consultationonobesity, Geneva, 3-5 June 1997**. Geneva: World Health Organization, 1998.