



Câncer Intestinal: a importância do suporte nutricional

Leonardo Teles G. Melo¹
Luciana Costa Diniz²
Roberta Mara Cunha Gonçalves³
Benedito de Souza Gonçalves Junior⁴

RESUMO

O câncer de intestino é uma doença que compromete toda porção do intestino, seja ele delgado ou grosso, podendo também comprometê-lo apenas em algumas de suas porções fazendo assim com que toda absorção de nutrientes ingeridos pela dieta seja também comprometida. O trabalho nutricional tem por sua vez, o papel de amenizar a perda de nutrientes no paciente acometido pela doença além de ser um importante auxiliar na recuperação do paciente, reduzindo as lesões provocadas na mucosa do intestino devido ao tratamento.

Palavras-chave: Câncer. Intestino. Tratamento Nutricional.

ABSTRACT

Bowel cancer is a disease that affects the whole portion of the intestine, be it small or large, can also compromise it only in some of its portions thereby making the whole absorption of nutrients consumed in the diet is also compromised. Nutritional work has in turn paper soften the loss of nutrients in the disease affected patients as well as being an important aid in the recovery of the patient, reducing injuries in the mucosa due to treatment.

Keywords: Cancer. Intestine. Nutritional Treatment.

INTRODUÇÃO

¹ Acadêmico da Faculdade Atenas;

² Professora da Faculdade Atenas;

³ Professora da Faculdade Atenas;

⁴ Professor da Faculdade Atenas.



A alimentação e a nutrição inadequadas são tidas como a segunda causa de câncer intestinal que poderia ser prevenida, ficando atrás do alcoolismo e tabagismo. Existem cuidados a serem tomados com a alimentação que podem prevenir e reduzir a incidência de pacientes com câncer no intestino, estudos comprovam que uma alimentação pobre em fibras está relacionada a um maior risco para o desenvolvimento de câncer intestinal. Uma possível explicação para isso está no fato de que com a ingestão inadequada de fibras, o ritmo intestinal é reduzido favorecendo uma exposição mais acentuada da mucosa aos agentes cancerígenos encontrados no conteúdo intestinal (BRASIL INCA; 2010).

A assistência nutricional ao paciente acometido com câncer de intestino deve ser individualizada e precisa abordar desde a avaliação nutricional, o cálculo das necessidades nutricionais e a terapia nutricional, até o seguimento ambulatorial com o objetivo de prevenir ou reverter o declínio nutricional do paciente (DAVIES, 2005; MARIAN, 2005).

Segundo Rodrigues et al. (2008), as lesões provocadas pelas doenças gastrointestinais acometem toda mucosa intestinal, esse tipo de doença apresenta grandes alterações intestinais que resultam em déficit de micronutrientes e desnutrição proteico-calórica. A terapia nutricional é avaliada de acordo com a individualidade do paciente com dietas específicas restrições e suplementação.

Segundo Corrêa e Shibuya (2007) o câncer é uma doença de elevada incidência e prevalência no mundo, afetando indivíduos de toda a faixa etária. O profissional nutricionista tem como papel fundamental no tratamento atender as necessidades de nutrientes específica para cada paciente, seja por Terapia Nutricional Via Oral (VO), Enteral (TNE), Parenteral (NP) e Hidratação Intravenosa (EV).

METODOLOGIA

A pesquisa realizada será uma revisão bibliográfica e segundo Gil (2010), o estudo é do tipo descritivo exploratório, com leitura em materiais bibliográficos que tem por objetivo verificar a importância da obra consultada



para pesquisa. Para a elaboração de tal pesquisa, serão utilizados livros do acervo da Faculdade Atenas e artigos que compõem instrumentos valiosos para pesquisadores da área da saúde. Os artigos serão pesquisados nos sites de busca científica *Scielo*, *Bireme*, *Pubmed*, *Medline* e *Lilacs*, sendo utilizados os câncer, doenças intestinais e estratégias nutricionais.

DESENVOLVIMENTO

Teixeira et al. (2003), afirma que a ocorrência do câncer intestinal pode estar associada a fatores decorrentes da constituição genética e também a uso de dietas ricas em cloreto de sódio, nitratos e nitritos contidos em alimentos defumados e frituras. O álcool também é conhecido como fator de risco, pois acaba lesando a mucosa gastrointestinal.

Sabe-se que o câncer intestinal surge devido às alterações da mucosa gástrica, que sobre a ação dos fatores citados adquire um fenótipo progressivamente regressivo, onde ocorre a substituição das células normais por células existentes no intestino (delgado e grosso) no sentido inverso ao que ocorre durante o desenvolvimento fetal (BRITTO; 1997).

Fortes e Oliveira; (2007), sugerem a necessidade do monitoramento nutricional dos pacientes com câncer de intestino não apenas pelo sobrepeso na maioria dos casos, mas também pela inadequação do padrão dietético encontrado, visto que os benefícios para a redução da mortalidade de câncer intestinal estão relacionados aos hábitos de vida levados pelos pacientes.

O suporte nutricional tem em como objetivo recuperar e manter o estado nutricional do paciente, fornecer o aporte adequado de nutrientes, contribuir para o alívio dos sintomas, reduzir necessidades cirúrgicas, diminuir a atividade da doença no organismo do paciente e reduzir complicações pós-operatórias (RODRIGUES, et al; 2008).

Os objetivos da terapia nutricional em pacientes com câncer de intestino são a prevenção e/ou correção dos déficits nutricionais. Estudos com animais dão base à hipótese de que o uso de dietas enterais contendo nutrientes imunomoduladores como ômega-3, arginina, glutamina e os



nucleotídeos, seriam benéficos aos pacientes acometidos com o câncer de intestino (OLIVEIRA et al; 2010).

Para alguns pacientes os efeitos colaterais do câncer e de seu tratamento influenciam e dificultam a alimentação adequada. Estudos comprovam que a dieta é etapa fundamental no tratamento do câncer de intestino, ingerir alimentos adequados antes, durante e após o tratamento auxilia para que o paciente tenha uma melhora significativa e possa se sentir melhor (CHIESA et al; 2010)

Os pré e probióticos auxiliam agindo principalmente como adjuvantes na terapia nutricional de manutenção. Os probióticos têm efeitos que beneficiam a imunidade intestinal, produzindo ácidos graxos de cadeia curta, controlam a diarreia aguda, melhoram a atividade clínica da doença e previnem complicações (RODRIGUES et al; 2008).

Segundo Oliveira (2007) o nutricionista é responsável por assegurar uma adequada ingestão alimentar, atendendo as necessidades nutricionais do paciente. As estratégias para terapia nutricional consistem na orientação dietética, suplementação oral, nutrição enteral e parenteral, essa terapia nutricional tem como objetivo prevenir a desnutrição, melhorar a qualidade de vida do paciente, reduzir o número de complicações provenientes dos tratamentos e prevenir interrupções no tratamento.

Existe a necessidade de se fazer uma anamnese alimentar completa do paciente com questões quanto aos sintomas gastrointestinais apresentados, consistência da dieta e o uso de medicamentos. Pacientes que aderiram as orientações nutricionais além da medicação usual relataram ter havido grande melhora em relação aos sintomas da doença. (SILVA et al; 2010).

Segundo Corrêa e Shibuya (2007) o nutricionista é um dos profissionais que podem vir a ajudar na evolução do paciente para um quadro positivo. No caso de obstipação, a dietoterapia consiste em aumentar a ingestão hídrica do paciente e o teor de fibras presente na dieta, já em pacientes com diarreia é necessário se reduzir o consumo de fibras insolúveis, promover a reposição de eletrólitos perdidos na evacuação e evitar o consumo de alimentos com elevado teor lipídico.

Xavier et al. (2009), diz que o uso da glutamina na dieta de pacientes acometidos pelo câncer de intestino é importante pois esse



aminoácido é conhecido por aumentar a resposta imunológica, facilitando o crescimento e reparando toda a mucosa gastrointestinal após sessões de radioterapia e uso de medicamentos que possam vir a danificar a mucosa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que a importância em se atender às necessidades nutricionais de pacientes com câncer de intestino vem do pressuposto de que o suporte nutricional para esses pacientes se faz muito importante em todas as etapas da doença, principalmente durante seu tratamento contribuindo para o bem estar e fortalecimento do paciente, evitando possível degeneração dos tecidos do corpo e ajudando a reconstruir aqueles cujo tratamento contra o câncer possa ter prejudicado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CORRÊA, P. H.; SHIBUYA E. **Administração da Terapia Nutricional em Cuidados Paliativos**. Mar. 2007

XAVIER, et al. **Relação do consumo de glutamina na melhora do trato gastrointestinal – revisão sistemática. O papel da glutamina no trato gastrointestinal**. Rev. Brasileira de Obesidade Nutrição e Emagrecimento; São Paulo v.3, n.18, p.504-512, Nov./Dez. 2009 ISSN 1981-9919

SILVA, et al. **Controle dos sintomas e intervenção nutricional. Fatores que interferem na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos**. Rev. Dor. São Paulo, 2010 Out/Dez.

OLIVEIRA, et al. **Imunonutrição e o tratamento nutricional do câncer**. Rev. Ciência & Saúde, Porto Alegre, V.3, N°2, P 59-64, Jul./Dez. 2010.

OLIVEIRA T. **A importância do acompanhamento nutricional para pacientes com câncer**. Prática Hospitalar; Ano IX. N° 51 Mai/Jun. 2007.

BRITTO, A. V. **Câncer de estômago: fatores de risco**. Cad. Saúde. Publ. Rio de Janeiro, 13(Supl¹): 7.13, 1997.

BRASIL, Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Ações de prevenção primária e secundária no controle do câncer**. Bioética, ética e assistência de enfermagem na área oncológica, 2010.

TEIXEIRA, et al. **Câncer gástrico: fatores de risco em clientes atendidos nos serviços de atenção terciária em um município do interior paulista**. Rev. Latino-am enfermagem. 2003; Janeiro-Fevereiro.

OLIVEIRA TR, Fortes RC. **Hábitos alimentares de pacientes com câncer colorretal**. J Health Sci Inst. 2013; 31(1): 59-64

DAVIES, M. **Nutritional screening and assessment in cancer-associated malnutrition**. European Journal of Oncology Nursing, v.9, p. 564-573, 2005.

MARIAN, A. E. **Nutritional support strategies for malnourished cancer patients**. European Journal of Oncology Nursing. v. 9, p. 74 – 83, 2005