

SUPORTE NUTRICIONAL NO CÂNCER DE ESÔFAGO: ESTUDO DE CASO

DOI 10.5281/zenodo.7682585

Clenilda Aparecida Alves Rocha¹

Debora Maria Moreno²

RESUMO

Este artigo relata o caso de uma mulher de 66 anos de idade, com diagnóstico de câncer de esôfago em estágio IV. A paciente recebeu suporte nutricional oral e por sonda nasogástrica durante a hospitalização, no intuito da recuperação de seu estado nutricional.

Palavras-chave: Câncer de esôfago. Metástase. Risco nutricional., Suporte nutricional.

ABSTRACT

This article reports the case of a 66-year-old woman diagnosed with stage IV esophageal cancer. The patient received oral nutritional support and a nasogastric tube during hospitalization, with the aim of recovering her nutritional status.

Keywords: esophageal cancer, metastasis, nutritional risk, nutritional support;

1. INTRODUÇÃO

O esôfago é um tubo que conduz os alimentos e líquidos da garganta até o estômago. O Câncer (CA) de esôfago é caracterizado pelo desenvolvimento de células malignas no revestimento interno do órgão. Geralmente o câncer se inicia na mucosa, que é a camada de revestimento interna do órgão. Conforme a doença vai se desenvolvendo, o tumor invade a espessura da parede e chega à submucosa; em seguida, atinge a camada muscular e depois

¹ Graduanda em Nutrição na Universidade Estadual de Minas Gerais - UEMG

² Docente da Universidade Estadual de Minas Gerais – UEMG. Mestre e Doutora e Pós-Doutora em Engenharia e Ciência de Alimentos pelo IBILCE/UNESP.

atinge a camada adventícia, a mais externa, podendo, assim, atingir outras camadas e até mesmo outros órgãos, criando metástase (SANTOS, 2022).

A paciente foi diagnosticada com um dos tipos de câncer de Esôfago mais frequentes, o carcinoma epidermoide escamoso, um tumor que se manifesta nas células que revestem o terço superior e médio do esôfago, estando associado ao consumo de tabaco e álcool (SANTOS, 2022).

Os estágios do Câncer de Esôfago vão de 0 a 4, em que o estágio 4 significa que a doença já está disseminada. A paciente está no estágio 4B com diagnóstico de que o tumor já se disseminou para os pulmões (EINSTEIN, 2020).

De acordo com a *American Cancer Society* (2020), a doença não apresenta sintomas em sua fase inicial. Conforme o quadro avança, os sinais mais comuns são a dificuldade ou dor ao engolir, dor no osso do meio do peito, dor torácica, sensação de obstrução à passagem do alimento, náuseas, vômitos e perda de apetite. Quando apresenta a dificuldade de engolir, normalmente a doença já está em estágio avançado. A perda de peso, nesse caso, pode chegar até 10% do peso corporal.

Em relação à prevenção, é importante adotar uma dieta rica em frutas e legumes, evitar o consumo frequente de bebidas muito quentes, alimentos defumados, bebidas alcoólicas, derivados do tabaco e realizar exames regulares. O diagnóstico clínico da paciente foi por endoscopia com biópsia. Mas pode ser feito também através da endoscopia digestiva, um exame de imagem que investiga o interior do tubo digestivo. Esses estão entre os exames mais utilizados. Cumpre lembrar que, com o diagnóstico precoce, as chances de cura atingem 98% dos casos. Sobre o tratamento, os mais indicados são a cirurgia, a radioterapia e a quimioterapia, de forma isolada ou combinada (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2020).

O objetivo deste artigo é apresentar um estudo de caso de Câncer de esôfago, como as intervenções nutricionais realizadas e a evolução da paciente, durante o período de internação, em uma instituição hospitalar no estado de Minas Gerais.

2. APRESENTAÇÃO DO CASO

2.1 Identificação do paciente

Paciente M. C. O., sexo feminino, 66 anos de idade, branca, viúva, aposentada, natural de uma cidade do estado de Minas Gerais.

2.2 História da moléstia atual

Paciente foi tabagista por mais de 40 anos, com consumo, em média, de um maço por dia.

A paciente foi admitida no hospital no dia 22 de julho de 2022 às 14 horas e 05 minutos. A intervenção nutricional iniciou-se no dia 25 de julho de 2022. A paciente deu entrada no hospital com queixas de dor abaixo da costela, dor no abdome, dor e dificuldade ao engolir e um episódio de enterorragia, que ocorreu um dia anterior à internação. Esses foram os motivos pelos quais a paciente procurou atendimento.

Sobre as doenças ocorridas anteriormente, a paciente relatou apresentar doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), hipertensão arterial sistólica (HAS), bronquite. A paciente ainda relata que perdeu o pai de CA na cabeça e a mãe de CA no intestino.

2.3 Propedêutica Laboratorial

Os exames da paciente foram solicitados e avaliados, apresentando algumas alterações.

Na avaliação dos exames, quando comparados com os valores de referências, foi observado que a hemoglobina está diminuída. No caso da paciente, pode estar relacionada com a anemia e desnutrição (indicando ausência de um ou mais nutrientes essenciais). Os leucócitos estão elevados podendo ser sinal de alguma inflamação, infecção e até mesmo casos de estresse.

Na última coleta de exames, os bastonetes subiram um pouco. Segundo a literatura, pode ser encontrado até 2% no sangue periférico; acima desse valor, pode indicar processo infeccioso agudo. A uréia e a creatinina estão um pouco altas, podendo ser indicativo de alterações renais e de fígado ou até mesmo uma desidratação ou ingestão alta de proteína. Potássio, fósforo estão elevados, o que indica alguma alteração renal. Esses minerais, quando em excesso no sangue, podem indicar que não estão sendo eliminados na urina. A Proteína C Reativa (PCR), que é uma proteína sintetizada pelo fígado, quando seus níveis aumentam, pode ser em resposta à inflamação.

Nos exames da paciente, os resultados estão bem acima dos valores de referências, observando-se na **tabela 1** que, no dia 26 de julho de 2022, houve um pico maior, sendo de 52mg/L, e, nos dias subsequentes, baixou um pouco. Porém, na última atualização de exames da paciente, no dia 28 de julho de 2022, ainda continuava bem acima do valor de referência, sendo 43mg/L. De acordo com a literatura, PCR maior que 50mg/L pode estar ligado à infecção bacteriana em aproximadamente 90% das vezes, mas, no caso da paciente, é devido ao

carcinoma (WILLIAMSON; SNYDER, 2016).

Os resultados dos exames da paciente estão representados na **tabela 1**, abaixo.

Tabela 1: Exames laboratoriais realizados durante a hospitalização

DATA	25/07/22	26/07/22	27/07/22	28/07/22	REFERÊNCIAS	B/A
Hb	7,7	8,1	7,8	7,7	12 – 16 g%	↓
Leucócitos	12000	15000	12400	16000	3600 – 11000/mm ³	↑
Bastonetes	0%	1%	1%	2%	0 – 1%	↑
Plaquetas	470	495	459	416	140 – 450mil/mm ³	–
Na	136	135	135	138	136 – 145mEq/L	–
Ur	56	69	59	47	15 – 39mg/dL	↑
Cr	0,9	1,2	1,2	1,1	0,6 – 1,0 mg/dL	↑
K	5,8	5,3	5,5	5,4	3,5 – 5,1mEq/L	↑
Fósforo	5,4	5,4	5,4	5,4	2,5 – 4,9mg/dL	↑
Mg	2,40	2,30	2,0	2,0	1,8 – 2,4mg/dL	–
PCR	42	52	50	43	0 – 3mg/L	↑

Fonte: Instituição Hospitalar (2022).

2.4 Conduta Nutricional

A paciente apresentou estatura de 1,49 m, peso inicial de 40,1 kg, sendo seu peso usual 42,7 kg e índice de massa corpórea (IMC) de 18,1kg/m², sendo classificada como abaixo do peso, em risco nutricional, pois apresentou perda de peso gradativa e não intencional. A paciente, antes de ser internada, teve uma perda de 2,6 kg em 30 dias, perda de 6%. Perdas maiores que 5% ao mês são consideradas perdas graves (BLACKBURN et al., 1977).

Na avaliação da paciente, foi constatado risco nutricional, apresentando a necessidade de acompanhamento nutricional diário durante a hospitalização. Na avaliação nutricional, a paciente apresentou os seguintes critérios de riscos: desnutrição, desidratação, anemia, idade, câncer.

A Avaliação Subjetiva Global (ASG) e a *Nutrition Risk Screening* (NRS) são ferramentas

de triagem com o objetivo de rastrear os riscos nutricionais dos indivíduos. A detecção precoce do risco nutricional é um preditor de complicações. Assim, utilizar de ferramentas de triagem validadas, que possibilitem a identificação de indivíduos com risco de desnutrição, torna-se fundamental para a elaboração da conduta nutricional (VALE; LOGRADO, 2013). Na avaliação nutricional da paciente, a ASG teve pontuação 3 e a NRS teve pontuação 5, indicando a necessidade do acompanhamento nutricional.

Para o cálculo da dieta, foi usada a fórmula de bolso (*National Advisory Group on Standards and Practice Guidelines for Parenteral Nutrition, 1998*), e a meta calórica inicial proposta foi de 1403 Kcal/dia, sendo 35 gramas por quilo de peso, e 60 gramas de proteína/dia, sendo 1.5 gramas de PTN por quilo de peso, atendendo às necessidades de acordo com estado nutricional e clínico da paciente. A dietoterapia teve o início por Via Oral (VO), pastosa grossa, hipercalórica, hipossódica, fracionada em seis refeições diárias, mais suplementação VO, sendo fresubin 125 gramas duas vezes ao dia, mais um mingau com 10 gramas de proteína uma vez ao dia.

2.5 Evolução da Paciente

Na evolução da paciente, a respiração permaneceu em ar ambiente desde a internação, sem o uso de ventilação mecânica. No dia 28 de julho de 2022, já fazia 6 dias de ausência de fezes, e a diurese estava presente.

O acompanhamento nutricional iniciou-se no dia 25 de julho de 2022; foi decidido com a fonoaudióloga pela recusa da sonda nasogástrica (SNG). No momento, optando-se pela dietoterapia por via oral com consistência pastosa. No dia 26 de julho de 2022, houve uma intercorrência do médico, devido à paciente ter apresentado náuseas, tendo ele modificado a dieta para via oral líquida, mas sem sucesso, pois a paciente teve uma piora apresentando vômitos. No dia 27 de julho de 2022, retornou-se com a dieta via oral pastosa, em menor quantidade.

Nesses três dias (25, 26 e 27 de julho de 22), a paciente estava com pouca aceitação da dieta, apenas 20%, queixando-se de náuseas e de vômitos. No dia 28 de julho de 2022, foi prescrito a dietoterapia por Sonda Nasogástrica (SNG), do nariz até o estômago, sendo a Survimed com volume 500 a 200ml, por bomba de infusão contínua (BIC), e também a água por VO três vezes ao dia. O volume da sonda deve ser elevado gradativamente, até atingir a meta. A cama deve permanecer com a cabeceira elevada na hora de passar a dieta e a água,

evitando assim a broncoaspiração. A evolução da paciente está representada conforme evidências da **tabela 2**, abaixo.

Tabela 2: Evolução da paciente durante a hospitalização

DATA	25/07/22	26/07/22	27/07/22	28/07/22
Respiratório	aa	Aa	AA	Aa
Fezes	- 0,3	- 0,4	- 0,5	- 0,6
Diurese	+	+	+	+
Via de acesso	VO Pastosa	VO Líquida	VO Pastosa	SNG
Intercorrências	- Fono avaliou - Recusa SNG - Náuseas	- Médico avaliou - VO líquida - Vômitos	- Pouca quant. - VO pastosa	- SNG (Survimed volume 500ml a 200ml/BIC). - Água 3x ao dia VO.
Cabeceira	Elevada	Elevada	Elevada	Elevada
Caloria dia enviada	1149 (29)/ 82%	1501 (37)/107%	1100 (27)/ 78%	—
Ptn dia enviada	60 (1.5)/100%	74 (1.8)/123%	57 (14)/95%	—
Aceitação dieta	20%	20%	20%	Boa aceitação SNG

Fonte: Instituição Hospitalar (2022).

3. DISCUSSÃO

O acompanhamento nutricional em pacientes hospitalizados tem como principal objetivo oferecer a dietoterapia adequada à doença e ao estado nutricional apresentado. De acordo com a evolução, a paciente necessitou de suplementação nutricional para atender às necessidades diárias. No entanto, a literatura tem demonstrado que pacientes em tratamento oncológico a terapia nutricional adequada, contudo, é de extrema importância para a manutenção e recuperação do estado nutricional, favorecendo a eficácia dos tratamentos. É comum o uso de suplementação por via oral ou enteral para aumentar a oferta calórica, proteica e de nutrientes (RAMOS, MARCHESE, 2015).

Segundo a avaliação do estado nutricional da paciente, ela apresentava-se abaixo do peso e com risco de desnutrição. De acordo com o estudo de Camargos et al. (2016), pacientes submetidos ao processo de tratamentos do câncer esofágico tendem a ter uma maior chance de desnutrição. Desta forma, é evidente a importância da avaliação nutricional e dietética desses pacientes, ofertando uma dieta equilibrada minimizando, assim, os sintomas que interferem no estado

nutricional.

No estudo de Warken e Bosco (2014), as autoras destacam que, dentre os sintomas observados, a disfagia e odinofagia estão entre os mais frequentes, levando muitas vezes à diminuição da ingestão alimentar pelos pacientes. Nesses casos, é necessário adotar métodos para alimentá-los, como no caso da paciente em relação à qual houve a necessidade de modificar a via de acesso, passando da VO para a SNG, objetivando atender aos objetivos da dietoterapia propostos e recuperar o estado nutricional da paciente. As autoras ainda ressaltam a importância dos pacientes terem acompanhamento de forma individualizada, pois, no câncer de esôfago, como em outras patologias, a terapia nutricional atua de forma benéfica, auxiliando na diminuição dos sintomas decorrentes da neoplasia, assim como na manutenção do peso e no estado nutricional do paciente, auxiliando em sua qualidade de vida.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentro das informações e considerações apresentadas neste estudo de caso, foi colocado todo o processo da paciente com o diagnóstico de Câncer de esôfago, isto é, as intervenções nutricionais realizadas durante o período de hospitalização e a evolução da paciente. Portanto, consideramos que o objetivo deste estudo foi atingido.

Na última coleta de dados, no dia 01 de agosto de 2022, a paciente seguia com o uso de SNG, estando consciente, lúcida, sem queixas, afebril, normotenso, com diurese e fezes presentes, apresentando eficácia na aceitação dietoterápica e evolução do quadro clínico.

Em relação ao caso clínico apresentado neste estudo, na última conversa com a nutricionista da ALA, a paciente seguia em internação para continuidade do tratamento do diagnóstico clínico e dietoterápico.

REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Esophagus Cancer Early Detection, Diagnosis, and Staging.** Cancer.org 1.800.227.2345, 2020. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/esophagus-cancer/detection-diagnosis-staging/staging.html>.

Acesso em: 29 de Julho de 2022.

BLACKBURN, G. L.; BISTRIAN, B. R. **Nutritional and metabolic assessment of the hospitalized patient.** Journal of Parenteral and Enteral Nutrition, v. 1, n. 1, p. 11-22, 1977.

CAMARGOS, J. B. **Estado nutricional e dietético de pacientes com câncer de esôfago durante o tratamento de radioterapia e quimioterapia.** Revista Bionorte, v. 5, n. 1. FUNORTE. Norete de Minas, 2016. Disponível em: https://www.revistabionorte.com.br/arquivos_up/artigos/a41.pdf. Acesso em: 03 de Setembro de 2022.

CARVALHO, F. S.; PEREIRA S. L. C. **Análise crítica de relato de experiência: a relevância do estágio de prática profissional em nutrição clínica na formação do nutricionista.** Faculdade de Saúde Pública. USP. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://bdta.aguia.usp.br/item/003019304>. Acesso em: 06 de Agosto de 2022.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. **Oncologia: Câncer de Esôfago.** São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.einstein.br/especialidades/oncologia/tipos-cancer/cancer-esofago>. Acesso em: 29 de Julho de 2022.

MENEZES, E. G. B. **A gestão dos serviços de alimentação e nutrição: Relato de experiência.** Monografia Graduação UFPB/CCS. João Pessoa – PB, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/11229/1/EGBM05072018.pdf>. Acesso em: 17 de Maio de 2022.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Resolução CNE/CNES nº 5, de 7 de novembro de 2021.** Brasília; 2021. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=212931rces005-21&category_slug=outubro-2021-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 06 de Agosto de 2022.

NATIONAL ADVISORY GROUP ON STANDARDS AND PRACTICE GUIDELINES FOR PARENTERAL NUTRITION. **Safe Practices for Parenteral Nutrition Formulations.** JPEN

J Parenter Enteral Nutr. 1998; 22(2):49-66. PMID: 9527961. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9527961/>. Acesso em: 03 de Setembro de 2022.

RAMOS, A. R.; MARCHESE, C. B. **Terapia nutricional e suplementação em pacientes com neoplasia esofágica: revisão da literatura.** RDBU. Repositório Digital da Biblioteca da Usinos. São Leopoldo, 2015. Disponível em: <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/5672?show=full>. Acesso em: 03 Setembro de 2022.

INSTITUIÇÃO HOSPITALAR. **Coleta de dados: Informações verbais e observacionais, algumas obtidas através do prontuário de internação hospitalar, fornecido e autorizado pela nutricionista da AlaB/C da Instituição.** Minas Gerais, Julho e Agosto de 2022.

SANTOS, L. V. **Tipos de câncer: Câncer de esôfago.** Instituto vencer o Câncer. Brasília, 2022. Disponível em: <https://vencerocancer.org.br/tipos-de-cancer/cancer-de-esofago-tipos-de-cancer/cancer-de-esofago-o-que-e-2/>. Acesso em : 29 de Julho de 2022.

VALE, F. C. R.; LOGRADO, M. H. G. **Estudos de validação de ferramentas de triagem e avaliação nutricional: uma revisão acerca da sensibilidade e especificidade.** Ciências Saúde. Brasília, 2013; Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v23_n1_a03_estudos_validacao_ferramentas.pdf. Acesso em: 03 de Setembro de 2022.

WARKEN, A. P.; BOSCO, S. M. D. **Terapia nutricional enteral em pacientes com câncer de esôfago: relato de caso.** Revista destaques acadêmicos, [S.I.], v.6, n.3, 2014. Disponível em: <http://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/415>. Acesso em: 03 de Setembro de 2022.

WILLIAMSON, M. A.; SNYDER, L. M. **Interpretações de exames laboratoriais.** Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2016. 10. ed. Disponível em: <http://imunoped.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/sites/461/2019/05/Interpretac%CC%A7a%CC%83o-de-Exames->

Laboratoriais-Wallach-10Ed.pdf. Acesso em: 06 de Agosto de 2022.

RECEBIDO: 18/11/22
APROVADO: 23/12/22