

NUTRITIONAL ASSESSMENT AND MORTALITY OF LEUKEMIC PATIENTS AT SANTA CASA DE ALFENAS: NUTRITIONAL ASSESSMENT AND MORTALITY OF LEUKEMIC PATIENTS



AValiação Nutricional e Mortalidade de Pacientes Leucêmicos na Santa Casa de Alfenas: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E MORTALIDADE DE PACIENTES LEUCÊMICOS

ROSA, Franciene Borim; SILVA, Danielly Beraldo dos Santos; SOUZA, Carolina Soares Horta de; MARTIN, Ricardo Lucio; TERRA, Rodrigo Aparecido; SOUTO FILHO, Sebastião Nilce; OLIVEIRA, Rafaela Bergmann S.; MIRANDA, Lidiane Paula Ardisson

Franciene Borim Rosa, UNIFENAS, Brasil

Danielly Beraldo dos Santos Silva, UNIFENAS, Brasil

Carolina Soares Horta de Souza, UNIFENAS, Brasil

Ricardo Lucio Martin, UNIFENAS, Brasil

Rodrigo Aparecido Terra, UNIFENAS, Brasil

Sebastião Nilce Souto Filho, UNIFENAS, Brasil

Rafaela Bergmann S. Oliveira, UNIFENAS, Brasil

Lidiane Paula Ardisson Miranda, UNIFENAS, Brasil

Revista Científica da UNIFENAS
Universidade Professor Edson Antônio Velano, Brasil
ISSN: 2596-3481
Publicação: Trimestral
vol. 6, nº. 1, 2024
revista@unifenas.br

Recebido: 29/01/2024
Aceito: 30/01/2024
Publicado: 01/02/2024

ABSTRACT: The present study aimed to investigate weight loss in leukemic patients who died between 2013 and 2017. The research was carried out at the Hospital Santa Casa de Alfenas. The medical records of patients with leukemia who died between 2013 and 2017 were evaluated. The following data were collected: Type of Leukemia, Time of treatment, Sex, Age, Height, Weight at the beginning of treatment and last weight before death. The body mass index was calculated from weight and height and the World Health Organization standardization was used as a classification criterion. A linear weight loss was found in the individuals evaluated during the treatment period, regardless of the type of leukemia. The results showed that regardless of the type of leukemia there is weight loss and this is linear. Nutritional monitoring is necessary throughout the treatment period for successful interventions, since adequate nutritional status has a beneficial impact on the response to the treatment of the disease.

KEYWORDS: Leukemia, weight loss, nutritional monitoring

RESUMO: O presente estudo teve como objetivo averiguar a perda de peso em pacientes leucêmicos que foram a óbito entre os anos 2013 e 2017. A pesquisa foi realizada no Hospital Santa Casa de Alfenas. O prontuário de pacientes portadores de leucemia e que foram a óbito entre os anos de 2013-2017 foram avaliados. Os seguintes dados foram coletados: Tipo de Leucemia, Tempo de tratamento, Sexo, Idade, Altura, Peso no início do tratamento e último peso antes do óbito. A partir do peso e altura foi calculado o índice de massa corporal e foi utilizado como critério de classificação a padronização da Organização Mundial da Saúde. Foi encontrado uma perda linear de peso nos indivíduos avaliados durante o período de tratamento independentemente do tipo de leucemia. Os resultados mostraram que independentemente do tipo de leucemia há perda de peso e essa é linear. Se faz necessário

acompanhamento nutricional durante todo o período de tratamento para que haja sucesso nas intervenções, uma vez que, o estado nutricional adequado interfere de forma benéfica na resposta ao tratamento da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Leucemia, perda de peso, acompanhamento nutricional.

1 INTRODUÇÃO

Os números estimados de casos de leucemia em 2018 foram de 10.800, sendo 5.940 homens e 4.860 mulheres [1]. O número de mortes foi de 6.316, sendo 3.439 homens e 2.877 mulheres [2]. As leucemias são um grupo de doenças caracterizadas pelo acúmulo de leucócitos de origem desconhecida na medula óssea e no sangue, substituindo as células sanguíneas normais. As Leucemias são classificadas em quatro tipos divididos em Agudas e Crônicas subdivididas em Linfóides e Mielóides.

O tratamento tem como objetivo destruir as células leucêmicas, para que a medula óssea possa voltar a produzir células normais. O tratamento é feito em etapas. A primeira etapa, utilizando a quimioterapia e tem a finalidade de obter a remissão por completo da doença. Nas próximas etapas, o tratamento varia de acordo com o tipo de célula afetada pela leucemia. Para alguns casos, é indicado o transplante de medula óssea [3].

O câncer tem um profundo impacto nas funções fisiológicas do organismo. O metabolismo é alterado, com uma aceleração da proteólise e da lipólise, enquanto a síntese de proteínas musculares está diminuída. Além disso, o metabolismo dos carboidratos é modificado pelo crescimento tumoral. Essas alterações contribuem para o aumento do gasto energético e podem resultar em perda ponderal progressiva. Somado a isso, os pacientes com câncer apresentam, na maioria dos casos, anorexia, contribuindo ainda mais para o processo de desnutrição, sendo assim necessária a avaliação nutricional [4].

A Avaliação nutricional é indispensável para os pacientes leucêmicos. É necessário o acompanhamento com nutricionista em todo o processo afim de corrigir deficiências nutricionais. O objetivo deste acompanhamento é detectar riscos e melhorias com o planejamento nutricional diminuindo riscos de complicações [5]. Portanto, este estudo teve como objetivo averiguar a perda de peso em pacientes leucêmicos que foram a óbito entre os anos 2013 e 2017 no Hospital Santa Casa de Alfenas-MG.

2 METODOLOGIA

2.1 Coleta de dados

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética dessa instituição CAAE: 73893617.3.0000.5143. A pesquisa foi realizada no Hospital Santa Casa de Alfenas-MG. O prontuário de pacientes portadores de leucemia e que foram a óbito nos anos 2013 à 2017 foram avaliados. Os seguintes dados foram coletados: Tipo de Leucemia, Tempo de tratamento, Sexo, Idade, Altura, Peso no início do tratamento e último peso antes do óbito. A partir do peso e altura foi calculado o índice de massa corporal e foi utilizado como critério de classificação a padronização da Organização Mundial da Saúde que está descrita na tabela 1.

Tabela 1. Classificação segundo Organização Mundial da Saúde a partir do IMC.

IMC	Classificações
Menor do que 18,5	Abaixo do peso normal
18,5 – 24,9	Peso normal
25,0 – 29,0	Excesso de peso
30,0 – 34,9	Obesidade classe I
35,0 – 39,9	Obesidade classe II
Maior ou igual a 40	Obesidade classe III

2.2 Análise estatística

Após a coleta dos dados, os mesmos foram tabelados e avaliados (média e desvio padrão e gráficos de linhas) utilizando o Microsoft Excel® v.2010.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram coletados dados de 48 pacientes, sendo 19 (39%) do sexo feminino e 29 (60%) do sexo masculino. Os pacientes com LLA e LMA tiveram uma menor sobrevida, enquanto a média percentual de perda de peso foi também inferior em comparação com os pacientes com LLC e LMC. A idade média dos pacientes com LLC foi maior, ao passo que os pacientes com LLA apresentaram uma idade média menor. Observou-se um percentual de perda de peso mais elevado nos pacientes com LLC. Os dados estão resumidos na Tabela 2.

Tabela 2. Avaliação de prontuário para se obter o IMC e peso de pacientes com leucemia

Leucemia	Nº de Pacientes	Idade (anos)	IMC (kg/m ²) inicial	IMC final	PPP%	Peso (kg) perdido	Tempo de tratamento
Total	48	59,5±4,2	25,8±3,5	22,9±4,8	10,4±7,6	7,6±5,9	406,8±574,5
Mielóide Aguda	26	57,0±20,9	25,6±3,8	22,8±3,2	9,3±7,6	6,9±6,1	139,1±253,9
Mielóide Crônica	2	52,5±30,4	28,4±7,5	24,5±3,5	12,2±11,0	9,0±8,4	1118,5±265,1
Linfóide Aguda	6	46,8±15,9	25,3±5,3	23,1±5,9	9,1±6,3	6,1±3,3	69,5±71,9
Linfóide Crônica	14	70,5±13,1	26,1±2,8	22,9±3,3	12,3±8,1	9,5±6,1	947,1±688,3

IMC – índice de massa corporal; PPP – pelo próprio paciente.

A figura 1 mostra os valores de IMC inicial e final de todos os pacientes avaliados na pesquisa. O indivíduo número 40, portador de leucemia linfóide crônica fugiu da normalidade (outlier), pois apresentou maior perda de peso. Acredita-se que seja devido ao seu maior tempo de tratamento (2 anos e 10 meses).

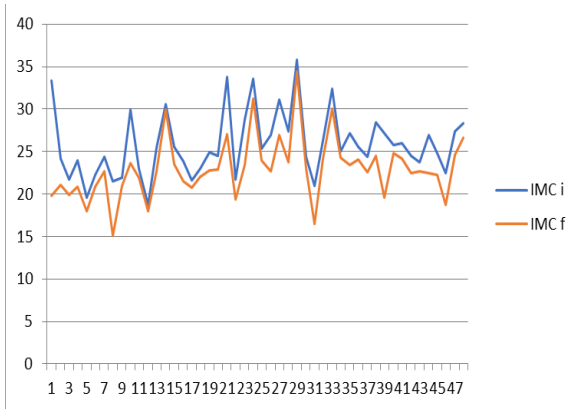


Figura 1. IMC inicial e final de todos os pacientes avaliados.

A figura 2 evidencia a perda de peso dos pacientes com leucemia mieloide aguda, vale ressaltar que a perda de peso foi linear nesses indivíduos.

IMC inicial e final de todos os pacientes avaliados

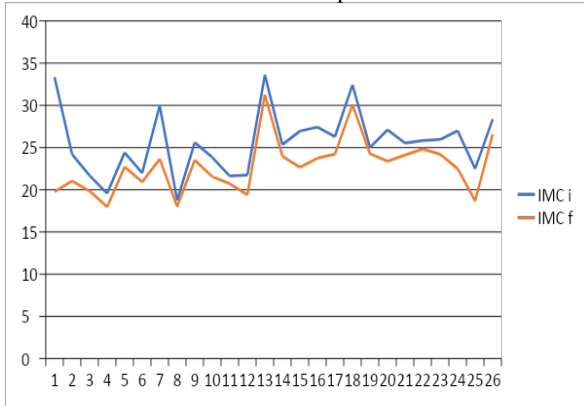


Figura 2. IMCi e IMCf de pacientes com leucemia mieloide aguda.

A figura 3, representa os pacientes com leucemia mieloide crônica, mas não é possível avaliar a curva devido ao pequeno número de pacientes (2 indivíduos).

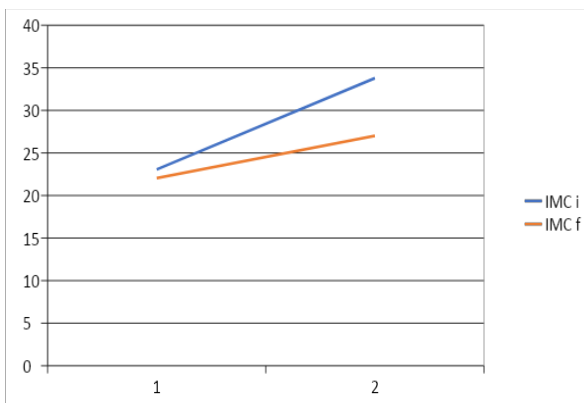


Figura 3. Descreve o IMCi e IMCf de pacientes com leucemia mieloide crônica.

A figura 4 descreve a perda de peso dos pacientes com leucemia linfóide aguda. Os dados mostram que houve perda linear dos pacientes avaliados.

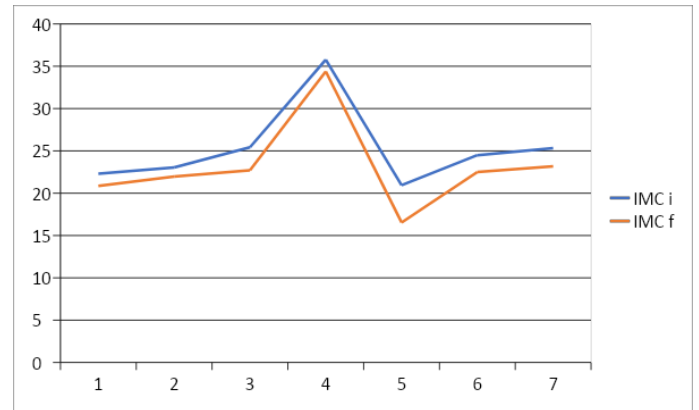


Figura 4. IMCi e IMCf de pacientes com leucemia linfóide aguda.

A figura 5 mostra a perda de peso de pacientes com leucemia linfóide crônica durante o tratamento. Houve perda de peso linear dos pacientes avaliados, com exceção do paciente 11 que destoa da avaliação acredita-se que se deva ao tempo de tratamento.

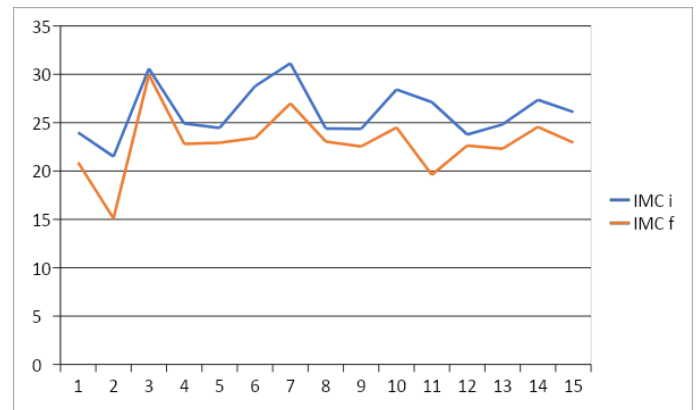


Figura 5. IMCi e IMCf de pacientes com leucemia linfóide crônica.

Neste estudo houve predomínio do gênero masculino, média em torno de 59 anos e maior número de indivíduos com leucemia mieloide aguda. O mesmo resultado foi encontrado na revisão de Alves [6], na qual havia predomínio do sexo masculino e LMA em pacientes atendidos na Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas. Em outro estudo desenvolvido por Ferreira Jr. [7] em Natal (RN) também, foi encontrado predomínio de idosos e sexo masculino em pacientes leucêmicos em geral. Em todos os tipos de leucemia avaliados nesse estudo houve perda de peso. O mesmo foi encontrado por Tamashiro et al. [8], quando analisaram crianças diagnosticadas com LLA, as mesmas além da perda de peso também apresentaram hepatomegalia e manifestações hemorrágicas. Também em Deluche [9] houve perda de peso após indução da quimioterapia em relação ao peso durante a admissão em pacientes com LMA.

Em outro estudo desenvolvido por Sgarbieri [10] pacientes em tratamento quimioterápico de indução e reindução ganharam peso devido provavelmente ao uso de altas doses de esteroides administrados junto com esse tipo de tratamento. Em contrapartida, durante a quimioterapia de manutenção sem uso de esteroides os indivíduos apresentaram perda de peso.

No estudo de Brito [11] analisou-se a perda de peso recente através da ASG e PPP, e foi possível inferir que 10,9% indivíduos estudados perderam 10% ou mais do seu peso recentemente e que sintomas relacionados à doença e/ou ao tratamento fizeram com que 42,6% dos indivíduos fossem incluídos na classe de desnutrição leve/moderada e 15,8% na faixa de desnutrição grave.

Os pacientes avaliados neste estudo não apresentaram valor médio de IMC que caracterize desnutrição, porém todos perderam peso e essa perda foi linear em todos os grupos. Vale ressaltar que, a literatura descreve que as causas que levam a perda de peso são quimioterapia, radioterapia e o tratamento cirúrgico. Essas formas de tratamento podem apresentar como efeitos colaterais: náuseas, vômitos, significativa redução na quantidade de alimentos ingeridos, anormalidades no paladar, alterações de preferências alimentares, mucosite, estomatite, diarreia e constipação, resultando em baixa da ingestão alimentar e consequente piora do estado nutricional, elevando assim os índices de morbimortalidade [12].

Ademais Oliveira [13], ressalta que as náuseas e vômitos resultam da ação citotóxica dos quimioterápicos sobre a mucosa gástrica e associa-se ao aumento do estímulo vagal com consequente redução da ingestão alimentar e perda de peso, sendo assim, estado nutricional deve ser avaliado com acurácia pela equipe multiprofissional, pois a fragilidade sistêmica decorrente do tratamento pode contribuir para complicações como a desnutrição.

Segundo Caram [14], os efeitos colaterais da quimioterapia ocorrem em mais de 70% dos pacientes e resultam em diminuição da ingestão oral, desequilíbrio eletrolítico, fraqueza geral e perda peso. Detalhada avaliação antes e durante a quimioterapia é fundamental, com intervenções nutricionais efetivas que poderão permitir ao paciente capacidade de suportar o tratamento oncológico com maior tolerância e melhor qualidade de vida.

A desnutrição do paciente oncológico é descrita como resultado da soma do comprometimento do estado nutricional, ocasionado pelo próprio desenvolvimento tumoral, com o tipo de tratamento receitado ao paciente. Diante disso, a intervenção nutricional é de fundamental importância, e deve fazer parte da terapia oncológica, com o intuito de auxiliar de forma

positiva na recuperação da qualidade de vida desses pacientes. Poltronieri e Tusset [12], ainda revisou as alterações nutricionais que decorrem das diversas terapias antineoplásicas, e mostrou que a desnutrição é a mais comum delas.

A desnutrição está ligada a prognóstico pior e deve ser detectada e prevenida o mais precocemente possível, para tratar e prevenir o prejuízo clínico por meio de intervenções nutricionais apropriadas e intensivas, que podem reduzir ou, até mesmo, praticamente eliminar o risco de morbidade e mortalidade [15].

Segundo Pinho [16], o estado nutricional depauperado tem também impacto negativo sobre a qualidade e o tempo de vida do paciente com câncer, diminui a tolerância ao tratamento oncológico, o que pode refletir na expectativa e na qualidade de vida do paciente. Aproximadamente 20% das mortes de pacientes com câncer são secundárias à desnutrição.

De acordo com Borim [17] foi observada uma alta frequência de desnutrição ao diagnóstico da Leucemia. Porém, na avaliação do estado nutricional, entre os pacientes vivos e não-vivos, a presença de desnutrição não foi estatisticamente significativa. Este estudo reforçou a evidência da necessidade de estabelecer uma rotina de avaliação nutricional ao diagnóstico, bem como, a presença de um profissional especializado em nutrição durante todo o período de tratamento destes pacientes.

4 CONCLUSÃO

Independente do tipo de leucemia há perda de peso e essa é linear. Se faz necessário acompanhamento nutricional durante todo o período de tratamento para que haja sucesso nas intervenções. Uma vez que, o estado nutricional adequado interfere de forma benéfica na resposta ao tratamento da doença.

REFERÊNCIAS

- [1] Instituto Nacional de Câncer - INCA. Leucemia. [Internet]. Rio de Janeiro: INCA. Available from <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/leucemia/definição+>.
- [2] Instituto Nacional do Câncer - INCA. Leucemia. [Internet]. Rio de Janeiro: INCA. Available from <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/leucemia/tipos>.
- [3] Instituto Nacional do Câncer - INCA. Tratamento da leucemia. [Internet]. Rio de Janeiro: INCA. Available from <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/leucemia/tratamento>.
- [4] Machry RV, Susin CF, Barros RC, Lago LD. Desnutrição em pacientes com câncer avançado: uma revisão com abordagem para o clínico. Revista da AMRIGS, 2011;55(3):296-301.
- [5] Freitas BJS, Mesquita LC, Teive NJV, Souza SR.

Antropometria Clássica e Músculo Adutor do Polegar na Determinação do Prognóstico Nutricional em Pacientes Oncológicos. Rev. Bras. Cancerol. 2010;56(4):415-422.

[6] Alves EB. Aspectos morfológicos e imunofenotípicos das leucemias mielóides agudas em pacientes do Amazonas, 2008. [Internet]. Rev. Bras. Hematol. Hematol. p. 58. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v31n1/a20v31n1.pdf>.

[7] Ferreira Júnior MA, Ivo ML, Pontes ERCJ. Sobrevida e evolução leucêmica de portadores de síndromes mielodisplásicas, 2013. Cad. Saúde Colet. 2013;21(2):154-159.

[8] Tamashiro MS, Aikawa NE, Campos LMA, Cristofani LM, Odone-Filho V., Silva CA. Discrimination of acute lymphoblastic leukemia from systemic-onset juvenile idiopathic arthritis at disease onset. Clinics 2011;66(10):1665-1669.

[9] Deluche E, Girault S, Jesus P, Monzat S, Turlure P, Leobon S, Abraham J, Daly N, Dauriac O, Bordessoule D. Assessment of the nutritional status of adult patients with acute myeloid leukemia during induction chemotherapy. Nutrition 2017;41:120-125.

[10] Sgarbieri UR, Fisberg M, Tone LG, Latorre MRD. Avaliação nutricional e níveis séricos de zinco e cobre em crianças portadoras de leucemia linfocítica aguda. Um estudo longitudinal. Med. J. 2006;124(6):316-320.

[11] Brito LF, Silva LS, Fernandes DD, Pires RA, Nogueira ADR, Souza CL, Cardoso LGV. Perfil

Nutricional de Pacientes com Câncer Assistidos pela Casa de Acolhimento ao Paciente Oncológico do Sudoeste da Bahia, 2012. Rev. Bras. Cancerol. 2012;58(2):163-171.

[12] Poltronieri TS, Tusset C. Impacto do Tratamento do Câncer Sobre o Estado Nutricional de Pacientes oncológicos: Atualização da Literatura. Ver. Bras. Cie. saúde 2016;20(4):327-332.

[13] Oliveira TF. Perfil clínico epidemiológico de pacientes com leucemia aguda de um hospital público do Distrito Federal. Rev. Enferm. FACIPLAC 2007;2(3):1-13.

[14] Caram ALA, Franciosi KTB, Pereira CM, Zachi R, Oliveira DAG. Desnutrição em Crianças até 12 Anos com Leucemia Atendidas no Grupo em Defesa de Criança com Câncer no Município de Jundiá, SP, 2012. Rev. Bras. Cancerol. 2012;58(2):231-239.

[15] Fruchtenicht AVG, Poziomyck AK, Kabke GB, Loss SH, Antoniazzi JL, Steemburgo T, Moreira LF. Avaliação do risco nutricional em pacientes oncológicos graves: revisão sistemática, 2015. Rev. Bras. Ter. intensiva 2015;27(3):274-283.

[16] Pinho NB, Oliveira GPC, Correia MITD, Oliveira AGL, Souza CM, Cukier C, Waitzberg DL, Magnoni D, Fabre MEF, Pasco MJ, Gruezo ND, Dias MCG, Gonzalez MC, Moura R, Justino S, Abrahão V, Rodrigues VD, Borges A, Buzzini R. Terapia Nutricional na Oncologia. São Paulo: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina; 2011.

[17] Borim LNB, Ruiz MA, Conte ACF, Camargo B. Estado nutricional como fator prognóstico em crianças portadoras de Leucemia Linfocítica Aguda, 2000. Rev. Bras. Hematol. Hemoter. 2000;22(1):47-5.