ARTIGO DE REVISÃO
ISSN 1677-5090
http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v20i1.34912
© 2021 Revista de Ciências Médicas e Biológicas

Impacto da terapia nutricional em pacientes com câncer de cabeça e pescoço com desnutrição: uma revisão sistemática

Impact of nutritional therapy in patients with head and neck cancer with malnutrition: systematic review

Vanessa Gomes Souza[1], Juliana Borges de Lima Dantas[2]*, Gabriela Botelho Martins[3], Manoela Carrera Martinez Cavalcante Pereira[4], Sílvia Regina de Almeida Reis[5], Alena Ribeiro Alves Peixoto Medrado[6]

[1]Acadêmica do Curso de Nutrição da Universidade Federal da Bahia (UFBA); [2]Mestre em Estomatologia, Professora da Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, BA; [3]Doutora em Estomatologia Clínica, Professora Associada do Instituto de Ciências da Saúde da UFBA; [4]Doutora em Estomatopatologia, Professora da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Professora Adjunto da Faculdade de Odontologia da UFBA; [5]Doutora em Patologia Oral, Professora da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, BA; [6]Doutora em Patologia Humana, Professora Associada do Instituto de Ciências da Saúde da UFBA

Resumo

Introdução: o câncer de cabeça e pescoço (CCP) ocupa o 5º lugar entre as neoplasias mais prevalentes no Brasil. Por acometer regiões que estão relacionadas diretamente à alimentação, os efeitos secundários ao tratamento provoca diminuição da ingesta alimentar, que favorece perda de peso acelerada e desnutrição. A terapia nutricional (TN) contribui para a minimização desses efeitos, pois visa à manutenção ou recuperação do estado nutricional. **Objetivo**: avaliar o impacto da TN em pacientes com CCP com desnutrição, e na minimização dos efeitos colaterais advindos do tratamento antineoplásico. **Metodologia**: trata-se uma revisão sistemática, utilizando-se as bases de dados eletrônicas Lilacs, Medline, Pubmed, periódicos CAPES e Scielo, através dos descritores: "nutritional therapy", "head and neck neoplasms" e "malnutrition". Os critérios de inclusão estabelecidos foram ensaios clínicos randomizados, escritos em inglês e publicados entre os anos de 2013 e 2018; participantes dos estudos deveriam apresentar idade superior a 19 anos e submetidos a qualquer tipo e fase de tratamento oncológico. **Resultados**: observou-se um total de 755 indivíduos com CCP que participaram dos seis ensaios clínicos selecionados. Os estudos avaliaram o impacto nutricional no uso de suplementos alimentares e na eficácia da terapia enteral. Destes, apenas quatro constataram diferença em relação a intervenção nutricional ($p<0,05$) e dois não relataram resultados significativos ($p>0,05$). O acompanhamento nutricional mostra-se necessário para reduzir os riscos de piora do estado nutricional e da qualidade de vida. **Conclusão**: a TN oral ou enteral podem ser implementadas, para garantir a melhora da condição nutricional e de saúde do paciente com CCP.

Palavras-chave: Neoplasias de Cabeça e Pescoço. Terapia Nutricional. Desnutrição.

Abstract

Introduction*: head and neck cancer (HNC) ranks 5th among the most prevalent cancers in Brazil. By affecting regions that are directly related to food, the side effects of treatment may cause decreased food intak with weight loss and malnutrition. Nutritional therapy (NT) contributes to minimization this, as it aims to maintain or recover nutritional status.* ***Aim:*** *evaluate the impact of nutritional therapy in patients with HNC with malnutrition, and minimizing side effects from antineoplastic treatment. Methodology – A systematic review was carried out using Lilacs, Medline, Pubmed, periodicals CAPES and Scielo, through the descriptors: "nutritional therapy", "head and neck neoplasms" and "malnutrition". The inclusion criteria were randomized clinical trials, in English and published between 2013 and 2018. Participants in the studies should be over the age of 19 years, submitted to any type and stage of cancer treatment.* ***Results****: a total of 755 individuals with CCP who participated in the six selected clinical trials were observed. The studies evaluated the nutritional impact of dietary supplement use and the efficacy of enteral therapy. Of these, only four found a difference in relation to nutritional intervention ($p <0.05$) and two did not report significant results ($p> 0.05$). Depending on staging of the disease, only nutritional counseling is not enough to prevent weight loss. Nutritional monitoring is necessary to reduce the risks of worsening nutritional status and quality of life.* ***Conclusions:*** *oral or enteral NT can be implemented to ensure the improvement of the nutritional and health condition of the patient with CCP.*

Keywords: *Head and Neck Neoplasms. Nutrition Therapy. Malnutrition.*

INTRODUÇÃO

Mundialmente, as doenças e agravos não transmissíveis, a exemplo do câncer, são os maiores responsáveis pelo adoecimento e óbitos da população. Em 2012, ocorreram 14,1 milhões de novos casos de neoplasias malignas e 8,2 milhões de óbitos. Entre os

Correspondente/Corresponding: *Juliana Borges de Lima Dantas – End: BR-101, km 197, Capoeiruçu, Caixa Postal 18, Cachoeira (BA), BR. – Tel: (71) 99938-0333. – E-mail: judyborges@gmail.com.

tipos de neoplasias, o câncer de cabeça e pescoço (CCP) ocupa a sexta posição e acomete áreas da cavidade oral, orofaringe, laringe, hipofaringe, face e esqueleto facial, nasofaringe, glândulas salivares e tireoide (CASATI *et al*., 2012).

Tratando-se de uma doença multifatorial, os fatores de risco para o seu desenvolvimento resultam da interação da herança genética e fatores ambientais. Dentre estes, o tabagismo e o etilismo têm sido apontados como as principais causas, e, quando consumidos simultaneamente esse risco aumenta de 10 a 100 vezes. Estudos epidemiológicos também fazem relação com os hábitos alimentares, pois a presença de substâncias químicas, a quantidade de alimentos industrializados e a falta de nutrientes antioxidantes também interagem negativamente com as células do corpo humano (GALBIATTI *et al*., 2013; PINHO, 2018).

Como o CCP acomete regiões diretamente relacionadas à alimentação, os efeitos colaterais decorrentes do tratamento desta condição podem provocar dificuldade mecânica da mastigação, deglutição, redução de apetite, mucosite, xerostomia, entre outros, em qualquer fase do tratamento cirúrgico, da radioterapia, quimioterapia ou imunoterapia. Assim, a adequada ingestão de alimentos fica prejudicada, o que favorece o declínio nutricional do paciente (TAKARA *et al*., 2012).

A desnutrição é um estado patológico causado por baixa e/ou falta de ingestão de nutrientes necessários para suprir as demandas fisiológicas e metabólicas, com consequente perda involuntária e contínua do peso e um intenso catabolismo dos tecidos muscular e adiposo. Essa perda de peso tem um efeito negativo tanto no tratamento quanto no resultado clínico do paciente. Decorrente deste quadro, o sistema imunológico também é sensibilizado, pois ocorre diminuição do número de linfócitos, da produção de imunoglobulinas e comprometimento da função bactericida dos neutrófilos, podendo favorecer o aumento das possíveis infecções, seja por causa dos ferimentos ou por complicações no pós-operatório (PEDROSO *et al*., 2015).

Devido à desnutrição associada ao câncer, que afeta negativamente a qualidade de vida e o prognóstico do paciente, a terapia nutricional (TN) assume um papel importante e deve ser iniciada logo que o paciente tenha o diagnóstico de neoplasia maligna. Esta deve ser introduzida como tratamento adjuvante durante o tratamento oncológico, com o intuito de minimizar os efeitos colaterais e prevenindo o declínio nutricional (WEISSHEIMER *et al*., 2017).

A TN engloba procedimentos para manutenção do quadro metabólico ou recuperação do estado nutricional do indivíduo. Essa conduta deve seguir algumas especificações, como o estágio da doença, dos efeitos que o tratamento pode causar e das reações metabólicas de cada paciente (DE OLIVEIRA *et al*., 2015).

Portanto, a presente revisão sistemática tem por objetivo avaliar o impacto da TN em pacientes com CCP com desnutrição, e na minimização dos efeitos colaterais advindos do tratamento antineoplásico presentes nesses indivíduos.

METODOLOGIA

A metodologia PRISMA foi utilizada como base para esta revisão sistemática da literatura. As bases de dados Lilacs, Medline, Pubmed, periódicos CAPES e Scielo foram pesquisadas para busca de ensaios clínicos caracterizados como randomizados, com humanos, escritos em inglês e publicados entre os anos de 2013 e 2018 (Figura 1).

Quarenta e dois artigos foram selecionados inicialmente, porém apenas dezesseis foram primariamente incluídos segundo os critérios de inclusão. Após a leitura destes na íntegra, constatou-se que apenas seis estudos respondiam à seguinte pergunta central: Qual o impacto da intervenção nutricional em pacientes com câncer de cabeça e pescoço desnutridos? A descrição individual de cada um desses estudos foi feita pelo uso do anagrama PICOS (população, intervenção, comparação, desfecho e tipo de estudo).

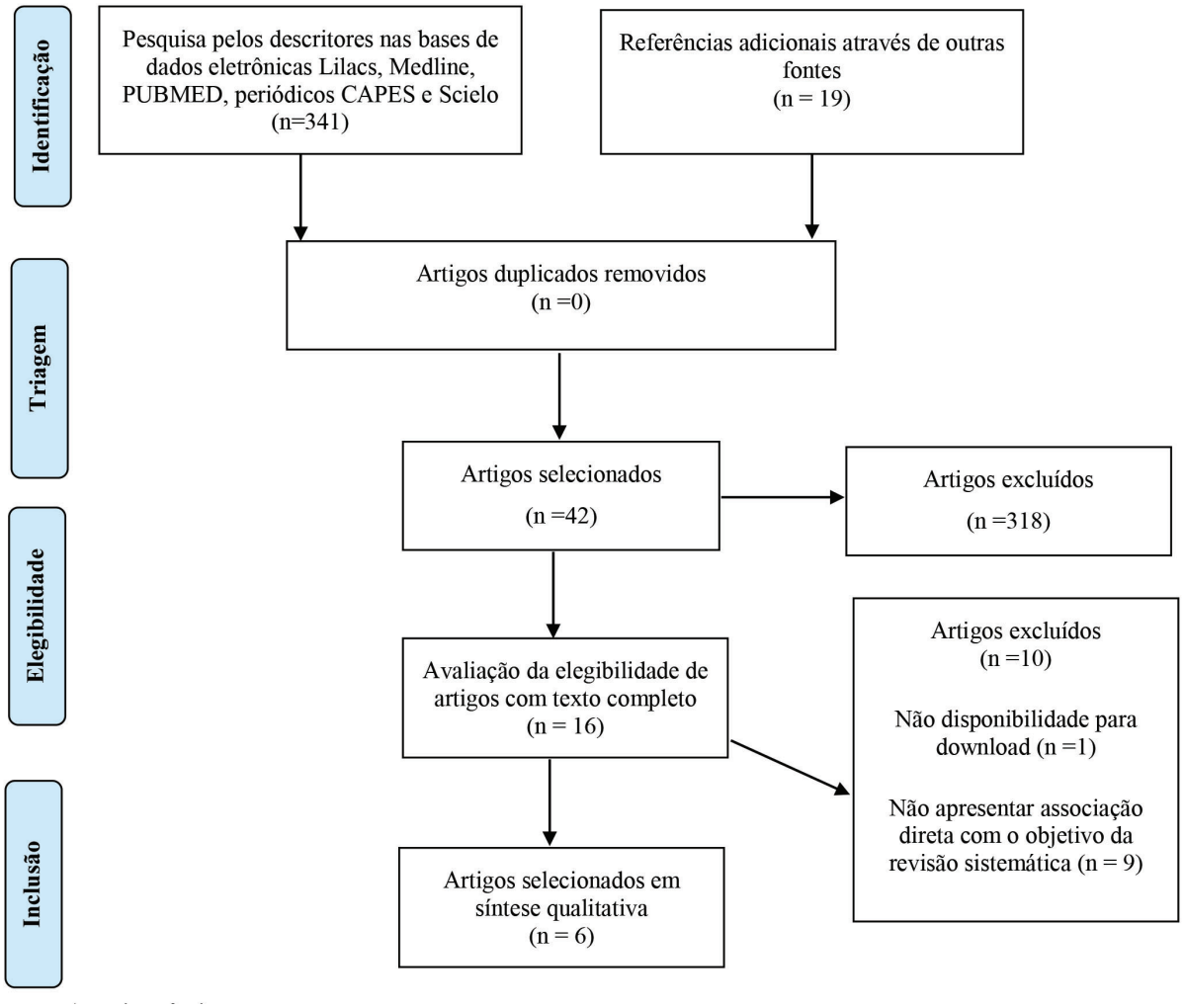
Foi realizada uma consulta dos descritores pelo DeCs (Descritores em Ciência e Saúde) pela BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Os descritores utilizados foram “nutritional therapy”, “head and neck neoplasms” e “malnutrition”.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os participantes do estudo foram pacientes adultos com idade superior a 19 anos, diagnosticados com CCP sob qualquer fase de tratamento oncológico e categoria terapêutica, e que recebessem algum tipo de abordagem nutricional.

O tipo de intervenção estudada foi a TN com vistas a minimizar os agravos em pacientes com CCP com desnutrição.

Figura 1 – *Fluxograma PRISMA, 2009 que ilustra a estratégia de seleção de artigos para a revisão sistemática.*



Fonte: Autoria própria

RESULTADOS

Os seis artigos que preencheram os critérios supracitados encontram-se sumariamente descritos no Quadro 1. Todos eles são da base de dados PubMed. Não foram encontrados artigos nas demais bases de dados que contemplasse os critérios estabelecidos. Nos estudos catalogados, observou-se uma população total de 755 indivíduos com CCP que participaram dos ensaios clínicos descritos.

Todos os estudos avaliaram o impacto da intervenção nutricional sobre o desenvolvimento dos sinais clínicos e físicos dos pacientes, a exemplo da disfagia, tolerância alimentar e perda de peso.

Via de regra, o aconselhamento e/ou a intervenção nutricional foram realizados tanto no grupo controle quanto no teste. Nesse segundo grupo, alguns autores optaram por testar a eficácia do uso de suplementos alimentares (CEREDA *et al*., 2017; FALEWEE *et al*., 2014; VASSON *et al*., 2014) e da terapia enteral (AXELSSON *et al*., 2017; BROWN *et al*., 2017; SOUSA *et al*., 2016) na melhora e/ou recuperação do estado clínico do paciente.

Dos estudos selecionados, quatro deles (CEREDA *et al*., 2017; FALEWEE *et al*., 2014; SOUSA *et al*., 2016; VASSON *et al*., 2014), constataram diferenças em relação à intervenção nutricional ($p<0,05$) e os outros dois (AXELSSON *et al*., 2017; BROWN *et al*., 2017), não relataram resultados significativos do ponto de vista estatístico ($p>0,05$) para esta mesma variável. Todos os estudos avaliaram o manejo nutricional durante a realização de radioterapia, quimioterapia ou procedimento cirúrgico.

Quadro 1 – *Descrições dos ensaios clínicos randomizados que avaliaram o impacto da terapia nutricional em pacientes com CCP. Período da pesquisa: agosto e outubro/2018.*

Título/ Autor	Tipo de Estudo/ População	Objetivo	Intervenção	Desfecho	Conclusão
Nutritional counseling with or without systematic use of oral nutritional supplements in head and neck cancer patients undergoing radiotherapy. Cereda *et al*. 2017.	Estudo clínico randomizado e controlado. População: 159 pacientes adultos com CCP submetidos à RT independente de cirurgia prévia e/ou QT.	Avaliar o benefício dos suplementos nutricionais orais (SNO), além do aconselhamento nutricional (AN) em pacientes com CCP submetidos à RT.	O estudo abrangeu dois grupos: controle (AN) e teste (AN + SNO).	No grupo teste houve menor perda de peso corporal no final da RT (p=0,006), maior ingestão proteico-calórica (p<0,001), melhora da qualidade de vida (p<0,001), melhora na tendência para força de pressão manual (p=0,057) e redução da mudança da terapia oncológica (p=0,029); Efeito consistente do suplemento entre os subgrupos avaliados (p=0,003);	O uso do SNO resultou em melhora na manutenção do peso, aumento da ingestão proteico-calórica, melhora da qualidade de vida e melhora da tolerância ao tratamento.
Randomised controlled trial of early prophylactic feeding vs standard care in patients with head and neck cancer. Brown *et al*. 2017.	Estudo randomizado controlado. População: 131 pacientes com CCP encaminhados para gastrostomia profilática antes do tratamento com intenção curativa.	Melhorar os resultados nutricionais utilizando uma intervenção nutricional precoce.	Grupo controle: acompanhamento nutricional e nutrição enteral quando necessário; Grupo teste: início da nutrição enteral por meio de gastrostomia profilática logo após a colocação do tubo antes do início do tratamento.	A baixa adesão (51%) às recomendações nutricionais impactou nos resultados potenciais; Não houve efeito da intervenção na perda de peso (p=0,930).	Esta pesquisa demonstra a alta complexidade do manejo de pacientes com CCP, uma vez que os resultados desejados não foram alcançados mesmo com intervenção e suporte intensivos.
Effect of prophylactic percutaneous endoscopic gastrostomy tube on swallowing in advanced head and neck cancer: a randomized controlled study. Axelsson *et al*. 2017.	Estudo randomizado. População: 134 pacientes diagnosticados com câncer em estágio avançado (III e IV) na cavidade oral, faringe e nos gânglios cervicais.	Investigar se o tubo de gastrostomia endoscópica percutânea (pPEG) causava disfagia.	Grupo de estudo (pPEG) X Grupo controle (suporte nutricional clínico).	Não houve diferença significativa na função de deglutição entre os grupos após 12 e 24 meses, e 8 anos com base no questionário de qualidade de vida, escala de ingestão oral, dependência de tubo, intervenção esofágica, peso, índice de massa corporal (IMC) e sobrevida global (p>0,05).	Um tubo profilático de pPEG pode ser usado sem risco aumentado de disfagia a longo prazo em pacientes com CCP. Portanto, o tubo pPEG e suporte nutricional parecem ter o mesmo efeito a longo prazo.
Tolerance of early oral feeding in patients subjected to total laryngectomy. Sousa *et al*. 2016.	Estudo multicêntrico randomizado. População: 89 indivíduos submetidos à laringectomia total.	Avaliar a tolerância da alimentação oral precoce após laringectomia total.	Os participantes foram alocados em 2 grupos: alimentação oral precoce (n = 44); e alimentação oral tardia (n = 45). Os participantes do grupo precoce foram avaliados quanto à aceitação da alimentação por via oral, e a ingestão de alimentos foi quantificada.	A quantidade de dieta recebida pelo grupo inicial foi significativamente maior do que o recebido pelo grupo tardio do dia 2 ao dia 6 de pós-operatório (p <0,006). A ingestão de proteína foi semelhante (p <0,006).	A alimentação oral pode ser prescrita de forma precoce e usada de acordo com a demanda, com sua quantidade ajustada em função da tolerância do paciente. A nutrição enteral só deve ser descontinuada uma vez que a tolerância do paciente à alimentação oral torna-se satisfatória.
Reduced infections with perioperative immunonutrition in head and neck cancer: Exploratory results of a multicenter, prospective, randomized, double-blind study. Falewee *et al*. 2014.	Estudo multicêntrico, prospectivo, randomizado, duplo-cego. População: 205 pacientes com tumor orofaríngeo e faringolaríngeo.	Investigar se a imunonutrição pré-operatória ou perioperatória poderia reduzir as complicações infecciosas (IC) pós-operatórias e infecções do sítio cirúrgico (ISC) nesta população.	Os pacientes foram alocados aleatoriamente em 3 grupos: Grupo A (controle): Fórmula pré-operatória sem nutrientes imunológicos; Grupo B: Fórmula pré e pós-operatória; Grupo C: Fórmula no perioperatório, com associação das fórmulas oral e enteral 7 dias antes da cirurgia e por 7 a 15 dias após a cirurgia.	Apenas 31% dos pacientes fizeram o consumo de, no mínimo, 75% da ingestão calórica. Destes, foi demonstrado entre os grupos A e C, uma diferença significativa na IC (p = 0,05), ISC (p = 0,04) e também na mediana do tempo de permanência no pós-operatório (p = 0,05);	Este estudo mostra a dificuldade de destacar a eficácia da imunonutrição, por motivos relacionados à: doença, disfunções na gestão e monitorização da nutrição e a baixa adesão do paciente. No entanto, quando os pacientes receberam alimentos próximos ao objetivo, a imunonutrição perioperatória mostrou-se eficaz, com redução do IC, ISC e mediana do tempo de internação pós-operatória.
Immunonutrition improves functional capacities in head and neck and esophageal cancer patients undergoing radiochemo therapy: A randomized clinical trial. Vasson *et al*. 2014.	Estudo randomizado em um ensaio clínico duplo-cego (ECR); População: 37 pacientes com CCP sob tratamento de RT, com ou sem cirurgia.	Investigar o efeito da imunonutrição que consiste em arginina, ácido graxo ômega-3, dieta rica em nucleotídeos no estado nutricional e capacidade funcional em pacientes com CCP ou câncer de esôfago submetidos à RT.	Os pacientes receberam durante 5 dias antes e até o final do ECR (5 a 7 semanas), uma nutrição enteral imunomoduladora (IEN) ou uma nutrição enteral padrão (NEN) isonitrogenada e isoenergética.	Houve um ganho de peso corporal total, albuminemia, índice do risco nutricional e a capacidade antioxidante do plasma foram melhorados em pacientes desnutridos do IEN; A capacidade funcional medida foi mantida em pacientes IEN, mas significativamente reduzida em pacientes com NEN (p<0,05).	Esses dados preliminares mostram que a imunonutrição pode melhorar o estado nutricional juntamente com a capacidade funcional em pacientes com CCP e esôfago submetidos à RT.

Fonte: Autoria própria

DISCUSSÃO

A redução da ingestão calórica e proteica em pacientes com CCP está associada à localização do tumor e aos sintomas de impactos nutricionais como a falta de apetite, disfagia, odinofagia, mucosite, alterações no paladar, náuseas e jejuns prolongados para exames no pré e/ou pós-operatório. Além destes, outros possíveis contribuintes, são as precárias condições socioeconômicas e inadequados hábitos alimentares (INCA, 2013; PEDROSO *et al*., 2015; PINHO, 2018).

De forma geral, a classificação para a inadequação da ingestão de alimentos é dada quando o paciente não atende às suas demandas nutricionais por mais de uma semana e/ou quando a ingestão calórica está abaixo de 60% das suas necessidades por mais de 1-2 semanas (ARENDS *et al*., 2017). Após o diagnóstico nutricional é possível avaliar quais são essas limitações e adaptá-las às preferências e às necessidades individualizadas para atender as demandas energéticas do paciente. Se necessário, é aconselhável o uso de suplementos em prol da minimização do agravo do quadro clínico (VAN DEN BERG *et al*., 2010).

No estudo de Cereda *et al*. (2017), foi avaliado o benefício do aconselhamento nutricional (AN) com e sem o uso de suplementos nutricionais orais (SNO) em pacientes com CCP submetidos à radioterapia e/ou tratamento sistêmico. O suplemento era composto por uma fórmula com 500 kcal, 23g de proteína e 1,9 de ômega-3. A oferta da proteína teve por objetivo ajudar a reverter a imunossupressão causada pela desnutrição e o ômega-3 foi introduzido para modular as respostas inflamatórias. Com isso, foi possível observar que no grupo que recebeu o AN + SNO, o efeito foi positivo na minimização da perda de peso corporal, no aumento da ingestão proteico calórica, melhora na qualidade de vida e melhora na tolerância aos tratamentos.

Em contrapartida, Ravasco *et al*. (2005), relataram que apesar do consumo calórico-proteico ter aumentado significativamente após a radioterapia tanto no grupo teste quanto no controle, após 3 meses do tratamento, o grupo que recebeu apenas o aconselhamento nutricional manteve a ingestão alimentar, enquanto que o grupo controle retornou para abaixo dos níveis basais, ou seja, durante o tratamento, as intervenções nutricionais influenciaram positivamente para ambos os grupos e após o tratamento, o aconselhamento foi o que exerceu melhor benefício em médio prazo.

No estudo de Vasson *et al*. (2014), investigou-se o efeito da imunonutrição constituída por arginina, ômega-3 e dieta rica em nucleotídeos no estado nutricional e na capacidade funcional. Os pacientes, submetidos à radioterapia, em que parte deles recebeu uma dieta com esse suplemento e os outros receberam uma dieta isonitrogenada e isoenergética. Aqueles que receberam a dieta com suplementos exibiram um ganho no peso corporal significativo, uma melhora na capacidade antioxidante do plasma, nos níveis de albumina e no índice do risco nutricional. A capacidade funcional permaneceu a mesma naqueles que tomaram o suplemento, em contrapartida, os que não consumiram tiveram essa capacidade diminuída. Os estudos de Santora e Kozar (2010) e McClave *et al*. (2013), afirmam que independente do estado nutricional, pacientes que irão realizar procedimentos cirúrgicos, devem consumir fórmulas com função imunomoduladora contendo arginina, ômega-3, nucleotídeos e antioxidantes durante cinco a sete dias antes da cirurgia, pois esse suporte nutricional fornece nutrientes que podem modular a resposta inflamatória e imunológica causada pela doença.

Sabe-se que além da desnutrição contribuir de forma negativa para a imunidade, esta pode comprometer os procedimentos cirúrgicos e anestesia, e consequentemente causar complicações operatórias. No estudo de Falewee *et al*. (2014), apesar de apenas 31% dos participantes terem consumido, no mínimo 75% da imunonutrição prescrita, estes apresentaram resultados positivos, pois tiveram redução efetiva das infecções durante os procedimentos cirúrgicos, no sítio cirúrgico e menor tempo de internação. Quando a nutrição via oral não é suficiente para suprir as necessidades do indivíduo, outra opção é a indicação de instalação de sonda (nasoenteral, gastrostomia, enterostomia) ou terapia parenteral. A via escolhida será determinada de acordo com os sintomas, quadro clínico e localização do tumor (ARENDS *et al*., 2017).

Alguns estudos afirmam que mesmo com um AN intensivo, a perda de peso em paciente com CCP é estatisticamente significativa. Por esse motivo, Brown *et al*. (2017), avaliaram a eficácia de uma intervenção profilática, via sonda. Neste estudo, o grupo intervenção deu início à nutrição enteral por uma gastrostomia antes do início do tratamento até sua conclusão. Além da alimentação por via oral, esses pacientes recebiam uma suplementação composta de uma fórmula polimérica com fibras de 1,5Kcal^{-1}, administrada duas vezes ao dia. No grupo controle, os pacientes seguiam apenas as orientações nutricionais e só recebiam nutrição via sonda, se necessário. Foi possível observar neste estudo um déficit na adesão da intervenção, via sonda, pois os pacientes não apresentavam quaisquer sintomas significantes que dificultassem a ingestão alimentar por via oral e com isso a motivação para o uso da sonda foi baixa. Assim, não houve nenhum impacto nos resultados em relação à perda de peso (p=0,930). Mas, quando a adesão à fase terapêutica da alimentação foi comparada (ou seja, quando a alimentação por sonda se tornou clinicamente indicada em cada grupo), o grupo teste teve uma maior adesão (p = 0,037) e apresentou menos perda de peso do que pacientes não aderentes (p = 0,038).

Em contrapartida, Sousa *et al*. (2016), avaliaram se, em pacientes que realizaram laringectomia, uma alimentação via oral logo após a cirurgia evitaria a necessidade de uma nutrição via sonda e consequentemente, encur-

taria a permanência hospitalar. Como a alimentação via oral estimula todas as etapas do mecanismo da deglutição, e, possivelmente, uma recuperação mais rápida, o estudo teve como objetivo, investigar a tolerância da alimentação oral precoce nesses pacientes. O grupo intervenção iniciou a alimentação oral 24 após a cirurgia, enquanto o controle, no sétimo dia pós-operatório. A ingestão alimentar foi iniciada com dieta líquida e de forma gradativa foi mudada sua textura, conforme a aceitação do paciente. A dieta era administrada com suplemento calórico-proteico para suprir suas necessidades. Seu consumo, tanto de alimentos quanto de suplementos, foi aumentando ao longo dos dias até atingir ao gasto energético total antes do procedimento cirúrgico. Por causa da odinofagia e disfagia, a tolerância alimentar oral em pacientes submetidos à faringolaringectomia foi insuficiente durante os quatro primeiros dias. Assim, a nutrição enteral só deve ser descontinuada, quando a tolerância à ingestão dos alimentos se tornar satisfatória (INCA, 2015; PINHO, 2018; WEISSHEIMER *et al*., 2017).

Por tantas alterações fisiológicas causadas pelos efeitos secundários do câncer, Axelsson *et al*. (2017), investigaram se o tubo de gastrostomia endoscópica percutânea (pPEG) causava disfagia. Essa hipótese foi avaliada em virtude da possibilidade do tubo PEG causar atrofia mais pronunciada nos músculos responsáveis pela deglutição por causa de uma ausência da ingestão oral prolongada. Apesar destes pacientes não engolirem alimentos e líquidos o suficiente, essa musculatura poderia ser estimulada quando o paciente realizasse tal ação. Assim, o estudo concluiu que o pPEG pode ser usado sem um risco aumentado de disfagia a longo prazo em pacientes com CCP.

Portanto, os seis estudos afirmam que as alterações funcionais desses pacientes contribuem para as alterações da mastigação e deglutição. A conduta nutricional, seja oral ou enteral, deve ser indicada conforme as particularidades de cada indivíduo e da resposta do tratamento, a fim de minimizar os efeitos colaterais e o comprometimento nutricional (PEDROSO *et al*., 2015; PINHO, 2018).

CONCLUSÃO

Como os pacientes com CCP apresentam alto risco de desnutrição, tanto por causa da doença quanto pelos efeitos colaterais do tratamento, faz-se necessário uma avaliação criteriosa e acompanhamento nutricional assim que a doença for diagnosticada.

O aconselhamento nutricional é a primeira intervenção a ser aplicada pelo profissional nutricionista com objetivo de orientar os pacientes da importância da alimentação adequada para evitar a perda de peso. Estudos afirmam que a depender do local e estadiamento da doença, apenas essa intervenção não é o suficiente para evitar o declínio nutricional. Assim, outras intervenções devem ser implementadas, sejam elas ministradas pela suplementação oral ou enteral.

REFERÊNCIAS

ARENDS, J. *et al*. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. **Clin. Nutr**., Oxford, v. 36, no. 1, p. 11-48, 2017.

AXELSSON, L. *et al*. Efeito do tubo de gastrostomia endoscópico percutâneo profilático na deglutição em câncer avançado de cabeça e pescoço: Um estudo controlado randomizado. **Cab. Pesc., [s.l]** v. 39, no. 5, p. 908-915, 2017.

BROWN, T.E. *et al.* Randomised controlled trial of early prophylactic feeding vs standard care in patients with head and neck cancer. **Br. J. Cancer.**, London, v. 117, n. 1, p. 15-24, 2017.

CASATI, M.F.M. *et al*. Epidemiologia do câncer de cabeça e pescoço no Brasil: estudo transversal de base populacional. **Rev. Bras. Cir. Cabeça. Pescoço,** São Paulo, n. 41, p. 186-191, 2012.

CEREDA, E. *et al*. Nutritional counseling with or without systematic use of oral nutritional supplements in head and neck cancer patients undergoing radiotherapy. **Radiother. Oncol**., Amsterdam, v. 126, n. 1, p. 81-88, 2017.

DE OLIVEIRA, F. P. *et al*. Perfil nutricional de pacientes com CA de cavidade oral. **Nutricional E. Ambulatoriais P**., [s.l],v. 61, n. 3, p. 253-259, 2015.

FALEWEE, M.N. *et al*. Reduced infections with perioperative immunonutrition in head and neck cancer: Exploratory results of a multicenter, prospective, randomized, double-blind study. **Clin. Nutr**., Edinburgh, v. 33, n. 5, p. 776-784, 2014.

GALBIATTI, A. L. S. *et al.* Head and neck cancer: causes, prevention and treatment. **Braz. J. Otorhinolaryngol.**, São Paulo, v.79, n. 2, p. 239-247, 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA)**. Inquérito Brasileiro de Nutrição Oncológica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. p.1-146.

MCCLAVE, A.S. *et al*. Summary points and consensus recommendations from the North American surgical nutrition summit. **J. Parenter. Enter. Nutr**., [s.l], v. 37,supl. 5, p. 99S-105S, 2013.

PEDROSO, F. *et al*. Estado nutricional e ingestão alimentar de pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos a tratamento oncológico. **Nutric. E.,** [s.l], v. 23, n. 4, p. 43-47, 2015.

PINHO, A. **Nutrição e câncer:** da prevenção ao tratamento (bases científicas e prática clínica). São Paulo: PoloBooks, 2018.

RAVASCO, P. *et al*. Impact of nutrition on outcome: A prospective randomized controlled trial in patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy. **Head. Neck,** New York, v. 27, n. 8, p. 659-668, 2005.

SANTORA, R.; KOZAR, R. A. Molecular mechanisms of pharmaconutrients. **J. Surg. Res**., New York, v. 161, n. 2, p. 288-294, 2010.

SOUSA, A. A. *et al*. Tolerance of early oral feeding in patients subjected to total laryngectomy. **Head. Neck**, New York, DOI 10.1002/hed.24063, 2016.

TAKARA, T. F.M. *et al*. Avaliação nutricional em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **Rev. Bras. Cir. Cabeça. Pescoço,** São Paulo, v.41, n. 2, p. 70-74, 2012.

VAN DEN BERG, M. G. A. *et al*. Comparison of the effect of individual dietary counselling and of standard nutritional care on weight loss in patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy. **Br. J. Nutr**., London, v. 104, n. 6, p. 872-877, 2010.

VASSON, M. P. *et al*. Immunonutrition improves functional capacities in head and neck and esophageal cancer patients undergoing radiochemotherapy: a randomized clinical trial. **Clin. Nutr**., Edinburgh, v. 33, n. 2, p. 204-210, 2014.

WEISSHEIMER, A. *et al.* O papel da terapia nutricional nos tumores de cabeça e pescoço. **Nutrivisa,** [s.l], v. 4, p. 80-86, 2017.

Submetido em: 23/12/2019
Aceito em: 04/11/2020