

CONSUMO DE FRUTAS E VEGETAIS POR PACIENTES PORTADORES DE NEOPLASIA DO TRATO GASTRINTESTINAL

MUELBERT, Mariana ¹; SANTOS, Leonardo Pozza dos ²; ORLANDI, Silvana Paiva ³;

¹ Acadêmica de Nutrição. Universidade Federal de Pelotas. UFPel.

² Aluno do Programa de Pós-graduação em Epidemiologia. UFPel.

³ Docente da Faculdade de Nutrição. Universidade Federal de Pelotas. UFPel.

marianamuelbert@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A adoção de práticas alimentares consideradas não saudáveis, juntamente com a inatividade física, o consumo de álcool e o tabagismo, é fator de risco para o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis. Segundo estudo do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2010), 25% das mortes por câncer são relacionadas à má alimentação e obesidade, sendo que o hábito alimentar influencia diretamente na localização do tumor.

De acordo com dados da Estratégia Mundial sobre Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, a baixa ingestão de frutas e vegetais (F&V) está associada a 19% dos cânceres gastrointestinais, e cerca de 2,7 bilhões de mortes podem ser atribuídas à ingestão insuficiente destes alimentos (OPAS / OMS, 2003).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs em 2002 a Estratégia Global para a Promoção de uma Alimentação Saudável, a qual recomenda 400g de F&V por dia, o que equivale a 5 porções diárias destes alimentos (OPAS / OMS, 2003). No Brasil, o Guia Alimentar para a população brasileira recomenda o consumo diário de 3 porções de frutas e 3 porções de vegetais, distribuídas ao longo das refeições (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Mesmo sendo o consumo adequado de F&V amplamente recomendado por diferentes órgãos de saúde na prevenção de doenças crônico-degenerativas, em especial as neoplasias do trato gastrointestinal, menos da metade da população atinge essas recomendações (MONTEIRO, 2005). Em relação aos pacientes com câncer essa recomendação se torna ainda mais importante, seja para manutenção do estado nutricional, como também na prevenção de recidivas. Diante do exposto, o presente estudo objetivou descrever a frequência de consumo de F&V em pacientes portadores de neoplasias do trato gastrointestinal.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma análise transversal de um estudo de coorte conduzido de janeiro de 2006 a dezembro de 2007 no Serviço de Quimioterapia de um hospital universitário de Pelotas. Foram avaliados pacientes maiores de 18 anos de idade que realizavam a primeira sessão de quimioterapia. Os pacientes responderam a um questionário com variáveis sociodemográficas, um questionário de frequência alimentar (QFA) e tiveram peso (balança Filizola digital modelo PL 150 com capacidade de 150kg e precisão de 100g) e altura (estadiômetro de metal com capacidade de 200cm e 1mm de precisão) aferidos.

O estado nutricional dos pacientes foi avaliado através da Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente (ASG-PPP) utilizando questionário padronizado segundo Ottery (1996) e do Índice de Massa Corporal (IMC). O QFA foi referente ao

mês anterior ao preenchimento do questionário, e o consumo das frutas e dos vegetais foi dicotomizado em consumo frequente (consumo diário de pelo menos uma porção de fruta e vegetais) e infrequente. Os dados foram coletados por duas nutricionistas previamente treinadas.

As análises dos dados foram realizadas de acordo com a frequência e prevalência de consumo, no programa Stata versão 11.0. Os pacientes consentiram em participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o projeto foi aprovado pelo Conselho de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 46 pacientes, dos quais pouco mais da metade (54,3%) era do sexo masculino e cerca de 40% tinha 65 anos de idade ou mais e não possuía companheiro(a), dados não apresentados em tabela. Em relação à localização do tumor, a maioria dos pacientes foi diagnosticado com câncer de cólon ou reto (67,4%), seguido por câncer esôfago ou estômago (23,9%). Além disso, 50% dos pacientes iriam ser submetidos à quimioterapia paliativa. De acordo com a classificação pelo IMC, 63% dos indivíduos encontravam-se eutróficos, porém pela ASG-PPP, quase $\frac{3}{4}$ da amostra foi classificada como suspeita de desnutrição ou desnutrição leve e 17,4% como gravemente desnutridos (Tabela 1).

Um estudo prospectivo, realizado com 74 pacientes tratados cirurgicamente para neoplasias do trato gastrointestinal superior, no Hospital Santa Rita da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, mostrou que 46% da amostra foi classificada como em risco de desnutrição ou com desnutrição leve, 20% como gravemente desnutridos e 34% como bem nutridos, utilizando a ASG-PPP. Contudo, a média de valores de IMC para essa amostra foi de 22,9 Kg/m² (POZIOMYCK, 2011). Outro acompanhamento prospectivo com pacientes oncológicos, cadastrados no Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI) do Hospital Escola/UFPel, buscou caracterizar a caquexia nestes pacientes através da ASG-PPP, e foi observado uma prevalência de 46% desta intercorrência no momento da internação, apesar da média de IMC da amostra ser de 21 Kg/m² (DUVAL et. al., 2010). Estes valores são semelhantes com os achados no presente estudo, mostrando uma diferença considerável entre a avaliação nutricional realizada pelo IMC e pela ASG-PPP.

Tabela 1 - Características relacionadas à doença, ao tipo de quimioterapia, ao estado nutricional e ao consumo de F&V dos pacientes (N) avaliados no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2007 no Serviço de Quimioterapia.

Características	N	Percentual (%)
Localização do Câncer		
Esôfago/ estômago	11	23,9
Cólon e reto	31	67,4
Pâncreas e vesícula biliar	4	8,7
Tipo de Quimioterapia		
Prévia / neo adjuvante	13	28,3
Adjuvante	10	21,7
Paliativa	23	50,0

Avaliação Subjetiva Global

A	5	10,9
B	33	71,7
C	8	17,4
Índice de Massa Corporal (IMC)		
Desnutrição	3	6,5
Eutrofia	29	63,0
Sobrepeso	13	28,3
Obesidade	1	2,2
Consumo diário de frutas (frequente)		
Sim	38	82,6
Não	8	17,4
Consumo diário de vegetais (frequente)		
Sim	26	56,5
Não	20	43,5

Em relação ao consumo de F&V, observou-se um maior consumo de frutas do que vegetais, uma vez que a ampla maioria dos pacientes referiram consumir frutas diariamente (82,6%), enquanto que o consumo diário de vegetais foi referido por pouco mais da metade da amostra (Tabela 1). Em um estudo realizado no Distrito Federal, analisando os hábitos dietéticos de 70 pacientes com câncer colorretal em fase pós-operatória, também foi observado um maior consumo de frutas do que de vegetais. O consumo adequado de frutas (3 a 5 porções/dia) foi evidenciado em cerca 7% da amostra, enquanto que para os vegetais este consumo adequado (4 a 5 porções/dia) foi observado em apenas 3% dos pacientes (FORTES et al., 2007). Esses dados sugerem que as recomendações da OMS (400g ou 5 porções diárias) e do Ministério da Saúde (3 porções diárias de frutas e de vegetais) não foram atingidas por essa população.

Com relação ao consumo de frutas, foi observado que a fruta mais consumida diariamente pelos pacientes é a banana, seguida pela laranja/bergamota e o abacate foi a fruta menos consumida (Tabela 2). Já entre os vegetais, os mais consumidos diariamente foram o tomate, o grupo alface/agrião/rúcula e a cenoura, já a berinjela apresentou consumo inferior a 1x/mês (Tabela 3).

Tabela 2. Frequência de consumo (%) entre os pacientes (n) de acordo com o tipo de fruta.

FRUTAS	FREQUÊNCIA DE CONSUMO				
	n (%)				
	Diariamente	1-3x/semana	4-6x/semana	1-3x/mês	< 1x/mês
Laranja/Bergamota	19 (41,3)	11 (23,9)	5 (10,9)	3 (6,5)	8 (17,4)
Banana	28 (60,9)	9 (19,6)	3 (6,5)	1 (2,2)	5 (10,9)
Maçã/Pêra	9 (19,6)	25 (54,3)	2 (4,4)	0 (0,0)	10 (21,7)
Mamão/Papaya	8 (17,4)	13 (28,3)	3 (6,5)	3 (6,5)	19 (41,3)
Melancia/Melão	2 (4,4)	14 (30,4)	0 (0,0)	4 (8,7)	26 (56,5)
Uva/Abacaxi/ Goiaba	6 (13,0)	13 (28,3)	1 (2,2)	4 (8,7)	22 (47,8)
Abacate	1 (2,2)	11 (23,9)	0 (0,0)	6 (13,0)	28 (60,9)
Manga/Caqui	4 (8,7)	12 (26,1)	0 (0,0)	9 (19,6)	21 (45,6)
Outras	3 (6,5)	12 (26,1)	0 (0,0)	1 (2,2)	30 (65,2)

Tabela 3. Frequência de consumo (%) entre os pacientes (n) acordo com os tipos de vegetais.

Vegetais	FREQUÊNCIA DE CONSUMO				
	n (%)				
	Diariamente	1-3x/semana	4-6x/semana	1-3x/mês	< 1x/mês
Batata doce/ Abóbora	1 (2,2)	34 (73,9)	0 (0,0)	5 (10,9)	6 (13,0)
Alface/ Agrião/ Rúcula	11 (23,9)	19 (41,3)	5 (10,9)	0 (0,0)	11 (23,9)
Repolho/ Acelga/ Couve Flor	1 (2,2)	34 (73,9)	1 (2,2)	3 (6,5)	7 (15,2)
Couve/Brócolis/ Espinafre	1 (2,2)	30 (65,2)	2 (4,4)	2 (4,4)	11 (23,9)
Cenoura	9 (19,6)	23 (50,0)	5 (10,9)	1 (2,2)	8 (17,3)
Tomate	16 (34,8)	17 (36,9)	5 (10,9)	2 (4,4)	6 (13,0)
Berinjela	1 (2,2)	1 (2,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	44 (95,6)
Beterraba/ Vagem/ Chuchu/ Milho/ Abobrinha	5 (10,9)	30 (65,2)	3 (6,5)	1 (2,2)	7 (15,2)

4 CONCLUSÕES

O presente trabalho demonstra que, apesar do consumo de F&V ser um fator importante na manutenção do estado nutricional e na prevenção da recidiva da neoplasia do trato gastrointestinal, estes alimentos não são frequentemente consumidos pela maioria desses pacientes nas quantidades recomendadas. Desta forma, intervenções dietéticas podem contribuir para orientação sobre o consumo desses alimentos, bem como para ampliar o conhecimento sobre a importância de hábitos alimentares adequados.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DUVAL, PATRICIA ABRANTES; VARGAS, BIANCA LANGUER; FRIPP, JULIETA CARRICONDE; ARRIEIRA, ISABEL CRISTINA DE OLIVEIRA; LAZZERI, BRUNA; DESTRI, KELLI; ASSUNÇÃO, M. C. F. Caquexia em Pacientes Oncológicos Internados em um Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 56, n. 2, p. 207-212, 2010.
- FORTES, R. C.; MELO, A. L.; RITA, M.; GARBI, C. Hábitos Dietéticos de Pacientes com Câncer Colorretal em Fase. v. 53, n. 3, p. 277-289, 2007.
- INCA. Registro de Câncer de Base Populacional, Incidência de câncer no Brasil, segundo localização primária do tumor. . [S.l: s.n.]. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/cancernobrasil/2010/docs/PortoAlegre/P359-362.pdf>>, 2010.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, B. Guia alimentar para a população brasileira. 2006.
- OPAS / OMS. degenerativas e obesidade : Estratégia mundial sobre alimentação saudável , atividade física e saúde. . [S.l: s.n.]. , 2003.
- OTTERY, FD. Definition of standardized nutritional assessment and interventional pathways in oncology. *Nutrition* ,12:S15 – S19 , 1996.
- POZIOMYCK, A. K. Avaliação Nutricional Pré-Operatória e Risco Cirúrgico em Pacientes com Tumores do Trato Gastrointestinal Superior. [S.l.]: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.
- MONTEIRO, CARLOS AUGUSTO, JAIME, P. C. Fruit and vegetable intake by Brazilian adults , 2003 Consumo de frutas e hortaliças na população adulta brasileira , 2003. p. 19-24, 2005.