



## Estado nutricional de pacientes com neoplasias bucais, de cabeça e pescoço: uma revisão de literatura

**Higno Rafael Machado Martins<sup>1</sup>; Carolina Andrade Pinto de Almeida<sup>1</sup>;  
Thais Tavares de Sá<sup>1</sup>; Angela Schächter Guidoreni<sup>1</sup>**

1 – UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ.

[hignorafael@gmail.com](mailto:hignorafael@gmail.com) (contato principal)

[ORCID: 000-0002-2645-9819; 0000-0003-4299-2071; 0000-0003-0503-8617; 0000-0001-8680-3274](#)

**Resumo:** O câncer é um problema de saúde pública. Nas últimas décadas, o registro de câncer tem crescido o número de novos casos. A World Health Organization (WHO) estima que taxas de câncer possam ter crescido 50% entre 2000 e 2020, passando de 10 para 15 milhões de novos casos. Quando a região acometida é a cervical e/ou a cavidade oral existem outras dificuldades enfrentadas. Um importante fator que deve ser posto em consideração é a questão nutricional e a capacidade de alimentação dos pacientes, haja vista a dificuldade de se alimentar e a consequente queda de aporte nutricional desses pacientes. Isso representa um maior risco de desnutrição entre os pacientes oncológicos. O **objetivo** deste estudo é estabelecer uma revisão de literatura acerca do perfil alimentar e estado nutricional de pacientes com neoplasia cervicais e bucais. **Metodologia:** Para a realização deste trabalho foram analisadas obras nacionais e internacionais, publicadas entre os anos de 1991 a 2020. Se tratando de uma pesquisa exploratória observacional retrospectiva de abordagem qualitativa em que foi utilizado o método da leitura analítica e comparada da literatura. **Revisão:** Tanto os pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas, quanto quimioradioterápicas apresentaram alguma redução da ingesta de alimentos. A perda de peso relacionada ao câncer é bem conhecida pelo fato de contribuir para a piora do bem estar do paciente. **Conclusão:** Logo, é possível constatar os danos e o pior desfecho de pacientes com perda ponderal associados à doença neoplásica e apontar o prognóstico mais favorável de pacientes que recebem um acompanhamento mais efetivo e individualizado de sua dieta.

**Palavras-chave:** Nutrição parenteral. Suporte nutricional. Neoplasias de boca. Neoplasias de cabeça e pescoço.



## INTRODUÇÃO

O câncer é um problema de saúde pública no Brasil. Nas últimas décadas, o registro brasileiro de câncer tem crescido o número de novos casos, ressaltando a importância da doença e seu impacto social e econômico (BITTENCOURT, 2004). A World Health Organization e a Food and Agriculture Organization (WHO/FAO) estimam que as taxas globais de câncer possam ter crescido 50% entre os anos de 2000 e 2020, passando de 10 para 15 milhões de novos casos da doença. A enfermidade representa a segunda causa de mortes no mundo, sendo geralmente superada apenas pelas doenças cardiovasculares (MACHADO; SAMPAIO; LIMA, 2009). O termo câncer ou neoplasia é utilizado genericamente para representar um conjunto de cerca de 100 doenças, incluindo tumores malignos de diferentes localizações. É uma importante causa de doença e morte no Brasil, desde 2003, as neoplasias malignas constituem-se na segunda causa de morte na população, representando quase 17% dos óbitos de causa conhecida, notificados em 2007 no Sistema de Informação sobre Mortalidade (BOLIGON; HUTH, 2011).

Quando a região acometida é a região cervical e/ou a cavidade oral existem outras dificuldades enfrentadas pelos pacientes para além do tratamento da própria enfermidade neoplásica. Um importante fator que deve ser posto em consideração é a questão nutricional e a capacidade de alimentação dos pacientes. Haja vista a dificuldade de se alimentar e a conseqüente queda de aporte nutricional desses pacientes. Isso representa um maior risco de desnutrição entre os pacientes oncológicos (MORAES, et al., 2018).

Outrossim, o próprio tratamento oncológico pode também influenciar no padrão alimentar dos pacientes e ocasionar dificuldades na alimentação desses. Esse fato é justificado nas próprias alterações orgânicas para os pacientes em tratamento, como os pacientes submetidos as quimioterapias e radioterapias, em que acabam desenvolvendo intolerâncias e pouca aceitação de determinados alimentos. Assim, são obrigados a mudarem a dieta por complicações do próprio tratamento oncológico. Essa evolução é justificada no fato de que radiação ionizante utilizada no tratamento oncológico pode afetar, além das células neoplásicas, também as células saudáveis.



Em consequência, pode alterar as células das regiões das glândulas salivares e também as papilas gustativas, diminuindo a sensibilidade a alguns alimentos ou fazendo o indivíduo acometido não tolerar alguns grupos de alimentos (VÉRAS, et al., 2019). O objetivo deste estudo é levantar na literatura científica informações sobre a dieta, o estado e o perfil nutricional de pacientes com neoplasias cervicais ou de cavidade oral, em dificuldade de alimentação natural. De modo específico, estabelecer uma revisão de literatura acerca do aspecto alimentar e estado nutricional de pacientes com neoplasia cervicais e bucais.

## **METODOLOGIA**

Para a realização deste trabalho foram analisadas obras nacionais e internacionais, publicadas entre os anos de 1991 a 2020, assim como dados epidemiológicos. Se tratando de uma pesquisa exploratória observacional retrospectiva de abordagem qualitativa em que foi utilizado o método da leitura analítica e comparada da literatura.

Os critérios de inclusão na pesquisa foram: os artigos encontrados nas bases de dados apresentarem em seu título ou resumos os descritores pesquisados, bem como a relação (positiva) entre eles e a questão-problema desses estudos. Os critérios de exclusão foram: os trabalhos encontrados identificarem ausência de informação pertinente para a temática da pesquisa.

A produção utilizou de artigos científicos obtidos a partir dos bancos de publicações SciELO (Scientific Eletronic Library Online), Pub Med e NCBI (National Center of Biotechnology Information), Springer, MEDLINE, Lilacs e Google Acadêmico associados às demais publicações disponibilizadas por periódicos científicos também na base de dados Wiley Online library e Web of Science, porém nem todos esses artigos foram incluídos nas referências dessa pesquisa, pois foi utilizada a literatura mais relevante e completa.

## **REVISÃO E DISCUSSÃO**

O câncer de boca representa cerca de 2% de todos os novos casos de câncer em todo o mundo. Cerca de 90% de todos os tipos de câncer bucal são carcinomas de



células escamosas do epitélio oral. Os 10% restantes consistem em tumores orais malignos intra-orais de glândulas salivares, melanomas, sarcomas de tecidos moles e da mandíbula, linfomas não Hodgkin e os, extremamente raros, tumores odontogênicos e metastáticos de câncer primário, localizado em outras partes do corpo (WALL, 2011). As localizações mais comuns de carcinomas de boca são: lábio (40%), língua (20%), assoalho (16%), trígono retro-molar (7%), e gengivas (6%) (MINAS GERAIS, 2006).

A cavidade oral estende-se desde a junção do vermelhão dos lábios até o istmo das fauces, que é limitada superiormente pela transição entre o palato mole e o palato duro, lateralmente pelos pilares amigdalinos anteriores e inferiormente pelas papilas circunvaladas (AJCC. American Joint Committee on Cancer, 2002). Os sítios específicos da boca, origem de possíveis tumores, são a língua, cavidade oral, o assoalho da boca, as gengivas inferior e superior, ambas as regiões jugais e retro-molares e o palato duro. O câncer de boca (também conhecido como câncer de lábio e cavidade oral) é um tumor maligno que afeta lábios, estruturas da boca, como gengivas, bochechas, céu da boca, língua (principalmente as bordas) e a região embaixo da língua. A parte posterior da língua, as amígdalas e o palato fibroso fazem parte da região chamada orofaringe e seus tumores têm comportamento diferente do câncer de cavidade oral (INCA, 2020). É mais frequente em indivíduos do sexo masculino e da faixa etária acima dos 40 anos, apesar do acentuado aumento da incidência nas mulheres e nos jovens, sendo o quarto tumor mais frequente no sexo masculino na região Sudeste. A maioria dos casos é diagnosticada em estágios avançados. Os principais fatores de risco são o consumo de tabaco e de bebidas alcoólicas, má higiene oral, história familiar de câncer, determinando a presença de lesões pré-malignas, como a leucoplasia e a eritroplasia e o carcinoma in situ, ao lado do diagnóstico da doença. Exposição ao sol sem proteção representa risco importante para o câncer de lábios. Excesso de gordura corporal também está associada ao aumento do risco. Exposição a óleo de corte, amianto, poeira de madeira, poeira de couro, poeira de cimento, de cereais, têxtil e couro, formaldeído, sílica, fuligem de carvão, solventes orgânicos e agrotóxico está associada ao desenvolvimento de



câncer de boca. Os trabalhadores da agricultura e criação de animais, indústria têxtil, de couro, metalúrgica, borracha, construção civil, oficina mecânica, fundição, mineração de carvão, assim como profissionais cabeleireiros, carpinteiros, encanadores, instaladores de carpete, moldadores e modeladores de vidro, oleiros, açougueiros, barbeiros, mineiros, canteiros, pintores e mecânicos de automóveis podem apresentar risco aumentado de desenvolvimento da doença. Um outro fator de risco é a infecção pelo vírus HPV que está relacionado a alguns casos de câncer de orofaringe (INCA, 2020).

As neoplasias malignas do andar inferior da boca geralmente são ulceradas ou nodulares, de crescimento progressivo e indolor nas fases iniciais, causando uma série de sintomas consequentes à invasão de estruturas adjacentes, sendo os mais frequentes: dor, perda de dentes, sialorreia, trismo, sangramento, odinofagia, disfonia, disfagia, otalgia, anorexia, emagrecimento e linfonodopatia cervical nas fases tardias (ADNOT, 1997). Torna-se fundamental no diagnóstico da neoplasia maligna o exame cuidadoso das mucosas da cavidade oral e das vias aerodigestivas superiores, permitindo a determinação de lesões sincrônicas e metacrônicas. A confirmação diagnóstica somente é possível por meio da biópsia prévia ao tratamento, devendo-se evitar investigações diagnósticas demoradas e onerosas que apenas retardam o início do tratamento. Para a maioria dos casos, biópsia incisional e radiografia de tórax são suficientes para confirmação diagnóstica e estadiamento (FREITAS, et al., 2016). Para tumores situados próximos à mandíbula, é obrigatório o estudo radiográfico ósseo por meio de radiografia panorâmica e tomografia computadorizada (TC). Os demais exames, como cintilografia óssea, ultrassonografia e ressonância magnética (RM) do abdome, são dispensáveis na rotina para o estadiamento (HICKS, 1997) Somente devem ser indicados para os casos (raros) em que exista real suspeita clínica de metástases para locais específicos (DUVVURI, 2004). O estadiamento deve ser feito pelo TNM (estadiamento clínico) da União Internacional Contra o Câncer (UICC) e do American Joint Committee (AJCC).

O tratamento deve ser adequado às necessidades de cada caso em particular, tendo por base os resultados esperados de tempo e qualidade de sobrevida. Cada vez mais,



o paciente tem participado da decisão terapêutica após esclarecimento de riscos e benefícios de cada uma das alternativas de tratamento. Para carcinomas epidermóides do estágio clínico I, as taxas de sobrevida em 5 anos obtidas com tratamento cirúrgico ou com radioterapia são semelhantes (SCHANTZ, 2002). Nesses casos, a escolha do método de tratamento depende das expectativas do paciente e dos resultados funcionais que podem ser alcançados. A radioterapia, apesar de oferecer o mesmo resultado oncológico, associa-se a complicações importantes em longo prazo, como xerostomia, cáries de irradiação e osteorradionecrose (YOSHIDA, 1999), uma complicação severa do tratamento radiológico, em que o osso irradiado se torna desvitalizado e exposto e sem cicatrização (SILVA; LABUTO, 2019). Prefere-se a cirurgia nestes casos. Para tumores do estágio II, opta-se pela cirurgia, enquanto para os tumores mais avançados (estádios III e IV) ressecáveis, associa-se cirurgia à radioterapia concomitantemente à quimioterapia.

## **CONCLUSÕES**

É, pois, pertinente levantar primeiramente a carência de estudos e informações na literatura científica sobre o perfil nutricional e as formas de alimentação em pacientes com neoplasias de boca ou cervicais, ou de simples dificuldades de nutrição, tanto no escopo nacional, quanto internacional.

Concomitantemente, esse fato expõe a necessidade de haver mais estudos no tocante ao estado nutricional de pacientes oncológicos privados de vias de alimentação tradicionais.

Em somatório, é possível constatar, na literatura, os danos e o pior desfecho de pacientes com perda ponderal associados à doença neoplásica e apontar o prognóstico mais favorável de pacientes que recebem um acompanhamento mais efetivo e individualizado de sua dieta e necessidades nutricionais, bem como aqueles que fizeram uso de suplementos alimentares, por fim. Em suma, esse estudo compõe o papel de levantar informações sobre o estado nutricional desses pacientes e salienta as informações sobre o desfecho desse tipo de acometimento.



## REFERÊNCIAS

AJCC. American Joint Committee on Cancer. Cancer Staging Manual. In: Greene FL, Page DL, Fleming ID et al. (eds.). Nova York: Springer-Verlag, 2002.

BITTENCOURT, R. et al. Perfil epidemiológico do câncer na rede pública em Porto Alegre – RS. Revista Brasileira de Cancerologia, Porto Alegre, v.50, n.2, p.95-101,2004. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_50/v02/pdf/ARTIGO1.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_50/v02/pdf/ARTIGO1.pdf)>. Acesso em: 30 de novembro de 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2014. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa>>. Acesso em: 30 de novembro de 2020.

DA SILVA, C. V. R.; LABUTO, M. M. A oxigenoterapia hiperbárica como tratamento coadjuvante da osteorradionecrose dos ossos maxilares. Revista da JOPIC, [s. l.], v. 2, n. 4, p. 115-129, 2019.

DE FREITAS, R. M. et al. Fatores de risco e principais alterações citopatológicas do câncer bucal: uma revisão da literatura. RBAC, [s. l.], v. 48, n. 1, p. 13-8, 2016.

Duvvuri U, Simental Jr. AA, D'Angelo G et al. Elective neck dissection and survival in patients with squamous cell carcinoma of the oral cavity and oropharynx. Laryngoscope 2004; 114:2228

Friedlander PL, Schantz SP, Shaha AR et al. Squamous cell carcinoma of the tongue in young patients: a matched-pair analysis. Head Neck 1998; 20:363.

Yoshida K, Koizumi M, Inoue T et al. Radiotherapy of early tongue cancer in patients less than 40 years old. Int J Radiat Oncol Biol Phys 1999; 45:367.

Hicks Jr. WL, Loree TR, Garcia RI et al. Squamous cell carcinoma of the floor of mouth: a 20-year re-view. Head Neck 1997; 19:400. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520452332/cfi/1349!/4/4@0.00:38.2>> Acesso em: 30 de novembro de 2020.

MORAES, N. N. J. et al. Perfil Nutricional de pacientes oncológicos: métodos subjetivos e características da alimentação. Rev. Pesq. Saúde, [s. l.], v. 19, n. 2, p.



57-60, ago. 2018.

SASSERON, L. H.; DE CARVALHO, A. M. P.. Alfabetização científica: uma revisão bibliográfica. *Investigações em ensino de ciências*, v. 16, n. 1, p. 59-77, 2016.

Schantz SP, Yu GP. Head and neck cancer incidence trends in young Americans, 1973-1997, with a special analysis for tongue cancer. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2002; 128:268.

Takara, T. F. M.; Morikawa, W.; Vivacqua, R. R.; Trevisan C; Ando E.T.; de Carvalho G. M., et al. Avaliação nutricional em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. *Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço*. 2012;41(2):70-74.

VÉRAS, I. D. et al. Alterações orais e ingestão alimentar em pacientes com câncer de cabeça e pescoço em tratamento antineoplásico. *Diversitas Journal: Sociedade, saúde e natureza, em busca de equilíbrios, Santana do Ipanema/AL*, v. 4, n. 2, 2019.

WAAL, I. et al. Early diagnosis in primary oral cancer: is it possible? *Oral Medicine and Pathology Publication Types* 2011 May 1;16 (3): e300-5

Zide MF, Adnot J. Lower lip cancer: Mohs micrographic surgery and reconstruction as a multidisciplinary effort. *J Oral Maxillofac Surg* 1997; 55:818. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520452332/cfi/1349!/4/4@0.00:38.2>> Acesso em: 30 de novembro de 2020.