HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM
HECI
NUTRIÇÃO

LARA PEREIRA DOS SANTOS

NUTRIÇÃO ENTERAL PROFILÁTICA EM NEOPLASIAS DE CABEÇA E PESCOÇO: REVISÃO DE EVIDÊNCIAS E PERSPECTIVAS

CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM – ES
FEV/2025

NUTRIÇÃO ENTERAL PROFILÁTICA EM NEOPLASIAS DE CABEÇA E PESCOÇO: REVISÃO DE EVIDÊNCIAS E PERSPECTIVAS

PROPHYLACTIC ENTERAL NUTRITION IN HEAD AND NECK NEOPLASMS: REVIEW OF EVIDENCE AND PERSPECTIVES

SANTOS, Lara Pereira[1]
RIBEIRO, Gustavo Zigoni O.[2]
COELHO, Lara Fernandes[3]

RESUMO

O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica para investigar, identificar, avaliar e sintetizar quais são os impactos e evidências sobre o uso da nutrição enteral profilática em pacientes com neoplasias de cabeça e pescoço. Para tanto, a metodologia utilizada para elaboração deste trabalho foi uma revisão de literatura nas bases de dados, para compreender os impactos dessa abordagem na manutenção do estado nutricional, na qualidade de vida dos pacientes e na adesão ao tratamento oncológico, além de discutir os benefícios, desafios e limitações associados à sua implementação. A partir desta revisão, conclui-se que a nutrição enteral profilática desempenha um papel crucial para o cuidado de pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço, pois auxilia na prevenção da desnutrição, bem como seus efeitos adversos, além de contribuir para a continuidade do tratamento e na melhora da qualidade de vida dos pacientes. No entanto, a aplicação dessa prática requer atenção às limitações e desafios, devido às suas complicações associadas.

Palavras-chave: Nutrição Enteral Profilática; Neoplasia de Cabeça e Pescoço; Desnutrição; Tratamento Oncológico.

ABSTRACT

This study is a bibliographic review aimed at investigating, identifying, evaluating, and

[1] Nutricionista Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, larapsantos.nutri@gmail.com.

[2] Orientador: Enfermeiro Mestre em Administração de Empresa, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, gustavo.zigoni@gmail.com.

[3] Co-Orientador: Nutricionista Especializada em Atenção ao Câncer, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, larafernandes.c@hotmail.com.

synthesizing the impacts and evidence regarding the use of prophylactic enteral nutrition in patients with head and neck cancers. To this end, the methodology used for this work involved a literature review of databases to understand the impacts of this approach on maintaining nutritional status, improving patients' quality of life, and ensuring adherence to oncological treatment. Additionally, it discusses the benefits, challenges, and limitations associated with its implementation. From this review, it is concluded that prophylactic enteral nutrition plays a crucial role in the care of patients with head and neck cancer, as it helps prevent malnutrition and its adverse effects, supports treatment continuity, and improves patients' quality of life. However, the application of this practice requires attention to its limitations and challenges due to associated complications.

Keywords: Prophylactic Enteral Nutrition; Head and Neck Cancer; Malnutrition; Oncological Treatment.

INTRODUÇÃO

Os cânceres de cabeça e pescoço (CCP) referem-se a tumores malignos que se desenvolvem nos seios paranasais, na cavidade nasal, na cavidade oral, na faringe e na laringe, todos os quais têm um impacto profundo na morbidade e na mortalidade dos indivíduos afetados (ARGIRIS; ENG, 2004; MARTINOVIC *et al*., 2023). Segundo as estimativas do Inca, entre 2023 e 2025, espera-se anualmente 15.100 novos casos de câncer bucal, 16.660 de câncer de tireoide e 7.790 de câncer de laringe (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2022).

Os fatores que interferem no desenvolvimento dessas malignidades são diversos e incluem a interação entre predisposições genéticas e influências ambientais. Entre os principais riscos estão o uso de tabaco, o consumo excessivo de álcool, a exposição a substâncias ambientais e infecções virais, como o papilomavírus humano (HPV). Além disso, hábitos prejudiciais como o elevado consumo de alimentos industrializados e a deficiência de nutrientes antioxidantes também desempenham um papel negativo na saúde celular (JOHNSON *et.al*, 2020; SOUZA; LIENERT, 2023).

Os tumores localizados nessa região acarretam alterações no metabolismo, e podem provocar dificuldades na mastigação e deglutição pois frequentemente afetam estruturas essenciais para esses processos, prejudicando a ingestão e absorção dos alimentos e seus nutrientes. Por conta disso, os pacientes com câncer de cabeça e pescoço na maioria das vezes apresentam quadro de desnutrição no momento do diagnóstico (BOSSOLA, 2015).

Além disso, as linhas de tratamento disponíveis atualmente, como: quimioterapia, radioterapia e cirurgia, podem gerar uma série de efeitos colaterais que ocasionam em um alto risco de desnutrição. Logo, é essencial manter o acompanhamento do estado nutricional desses pacientes durante o tratamento (KAO *et al*., 2022).

O suporte nutricional adequado para pacientes com CCP é fundamental, pois o quadro de desnutrição é evidenciado na literatura como sendo responsável por reduzir a eficácia do tratamento e a resposta imunológica, aumentando o risco de infecções e complicações, podendo levar à interrupção do tratamento, gerar maiores

custos econômicos e diminuir o desempenho funcional, ocasionando em uma piora na qualidade de vida e elevação das taxas de mortalidade (MARTINOVIC *et al*., 2023).

Na maioria dos casos os pacientes recebem suporte com suplementos nutricionais orais, e quando as necessidades nutricionais são impossíveis de serem atingidas a alimentação enteral é iniciada. A nutrição enteral (NE) pode ser administrada via sonda nasoentérica/nasogástrica ou gastrostomia/jejunostomia percutânea, ela é sugerida pelas diretrizes internacionais quando o tumor é obstrutivo e interfere na deglutição, ou em casos em que se espera uma mucosite local grave devido ao tratamento quimioterápico e radioterápico (BOSSOLA, 2015).

Existem algumas evidências que sugerem a colocação de sondas de alimentação de forma profilática antes da terapia antineoplásica, por alguns motivos: limita a perda de peso durante e após o tratamento e melhora a qualidade de vida pós-tratamento. No entanto, ainda não existem diretrizes para assegurar a inserção da alimentação enteral de forma profilática, e definir qual a sonda apropriada baseado em seu diagnóstico e curso de tratamento planejado (JACK *et al*., 2012; DECHAPHUNKUL *et al*., 2022).

Diante disso, a finalidade do estudo é realizar uma revisão bibliográfica para investigar, identificar, avaliar e sintetizar quais são os impactos e evidências sobre o uso da nutrição enteral profilática em pacientes com neoplasias de cabeça e pescoço. O objetivo desta revisão é compreender os impactos dessa abordagem na manutenção do estado nutricional, na qualidade de vida dos pacientes e na adesão ao tratamento oncológico, além de discutir os benefícios, desafios e limitações associados à sua implementação. Por meio desta análise, espera-se identificar lacunas no conhecimento atual e oferecer perspectivas para a prática clínica e futuras pesquisas na área.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão narrativa, com a finalidade de reunir e analisar criticamente as evidências disponíveis sobre o uso da nutrição enteral profilática em pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço, para que assim seja possível discutir os benefícios, desafios e implicações dessa abordagem.

Para o levantamento de artigos na literatura, foi realizada uma busca nas seguintes bases de dados: BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), PubMed (U.S. National

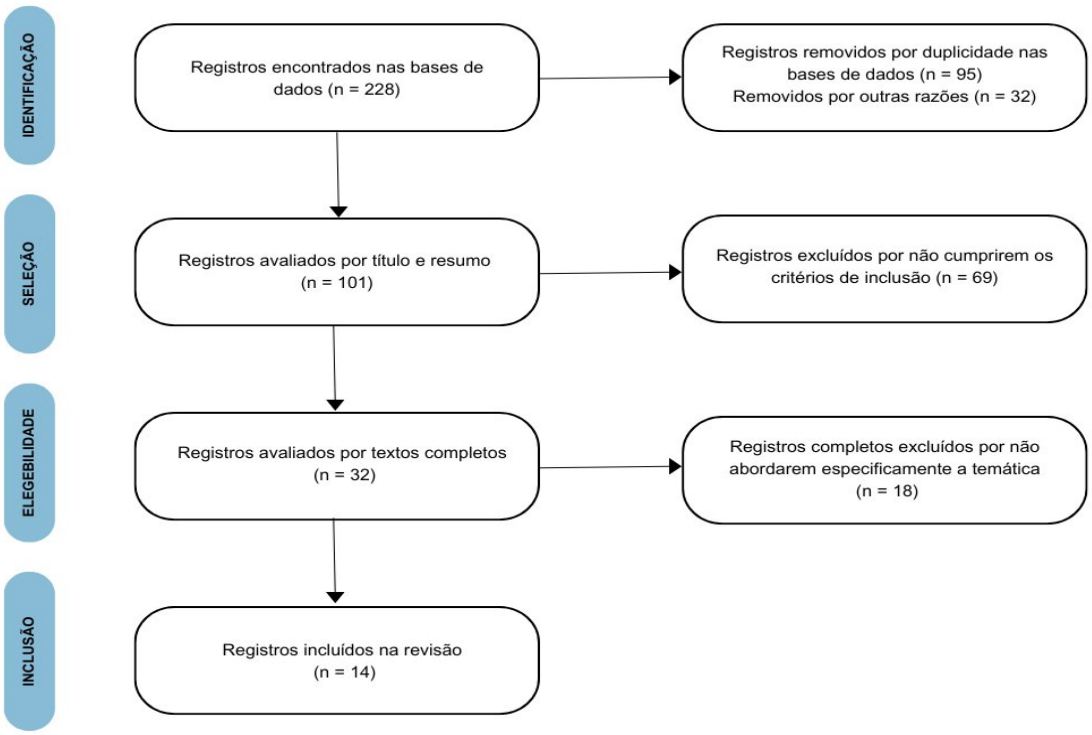
Library of Medicine), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Para a busca dos artigos, foi utilizada a combinação na língua portuguesa e inglesa dos seguintes descritores: “neoplasia de cabeça e pescoço”, “nutrição enteral”, “qualidade de vida” e “estado nutricional”, com auxílio de operadores booleanos “AND” e “OR” para uma maior abrangência e precisão. As estratégias foram ajustadas conforme as características de cada base de dados.

Como critérios de inclusão, foram utilizados: estudos originais (observacionais, ensaios clínicos, estudos retrospectivos), pesquisas descritivas, revisões narrativas, revisões sistemáticas e meta-análises relacionadas ao tema, publicados nos idiomas português e inglês nos últimos 10 anos, que contivessem em seus títulos as palavras chaves definidas na pesquisa. Os critérios de exclusão, foram: artigos duplicados nas diferentes bases de dados ou que, após a leitura do resumo, não atendessem aos objetivos da pesquisa. Em seguida foi realizada a análise dos textos completos e, os estudos que continham informações relevantes ao objetivo deste estudo, foram utilizados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, foram identificados 228 estudos, dos quais 95 foram removidos por duplicidade entre as bases consultadas. Após a exclusão de 32 artigos por não abordarem a temática no título e por possuírem mais de 10 anos de publicação, procedeu-se à avaliação por título e resumo de 101 estudos restantes. Destes, 69 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão estabelecidos. Na etapa de leitura completa, 32 artigos foram avaliados, resultando na exclusão de 18 estudos por não abordarem a temática de forma específica. Assim, um total de 14 artigos foram incluídos na presente revisão, conforme demonstrado no fluxograma de seleção (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma representativo do processo de seleção dos artigos



Fonte: (Adaptado de PRISMA, 2020).

No Quadro 1 estão descritos de forma resumida os artigos selecionados para esta revisão, de acordo com os seguintes caracterizadores: os autores, ano de publicação, objetivo, tipo de estudo e principais resultados.

Quadro 1 – Descrição de dados dos artigos selecionados para a revisão

Autores / Ano	Objetivos	Tipo de estudo e principais resultados
LEWIS et al., 2014.	Comparar desfechos clínicos entre pacientes com sonda de alimentação profilática (PFT), sonda de alimentação reativa (RFT) e sem sonda (no-FT).	Estudo retrospectivo. Os pacientes do grupo PFT tiveram: Menor perda de peso durante o tratamento de quimioterapia e radioterapia. Menos visitas ao departamento de emergência e internações hospitalares relacionadas à nutrição; Taxas mais altas de conclusão dos ciclos de quimioterapia.
BROWN et al., 2016.	Avaliar a eficácia de uma intervenção nutricional precoce utilizando gastrostomia profilática em pacientes submetidos a quimiorradioterapia.	Ensaio Clínico Controlado Randomizado. Pacientes que receberam gastrostomia profilática apresentaram uma perda de peso média de 7%, enquanto os que não receberam tiveram uma perda de 9%. O grupo sem gastrostomia teve mais admissões hospitalares não planejadas (82% vs. 75%). Também foi observado que 43% dos pacientes do grupo sem gastrostomia precisaram de suporte nutricional adicional, como sonda de alimentação, ou apresentaram uma perda de peso superior a 10%.
BROWN et al., 2017.	Comparar nutrição por gastrostomia profilática precoce versus cuidado padrão.	Ensaio Clínico Controlado Randomizado. A análise não encontrou efeito da intervenção na perda de peso, nem diferenças significativas em qualidade de vida ou desfechos clínicos. A intervenção precoce não melhorou os resultados, e a baixa adesão às recomendações

		nutricionais afetaram os resultados.
YANNI et al., 2019.	Analisar o impacto clínico da gastrostomia profilática (PEG) em pacientes de alto risco para desnutrição.	Estudo retrospectivo. Os pacientes sem gastrostomia profilática apresentaram taxas mais altas de readmissões hospitalares, perda de peso significativa em seis semanas, e piora na disfagia e no estado geral de saúde. As taxas de complicações associadas ao procedimento de gastrostomia foram baixas, com apenas 4,9% de complicações, que estão abaixo da média usual. Além disso, fatores como status N positivo, distúrbios na ingestão oral, e a realização de radioquimioterapia concomitante foram identificados como preditores significativos de desnutrição
ILMARINEN et al., 2021.	Avaliar políticas e percepções de alimentação por sonda durante quimiorradioterapia (QRT) de neoplasia de cabeça e pescoço.	Pesquisa descritiva. Entre os 21 hospitais universitários, Apenas 10% utilizaram gastrostomia profilática na maioria dos pacientes com QRT. Para alimentação reativa, 67% preferiram sonda nasogástrica e 33% gastrostomia.
DRAGAN et al., 2021.	Explorar uso de gastrostomia profilática em centros belgas para neoplasia localmente avançada.	Estudo Descritivo. A colocação do tubo de gastrostomia é discutida em comissões multidisciplinares em 83% dos centros. Em relação à NE, 75% dos especialistas iniciaram quando clinicamente indicado, 17% após a colocação do tubo e 8% logo no início da radioterapia. Decisões são influenciadas pelo volume de radiação, localização do tumor, preferência do paciente e tipo de tratamento, mas 15 centros acreditam que o tubo pode prejudicar a deglutição.
BLAKE et al., 2022.	Avaliar o impacto de um novo modelo pré-tratamento nos resultados nutricionais em pacientes submetidos a quimiorradioterapia.	Estudo retrospectivo. O novo modelo de cuidados foi bem integrado na prática, com altas taxas de encaminhamento (96,5%) e comparecimento nas sessões de aconselhamento (91,5%), além de boa adesão à alimentação por sonda (80,9%). Os pacientes submetidos ao novo modelo apresentaram uma perda de peso 1,2% menor, bem como um menor declínio no estado nutricional, embora ambos os grupos tenham apresentado perda de peso significativa.
KAO et al., 2022.	Analisar o impacto de sondas profiláticas (PFT) nos resultados oncológicos e centrados no paciente.	Estudo retrospectivo. Não foram encontradas diferenças significativas na sobrevida global, sobrevida específica para câncer de cabeça e pescoço, na alteração do IMC ou taxas de hospitalização entre os grupos PFT e não-PFT. No entanto, pacientes que receberam PFT tiveram uma taxa de hospitalização menor do que aqueles que receberam RFT (sondas reativas).
WILLEMSEN et al., 2022.	Criar e validar um modelo para prever a dependência de alimentação por sonda por ≥4 semanas durante a quimiorradioterapia.	Na coorte de desenvolvimento, 64% dos pacientes precisaram de nutrição enteral (NE) por 4 semanas, e na de validação, 53%. O modelo de predição desenvolvido mostrou-se útil para identificar pacientes com maior probabilidade de necessitar de alimentação por sonda, auxiliando em decisões clínicas e intervenções nutricionais.
KOK et al., 2022.	Avaliar variações nas intervenções nutricionais em pacientes sob quimiorradioterapia (QRT) nos Centro Holandeses de Oncologia de Cabeça e Pescoço.	Estudo descritivo. Todos os pacientes em QRT foram encaminhados a nutricionistas, com consultas semanais em 69% dos centros. A maioria (92%) estimou que mais da metade necessitou de alimentação por sonda, sendo a gastrostomia usada em 77%. Cerca de 50% removeram a gastrostomia em 8-12 semanas e 92% finalizaram o acompanhamento dietético em até 6 meses após a quimiorradioterapia.
BOZZETTI et al., 2022.	Relatar práticas de suporte nutricional em pacientes com câncer de cabeça e pescoço na Europa.	Estudo descritivo. Suporte nutricional profilático é usado em 85% dos casos com disfagia grave. Nutrição enteral é a preferida, com sondas nasoenterais para curto prazo e gastrostomia para períodos superiores a um mês. A escolha da via considera tanto o estado nutricional do paciente quanto a carga da terapia.
DECHAPHUNKUL, et al., 2022a.	Avaliar os benefícios da gastrostomia profilática na prevenção da perda de peso e na tolerância ao tratamento em pacientes em quimiorradiação.	Estudo retrospectivo. A gastrostomia percutânea profilática não teve um impacto significativo na prevenção da perda de peso para toda a coorte de pacientes. No entanto, alguns subgrupos específicos apresentaram um efeito protetor da PPEG. Além disso, a PPEG foi associada a uma maior taxa de conclusão do tratamento de quimioterapia.

DECHAPH UNKUL et al., 2022b.	Avaliar uso de gastrostomia endoscópica profilática (PPEG) em pacientes com câncer localmente avançado.	Estudo prospectivo e observacional. Pacientes sem uso do tubo tiveram maior perda de peso (9,13%) em comparação aos usuários parciais (3,42%) e totais (1,95%). Usuários totais tiveram maior dependência do tubo (7 meses vs. 4,9 meses para parciais). Disfagia aumentou a dependência, e 96,6% dos pacientes consideraram o tubo necessário ao final do tratamento.
FONG et al., 2023.	Avaliar a eficácia da colocação profilática de gastrostomia endoscópica percutânea (PEG) na manutenção da nutrição e na prevenção de complicações durante o tratamento.	Estudo retrospectivo. A perda média de peso dos pacientes ao final do tratamento foi de 5,6%, e a taxa de hospitalizações não eletivas foi de 26,5%. Apenas 2% dos pacientes precisaram interromper o tratamento. A complicação mais comum relacionada ao uso do PEG foi a infecção periestomal, ocorrendo em 20,4% dos casos, mas não houve mortalidade associada ao procedimento.

Fonte: O Autor (2024).

Manutenção do Estado Nutricional e Qualidade de Vida

A manutenção do estado nutricional é um dos principais desafios enfrentados por pacientes com câncer de cabeça e pescoço durante o tratamento antineoplásico. Esse tratamento é fundamental para o controle oncológico, no entanto, ele está frequentemente associado a diversos efeitos colaterais como disfagia, mucosite e xerostomia, que comprometem significativamente a ingestão alimentar e, consequentemente, o estado nutricional dos pacientes (BROWN et al., 2018; LEWIS et al., 2014).

Estudos como o de Ilmarinen et al. (2021) e Blake et al. (2022) destacam a importância de intervenções nutricionais precoces, como o suporte enteral, para prevenir a perda de peso severa e a desnutrição durante o tratamento. No entanto, Ilmarinen et al. (2021) relatou que a gastrostomia profilática foi considerada em seu estudo somente para pacientes com câncer de hipofaringe, em cuidados paliativos, quando fosse previsto um quadro de disfagia prolongada e que apresentavam perda de peso significativa antes de iniciar o tratamento.

O modelo de cuidado nutricional proposto por Blake et al. (2022), onde os pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço foram submetidos a aconselhamento nutricional precoce com nutrição enteral proativa, mostrou resultados promissores com adesão de 80,9% dos pacientes à alimentação por sonda, esses em questão apresentaram uma perda de peso 1,2% menor que os pacientes que receberam cuidados nutricionais padrão, reduzindo complicações relacionadas à desnutrição, com benefícios diretos no manejo clínico e na qualidade de vida dos pacientes.

A colocação profilática de gastrostomia tem sido amplamente debatida como uma estratégia para garantir a manutenção do aporte energético e proteico durante o tratamento, podendo auxiliar na prevenção da perda de peso progressiva. Porém, segundo estudos como os de Kao et al. (2022) e Dechaphunkul et al. (2022), essa abordagem preventiva não apresentou alterações significativas na sobrevida global, prevenção da perda de peso e na alteração do IMC dos pacientes. Contudo, a abordagem preventiva foi associada a menores taxas de hospitalizações e interrupções do tratamento.

Por outro lado, abordagens reativas, embora menos invasivas inicialmente, podem levar a intervenções tardias, quando o paciente já apresenta desnutrição avançada e possui um maior risco de infecção e complicações, comprometendo o tratamento e os desfechos clínicos (WILLEMSEN et al., 2022).

Estudos como os de Brown et al. (2018) e Dechaphunkul et al. (2022) evidenciaram que pacientes submetidos a nutrição enteral de forma profilática apresentaram uma taxa menor de perda de peso, quando comparados a pacientes que não foram submetidos ou que foram submetidos de forma reativa. Ainda segundo Brown et al. (2018), pacientes que não iniciaram a nutrição enteral precoce, em algum momento do tratamento necessitaram de sonda de alimentação e apresentaram uma perda de peso superior a 10%.

Além dos impactos no estado nutricional, as complicações decorrentes do tratamento oncológico podem afetar diretamente a qualidade de vida dos pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço. Pois os efeitos colaterais não comprometem apenas a ingestão alimentar, mas também podem interferir nos aspectos físicos, sociais e emocionais, como por exemplo o prazer de comer, a autoestima e interação social. Assim, uma gestão nutricional integrada é fundamental não só para preservar o estado nutricional, mas também para reduzir os impactos negativos na qualidade de vida dos pacientes (ILMARINEN et al., 2021; BLAKE et al., 2022).

Ainda segundo Blake et al. (2022), modelos integrados de cuidado nutricional não apenas melhoram os resultados clínicos, mas também reduzem a ansiedade e o estresse dos pacientes, que frequentemente estão preocupados com sua capacidade de manter uma alimentação adequada durante o tratamento. Por outro lado, a dependência de alimentação por sonda pode impactar negativamente a percepção de autonomia e bem-estar social do indivíduo.

Estudos recentes descreveram que os motivos mais comuns que levam os pacientes a recusarem a nutrição enteral, envolvem aspectos sociais e físicos, como: atrapalhar a imagem corporal, não poder sair com outras pessoas ou depender de terceiros para atividades diárias. Além disso, alguns pacientes relatam frustração ao se sentarem com outras pessoas para realizar as refeições, para lidar com isso, alguns se isolavam fisicamente, levando a se sentirem socialmente excluídos em muitas circunstâncias (THOMAS, A.; SOWERBUTTS, A. M.; BURDEN, S. T., 2019; UMRANIA et al., 2021).

Diante disso, estudos como o de Lewis et al. (2014) indicam que, embora a gastrostomia profilática possa prevenir complicações graves, é essencial incluir suporte psicológico e educacional para ajudar os pacientes a lidar com as mudanças na rotina e na autoimagem.

Diante desse contexto, estudos como os de Bozzetti et al. (2022) e Kok et al. (2022) citam a importância de estratégias de cuidado focadas no paciente, com programas multidisciplinares que realizem a oferta de suporte nutricional, reabilitação fonoaudiológica e atendimento psicológico. Para que assim seja possível auxiliar os pacientes com a retomada de suas atividades cotidianas, proporcionando uma melhor qualidade de vida a longo prazo. Validar modelos preditivos, como o realizado por Willemsen et al. (2022), também podem contribuir para uma abordagem mais eficaz, identificando de forma precoce os pacientes que serão submetidos a nutrição enteral e proporcioná-los um manejo integrado e multidisciplinar, suavizando os impactos do tratamento na qualidade de vida e bem-estar geral.

Interrupções no Tratamento Oncológico

A adesão ao tratamento oncológico em pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço está intimamente ligada ao manejo adequado dos efeitos adversos da quimiorradioterapia, pois eles frequentemente comprometem a adesão dos pacientes ao tratamento. Essas complicações podem ser agravadas por um estado nutricional precário, criando um ciclo negativo que resulta em atrasos ou suspensão precoce do tratamento, e quando essas complicações não são devidamente controladas, elas podem acabar comprometendo os resultados terapêuticos e o prognóstico (BLAKE et al., 2022; ILMARINEN et al., 2021; WILLEMSEN et al., 2022).

Segundo o estudo de Martinovic et al. (2023), os problemas relacionados a nutrição começam a surgir no início da doença, e aproximadamente 25-65% dos pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço apresentam desnutrição, associada a perda ponderal superior a 10% da massa corporal. Por conta disso, o suporte nutricional adequado é imprescindível, pois a desnutrição está completamente associada a uma resposta imunológica afetada, aumentando o risco de infecções, contribuindo para interrupções no tratamento, elevando custos econômicos e reduzindo o desempenho funcional e afetando a qualidade de vida, e como consequência aumenta as taxas de mortalidade.

Lewis et al. (2014) notou que em seus resultados pacientes que foram submetidos a nutrição enteral profilática completaram uma proporção maior de ciclos de quimioterapia planejados, quando comparados com pacientes que não foram submetidos. A relação entre perda de peso e proporções de ciclos de quimioterapia não foi avaliada especificamente nesse estudo, porém, houve significativamente menor perda de peso durante a quimiorradioterapia e uma proporção significativamente maior de ciclos de quimioterapia concluídos em pacientes com sonda de alimentação profilática, em comparação com pacientes sem sonda profilática.

Fong et al. (2023) relatou que a perda de peso média em pacientes que tiveram a inserção de sonda profilática foi de 5,5%, contra perda de peso média de 7,5% em pacientes que recusaram a inserção profilática, esses dados podem corroborar com o fato de que somente 1 paciente submetido a nutrição enteral precoce necessitou de pausa no tratamento durante 2 dias, mas a pausa não teve relação com toxicidade ou complicações do tubo, diante disso, Lewis e colaboradores relatam que pacientes que são submetidos a nutrição enteral precoce podem apresentar uma melhor adesão ao tratamento, com menos dias de tratamento perdidos.

Estudos como os de Kao et al. (2022) e Dechaphunkul et al. (2022) mostram que intervenções proativas, como a nutrição enteral profilática e a implementação de programas multidisciplinares de suporte, podem ser ferramentas essenciais para enfrentar os desafios associados, principalmente em pacientes de alto risco, contribuindo significativamente para a continuidade do tratamento e sucesso terapêutico.

Desafios e Limitações

A nutrição enteral profilática é uma estratégia que pode ser válida para pacientes com câncer de cabeça e pescoço em tratamento com quimiorradioterapia. Essa intervenção busca prevenir a desnutrição, proporcionando o suporte necessário para enfrentar os desafios nutricionais do tratamento e melhorar os desfechos clínicos. No entanto, apesar de apresentar benefícios, sua implementação enfrenta desafios e limitações significativas.

Hausmann et al. (2019) e Yanni et al. (2019) revelaram complicações associadas ao uso de tubos de gastrostomia profilática. Yanni e seus colaboradores relataram complicações relacionadas a remoção do tubo, sangramento e infecção da ferida. Enquanto Hausmann e colaboradores relatam suas complicações entre menores e maiores, dentre elas: infecção da ferida, dor no local de inserção, tubo ocluído, sangramento e vazamento do tubo, pneumonia por aspiração, peritonite etc.

Alguns estudos apontam preocupações sobre a inserção profilática de tubos de alimentação. Uma das maiores preocupações é o potencial risco de dependência prolongada do tubo e de atrofia muscular da deglutição. Estudos como o de Dechaphunkul et al. (2022), notaram que pacientes que utilizaram nutrição enteral de forma total apresentaram uma maior dependência do tubo (7 meses), quando comparados a pacientes que utilizaram de forma parcial (4,9 meses).

A inserção de uma sonda de alimentação profilática também pode afetar negativamente o estado psicológico dos pacientes, como a sensação de perda de autonomia, desconforto com a sonda e com a mudança na rotina alimentar, desconforto com a percepção da sua imagem corporal, e isso pode interferir diretamente na vida familiar, nos relacionamentos e nas atividades sociais (BROWN et al., 2018; DRAGAN et al., 2021; WILLEMSEN et al., 2022).

Além do estado psicológico dos pacientes, a necessidade de uma sonda alimentar também pode impactar no ambiente familiar, uma vez que pacientes que se alimentam por via enteral requerem cuidados mais abrangentes, necessitando de cuidado direto e contínuo. E na maioria das vezes, esse cuidado é realizado por mulheres (esposas, filhas e noras), que se tornam cuidadoras informais, sem auxílio financeiro, sem férias ou descanso. Todo esse contexto, afeta negativamente na saúde física e mental dos cuidadores, o que reforça a necessidade de assistência

multiprofissional para os pacientes e seus familiares (PADILLA; DA CUNHA; VIEIRA, 2024).

Apesar dos benefícios descritos sobre essa abordagem, é importante questionar e considerar suas limitações. É necessário padronizar os protocolos para escolha de pacientes que realmente se beneficiarão dessa prática, para que seja possível identificar pacientes que apresentem maior risco de dependência da sonda por períodos prolongados (WILLEMSEN et al., 2022).

Pesquisas recentes, como as de Kok et al. (2022) e Bozzetti et al. (2022), reforçam a importância de padronizar as práticas nutricionais nos centros oncológicos, pois apesar dos avanços significativos da nutrição enteral profilática, ainda existem lacunas no conhecimento atual que acabam limitando as intervenções clínicas. Diante disso, esses estudos destacam que um manejo nutricional integrado é fundamental para reduzir os impactos negativos que o tratamento pode causar no estado nutricional dos pacientes.

Ferramentas como modelos preditivos, diretrizes que abordam sobre a nutrição enteral profilática e sobre estratégias de transição entre as vias de alimentação, além do fortalecimento de equipes multidisciplinares integradas, são essenciais para promover um cuidado integrado e focado no paciente, contemplando tanto as necessidades clínicas e nutricionais, quanto a qualidade de vida do paciente (BLAKE et al., 2022; KOK et al., 2022; WILLEMSEN et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A nutrição enteral profilática desempenha um papel crucial para o manejo de pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço em tratamento oncológico. Essa estratégia pode auxiliar na prevenção da desnutrição, bem como seus efeitos adversos, além de contribuir para a continuidade do tratamento e na melhora da qualidade de vida dos pacientes. No entanto, a aplicação dessa prática requer atenção às limitações e desafios, devido às suas complicações associadas, como: impacto na percepção psicológica dos pacientes e risco de dependência prolongada.

Para potencializar os benefícios dessa intervenção, é importante adotar uma abordagem integrada, multidisciplinar e individualizada, considerando as necessidades clínicas, nutricionais e psicossociais dos pacientes.

Esta revisão apresenta algumas limitações que devem ser consideradas ao interpretar seus achados. Em primeiro lugar, os estudos analisados variaram de forma significativa, apresentando diversidade nas populações analisadas, nos tamanhos das amostras e nos desfechos avaliados. Além disso, não é possível generalizar os achados, dado que as neoplasias de cabeça e pescoço incluem um grupo heterogêneo de tumores, bem como diferentes modalidades de tratamento. Ademais, a ausência de uma padronização nos protocolos de nutrição enteral profilática entre os estudos, dificulta a comparação direta dos resultados. Do mesmo modo, há o risco de viés de publicação, visto que estudos com resultados positivos são mais frequentemente relatados, enquanto evidências negativas ou neutras podem estar sub-representadas.

Pesquisas futuras devem se concentrar em preencher as lacunas existentes sobre esse tema, compreendendo melhor o impacto econômico e a viabilidade de diferentes estratégias nutricionais, especialmente em cenários com recursos limitados. Explorar o custo-benefício de abordagens profiláticas em comparação às reativas em populações diversas pode oferecer contribuições significativas. Investir em estudos que priorizem a padronização e personalização das intervenções será essencial para aprimorar a prática clínica, melhorando não apenas os desfechos nutricionais e clínicos, mas a experiência dos pacientes durante o tratamento.

REFERÊNCIAS

ARGIRIS, Athanassios; ENG, Cathy. Epidemiology, staging, and screening of head and neck cancer. **Head and neck cancer**, p. 15-60, 2004.

BLAKE, Claire et al. Evaluation of a novel pre-treatment model of nutrition care for patients with head and neck cancer receiving chemoradiotherapy. Nutrition & Dietetics, v. 79, n. 2, p. 206-216, 2022.

BOSSOLA, Maurizio. Nutritional interventions in head and neck cancer patients undergoing chemoradiotherapy: a narrative review. **Nutrients**, v. 7, n. 1, p. 265-276, 2015.

BOZZETTI, Federico et al. A European survey on the practice of nutritional interventions in head–neck cancer patients undergoing curative treatment with radio (chemo) therapy. **European Archives of Oto-Rhino-Laryngology**, v. 279, n. 3, p. 1499-1508, 2022.

BROWN, Teresa E. et al. Comparison of nutritional and clinical outcomes in patients with head and neck cancer undergoing chemoradiotherapy utilizing prophylactic versus reactive nutrition support approaches. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, v. 118, n. 4, p. 627-636, 2018.

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

DECHAPHUNKUL, Tanadech et al. Benefits of prophylactic percutaneous gastrostomy in patients with nasopharyngeal cancer receiving concurrent chemoradiotherapy: A multicenter analysis. **American Journal of Otolaryngology**, v. 43, n. 2, p. 103356, 2022a.

DECHAPHUNKUL, Tanadech et al. Utility of prophylactic percutaneous endoscopic gastrostomy tube in head and neck cancer patients undergoing concurrent chemoradiation: A prospective observational cohort. **American Journal of Otolaryngology**, v. 43, n. 4, p. 103512, 2022b.

DRAGAN, Tatiana et al. Prophylactic gastrostomy in locally advanced head and neck cancer: results of a national survey among radiation oncologists. **BMC cancer**, v. 21, n. 1, p. 656, 2021.

FONG, Su Chen et al. Routine Prophylactic Percutaneous Endoscopic Gastrostomy in Head and Neck Cancers with Bilateral Neck Irradiation: A Regional Cancer Experience in New Zealand. **Journal of Medical Radiation Sciences**, v. 70, n. 3, p. 292-300, 2023.

HAUSMANN, Johannes et al. Prophylactic percutaneous endoscopic gastrostomy in patients with head and neck cancer: Influence on nutritional status, utilisation rate and complications. **International Journal of Clinical Practice**, v. 73, n. 11, p. e13405, 2019.

ILMARINEN, Taru et al. Enteral tube feeding of head and neck cancer patients undergoing definitive chemoradiotherapy in the Nordic Countries: survey of the Scandinavian Society for Head and Neck Oncology. **European Archives of Oto-Rhino-Laryngology**, p. 1-8, 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estimativa 2023 : incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro : INCA, 2022.

JACK, David R. et al. Guideline for prophylactic feeding tube insertion in patients undergoing resection of head and neck cancers. **Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery**, v. 65, n. 5, p. 610-615, 2012.

JOHNSON, Daniel E. et al. Head and neck squamous cell carcinoma. **Nature reviews Disease primers**, v. 6, n. 1, p. 92, 2020.

KAO, Derek D. et al. Prophylactic feeding tube placement for squamous cell carcinoma of the head and neck. **Oral oncology**, v. 135, p. 106216, 2022.

KOK, Annemieke et al. Nutritional interventions in patients with head and neck cancer undergoing chemoradiotherapy: Current practice at the Dutch Head and Neck Oncology centres. **European Journal of Cancer Care**, v. 31, n. 1, p. e13518, 2022.

LEWIS, Sherri L. et al. Feeding tube use in patients with head and neck cancer. **Head & neck**, v. 36, n. 12, p. 1789-1795, 2014.

MARTINOVIC, Dinko et al. Nutritional Management of Patients with Head and Neck Cancer—A Comprehensive Review. **Nutrients**, v. 15, n. 8, p. 1864, 2023.

PADILLA, Dayana Isabel Méndez; DA CUNHA, Selma Freire Carvalho; VIEIRA, Elisabeth Meloni. Predomínio de Mulheres Cuidadoras de Idosos Sob Nutrição Enteral Domiciliar: Qualidade de Vida e Percepção Do Cuidado. **Ciencia Latina: Revista Multidisciplinar**, v. 8, n. 2, p. 3980-3998, 2024.

SOUZA, Suzineia Rocha; LIENERT, Rafaela Siviero Caron. O papel da terapia nutricional em pacientes com neoplasias de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia: Uma revisão integrativa. **Tópicos em Ciências da Saúde Volume 33**, p. 15. 2023.

THOMAS, A.; SOWERBUTTS, A. M.; BURDEN, S. T. The impact of living with home enteral feeding: perspectives of people who have had a diagnosis of head and neck cancer. **Journal of human nutrition and dietetics**, v. 32, n. 5, p. 676-683, 2019.

UMRANIA, Ravi et al. Survey of psychosocial issues of nasogastric tube feeding in head-and-neck cancer patients. **Indian Journal of Palliative Care**, v. 27, n. 1, p. 113, 2021.

WILLEMSEN, Anna CH et al. Development and external validation of a prediction model for tube feeding dependency for at least four weeks during chemoradiotherapy for head and neck cancer. **Clinical Nutrition**, v. 41, n. 1, p. 177-185, 2022.

YANNI, Antoine et al. Malnutrition in head and neck cancer patients: Impacts and indications of a prophylactic percutaneous endoscopic gastrostomy. **European annals of otorhinolaryngology, head and neck diseases**, v. 136, n. 3, p. S27-S33, 2019.