

# PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: MÉTODOS SUBJETIVOS E CARACTERÍSTICAS DA ALIMENTAÇÃO

## NUTRITIONAL PROFILE OF ONCOLOGICAL PATIENTS: SUBJECTIVE METHODS AND FEEDING CHARACTERISTICS

Nathália Najla Silva Moraes<sup>1</sup>, Adrielle Zagnignan<sup>1</sup>, Ângela Tâmara Lemos Souza Barroqueiro<sup>1</sup>, Shirlei Granhen de Araújo<sup>2</sup>, Isabelle Cristine Vieira da Silva Martins<sup>3</sup>, Luciana Pereira Pinto Dias<sup>1</sup>, Alexsandro Ferreira dos Santos<sup>1</sup>

### Resumo

**Introdução:** O câncer é caracterizado pelo crescimento desordenado de células altamente invasivas, de rápida divisão, agressivas e incontroláveis. Devido aos impactos da doença e efeitos colaterais do tratamento, o paciente oncológico apresenta risco elevado para desnutrição. **Objetivo:** Descrever a classificação do estado nutricional e tipos de dietas de pacientes oncológicos atendidos em hospital de referência no município de São Luís (MA). **Métodos:** Estudo transversal descritivo. A população e amostra foram adultos com 20 anos ou mais, de ambos os sexos, com diagnóstico conclusivo de câncer. Os dados utilizados para este estudo foram obtidos através das fichas de Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Paciente (ASGPPP), arquivadas no serviço de Nutrição e Dietética do hospital, sendo utilizadas das fichas dos pacientes as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, procedência, localização do tumor, tratamento oncológico, tipos de dieta, presença de terapia nutricional, escore e classificação de escore da ASGPPP. Utilizou-se Excel (2016) e Stata 14.0. **Resultados:** Neste estudo prevaleceram homens (55,4%), casados (45,5%), procedente de São Luís (48,2%), com tumores digestivos (31%), tratamento cirúrgico (48,2%), bem nutridos (57,1%), recebendo dieta branda ou livre (33,8%). A terapia nutricional por suplementação oral esteve presente em 48,3%. **Conclusão:** Em busca de uma melhor evolução clínica do paciente, propõe-se maior atenção aos métodos de avaliação nutricional para que a escolha da intervenção nutricional seja adequada as condições clínicas e nutricionais, promovendo qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Câncer. Desnutrição. Dietas.

### Abstract

**Introduction:** Cancer is characterized by the disordered growth of highly invasive, rapidly dividing, aggressive and uncontrollable cells. Due to the impacts of the disease and side effects of the treatment, the oncological patient presents a high risk for malnutrition. **Objective:** To describe the classification of nutritional status and types of diets of cancer patients attended at a reference hospital in São Luís, Maranhão, Brazil. **Methods:** Descriptive cross-sectional study. The population and sample were adults 20 years of age or older, of both sexes, with a conclusive diagnosis of cancer. The data used for this study were obtained through the Global Subjective Produced by the Patient (ASGPPP) records, filed at the Nutrition and Dietetics service of the hospital, using the following variables: gender, age, marital status, origin, Presence of nutritional therapy, ASGPPP score and score. We used Excel (2016) and Stata 14.0. **Results:** In this study, men (55.4%), married (45.5%), from São Luís (48.2%), with digestive tumors (31%), surgical treatment (48.2), and well nourished (57.1%), receiving a soft or free diet (33.8%). Nutritional therapy by oral supplementation was present in 48.3%. **Conclusion:** In search of a better clinical evolution of the patient, it is proposed to pay more attention to the nutritional evaluation methods so that the choice of nutritional intervention is adequate to the clinical and nutritional conditions, promoting quality of life.

**Keywords:** Cancer. Malnutrition. Diets.

### Introdução

O câncer caracteriza-se pelo crescimento desordenado de células altamente invasivas, de rápida divisão, agressivas e incontroláveis, o que determina a formação de neoplasias malignas, que podem se espalhar para outras regiões do corpo. As causas são variadas, podendo ser externas (ambiente, hábitos e costumes) ou internas, na maioria das vezes, geneticamente pré-determinadas, e ligadas à capacidade de defesa do organismo contra agressões externas<sup>1</sup>.

Estima-se para o Brasil, biênio 2018-2019, a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer, para cada ano. O cálculo global corrigido aponta a ocorrência de 640 mil casos novos. Essas estimativas refletem o perfil de um país que possui cânceres de próstata, pulmão, mama feminina e cólon e reto entre os mais incidentes, entretanto ainda apresenta altas taxas para

os cânceres de colo do útero, estômago e esôfago<sup>2</sup>.

A Nutrigenômica, estudo do impacto de nutrientes na expressão gênica, pode ser uma possível solução para diminuição do índice de mortalidade por câncer, além de outras doenças crônicas não-transmissíveis, pois os nutrientes alteram os processos moleculares como a estrutura do DNA, a expressão genética, e o metabolismo<sup>3</sup>.

Devido os impactos da doença e os efeitos colaterais dos tratamentos, o paciente oncológico apresenta risco elevado de desnutrição. A desnutrição progressiva, leva à perda de massa e função muscular, mau funcionamento de órgãos e sistemas, está associada ao aumento da ocorrência e gravidade de complicações, e é um grande fator de risco para a mortalidade. A avaliação nutricional deve ser realizada por meio de técnica simples e rápida, para que possa ser inserida na rotina da avaliação dos pacientes<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Docente. Curso de Nutrição. Universidade CEUMA.

<sup>2</sup> Hospital Universitário da Universidade Federal do Pará - HU-UFPA.

<sup>3</sup> Programa de pós-Graduação em Neurociências e Biologia Celular. Universidade Federal do Pará - UFPA. Contato: Alexsandro Ferreira dos Santos. E-mail: fs\_alexsandro@yahoo.com.br

Diversos instrumentos são utilizados atualmente como métodos de rastreamento nutricional, sendo os mais conhecidos o Instrumento Universal para Rastreamento da Desnutrição (Must, do inglês, *Malnutrition Universal Screening Tool*), Rastreamento de Risco Nutricional (NRS, do inglês, *Nutritional Risk Screening*), Instrumento de Rastreamento da Desnutrição (MST, do inglês, *Malnutrition Screening Tool*), Mini avaliação Nutricional (MNA, do inglês, *Mini Nutritional Assessment*), Avaliação Subjetiva Global (ASG) e a Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Paciente (ASG-PPP)<sup>5</sup>.

A ASG é um método de avaliação do estado nutricional, que tem sido utilizado com sucesso na prevenção de complicações nutricionais de pacientes ambulatoriais e hospitalizados. No entanto, a mesma vem sofrendo adaptações ao longo do tempo, para que possa se ajustar para diagnóstico nutricional de pacientes específicos<sup>5</sup>.

Em 1996, Ottery realizou uma adaptação da ASG, a Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente (ASG-PPP), que no ano de 2010 foi traduzida para o português e validada para ser utilizada exclusivamente na avaliação do estado nutricional do paciente oncológico<sup>7</sup>.

Foram incluídas questões sobre a presença de sintomas nutricionais relacionadas à doença. Sendo dividida em duas partes; na primeira o paciente responde descrevendo sua alteração de peso, da ingestão alimentar, sintomas relacionados ao câncer e alterações funcionais<sup>8</sup>.

Na segunda parte o profissional habilitado aplica o questionário, contendo parâmetros como, diagnóstico primário e exame físico, onde avalia: perda de gordura subcutânea (tríceps e tórax), depleção muscular (quadríceps e deltoide), edema no tornozelo, edema sacral e ascite<sup>9</sup>.

A ASG-PPP é considerada o método de avaliação nutricional padrão – ouro no diagnóstico nutricional de pacientes com câncer, por ser sensível a alterações no estado nutricional em curto prazo e oferecer um diagnóstico adequado para esses pacientes<sup>6</sup>.

A detecção de pequenas alterações como mudança de peso, presença de sintomas relacionados com a nutrição, ingestão alimentar, e atividade e/ou nível funcional, é de grande importância, pois possibilita a intervenção nutricional mais precoce, antes que a desnutrição se torne mais grave, melhorando, assim, a resposta ao tratamento e, conseqüentemente, a qualidade de vida destes pacientes<sup>7</sup>.

Nesse sentido, torna-se de grande importância a avaliação dos métodos subjetivos nestes pacientes, a fim de identificar precocemente aqueles que possam apresentar maior risco de complicações durante o tratamento e assim garantir intervenções adequadas.

Avaliando também os tipos de dietas que esses pacientes consomem, visando uma melhor adequação para cada caso, a fim de evitar risco nutricional e perda das funções gastrointestinais.

Por tanto esse estudo teve como objetivo descrever a classificação do estado nutricional e tipos de dietas de pacientes oncológicos atendidos em hospital de referência de São Luís- MA.

## Métodos

Estudo transversal descritivo, com coleta de

dados secundários dos pacientes por meio de fichas fornecidas pelo Hospital do Câncer Aldenora Belo, no município de São Luís, localizado na Rua Seroa da Mota, 23 - Apeadouro, que é um Centro de Referência no Tratamento e Diagnóstico de Câncer no Maranhão. O período de coleta ocorreu no mês maio de 2017.

A população e amostra foram adultos com 20 anos ou mais, de ambos os sexos, com diagnóstico conclusivo de câncer. Neste contexto, ressalta-se que a amostra final resultou em 332 pacientes.

Os dados utilizados para este estudo foram obtidos através das fichas de Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Paciente (ASG-PPP), arquivadas no serviço de Nutrição e Dietética do hospital.

Foram utilizadas das fichas dos pacientes as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, procedência, localização do tumor, tratamento oncológico, tipos de dieta, presença de terapia nutricional (ausência, uso de suplementação oral, nutrição enteral, nutrição parenteral), escore e classificação de escore da ASG-PPP.

A variável estado civil foi caracterizada em solteiro, casado, viúvo/divorciado e não informado. Já a variável procedência: São Luís, Região Metropolitana e Interior do estado.

A variável localização primária do tumor foi agrupada nos seguintes sistemas: reprodutor feminino, mama, cabeça e pescoço, reprodutor masculino, respiratório e outros.

Os tipos de tratamento foram classificados como cirúrgico, radioterapia, quimioterapia, combinado, clínico, paliativo e outros (curativos, avaliação, etc.). As dietas foram classificadas de acordo com o tipo: Branda e livre que são constituídas de alimentos de consistência normal, pastosa e líquida que variam de alimentos bem cozidos a liquidificados, líquida restrita que se resumem a sucos, caldos de legumes e água de coco, Enteral, Parenteral, Zero e Outras.

A ASG-PPP é um método que possui boa reprodutibilidade, confiabilidade e aceitabilidade na prática clínica, sendo composta por dados descritivos relativos a perda de peso, peso habitual, mudanças na ingestão alimentar, presença de sintomas gastrointestinais, avaliação da capacidade funcional do paciente, demanda metabólica de acordo com o diagnóstico, exame físico, entre outros. Sendo uma parte respondida pelo paciente e outra por um profissional habilitado<sup>10</sup>.

A avaliação forneceu duas classificações finais: um escore numérico que indica qual intervenção nutricional deve ser adotada (não há necessidade de intervenção nutricional; necessidade de educação nutricional; necessidade de intervenção nutricional ou necessidade crítica de intervenção) e uma classificação categórica, que evidencia se o paciente está “A” bem nutrido, “B” moderadamente desnutrido, ou “C” gravemente desnutrido<sup>7</sup>.

Os dados foram tabulados a partir de planilhas do programa Microsoft Office Excel 2013 e os dados analisados através do programa estatístico Stata 14.0 (versão 2014). As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas e as variáveis contínuas por média desvio padrão, mediana e amplitude. Os dados foram apresentados em forma de gráficos e tabelas.

Esta pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética da Universidade Ceuma, sob número de parecer 711.819.

## Resultados

Dentre os avaliados, observou-se prevalência de homens (55,4%), casados (45,5%) e procedente de São Luís (48,2%) (Tabela 1).

**Tabela 1** - Dados de identificação e sociodemográficos de pacientes oncológicos de um hospital de referência. São Luís, Maranhão, 2017.

Variáveis	n	(%)
<b>Sexo</b>		
Feminino	148	44,6
Masculino	184	55,4
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	139	41,9
Casado	151	45,5
Viúvo / divorciado	033	09,9
Não informado	009	02,7
<b>Procedência</b>		
São Luís	160	48,2
Região metropolitana	025	07,5
Interior do estado	144	43,4
Não informado	003	00,9
<b>Total</b>	<b>332</b>	<b>100,0</b>

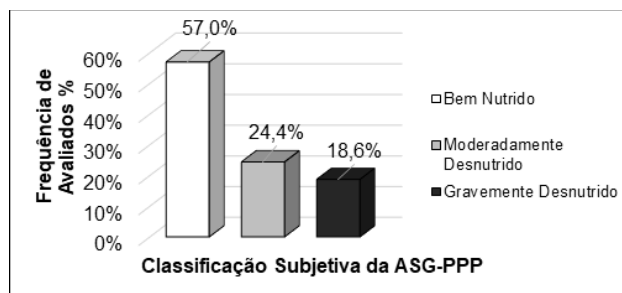
Dos 332 avaliados, observou-se a prevalência de tumores digestivos (31%), com tratamento cirúrgico (48,2%) (Tabela 2).

**Tabela 2** - Localização primária do tumor e tratamento de pacientes oncológico. de um hospital de referência. São Luís, Maranhão, 2017.

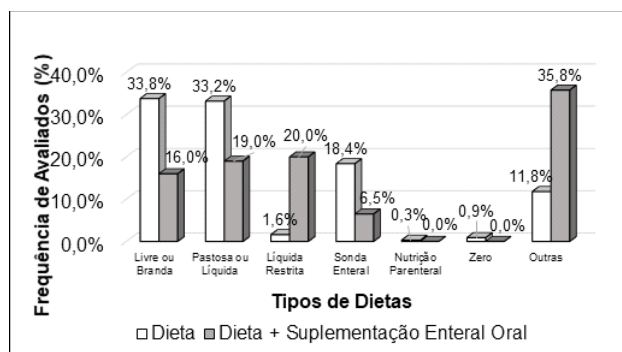
Variáveis	n	(%)
<b>Localização Primária do Tumor</b>		
Tumores digestivos	103	31,0
Cabeça e pescoço	048	14,5
Sist. Reprodutor Feminino	044	13,3
Sist. Reprodutor Masculino	020	06,0
Mama	014	04,2
Sist. Respiratório	013	03,9
Outros	090	27,1
<b>Tratamento</b>		
Cirúrgico	160	48,2
Quimioterapia	035	10,6
Clínico	025	07,5
Paliativo	017	05,1
Combinado	017	05,1
Radioterapia	012	03,6
Outros	066	19,9
<b>Total</b>	<b>332</b>	<b>100,0</b>

Dentre os 332 avaliados segundo a classificação da ASG-PPP, observou-se a prevalência de bem nutridos (57,0%), seguido por moderadamente desnutrido (24,4%), finalizando com gravemente desnutrido (18,6%). Sendo que a soma dos moderadamente desnutridos e gravemente desnutridos chega a um nível de significância de 43% o que caracteriza um alto risco de desnutrição (Figura 1).

Dentre os 7 tipos de dietas distribuídos, observou-se a prevalência da dieta livre ou branda (33,8%), sendo que os que recebiam outro tipo de dieta possuem maior prevalência mediante a suplementação oral (35,8%), seguido pelos que recebiam dieta líquida restrita (20,0%) (Figura 2).

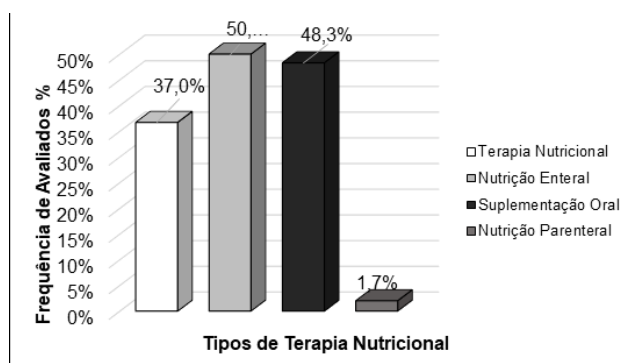


**Figura 1** - Classificação do estado nutricional de pacientes oncológicos avaliados. São Luís, Maranhão, 2017.



**Figura 2** - Tipos de dietas e associação de suplemento enteral via oral em pacientes oncológicos de um hospital de referência. São Luís, Maranhão, 2017.

Dentre os 332 avaliados, observou-se a prevalência de intervenção por terapia nutricional (37,0%), sendo que destes, 50% estão em nutrição enteral, seguido pela suplementação oral (48,3%) (Figura 3).



**Figura 3** - Intervenções nutricionais em pacientes oncológicos de hospital de um de referência. São Luís, Maranhão, 2017.

## Discussão

A maioria dos cânceres que acometem adultos tem suas causas relacionadas a fatores ambientais, o que leva a crer que a maioria pode ser evitada<sup>1</sup>.

De acordo com estudo realizado por Viera *et al.*,<sup>11</sup> o perfil nutricional de portadores de câncer de cabeça e pescoço em acompanhamento no ambulatório de um hospital filantrópico de Cuiabá (MT), estudado em 24 pacientes, com prevalência do sexo masculino (79,2%), casados (70,8%) foi semelhante ao presente estudo, também caracterizado pela prevalência de homens (55,4%), casados (45,5%). Essa alta incidência se deve, provavelmente ao estilo de vida, em especial ao uso do tabagismo e a falta de acompanhamento médico.

Comparando ao estudo de Guimarães *et al.*,<sup>12</sup> em

Goiânia, os pacientes com tumores digestivos apresentam uma alta incidência de falta de apetite, dificuldade de deglutição, dor ao se alimentar, muito possivelmente, devido aos efeitos colaterais de medicamentos anti-neoplásicos, dado este, que difere deste estudo.

Comparando ao estudo de Brasil<sup>4</sup> que avaliou 4.822 pacientes com câncer, quanto à classificação do estado nutricional, observou-se que 54,9% dos pacientes avaliados encontravam-se bem nutridos e 45,1%, com algum grau de desnutrição (33,3% e 11,8%), dado este que se assemelha ao presente estudo.

Possivelmente, a soma dos avaliados com algum grau de desnutrição sugere que intervenções nutricionais devem ser mais rapidamente propostas, pois se associa a uma melhor resposta imunológica e uma melhor qualidade de vida, reduzindo assim o tempo de internação, complicações provenientes da doença e a desnutrição<sup>13</sup>.

Nunes<sup>14</sup> em seu estudo em uma unidade de clínica cirúrgica de um hospital público do Distrito Federal com uma amostra de 100 pacientes, avaliou o tipo de terapia nutricional mais utilizada. Observou-se que 54% dos pacientes estudados receberam suplementação via oral durante a permanência hospitalar. Sendo semelhante com o presente estudo, o qual mostra que 48,3% dos avaliados receberam suplementação via oral. Pois sabe-se que, a suplementação é introduzida na dieta por vários motivos como: trauma, cicatrização, ingestão alimentar **insuficiente, entre** outros.

O presente estudo teve como limitação a não análise de outras variáveis como: sem apetite, não sente vontade de comer, náusea, vômitos, constipa-

ção, diarreia, dor, alterações no paladar, boca ferida, boca seca, dificuldade de mastigar, dificuldade de engolir, saciedade rápida, cheiro da comida causa incômodo, come sozinho. Impossibilitando um estudo mais abrangente sobre o assunto.

Treinamento dos profissionais que aplicarão a ASG-PPP é de suma importância para um diagnóstico fidedigno com a realidade do paciente. A aplicação dessa avaliação deve ser feita o mais breve possível após a internação, visando uma intervenção nutricional precoce, reduzindo assim possíveis riscos nutricionais.

Fazer visitas aos leitos diariamente observando a aceitação da dieta, a funcionalidade gastrointestinal facilita a detecção de possíveis alterações, facilitando a iniciação de terapia nutricional se necessário.

Diante dos resultados encontrados pode-se perceber que, apesar do estado nutricional classificado como bem nutrido ser prevalente, a soma das classificações que envolvem a desnutrição também foi importante.

Ressalta-se ainda que, a prevalência de terapia nutricional enteral por suplementação via oral indica a presença de risco nutricional, aspecto de extrema importância a ser considerado no tratamento oncológico.

Contudo, em busca de uma melhor evolução no quadro clínico dos pacientes, propõe-se que maior atenção seja destinada a escolha dos métodos de avaliação nutricional a fim de identificar aspectos que podem interferir negativamente no curso do tratamento, bem como realizar a intervenção nutricional mais adequada às condições clínicas e nutricionais, promovendo qualidade de vida.

## Referências

1. Brasil. Ministério da saúde. Instituto Nacional de Câncer. Câncer: o que é o câncer [Internet]. 2017. [capturado 2017 jul 03]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/oquee>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Estimativa 2018: Incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA; 2017.
3. Tessarin MCF, Silva MAM. Nutrigenômica e câncer: uma revisão. *Cadernos UniFOA*, 2013; 8(1): 79-96.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Inquérito brasileiro de nutrição oncológica*. Rio de Janeiro: INCA; 2013.
5. Santos CA, Ribeiro AQ, Rosa COB, Ribeiro RCL. Influência do Gênero e do Tipo de Tratamento nos Parâmetros Nutricionais de Idosos em Oncologia. *Rev Bras Cancerol*, 2014; 60(2): 143-150.
6. Schmitt M, Paludo J, Marcadenti A. Comparação de dois métodos de avaliação subjetiva global em pacientes oncológicos. *Rev Bras Nutr Clin*, 2015; 30(1): 15-20.
7. Gonzalez MC, Borges RL, Silveira DH, Assunção MC, Orlandi SP. Validação da versão em português da avaliação subjetiva global produzida pelo paciente. *Rev Bras Nutr Clin*, 2012; 25(2): 102-108.
8. Associação Brasileira de Cuidados Paliativos. Consenso Brasileiro de caquexia/Anorexia em Cuidados Paliativos. *Rev Bras Cuid Paliat*, 2011; 3(3) Supl.1: 1-43.
9. Silva PB, Lopes M, Trindade LCT, Yamanouchi CN. Controle dos sintomas e intervenção nutricional. Fatores que interferem na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Rev Dor*, 2010; 11(4): 282-288.
10. Prado CD, Campos JADB. Nutritional status of patients with gastrointestinal cancer receiving care in a public hospital, 2010-2011. *Nutr Hosp*, 2013; 28(2): 405-411.
11. Vieira EMM, Galvão ACP, Costa HCBAL, Amorim ACL, Pinto JV, Ribeiro RGSP, et al. Perfil nutricional de pacientes oncológicos atendidos no ambulatório de cabeça e pescoço de um hospital filantrópico do município de Cuiabá (MT), Brasil. *Arch Health Invest*, 2014; 3(3): 76-83.
12. Guimarães RM, Sousa ALC, Oliveira CM, Stringhini MLF. Avaliação nutricional e da qualidade de vida de pacientes com câncer do aparelho digestório. *Saúde Rev.*, 2016; 16(44): 63-74.
13. Nunes PP, Marshall NG. Nutritional Risk Screening (NRS 2002) como instrumento preditor de desfechos pós-operatórios em pacientes submetidos a cirurgias gastrointestinais. *Rev Bras Nutr Clin*, 2015; 30(2): 120-125.
14. Waitzberg DL, Caiaffa WT, Correia MITD. Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. *Nutrition*, 2001; 17(7-8): 573-580.