



## ***Aplicação da avaliação subjetiva global produzida pelo paciente (ASG-PPP) e análise do consumo alimentar de pacientes oncológicos: antes e durante o tratamento***

Maria da Paixão Rodrigues<sup>1</sup>, Flavilane Rayane do Nascimento Costa<sup>1</sup>, Amanda Alves Marcelino da Silva<sup>2</sup>, Taisy Cinthia Ferro Cavalcante<sup>3</sup>, Thays Kallyne Marinho de Souza<sup>4</sup>

### **ARTIGO ORIGINAL**

#### **RESUMO**

Este estudo teve por objetivo analisar o perfil nutricional de pacientes oncológicos com a aplicação da ASG-PPP e avaliar o consumo alimentar antes e durante o tratamento, em uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), no Vale do São Francisco. Trata-se de um estudo descritivo transversal, realizado no período de março de 2022 a fevereiro de 2023. Foram incluídos pacientes recém diagnosticados com algum tipo de câncer, que ainda não tivessem iniciado o tratamento. A pesquisa foi dividida em dois momentos: avaliação antes do início do tratamento e após 3 a 4 meses da abordagem inicial. Foram aplicados questionários clínico, socioeconômico e demográfico, e o de Frequência Alimentar (QFA - ELSA-BRASIL) para avaliação do consumo alimentar, bem como a ASG-PPP. Foram avaliados inicialmente 30 pacientes, com idade média de  $60,20 \pm 14,50$  anos, e 40,00% (n=12) foram reavaliados. Os tumores mais prevalentes foram os do trato gastrointestinal. Na avaliação inicial, muitos pacientes já apresentavam necessidade crítica de intervenção nutricional. Fazendo uma comparativa entre os dois momentos de pesquisa, com os pacientes reavaliados, notou-se piora do escore da ASG-PPP. Quanto ao consumo alimentar, a ingestão de frutas, legumes, verduras e fontes proteicas foi mais frequente na reavaliação, apesar de muitos ainda não consumirem diariamente. Sendo assim, ressalta-se que o aumento dos percentuais obtidos no QFA, refletiu a frequência e não quantidade consumida, visto que muitos pacientes relataram redução da ingestão alimentar na ASG-PPP. Conclui-se que a quimioterapia pode impactar na ingestão alimentar e piora do estado nutricional, demonstrando assim a importância do acompanhamento nutricional desses pacientes.

**Palavras-chave:** Câncer, Consumo alimentar, Estado nutricional.

## ***Application of the subjective global assessment produced by the patient (SGA-PPP) and analysis of the food intake of cancer patients: before and during treatment***

### **ABSTRACT**

The objective of this article is to apply the subjective global assessment produced by the patient (SGA-PPP) and to analyze the food consumption of cancer patients before and during chemotherapy treatment in a High Complexity Oncology Unit in the São Francisco Valley. This is a cross-sectional descriptive study, conducted from March 2022 to February 2023. Patients who had recently been diagnosed with some type of cancer and who had not yet started treatment were included. The research was divided into two moments: evaluation before the beginning of treatment and after 3 to 4 months of the initial approach. Clinical, socioeconomic and demographic questionnaires, as well as the ELSA-Brazil Food Frequency Questionnaire (FFQ) were applied to assess food consumption, as well as the SGA-PPP. Initially, 30 patients with a mean age of  $60.20 \pm 14.50$  years were evaluated, and 40.00% (n=12) were reassessed. The most prevalent tumors were those of the gastrointestinal tract. In the initial evaluation, many patients already had a critical need for nutritional intervention. A comparison between the two research moments, with the patients reassessed, showed a worsening of the SGA-PPP score. As for food intake, the intake of fruits, vegetables and protein sources was more frequent in the reassessment, although many still do not consume daily. Thus, it is noteworthy that the increase in the percentages obtained in the FFQ reflected the frequency and not the amount consumed, since many patients reported a reduction in food intake in the SGA-PPP. It is concluded that chemotherapy can impact food intake and worsen nutritional status, thus demonstrating the importance of nutritional monitoring of these patients.

**Keywords:** Cancer, Food consumption, Nutritional status.

**Instituição afiliada** – <sup>1</sup>Nutricionistas pela Universidade de Pernambuco, <sup>2</sup>Biomédica, Doutora em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento. Universidade de Pernambuco, Colegiado de Enfermagem. <sup>3,4</sup>Nutricionistas, Doutoradas em Nutrição. Universidade de Pernambuco, Colegiado de Nutrição.

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 29 de Setembro e publicado em 08 de Novembro de 2023.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p2438-2454>

**Autor correspondente:** Maria da Paixão Rodrigues [nutrimariadapaixao.rodriques@gmail.com](mailto:nutrimariadapaixao.rodriques@gmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## INTRODUÇÃO

A oncogênese, processo de formação do câncer, se inicia com o crescimento desordenado das células, que podem alcançar e invadir tecidos vizinhos, ocasionando metástases<sup>1</sup>. A quimioterapia, modalidade mais comum de tratamento oncológico, atua de forma sistêmica podendo ocasionar o surgimento de efeitos colaterais, como náusea, vômito, perda de apetite e dificuldade de deglutição, chamados também de SIN (Sintomas de Impacto Nutricional)<sup>2</sup>.

Pacientes oncológicos estão muito sujeitos a alterações no estado nutricional, decorrentes do aumento da demanda nutricional do tumor e redução da ingestão alimentar<sup>3</sup>. O padrão alimentar tem importância não somente no tratamento oncológico, como também para a prevenção da patologia, visto que é um determinante para aumento da mortalidade<sup>4</sup>. Durante o tratamento, um estado nutricional debilitado pode reduzir a resposta a quimioterapia, acentuando a sua toxicidade e reduzindo a resposta do tumor às drogas, demonstrando a importância da manutenção de uma adequada ingestão alimentar<sup>5</sup>.

Por se tratar de um paciente com particularidades, devido às alterações metabólicas e hipermetabolismo, a avaliação global desses indivíduos é importante. A avaliação subjetiva global produzida pelo paciente (ASG-PPP) é considerada padrão ouro para pacientes oncológicos, por considerar conjuntamente diferentes aspectos do indivíduo, como perda de peso recente, alterações na ingestão alimentar, capacidade funcional, estresse metabólico, exame físico e sintomas gastrointestinais<sup>6-7</sup>. Desse modo, objetivou-se analisar o perfil nutricional de pacientes oncológicos com a aplicação da ASG-PPP e avaliar o consumo alimentar antes e durante o tratamento, em uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), no Vale do São Francisco.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo transversal, com amostragem por conveniência, realizado no período de março de 2022 a fevereiro de 2023, na UNACON do Hospital Regional em Juazeiro - BA. Esta pesquisa recebeu parecer favorável do CEP

(Comitê de Ética em Pesquisa) do CISAM/UPE (Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros/Universidade de Pernambuco), nº 5.555.407.

Foram incluídos pacientes recém diagnosticados com algum tipo de câncer, que ainda não tinham sido submetidos a nenhum tratamento da doença, maiores de 20 anos, de ambos os sexos, lúcidos, sem déficit cognitivo importante e que aceitaram participar da pesquisa assinando o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). Foram excluídos aqueles em uso de alimentação enteral e parenteral, ou aqueles que apresentaram algum tipo de transtorno ou deficiência mental, que impossibilitasse o uso dos instrumentos de coleta.

A pesquisa foi dividida em dois momentos: o primeiro com avaliação antes do início do tratamento, e o segundo após 3 a 4 meses da abordagem inicial (quando eles já tinham iniciado o tratamento). Em ambos os momentos, foram aplicados o Questionário de Frequência Alimentar (QFA) ELSA-BRASIL para avaliação do consumo alimentar, e ASG-PPP, além do questionário clínico, socioeconômico e demográfico, aplicado exclusivamente no primeiro contato com os pacientes.

O QFA ELSA-BRASIL é estruturado em 3 (três) seções: alimentos/preparações, medidas de porções de consumo e frequências de consumo, com as seguintes opções de resposta: "mais de 3 vezes/dia", "2-3 vezes/dia", "1 vez/dia", "5-6 vezes/semana", "2-4 vezes/semana", "1 vez/semana", "1-3 vezes/mês" e "nunca/quase nunca", permitindo avaliar o consumo de alimentos e grupos alimentares, identificando os padrões alimentares dos participantes<sup>8</sup>.

A ASG-PPP é composta por duas partes: a primeira com respostas dadas pelo próprio paciente sobre peso, ingestão alimentar, sintomas, atividades e função. Com base na somatória das respostas obtidas, os pacientes são classificados nos escores: de 0-1 (não necessita de intervenção), 2-3 (educação do paciente e familiares, com necessidade de intervenção farmacológica com base nos sintomas relatados), 4-8 (necessita de intervenção nutricional) ou >9 (necessidade crítica de melhora no manuseio dos sintomas e/ou intervenção nutricional). Já a segunda parte, é respondida integralmente pelo avaliador e os participantes são classificados em estágio A (bem nutrido), B (moderadamente desnutrido) ou C (gravemente desnutridos), com base no estresse metabólico<sup>9</sup>.

Os dados foram tabulados e processados no programa Microsoft Office Excel 2010, e analisados por meio de técnicas de estatística descritiva, com média e tabelas de frequência para caracterização da amostra.

## RESULTADOS

Foram avaliados inicialmente 30 pacientes, dos quais 40,00% (n=12) foram reavaliados, ou seja, participaram do segundo momento da pesquisa. Quatro pacientes (13,33%) foram a óbito, cinco (16,67%) entraram em cuidados paliativos e nove (30,00%) não deram seguimento ao tratamento, estavam internados ou não realizaram a segunda avaliação. A idade média de todos os participantes foi de 60,20± 14,50 anos, sendo a maioria do sexo masculino (n=17; 56,17%). Foi visto ainda que a maior parte dos pacientes (n=18; 60,00%) apresentavam renda de até 1 salário mínimo, 33,34% (n=10) de 1 a 2 salários mínimos e 6,66% (n=2) mais que 2 salários mínimos.

Os diagnósticos mais comuns entre os avaliados foram tumores gastrointestinais (n=10; 33,33%), hematológico (n=5; 16,68%), pulmão e mama (n=4; 13,33%, ambos), e cabeça e pescoço (n=3; 10,00%). Alguns pacientes relataram apresentar outras comorbidades, como hipertensão (n=8; 27,59%), diabetes (n=1; 3,45%) ou ambas as patologias (n=4; 13,79%) (Tabela 1).

Quanto ao estilo de vida, foi visto que mais da metade dos pacientes avaliados já tinham sido tabagistas e/ou etilistas (n=16; 53,33%). Além disso, quando questionados sobre o nível de conhecimento e informações sobre o câncer e o seu tratamento, a maior parte dos pacientes (n=26; 86,67%) relatou não conhecer muito sobre o assunto (Tabela 1).

**Tabela 1** - Dados sociodemográficos e clínicos dos pacientes oncológicos atendidos na UNACON, Juazeiro- BA, 2023.

| Variáveis           | N * | %    |
|---------------------|-----|------|
| <b>Escolaridade</b> |     |      |
| Ensino superior     | 2   | 6,66 |

|   |    |       |
|---|----|-------|
| Ensino médio completo/incompleto                        | 5  | 16,67 |
| Ensino fundamental completo/incompleto                  | 16 | 53,34 |
| Não alfabetizado (a)                                    | 7  | 23,33 |
| <hr/> <b>Renda familiar</b> <hr/>                       |    |       |
| Sem renda   | 2  | 6,66  |
| Até 1 salário mínimo                                    | 16 | 53,34 |
| 1 a 2 salários mínimos                                  | 10 | 33,34 |
| Mais que 2 salários mínimos                             | 2  | 6,66  |
| <hr/> <b>Outras Comorbidades</b> <hr/>                  |    |       |
| Diabetes  | 1  | 3,45  |
| Hipertensão   | 8  | 27,59 |
| Diabetes e Hipertensão                                  | 4  | 13,79 |
| Sem outras comorbidades                                 | 17 | 55,17 |
| <hr/> <b>Estilo de vida</b> <hr/>                       |    |       |
| Etilista  | 16 | 53,33 |
| Não etilista  | 14 | 46,67 |
| Tabagista   | 16 | 53,33 |
| Não tabagista   | 14 | 46,67 |
| <hr/> <b>Nível de conhecimento sobre a doença</b> <hr/> |    |       |
| Adequado  | 4  | 13,33 |

Inadequado

26

86,67

---

\* N de 30 pacientes para todas as variáveis descritas.

Com base no somatório de peso, sintomas, ingestão alimentar e atividade e função da triagem da ASG-PPP na avaliação inicial, foi visto que 63,34% (n=19) dos pacientes apresentavam necessidade crítica de melhora no manuseio dos sintomas e/ou opções de intervenção nutricional, 20,00% (n=6) necessitavam de educação e/ou intervenção nutricional, juntamente com enfermeira e médico como indicado pelo inquérito dos sintomas, e apenas 16,66% (n=5) não careciam de intervenção no momento da aplicação. É importante ressaltar que na triagem, 46,67% (n=14) dos avaliados relataram perda ponderal nas últimas 2 semanas. Ressalta-se que os sintomas de importância nutricional (SIN) mais relatados na ASG-PPP foram náusea, mucosite, xerostomia e perda do apetite.

Quando avaliado o escore dessa avaliação global, usando as categorias de peso, condição, ingestão de nutrientes, função e exame físico, notou-se que 33,34% (n=10) estavam bem nutridos (Estágio A), 43,33% (n=13) estavam moderadamente desnutridos ou com suspeita de desnutrição (Estágio B) e 23,33% (n=7) apresentavam desnutrição grave (Estágio C).

Quanto à capacidade funcional, foi visto que quase metade dos pacientes (43,34%, n=13) passavam a maior parte do tempo acamados (Tabela 2). Já quando analisados apenas aqueles reavaliados, a funcionalidade se mostrou mais comprometida em comparação a inicial, de modo que no segundo contato 75,00% (n=9) dos pacientes relataram pouca capacidade de fazer qualquer atividade, e passaram a maior parte do tempo acamados.

**Tabela 2** - Avaliação da capacidade funcional dos pacientes oncológicos atendidos na UNACON, Juazeiro-BA, 2023.

---

| Variáveis                 | % Avaliação |
|---------------------------|-------------|
| <b>Atividade e função</b> |             |

---

---

|  |               |
|--|---------------|
| Não totalmente normal, mas capaz de manter todas as suas atividades normais.                                       | 33,33% (n=10) |
| Não se sentindo bem para a maioria das coisas, mas ficando na cama e ou na cadeira menos da metade do dia.         | 23,33% (n=7)  |
| Capaz de fazer pouca atividade, e passando a maior parte do tempo na cadeira ou na cama ou bastante tempo acamado. | 43,34% (n=13) |

---

\*N de 30 pacientes para todas as variáveis descritas.

Com base na comparativa da avaliação global, entre a avaliação e reavaliação, notou-se alguns pacientes apresentaram piora do estado nutricional, sendo classificados no estágio C, conforme apresentado na Tabela 3.

**Tabela 3** - Comparativa entre o escore da ASG-PPP da avaliação e reavaliação dos pacientes oncológicos atendidos na UNACON, Juazeiro-BA, 2023.

---

| <b>Escore ASG-PPP</b> | <b>% avaliação inicial</b> | <b>% reavaliação</b> |
|-----------------------|----------------------------|----------------------|
| ASG A                 | 16,67% (n=2)               | 16,67% (n=2)         |
| ASG B                 | 50,00% (n=6)               | 41,66% (n=5)         |
| ASG C                 | 33,33% (n=4)               | 41,67% (n=5)         |

---

\*N de 12 pacientes para todas as variáveis descritas.

Sendo assim, quando relacionado o tipo de tumor com a maior prevalência de desnutrição, foi visto que na avaliação os pacientes mais desnutridos (desnutrição moderada a grave) desde o diagnóstico eram aqueles com tumores gastrointestinais (35,00%; n=7). Além disso, notou-se que os poucos pacientes (10,00%; n=2) com câncer de cabeça e pescoço já apresentavam uma desnutrição grave antes mesmo da intervenção quimioterápica. Já na reavaliação, notou-se que após a intervenção

quimioterápica, os pacientes que mais mantiveram ou apresentaram piora da condição de desnutrição grave de acordo com a ASG-PPP, foram aqueles diagnosticados com tumores gastrointestinais e de cabeça e pescoço (41,67%; n=5) (dados não mostrados).

A Tabela 4 mostra o consumo alimentar, por grupos alimentares. Na primeira avaliação, notou-se que a maioria dos pacientes consumiam frutas (53,33%; n=16) e verduras (40,00%; n=12) pelo menos 1 vez durante a semana, sendo que muitos desses relataram variar o consumo com mais de uma opção. O consumo de pães, cereais e tubérculos também era frequente, especialmente por englobar o arroz, cuscuz e biscoitos (salgado e doce simples/sem recheio). Foi visto que mais da metade dos avaliados (53,33%; n=16) consumiam diariamente proteínas (ovos, carnes, leite e derivados), ao mesmo tempo que 30,00% (n=9) consumiam apenas de 2 a 4 vezes na semana.

O consumo de massas e preparações era menos frequente, de modo que 43,34% (n=13) dos avaliados relataram consumir de 1 a 3 vezes ao mês ou nunca/quase nunca. O mesmo foi visto quanto ao consumo de doces, em que 83,33% (n=25) informaram comerem doces nunca ou quase nunca. Quanto às bebidas, foi relatado consumo diário por 83,33% (n=25), especialmente pela ingestão de café, em alguns casos em mais de uma vez ao dia. Apesar de terem o conhecimento dos malefícios do refrigerante na sua saúde, alguns poucos pacientes (6,66%; n=2) ainda relataram o consumo da bebida pelo menos 1 vez na semana.

**Tabela 4** - Frequência alimentar, por grupos alimentares, dos pacientes oncológicos atendidos na UNACON, Juazeiro- BA, 2023.

| Grupo alimentar                   | Frequência alimentar |                |                |                 |                |            |                      |
|-----------------------------------|----------------------|----------------|----------------|-----------------|----------------|------------|----------------------|
|                                   | 1x ao dia            | 2 a 3x dia     | 5 a 6x semana  | 2 a 4x semana   | 1x semana      | 1 a 3x mês | Nunca ou quase nunca |
| <b>Pães, cereais e tubérculos</b> | 76,67%<br>(n=23)     | 3,33%<br>(n=1) | 3,33%<br>(n=1) | 16,67%<br>(n=5) | --             | --         | --                   |
| <b>Frutas</b>                     | 53,33%<br>(n=16)     | --             | 6,67%<br>(n=2) | 23,33%<br>(n=7) | 6,67%<br>(n=2) | --         | 10,00%<br>(n=3)      |

|  |                  |                  |                 |                 |                 |                 |                  |
|--|------------------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|
| <b>Verduras, legumes e verduras</b>    | 40,00%<br>(n=12) | 36,67%<br>(n=11) | 10,00%<br>(n=3) | --              | 10,00%<br>(n=3) | 3,33%<br>(n=1)  | --               |
| <b>Ovos, carnes, leite e derivados</b> | 53,33%<br>(n=16) | 3,33%<br>(n=1)   | 13,33%<br>(n=4) | 30,00%<br>(n=9) | --              | --              | --               |
| <b>Massas e outras preparações</b>     | 3,33%<br>(n=1)   | 6,67%<br>(n=2)   | 10,00%<br>(n=3) | 23,33%<br>(n=7) | 13,33%<br>(n=4) | 16,67%<br>(n=5) | 26,67%<br>(n=8)  |
| <b>Doces</b>                           | --               | --               | --              | --              | --              | 16,67%<br>(n=5) | 83,33%<br>(n=25) |
| <b>Bebidas</b>                         | 70,00%<br>(n=21) | 13,33%<br>(n=4)  | --              | 10,00%<br>(n=3) | --              | 3,33%<br>(n=1)  | 3,33%<br>(n=1)   |

\*N de 30 pacientes para todas as variáveis descritas.

Podemos observar o consumo alimentar dos pacientes reavaliados na Tabela 5. Foi visto que o consumo de pães, cereais e tubérculos diminuiu, especialmente no que diz respeito aos pães. O consumo diário de frutas aumentou em 16,67% (n=2), inclusive pacientes que consumiam “nunca ou quase nunca”, passaram a consumir de “2 a 4 vezes na semana”. O mesmo foi visto no consumo de verduras, legumes e leguminosas em que na avaliação o consumo diário era de 33,33% (n=4) passando na reavaliação para 50,01% (n=6). O consumo de massas diminuiu entre os períodos avaliados, em que mais de 50% dos reavaliados afirmaram consumirem massas e outras preparações de “1 a 3 vezes ao mês” ou “nunca ou quase nunca”. O mesmo se aplica para todos os pacientes no consumo de doces, exceto em um dos casos em foi relatado na reavaliação o consumo semanal (1 vez na semana). A ingestão diária de bebidas reduziu, passando de 83,34% (n=10) para 66,67% (n=8). Ressalta-se que as bebidas consumidas eram, especialmente, café e suco naturais. Quanto à ingestão de fonte de proteica, o consumo aumentou de 66,07% (n=8) para 75,00% (n=9). Em contrapartida, também tiveram os pacientes que relataram consumo alimentar dessas fontes especialmente de 2 a 4 vezes na semana.

**Tabela 5.** Comparativa entre os percentuais de frequências alimentares, por grupos alimentares, dos pacientes oncológicos reavaliados atendidos na UNACON, Juazeiro- BA, 2023.

| Grupo alimentar                                      | Frequência alimentar |                |                 |                 |                 |                 |                      |
|--|----------------------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------------|
|  | 1x ao dia            | 2 a 3x dia     | 5 a 6x semana   | 2 a 4x semana   | 1x semana       | 1 a 3x mês      | Nunca ou quase nunca |
| <b>Pães, cereais e tubérculos (avaliação)</b>        | 91,67%<br>(n=11)     | --             | --              | 8,33%<br>(n=1)  | --              | --              | --                   |
| <b>Pães, cereais e tubérculos (reavaliação)</b>      | 83,33%<br>(n=10)     | --             | --              | 16,67%<br>(n=2) | --              | --              | --                   |
| <b>Frutas (avaliação)</b>                            | 50,00%<br>(n=6)      | --             | --              | 25,00%<br>(n=3) | 8,33%<br>(n=1)  | --              | 16,67%<br>(n=2)      |
| <b>Frutas (reavaliação)</b>                          | 66,67%<br>(n=8)      | --             | --              | 33,33%<br>(n=4) | --              | --              | --                   |
| <b>Verduras, legumes e leguminosas (avaliação)</b>   | 33,33%<br>(n=4)      | --             | --              | 41,67%<br>(n=5) | 16,67%<br>(n=2) | 8,33%<br>(n=1)  | --                   |
| <b>Verduras, legumes e leguminosas (reavaliação)</b> | 50,01%<br>(n=6)      | --             | --              | 33,33%<br>(n=4) | 8,33%<br>(n=1)  | 8,33%<br>(n=1)  | --                   |
| <b>Ovos, carnes, leite e derivados (avaliação)</b>   | 66,67%<br>(n=8)      | 8,33%<br>(n=1) | 8,33%<br>(n=1)  | 16,67%<br>(n=2) | --              | --              | --                   |
| <b>Ovos, carnes, leite e derivados (reavaliação)</b> | 75,00%<br>(n=9)      | --             | --              | 25,00%<br>(n=3) | --              | --              | --                   |
| <b>Massas e outras preparações (avaliação)</b>       | --                   | 8,33%<br>(n=1) | 16,67%<br>(n=2) | 16,67%<br>(n=2) | 8,33%<br>(n=1)  | 16,67%<br>(n=2) | 33,33%<br>(n=4)      |
| <b>Massas e outras preparações (reavaliação)</b>     | 8,33%<br>(n=1)       | --             | --              | 33,33%<br>(n=4) | --              | 25,00%<br>(n=3) | 41,67%<br>(n=5)      |
| <b>Doces (avaliação)</b>                             | --                   | --             | --              | --              | --              | 33,33%<br>(n=4) | 66,67%<br>(n=8)      |

|                              |                 |                |                 |                |                |                |                  |
|------------------------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|
| <b>Doces (reavaliação)</b>   | --              | --             | --              | --             | 8,33%<br>(n=1) | 8,33%<br>(n=1) | 83,34%<br>(n=10) |
| <b>Bebidas (avaliação)</b>   | 75,01%<br>(n=9) | 8,33%<br>(n=1) | 8,33%<br>(n=1)  | 8,33%<br>(n=1) | --             | --             | --               |
| <b>Bebidas (reavaliação)</b> | 66,67%<br>(n=8) | --             | 33,33%<br>(n=4) | --             | --             | --             | --               |

\*N de 12 pacientes para todas as variáveis descritas.

## DISCUSSÃO

O câncer é uma doença de extrema importância principalmente entre idosos, visto que a prevalência de tumores malignos excede 50% em indivíduos com mais de 65 anos, o que pode explicar a predominância de maiores de 60 anos no presente estudo<sup>10</sup>. As complicações no estado de saúde, impossibilitou a reavaliação de alguns pacientes.

A maior parte dos pacientes apresentavam baixa escolaridade, o que pode refletir a idade e/ou a classe social dos avaliados, já que a maioria tinha mais de 50 anos e renda inferior a 1 salário mínimo (60,00%; n=18). Uma maior escolaridade pode estar associada ao envelhecimento mais saudável, ao ponto que oportuniza melhores condições de vida, e conseqüentemente com menor incidência de doenças, incluindo o câncer<sup>11</sup>. Quanto à renda familiar, já era esperado que a maior parte dos pacientes apresentassem renda mensal baixa, visto que a UNACON oferta atendimentos pelo SUS (Sistema Único de Saúde).

Quanto à presença de comorbidades associadas ao câncer, dois terços dos pacientes referiram diabetes e/ou hipertensão. Ressalta-se que a presença dessas doenças associadas também está associada aos fatores de risco para o desenvolvimento do câncer, podendo afetar a sobrevivência dos pacientes a longo prazo, uma vez que é um fator importante para definição do tratamento<sup>12-13</sup>.

Alguns pacientes avaliados eram etilistas ou tabagistas, e sabe-se que são fatores de risco importantes para o desenvolvimento de câncer. Isso se justifica pelo mecanismo de lesão direta ao DNA e vias de reparo, ativando cascatas de inflamação<sup>14</sup>. O baixo conhecimento relatado por grande parte dos pacientes é muito preocupante, uma vez que pode ter ocasionado a maior exposição aos fatores de risco predispondo o câncer, bem como influencia em toda a terapêutica e curso da doença.

Sendo assim, o estilo de vida e conhecimento a respeito da doença neste estudo, refletem a importância da difusão de informações sobre a patologia e fatores de risco. A educação em saúde é fundamental e enriquecedora, visando a prevenção, estímulo ao tratamento e aumento da sobrevivência de pacientes com câncer<sup>15</sup>. Nesse caso, a educação em saúde pode ocorrer na própria sala de quimioterapia, com disseminação de informações relevantes sobre a doença e tratamento para os pacientes.

Na ASG-PPP, o escore nutricional mais recorrente foi o risco crítico. Além disso, na avaliação global, os resultados obtidos demonstraram grande prevalência de desnutrição nos dois momentos da pesquisa. Os pacientes que mais apresentaram piora no escore da ASG-PPP entre a avaliação e reavaliação, foram especialmente aqueles com tumores gastrointestinais ou de cabeça e pescoço, o que pode ser explicado por englobarem órgãos e regiões relacionados à alimentação, que quando comprometidos podem prejudicar o aporte nutricional, acentuando a desnutrição energético-protéica<sup>16-17</sup>.

Quanto ao consumo alimentar atual, notou-se que a maior parte dos pacientes já tinham consciência da importância do consumo regular de alimentos *in natura* e redução dos ultraprocessados. No entanto, muitos relataram que mudaram os hábitos alimentares somente após o diagnóstico da patologia, além de que ainda foi visto o consumo diário de alimentos ricos em açúcares, sódio e gorduras por pequena parcela da população estudada. A adequação do padrão alimentar é importante tanto na prevenção, quanto no tratamento do câncer<sup>18</sup>.

Notou-se durante a aplicação do questionário de frequência alimentar que alguns pacientes expressaram receio em se alimentarem após o diagnóstico. Um estudo recente mostrou que a recusa alimentar, associada ao medo de se alimentar é muito frequente em pacientes oncológicos, por temerem as consequências que podem apresentar, como dores e episódios de diarreia e vômitos<sup>19</sup>. Isso também é explicado pela disseminação de mitos e restrições alimentares perpetuadas nas mídias sociais, especialmente sobre fontes proteicas. No presente estudo, 30,00% dos avaliados relataram na avaliação inicial consumir fontes proteicas de 2 a 4 vezes por semana, favorecendo ainda mais a condição de desnutrição. Ressalta-se que aumentar o aporte calórico proteico é fator indispensável para amenização das alterações gastrointestinais, melhorando a ingestão alimentar<sup>20</sup>.

Após a reavaliação, foi perceptível um aumento no número de pacientes que relataram consumir frutas, verduras, legumes e leguminosas, bem como de fontes proteicas. No entanto, esse dado não reflete a quantidade consumida, visto que a maior parte dos pacientes reavaliados relatou na ASG-PPP redução da ingestão alimentar após o início do tratamento quimioterápico, assim como um estudo semelhante, em que dos 65 pacientes oncológicos entrevistados, 58,40% afirmaram diminuição na quantidade de alimento ingerida decorrente da quimioterapia<sup>21</sup>. Destaca-se com isso, a importância do acompanhamento nutricional durante todo o curso do tratamento oncológico, assegurando uma ingestão alimentar adequada.

O estudo apresentou algumas limitações, como o tamanho reduzido da amostra, especialmente durante a reavaliação. Além disso, a heterogeneidade dos tipos de tumores e estadiamentos pode ter influenciado nos resultados, uma vez que pacientes com cânceres em estágios mais avançados poderiam apresentar maior comprometimento do estado nutricional. Recomenda-se que futuras pesquisas sejam conduzidas a fim de explorar o estado nutricional por estadiamento e/ou tipos de tumores desta população.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com a análise do consumo alimentar e aplicação da ASG-PPP foi visto uma piora da ingestão alimentar e conseqüentemente do estado nutricional dos pacientes oncológicos avaliados. O aparecimento de SIN pode ter contribuído para redução da ingestão alimentar. A nutrição adequada do paciente oncológico é importante para melhorar a sua qualidade de vida, reduzir os efeitos colaterais da quimioterapia e a morbimortalidade dos pacientes. Sendo assim, é imprescindível que os pacientes oncológicos tenham um acompanhamento nutricional recorrente para manejo adequado dos sintomas e garantia do aporte nutricional.

É importante que estudos futuros ao avaliarem o estado nutricional, considerem também o estadiamento da patologia, pois o estado nutricional impacta diretamente na morbimortalidade dos pacientes oncológicos.

## REFERÊNCIAS

- Milani J, Pereira EMS, Barbosa MH, et al. Antropometria versus avaliação subjetiva nutricional no paciente oncológico. *Acta Paul Enferm.* 2018;31(3):240-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/QgHsr3FXyNvFPNg9MC9WLxQ/?format=pdf>. Acesso em: abril de 2023.
- Silva Filho MS, Lira EM, Silva BL, et al. Obesidade como fator de mal prognóstico em pacientes com neoplasia de pâncreas. *Rev. Mult. Psic. Anais do I Curso de Oncologia do Cariri / II Jornada de Pesquisa Quanti-qualitativa em Oncologia [Internet].* 2018;12(40). doi: <https://doi.org/10.14295/online.v12i40.1091>.
- Lyra E, Aligleri T, Batiston L, et al. Estado nutricional e tempo de jejum pré-operatório de pacientes oncológicos submetidos à cirurgia. *R. Assoc. bras. Nutr.* 2023;14 (1): 1-1. doi: 10.47320/rasbran.2023.2286.
- Santos R de CC. Aplicação da ASG – PPP no paciente oncológico durante tratamento em uma clínica particular em Salvador – BA/PG-SGA application on oncological patient during treatment in private clinic in Salvador-BA. *Braz. J. Hea. Rev. [Internet].* 2020; 3 (4): 10756-74. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/15229>. Acesso em: abril de 2023.
- Silva RG da, Cardoso LGV, Silva GC da, et al. Impacto do tratamento quimioterápico no consumo alimentar de pacientes oncológicos: Impact Of Chemotherapy Treatment On Food Consumption Of Cancer Patients. *Act. Eli. Sal.* 2022; 6(1):1-17. Disponível em: <https://www.bing.com/search?q=Impacto+do+tratamento+quimioter%C3%A1pico+no+consumo+alimentar+de+pacientes+oncol%C3%B3gicos%3A+Impact+Of+Chemotherapy+Treatment+On+Food+Consumption+Of+Cancer+Patients>. Acesso em: maio de 2023.
- Gottlieb TS, Poersch AB. Espessura do Músculo Adutor do Polegar no Diagnóstico de Desnutrição em Pacientes Oncológicos. *Rev. Bras. Cancerol. [Internet].* 2022;68(1):e-221658. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n1.1658>.
- Azevedo MD. Avaliação de desempenho do método da Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP) versão reduzida na predição do estado nutricional, comparado ao método de referência, em pacientes com câncer de cabeça e pescoço [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2021.
- Molina MDCB, Benseñor IM, Cardoso LDO, et al. Reprodutibilidade e validade relativa do Questionário de Frequência Alimentar do ELSA-Brasil. *Cadernos de Saúde Pública,* 2013;29(6):379-389. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2013000200024>
- Mota ES, Monteiro RCM, Menezes KLS. Avaliação do Risco Nutricional de Pacientes Oncológicos Atendidos no Ambulatório da Unacon em um Hospital de Referência por meio da ASG-PPP. *Rev. Bras. Cancerol.* 2019; 65(4): e-15267. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n4.267>.
- Resende LB, Moraes Filho IM de. Câncer em idosos: revisão narrativa das dificuldades na aceitação da doença e no tratamento. *Revista JRG [Internet].* 2020;3(6):159-6. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.3891905>.
- Oliveira JS , Freitas SK de, Vilar NBS, et al. Influência da renda e do nível educacional sobre a condição de saúde percebida e autorreferida de pessoas idosas. *J. Health Biol Sci.* 2019; 7(4): 395-398. doi: 10.12662/2317-3076jhbs.v7i4.2343.p395-398.2019.

- Douberin CA, Silva LSR da, Matos DP, et al. Principais comorbidades associadas à neoplasia mamária em tratamento quimioterápico. *Rev enferm UFPE on line*. 2019; 13 (5): 1295-9. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i05a238540p1295-1299-2019>.
- Williams GR, Deal AM, Lund JL, et al. Comorbidade e sobrevida relatadas pelo paciente em idosos com câncer. *Oncologista*. 2018;23(4):433-439. doi: 10.1634/theoncologista.2017-0404.
- Mello DM da S, Neves VHD, Vieira MA, et al. Epidemiologia e fatores de risco relacionado a neoplasias pancreáticas: uma revisão da literatura. *REAC [Internet]*. 2021;25:e7381. doi: <https://doi.org/10.25248/REAC.e7381.2021>.
- Coelho LAC, Lopes LS, Bittencourt MC, et al. Educação em saúde na prevenção ao câncer de mama em uma Estratégia Saúde da Família em Belém-PA. *Res., Soc. Dev.* 2021;10(4): e12910413810, 2021. doi: 10.33448/rsd-v10i4.13810.
- Santos RC, Brandão GRR, Oliveira JGP. Perfil nutricional de pacientes portadores de neoplasia do trato gastrointestinal (TGI) antes, durante e após tratamento sistêmico. In: *Anais do Simpósio Multiprofissional de Assistência Oncológica: Qualidade do Cuidado [Internet]*. Salvador; 2020. Disponível em: <https://even3.blob.core.windows.net/anais/269966.pdf>. Acesso em: fevereiro de 2023.
- Souza VG, Dantas JB de L, Martins GB, et al. Impacto da terapia nutricional em pacientes com câncer de cabeça e pescoço com desnutrição: uma revisão sistemática. *Rev. Ciênc. Méd. Biol.* 2021; 20(1):137-143. doi: <http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v20i1.34912>.
- Brito DA, Costa MD. Avaliação da relação entre nutrição e câncer: Uma visão do impacto no estado nutricional e qualidade de vida de pacientes oncológicos. *Nutr. clín. diet. hosp.* 2019;39(1):169-175. doi: 10.12873/391aquino.
- Tiezerin CS, Souza DH de, Gonçalves LF, et al. Impacto da Recusa Alimentar em Pacientes com Câncer: Revisão Integrativa da Literatura. *Rev. Bras. Cancerol.* 2021; 67(4):e-121372. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n4.1372>.
- Barros IT, Passos XS, Linhares PSDA. A desnutrição em pacientes acometidos pelo câncer. *RRS-FESGO*. 2020; 3(1): 97-99. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/rrsfesgo/article/view/204/195>. Acesso em: fevereiro de 2023.
- Inagaki TS, Linartevichi VF. Influência do tratamento quimioterápico no hábito alimentar de pacientes oncológicos. *Nutrição Clínica de Precisão: da fitoterapia à metainflamação - os novos rumos na nutrição*. Ed Cient. Dig. 2022;1:68-82. doi: 10.37885/211207001.