

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

ASSOCIAÇÃO DA AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL PRODUZIDA PELO  
PRÓPRIO PACIENTE E VARIÁVEIS DE AVALIAÇÃO DO ESTADO  
NUTRICIONAL DE IDOSOS ONCOLÓGICOS EM HOSPITAL ESCOLA DE  
RECIFE

ISADORA ARAÚJO SOUZA SANTOS  
MARINA VILAR GUIMARÃES PEREIRA

RECIFE-PE

2022

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

ASSOCIAÇÃO DA AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL PRODUZIDA PELO  
PRÓPRIO PACIENTE E VARIÁVEIS DE AVALIAÇÃO DO ESTADO  
NUTRICIONAL DE IDOSOS ONCOLÓGICOS EM HOSPITAL ESCOLA DE  
RECIFE

ISADORA ARAÚJO SOUZA SANTOS  
MARINA VILAR GUIMARÃES PEREIRA

Orientadora: Elda Silva Augusto de Andrade

Co-orientadora: Mirella Gondin Ozias Aquino de Oliveira

Discentes: Isadora Araújo Souza Santos

Marina Vilar Guimarães Pereira

Telefones: (81) 99875-9385/ (81) 991512609

Email: [marina.vilarr@gmail.com](mailto:marina.vilarr@gmail.com)/ [isa.boxofhope@gmail.com](mailto:isa.boxofhope@gmail.com)

RECIFE-PE

2022

Associação da Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente e Variáveis de Avaliação do Estado Nutricional de Idosos Oncológicos em Hospital Escola de Recife

Association of Subjective Global Assessment Produced by the Patient and Variables for Assessing the Nutritional Status of Elderly Oncology at a Teaching Hospital in Recife

Asociación de Evaluación Global Subjetiva Producida por el Paciente y Variables para Evaluación del Estado Nutricional de Ancianos Oncológicos en un Hospital Escuela de Recife

Avaliação Nutricional de Idosos Oncológicos em Recife

Evaluación Nutricional de Ancianos Oncológicos en Recife

Isadora Araújo Souza Santos<sup>1</sup>, Marina Vilar Guimarães Pereira<sup>2</sup>, Mirella Gondim Ozias Aquino de Oliveira<sup>3</sup>, Elda Silva Augusto de Andrade<sup>4</sup>

<sup>1,2</sup> Curso de Nutrição, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Pernambuco – Brasil.

<sup>3,4</sup> Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, Pernambuco – Brasil – Tutoras de Nutrição.

E-mail: [isa.boxofhope@gmail.com](mailto:isa.boxofhope@gmail.com)

[Orcid ID 0000-0003-4005-0718](https://orcid.org/0000-0003-4005-0718)

E-mail: [marina.vilarr@gmail.com](mailto:marina.vilarr@gmail.com)

[Orcid ID 0000-0002-3621-1163](https://orcid.org/0000-0002-3621-1163)

## RESUMO

**Introdução:** A Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente tem recebido destaque por subsidiar a assistência nutricional em pacientes oncológicos, por seu importante cargo de identificar precocemente o risco nutricional ou a desnutrição.

**Objetivo:** Avaliar a associação da Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP) com os demais métodos de avaliação nutricional em idosos oncológicos hospitalizados. **Metodologia:** Estudo descritivo, transversal, com coleta de dados primários, realizado na enfermaria dos cuidados paliativos (CCP) e serviço de pronto atendimento (SPA) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), hospital geral terciário, filantrópico e de ensino localizado na cidade de Recife/PE, no nordeste brasileiro. A amostra do estudo foi consecutiva, não probabilística. Constituída por idosos, de ambos os sexos com idade  $\geq 60$  anos em tratamento oncológico ativo, ou em cuidados paliativos. **Resultados:** Foram estudados 52 pacientes, com idade média de 71,42 anos  $\pm 7,11$ DP. 63,5% dos pacientes realizaram tratamento conjunto de quimioterapia e radioterapia. Os cânceres com maior prevalência foi o de mama (19,2), hepático, vias biliares, vesículas (15,4%), cólon do intestino e reto (13,5%). De acordo com a ASG-PPP 51,9% dos pacientes estavam moderadamente desnutridos. **Conclusão:** O estudo identificou uma predominância de risco nutricional ou desnutrição nos pacientes oncológicos, onde a ASG-PPP pôde ou não ser associada as variáveis de avaliação do estado nutricional.

**Palavras Chaves:** Avaliação antropométrica, Idosos, Oncológicos, desnutrição.

## ABSTRACT

**Introduction:** The Scored Patient-Generated Subjective Global Assessment has been highlighted for subsidizing nutritional assistance in cancer patients, due to its important role of early identification of nutritional risk or malnutrition. **Objective:** To evaluate the association of t The Scored Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) with the other methods of nutritional assessment in hospitalized cancer elderly. **Methodology:** Descriptive, cross-sectional study, with primary data collection, conducted in the hospice ward and emergency care service of the Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), tertiary general hospital, philanthropic and educational located in the city of Recife/PE, in the Brazilian northeast. The study sample was consecutive,

not probabilistic. It consists of elderly, of both sexes aged 60 years in active cancer treatment, or in palliative care. Results: 52 patients were studied, with a mean age of 71.42 7.11DP. 63.5% of patients underwent joint chemotherapy and radiotherapy. The most prevalent cancers were breast (19.2), hepatic, biliary, vesicle (15.4%), colon, and rectum (13.5%). According to PG-SGA 51.9% of patients were moderately malnourished. Conclusion: The study identified a predominance of nutritional risk or malnutrition in cancer patients, where the SGA-PPP could or could not be associated with the variables of nutritional status assessment.

Keywords: Nutritional assessment, Elderly, Oncological, Malnutrition.

## RESUMEN

Introducción: La Evaluación Subjetiva Global Producida por el Propio Paciente ha recibido destaque por subsidiar la asistencia nutricional en pacientes oncológicos, por su importante cargo de identificar precozmente el riesgo nutricional o la desnutrición.

Objetivo: Evaluar la asociación de la Evaluación Subjetiva Global Producida por el Propio Paciente (ASG-PPP) con los demás métodos de evaluación nutricional en ancianos oncológicos hospitalizados. Metodología: Estudio descriptivo, transversal, con recolección de datos primarios, realizado en la enfermería de los cuidados paliativos (CCP) y servicio de pronto atención (SPA) del Instituto de Medicina Integral Prof.

Fernando Figueira (IMIP), hospital general terciario, filantrópico y de enseñanza localizado en la ciudad de Recife/PE, en el noreste brasileño. La muestra del estudio fue consecutiva, no probabilística. Constituida por ancianos, de ambos sexos con edad 60 años en tratamiento oncológico activo, o en cuidados paliativos. Resultados: Se estudiaron 52 pacientes, con edad media de 71,42 7,11DP. 63,5% de los pacientes realizaron tratamiento conjunto de quimioterapia y radioterapia. Los cánceres con mayor prevalencia fueron el de mama (19,2), hepático, vías biliares, vesículas (15,4%), colon del intestino y recto (13,5%). De acuerdo con la ASG-PPP 51,9% de los pacientes estaban moderadamente desnutridos. Conclusión: El estudio identificó un predominio de riesgo nutricional o desnutrición en los pacientes oncológicos, donde la ASG-PPP pudo asociarse o no a las variables de evaluación del estado nutricional.

Palabras claves: Evaluación nutricional, Ancianos, Oncológicos, cáncer, desnutrición.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CB - Circunferência do braço

CP - Circunferência da panturrilha

IMC - Índice de Massa Corporal

DP - Desvio Padrão

IMIP - Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira

MM - Milímetros

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

RCEst - Relação Cintura Estatura

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

WHO - World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>I INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>II METODOLOGIA.....</b>	<b>10</b>
<b>III RESULTADOS.....</b>	<b>14</b>
<b>IV DISCUSSÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>V CONCLUSÃO.....</b>	<b>20</b>
<b>VI REFERÊNCIAS.....</b>	<b>20</b>

## INTRODUÇÃO

O conceito de câncer compreende mais de 100 doenças malignas e é caracterizado por um crescimento anormal e descontrolado das células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos à distância. Com a rápida multiplicação, estas células tornam-se incontroláveis e agressivas, formando tumores e ocorrendo metástases (INCA, 2020). É o principal problema de saúde pública no mundo e a causa primária de morte prematura na maioria dos países. Sendo a segunda causa de morte prematura no Brasil, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares (WORLD CANCER REPORT, 2020). No ano de 2020, foram registrados no mundo, 19.2 milhões de casos de câncer. Sendo o Brasil responsável por 592 mil casos (GLOBOCAN, 2020).

Pernambuco segue com a estimativa de aproximadamente 22.530 novos casos. Em Recife, a estimativa foi de 12.870 casos de câncer. Os três tipos de câncer mais incidentes foram: para homens, próstata (29,2%), cólon e reto (9,1%), traqueia, bronco e pulmão (7,1%) e para mulheres, mama (29,7%), cólon e reto (9,2%) e colo do útero (7,5%). (INCA, 2020).

Neste cenário, múltiplos fatores favorecem o desenvolvimento de câncer nos indivíduos, podendo ser extrínsecos

e intrínsecos. Dentre os fatores extrínsecos, os de maior relevância são o estilo de vida, tabagismo, obesidade, consumo de álcool, sedentarismo e hábitos alimentares (WORLD CANCER REPORT, 2020). Com relação aos intrínsecos, destacam-se o histórico familiar, genes e cromossomos, idade, fatores endócrinos e história reprodutiva.

Ao longo do tempo, diversas formas de tratamento foram desenvolvidas para enfrentar essa doença. Os tratamentos antineoplásicos contam com a quimioterapia, radioterapia, entre outros, que acabam por impactar diretamente no estado nutricional destes pacientes.

Independente do tipo de tratamento escolhido, o estado nutricional do paciente será de grande importância para os resultados da terapia, sendo ele caracterizado pela ingestão de nutrientes necessários para suprir as necessidades fisiológicas. Distúrbios nutricionais ocorrem em caso de desequilíbrio nessa relação (Lopes et al, 2009). Na oncologia geriátrica é importante atentar aos sinais de alerta de possíveis alterações do estado nutricional dos pacientes, detectado a partir de vários parâmetros: físicos, bioquímicos, clínicos e dietéticos, podendo ser avaliados em conjunto ou separados. É também crucial reconhecer as alterações biológicas do processo de envelhecimento, como a

sarcopenia, a diminuição dos órgãos, que ocorrem ou podem ocorrer independente de patologias e também fatores sociais como a hospitalização, as incapacidades e a solidão (Tavares et al, 2015). Como consequência, os pacientes podem apresentar perda de peso, anorexia, náuseas, vômitos, danos na absorção e/ou utilização de nutrientes e carências nutricionais, que agravam a sua condição clínica e nutricional. É comum a presença da desnutrição, cuja prevalência varia de acordo com o local do tumor, estágio da doença e tipo de tratamento utilizado (Miola, 2016).

Atualmente predomina uma abordagem multidisciplinar do tratamento do câncer, na qual há vários profissionais trabalhando em conjunto (médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, entre outros), possibilitando uma visão mais ampla, integrada e humanizada do paciente e aumentando a probabilidade de que a conduta escolhida possa surtir melhores resultados. Neste contexto, é de grande importância a realização de triagem por nutricionista, a fim de identificar o risco nutricional ou desnutrição nos pacientes oncológicos. A avaliação nutricional ganha destaque como etapa sucedente, assim verificando o diagnóstico nutricional (Pelissaro et al, 2016)<sup>9</sup>. A literatura mostra que não existe um consenso definido sobre os melhores

métodos para avaliar desnutrição em pacientes oncológicos. Podendo ser utilizados métodos antropométricos e subjetivos nesses pacientes.

A desnutrição associada ao câncer tem muitas repercussões na evolução do curso da doença, dentre as quais: aumento de complicações, risco de infecção, redução da cicatrização de feridas e diminuição da tolerância ao tratamento, levando à queda da qualidade de vida e logo ao aumento da morbimortalidade. O diagnóstico precoce e a intervenção nutricional adequada são essenciais para melhorar o prognóstico. (Miola, 2016).

Portanto, no tratamento de câncer de pacientes idosos, a avaliação nutricional adequada é um instrumento essencial para identificar e prevenir deficiências nutricionais e complicações no quadro clínico, possibilitando intervenções precoces que podem contribuir para uma melhor resposta ao tratamento, reduzindo os riscos de intercorrências, diminuindo a morbimortalidade e proporcionando melhor qualidade de vida ao paciente, sendo utilizada como complemento às terapias antineoplásicas, como a quimioterapia e a radioterapia (Consenso de Nutrição Oncológica, 2016).

A avaliação nutricional é realizada a partir de dois métodos: objetivos e

subjetivos. Objetivos são os que lidam com o indivíduo, utilizando a antropometria, a composição corporal, parâmetros bioquímicos, entre outros. Subjetivos não consideram apenas alterações da composição corporal, mensuram também alterações funcionais do paciente, como fatores econômicos, índices de expectativa de vida, entre outros.

Dentre os métodos subjetivos, a Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP) classifica o estado nutricional levando em conta o percentual de perda de peso, a ingestão de alimentos, bem como os sintomas gastrintestinais que persistem por duas semanas. Durante a avaliação, são observados a capacidade funcional, o exame físico e a presença de condições catabólicas causadas por doenças crônicas. Desde as primeiras publicações relatando o seu uso, a ASG-PPP tem demonstrado excelente sensibilidade (98,0%) e especificidade (82,0%), quando comparada com a ASG original, que é considerada como método padrão ouro na avaliação nutricional. (IBNO, 2013)

Além dos métodos citados, conta-se a Mini Avaliação Nutricional (MAN), que foi desenvolvida especialmente para a avaliação nutricional de idosos. Avaliação sensível para identificar risco

nutricional e desnutrição em estágio inicial, por incluir aspectos físicos e mentais que frequentemente afetam o estado nutricional do idoso, além de aspectos dietéticos. É um bom indicador de prognóstico para morbidade e mortalidade. Ela avalia parâmetros antropométricos, laboratoriais e hematológicos. (Projetos Diretrizes, 2011)

Este estudo teve como objetivo avaliar a associação da Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP) com os demais métodos de avaliação nutricional em idosos oncológicos hospitalizados.

#### **METODOLOGIA**

Estudo descritivo, transversal, com coleta de dados primários, realizado na enfermaria dos cuidados paliativos (CCP), e serviço de pronto atendimento (SPA) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), hospital geral terciário, filantrópico e de ensino localizado na cidade de Recife/PE, no Nordeste brasileiro.

A amostra do estudo foi consecutiva, não probabilística. Constituída por idosos, de ambos os sexos com idade  $\geq 60$  anos em tratamento oncológico ativo, ou em cuidados paliativos. Admitidos na instituição, nos setores eleitos para a pesquisa, em até 72 horas após a

internação, desta forma foram incluídos todos os pacientes internados e acompanhados que se enquadraram nos critérios de elegibilidade da pesquisa, e que concederam sua participação ou tiveram a concessão dada por algum responsável, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), no período de Janeiro a Fevereiro de 2019.

Foram excluídos da amostra os pacientes oncológicos que, no momento inicial da coleta de dados, encontravam-se internados há mais de 72 horas; que apresentaram limitações físicas que impediam a aferição de todas as medidas antropométricas, assim como indivíduos que apresentaram edema, ascite e anasarca; casos de reinternamento e aqueles que se recusaram a participar do estudo.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado incluindo as variáveis sociodemográficas, clínicas, antropométricas, a Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente (ASG-PPP) e a Mini Avaliação Nutricional (MAN). O prontuário do paciente foi consultado para identificar seus aspectos clínicos e alguma outra informação necessária.

Na avaliação nutricional em questão foi aplicada a Avaliação Subjetiva Global

Produzida Pelo Próprio Paciente (ASG-PPP). Trata-se de formulário cujo conteúdo é composto de questões objetivas e subjetivas que contemplam peso, ingestão alimentar, sintomas gastrointestinais, funcionalidade e dados clínicos da doença. Para categorização do estado nutricional, utilizou-se os indicadores obtidos no formulário, a partir dos quais o paciente foi incluído nas categorias A (bem nutrido), B (moderadamente desnutrido ou suspeito de desnutrição) ou C (gravemente desnutrido), realizado de acordo com a presença e gravidade dos sintomas apresentados por cada entrevistado.

Também foi aplicada a Mini Avaliação Nutricional (MAN): Método de avaliação nutricional subjetivo, o qual compreende 18 itens agrupados em quatro categorias: medições antropométricas, avaliação global, avaliação dietética e auto percepção sobre problemas nutricionais e estado de saúde, tendo como diagnóstico nutricional a seguinte classificação: avaliação global (máximo 16 pontos) + pontuação da triagem obtida na avaliação + pontuação total (máximo 30 pontos); avaliação do estado nutricional de 24 a 30 pontos - estado nutricional normal; de 17 a 23,5 pontos - sob risco de desnutrição; menos de 17 pontos – desnutrido.

As medidas antropométricas aferidas foram peso habitual, referido pelo paciente ou pelos responsáveis legais; peso atual, mensurado através de balança da marca Filizzola de plataforma digital vertical fixa, com variação de 50g e capacidade até 150 kg, ou estimado através da fórmula de estimativa de peso para homens e mulheres  $\geq 60$  anos de Chumlea 1988; a estatura referida, ou estimada através da fórmula de estimativa da altura para homens e mulheres  $\geq 60$  anos de Chumlea, Roche, Steinbaugh, 1985.

O Índice de Massa Corporal (IMC) foi calculado dividindo-se o peso atual do participante pela estatura elevada à segunda potência (peso atual (kg) /altura (m)<sup>2</sup>). A classificação do estado nutricional segundo o IMC foi realizada de acordo com os critérios da Organização Pan-Americana de Saúde, para idosos, (OPAS, 2002).

Circunferência do Braço (CB), mensurada com o participante flexionando o braço em direção ao tórax formando um ângulo de 90°. Para indivíduos restritos ao leito a CB foi mensurada com o paciente deitado, olhando para cima com a cabeça apoiada no travesseiro.

A Circunferência da Panturrilha (CP), aferida com o indivíduo sentado com as pernas posicionadas em ângulo

de 90°, aplicando-se a fita horizontalmente ao redor do perímetro máximo do músculo da panturrilha. Foi adotada a classificação da OMS (1995) que considera valores  $<31$  indicativos de perda de massa muscular.

A medida do músculo adutor do polegar foi obtida com o paciente sentado, o braço flexionado a aproximadamente 90° com o antebraço e a mão apoiada sobre o joelho. Foi utilizado o adipômetro da marca Cescorf para medir o músculo adutor do polegar na região entre a extensão do polegar e do dedo indicador. O procedimento foi realizado nas duas mãos, sendo considerada a média dos valores como medida. O ponto de corte utilizado foi de 13,4 mm para a mão dominante e 13,1 mm para mão não dominante para diagnóstico de desnutrição, valores definidos no estudo de Bragagnolo 2009.

As variáveis relacionadas à patologia foram obtidas através do prontuário. Localização do tumor, diagnóstico do câncer primário, presença de metástase, estadiamento foi classificado nos níveis I, II, III e IV; tratamento, estratificado de acordo com o tempo em virgem de tratamento e em tratamento e segundo o tipo, em quimioterapia, radioterapia, quimioterapia + radioterapia, outros.

Todos os dados foram tratados no programa SPSS versão 17.0 para Windows e o Excel 2010. As variáveis contínuas foram testadas quanto à normalidade da distribuição, pelo teste de Kolmogorov Smirnof. As variáveis com distribuição normal foram descritas sob a forma de médias e dos respectivos desvios padrão. Na descrição das proporções, a distribuição binomial foi aproximada à distribuição normal, pelo intervalo de confiança de 95%. A associação entre a variável ferramenta de triagem da sarcopenia (SARC-F) e as variáveis antropométricas (IMC, CB, circunferência da cintura (CC), circunferência da panturrilha (CP), razão cintura-estatura (Rcest) e força de

## **RESULTADOS**

A amostra foi composta por 52 pacientes idosos, sendo 69,2% do sexo feminino, com idade média da amostra de 71,42 anos  $\pm$  7,11DP. Quanto à renda, 88,5% situavam-se no espectro de 1 a 6 salários mínimos. A maioria (57,7%), contava com renda de 1 salário mínimo, 11,5% não possuíam renda. Os resultados indicaram correspondência proporcional com a população em geral. Quanto ao tipo de ocupação, houve uma predominância de aposentados (73,1%) e 15,4% de pensionistas, o que demonstra ter relação com a faixa etária da presente pesquisa. (Tabela 1)

preensão manual (FPM) foram realizadas pelo teste do qui-quadrado ou o teste exato de Fisher para as variáveis categóricas e pelo teste de correlação de Pearson para as variáveis contínuas. Considerou-se os coeficientes de correlação  $> 0.9$  muito forte, de 0.7 a 0.9 forte de 0.5 a 0.7 moderada, de 0.3 a 0.5 fraca e de 0 a 0.3 correlação desprezível. O Comitê de Bioética em Pesquisa do IMIP aprovou o presente estudo sob o n.º 19163619.1.0000.5201 e os responsáveis de todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Com relação ao tempo de diagnóstico, 46,2% dos pacientes haviam sido diagnosticados entre 1 e 2 anos, 15,4% há mais de cinco anos e 25% não souberam informar o tempo de diagnóstico. A quimioterapia em conjunto com a radioterapia foi o tipo de tratamento mais utilizado (63,5%). Em cuidados paliativos, encontrou-se um percentual de 23,1% (Tabela 1).

Foi observado o perfil nutricional de acordo com as seguintes variáveis: IMC, CP, CB, ASG-PPP e MAN. No IMC, na CB e na CP foram utilizados os parâmetros mínimo, máximo, média e desvio padrão. De acordo com as

classificações do IMC, foi encontrado o percentual de 51% de magreza. Na CB, 36% de desnutrição moderada. Tratando-se da CP, 56% de depleção, na ASG-PPP 51,9% dos pacientes apresentaram-se moderadamente desnutridos e na MAN encontrou-se 55,8% de desnutridos (Tabela 2).

Ao comparar a ASG-PPP com o IMC, observou-se que a maioria dos pacientes classificados apresentou algum tipo de desnutrição segundo a ASG-PPP e magreza segundo o IMC. A ASG-PPP classificou 86,5% de desnutrição, enquanto o IMC classificou apenas

44,23% em desnutrição (n=23). Comparando a ASG-PPP com a CB, 58% apresentou desnutrição, entre a ASG-PPP e a CP, 52% de desnutrição, já em relação a ASG-PPP e a MAN, foi obtido 55,7% de desnutrição (Tabela 3).

Quando comparada a variável CP com a ASG-PPP, 28 pacientes ficaram na classificação de depleção, já com a especificidade proporcionada pela ASG-PPP apenas 14 pacientes estavam moderadamente desnutridos. Na MAN, 29 pacientes apresentaram desnutrição e na ASG-PPP, 17 pacientes estavam gravemente desnutridos (Tabela 3).

Tabela 1. Perfil socioeconômico e demográfico de idosos oncológicos acompanhados em um hospital escola da região metropolitana do Recife-PE

	<b>MÍNIMO</b>	<b>MÁXIMO</b>	<b>MÉDIA</b>	<b>DESVIO PADRÃO</b>
<b>IDADE</b>	60,00	87,00	71,42	7,11
<b>Nº FILHO</b>	1	25	5,38	4,43
<b>SEXO</b>		<b>N</b>		<b>%</b>
Masculino		16		30,8
Feminino		36		69,2
<b>PROCEDENCIA</b>		<b>N</b>		<b>%</b>
Capital		20		38,5
RMR		10		19,2
Outras cidades de PE		19		36,5
Outros estados		3		5,8
<b>ESTADO CIVIL</b>		<b>N</b>		<b>%</b>
Solteiro		8		15,4
Casado		14		26,9
Viúvo		14		26,9
União estável		7		13,5
Sem informação		9		17,3
<b>RENDA</b>		<b>N</b>		<b>%</b>
1 SM		30		57,7
2 SM		5		9,6
3 SM		6		11,5
4 SM		3		5,8
5 SM		1		1,9
8 SM		1		1,9
Sem renda		6		11,5
<b>TIPO DE OCUPAÇÃO</b>		<b>N</b>		<b>%</b>
Aposentado		38		73,1

Pensionista	8	15,4
Do lar	3	5,8
Desempregado	2	3,8
Sem renda	1	1,9
<b>AGUA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Fornecimento público	44	84,6
Carro pipa	1	1,9
Poço	7	13,5
<b>SANEAMENTO BÁSICO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Fornecimento público	21	41,2
Fossa séptica	25	49,0
Céu aberto	1	2,0
Outros	4	7,8
<b>RELIGIÃO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Católico	29	55,8
Evangélico	15	28,8
Espiritismo	2	3,8
Sem religião	6	11,5
<b>TIPO DE CANCER</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Câncer de bexiga	3	5,8
Câncer de cólon do intestino e reto	7	13,5
Câncer de esôfago e esôfago	4	7,7
Câncer hepático, vias biliares e vesículas	8	15,4
Câncer de mama	10	19,2
Câncer de cólo de útero e ovário	5	9,6
Mieloma múltiplo	4	7,7
Linfoma não Hodgkin e	2	3,8
Leucemia linfoide crônica		
Câncer pulmão	4	7,7
Câncer de próstata	5	9,6
<b>TIPO DE TRATAMENTO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Quimioterapia	4	7,7
Radioterapia	1	1,9
Quimioterapia e radioterapia	33	63,5
Cuidados paliativos	12	23,1
Não informado	2	3,8
<b>TEMPO DE DIAGNÓSTICO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Menos de 1 anos	1	1,9
Entre 1 e 2 anos	24	46,2
Entre 2 e 5 anos	6	11,5
Mais de cinco anos	8	15,4
Não soube informar	13	25,0
Total	52	100,0

Tabela 2. Perfil nutricional de idosos oncológicos acompanhados em um hospital escola da região metropolitana do Recife-PE

	MÍNIMO	MÁXIMO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
IMC	14,50	36,00	22,50	4,18
CB	17,50	35,00	26,09	3,91
CP	24,00	42,00	31,17	3,98
IMC		N		%

Magreza	25	51,0
Eutrófico	22	42,3
Excesso de Peso	5	9,6
<b>CIRCUNFERÊNCIA DO BRAÇO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Desnutrição grave	6	12,0
Desnutrição moderada	18	36,0
Desnutrição leve	8	16,0
Eutrófico	16	32,0
Excesso de peso	2	4,0
<b>MÚSCULO ADUTOR DO POLEGAR</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Inadequado	52	100,0
<b>CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Depleção	28	56,0
Adequado	22	44,0
<b>AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Gravemente desnutrido	18	34,6
Moderadamente desnutrido	27	51,9
Bem nutrido	7	13,5
<b>MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT - MNA</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Desnutrido	29	55,8
Sob risco de desnutrição	16	30,8
Estado nutricional normal	7	13,5
Total	52	100,0

Tabela 3. Correlação da avaliação subjetiva global produzida pelo paciente e as variáveis de avaliação do estado nutricional aplicadas em idosos oncológicos acompanhados em um hospital escola da região metropolitana do Recife-PE

ASGPP	IMC			Total		
	Magreza	Eutrófico	Exc. de Peso			
Gravemente desnutrido	13	4	1	18		
Moderadamente desnutrido	10	14	3	27		
Bem nutrido	2	4	1	7		
Total	25	22	5	52		
$r=0,301$			$p=0,03$			
ASGPP	Circunferência do braço					Total
	Des. grave	Des. mod	Des. leve	eutrofia	Exc.peso	
Gravemente desnutrido	3	9	3	1	0	16
Moderadamente desnutrido	3	8	3	12	1	27
Bem nutrido	0	1	2	3	1	7
Total	6	18	8	16	2	50
$r=0,430$					$p=0,001$	
ASGPP	Circunferência da panturrilha		Total			
	Inadequado	Adequado				

Gravemente desnutrido	12	6	18
Moderadamente desnutrido	14	12	26
Bem nutrido	2	4	6
Total	28	22	50
		r=0,203	p=0,157
MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT - MNA			Total
ASGPP	Desnutrido	Sob risco de desnutrição	Est. nutricional normal
Gravemente desnutrido	17	1	0
Moderadamente desnutrido	12	12	3
Bem nutrido	0	3	4
Total	29	16	7
		r=0,664	p=0,000

## DISCUSSÃO

Observou-se que há uma predominância de 40,4% de idosos casados ou em união estável, o que indica que contavam com alguma forma de apoio familiar, fator de relevância no tratamento do câncer (Sanchez, 2010)

No presente estudo, de acordo com a ASG-PPP, grande parte dos pacientes encontrava-se moderadamente desnutridos. A ASG-PPP considera aspectos como a perda de peso, sintomas gastrointestinais, mudanças na ingestão alimentar e alterações da composição corporal e funcional do paciente. Dado o fato que a avaliação permite identificar com maior precisão o risco nutricional do paciente, é possível realizar uma intervenção nutricional precoce, evitando que o paciente desenvolva um quadro de desnutrição grave (Gomes e Maio, 2015), já que estão submetidos a

um tratamento antineoplásico cujos efeitos colaterais, tais como náuseas e vômitos causados pela quimioterapia impactam diretamente no estado nutricional desses indivíduos, o que pôde ter levado a piora do quadro nutricional.

O Inquérito Brasileiro de Nutrição Oncológica (IBNO) avaliou 4.822 pacientes oncológicos em 45 instituições brasileiras através da ASG-PPP e obteve resultados semelhantes, com 54,9% dos pacientes classificados como bem nutridos (A) e 45,1% com algum grau de desnutrição (B = 33,3% e C = 11,8%). De acordo com este estudo, os pacientes encontram-se dentro das faixas de 4 a 8 pontos (24,5%) ou maior que 9 pontos (45,6%), indicando que 70,1% dos pacientes avaliados apresentaram um grande número de sinais e sintomas de impacto nutricional, necessitando-se de uma intervenção

nutricional precoce. Ao avaliar indivíduos idosos, 55,7% apresentaram algum grau de desnutrição ou presença de risco nutricional (B = 40,9% e C = 14,7%), revelando uma diferença de 10 pontos percentuais a mais do que os indivíduos da amostra como um todo. Nessa população, observou-se também que 80,0% dos pacientes estavam dentro das faixas de escore de 4 a 8 pontos (26,2%) ou maior que 9 pontos (53,8%). (IBNO, 2013)

A predominância de tumores na cavidade oral, esôfago e estômago apresentam maior impacto sobre os hábitos alimentares, encontram-se percentuais de desnutrição ou risco nutricional que variaram de 62,0% a 84,0% dos pacientes, tanto na amostra global, quanto apenas naqueles indivíduos adultos ou idosos. Nos indivíduos com câncer de mama e próstata, esses percentuais foram menores, 25% e 35,4%, respectivamente. (IBNO, 2013)

Em relação ao IMC, Santos (2015) ao avaliar 366 indivíduos acima de 20 anos com câncer em um hospital referência De São Luís do Maranhão apresentou 44% de eutrofia, um percentual semelhante ao do presente estudo. Na ASG-PPP, 36,1% dos pacientes apresentaram algum grau de desnutrição. O estudo de Limberger,

Pastore e Abib (2014), realizado no hospital escola da universidade federal de Pelotas onde foi avaliados 23 pacientes no que diz respeito à avaliação do estado nutricional segundo a ASG-PPP, relatou que a maioria dos pacientes foram classificados com suspeita de desnutrição ou desnutrição moderada. Pelo IMC a maior parte apresentou excesso de peso. “Significando que a utilização do IMC isolado não é indicado para pacientes com câncer pois pode mascarar riscos nutricionais, sendo assim o método da ASG-PPP por ser amplo em vários sentidos, é o mais indicado para prevenir tais riscos” (Silva e Baía, 2018). Todavia, não existem estudos suficientes com amostragens significativas na população idosa oncológica, reforçando a importância de estudos sobre esse tema.

Comparando os resultados com a MAN, mesmo com uma diferente classificação, foram convergentes com os resultados da ASG-PPP, apontando os pacientes desnutridos e sob o risco de desnutrição. Independente da nomenclatura utilizada, em relação a algum grau de desnutrição, os resultados somados ficaram em torno de 86,5%. O estudo de Cordeiro e Fortes (2015), no qual foi avaliado apenas o câncer de mama em mulheres adultas e idosas em tratamento quimioterápico no

ambulatório oncológico do Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), obteve 85,62% de desnutrição segundo a ASG-PPP, já segundo o IMC obteve-se 36,60% de sobrepeso. A ASG-PPP corresponde um alto grau no que diz a especificidade e sensibilidade em pacientes oncológicos, sendo considerada técnica padrão para avaliação nutricional.

A circunferência da panturrilha é considerada a medida mais sensível para avaliação da massa muscular do idoso, sendo superior à circunferência do braço. (OMS, 1995). No estudo de Oliveira, Anunciação e da Costa, no qual foram avaliados 371 pacientes, conforme a CP, 25,7% foram classificados como inadequados.

No presente estudo, grande parte da amostra apresentou desnutrição moderada, que provavelmente ocorreu devido ao tipo da população selecionada para a pesquisa e aos tipos de cânceres predominantes (câncer de mama, câncer hepático, vias biliares, vesícula, câncer de cólon, do intestino e reto), que não afetaram diretamente o TGI. Pode ser

considerada uma limitação do trabalho a pequena amostra avaliada e a pouca quantidade de artigos que utilizam a ASG-PPP em idosos oncológicos.

## **CONCLUSÃO**

Os resultados desta pesquisa apontam para predominância de risco nutricional ou desnutrição no paciente oncológico, em decorrência desses resultados, fica patente a relevância do uso da ASG-PPP nessa população, uma vez que essa avaliação pode detectar precocemente o risco nutricional ou a desnutrição e tornar possível um melhor acompanhamento prévio nos pacientes. Nota-se também que quando associada a ASG-PPP à variáveis medidas antropométricas, obtêm-se uma avaliação mais fidedigna, onde a MAN destaca-se por sua sensibilidade de detecção.

Verificada a relevância da ASG-PPP como avaliação nutricional nos pacientes oncológicos, fica como sugestão a sua realização em todos eles e o destaque da importância de mais pesquisas sobre esse tema.

## **REFERÊNCIAS**

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. O que causa o câncer, 2022

2. Wild CP, Weiderpass E, Stewart BW, editors (2020). World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer.
3. The Globocan Cancer Observatory. World. Internacional Agency for Research on Cancer; 2020
4. The Globocan Cancer Observatory. Brazil. Internacional Agency for Research on Cancer; 2020
5. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA;
6. Lopes, ACS; Caiaffa, WT; Sichieri, R et al; Estado nutricional: antropometria, consumo alimentar e dosagens bioquímicas de adultos e idosos - projeto Bambuí um estudo de base populacional, 2009
7. Tavares, EL; Santos, DM; Ferreira, AA et al; Avaliação nutricional de idosos: desafios da atualidade, 2015
8. Miola, T.M; Avaliação do estado nutricional de pacientes atendidos em ambulatório de quimioterapia, 2016
9. Pelissaro, E; Damo, CC; Alves, ALS et al; Avaliação do estado nutricional em pacientes idosos oncológicos internados em um hospital de alta complexidade do Norte do Rio Grande do Sul. **Scientia Medica**: 2016
10. Consenso nacional de nutrição oncológica. / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Nivaldo Barroso de Pinho (organizador) – 2. ed. rev. ampl. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.
11. Inquérito brasileiro de nutrição oncológica / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Câncer José Alencar Gomes da Silva; organização Cristiane Aline D’Almeida, Nivaldo Barroso de Pinho.– Rio de Janeiro: INCA, 2013.
12. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral; Associação Brasileira de Nutrologia; Projeto Diretrizes: Triagem e Avaliação do Estado Nutricional, 2011
13. Sanchez, KOL; Ferreira, NMLA; Dupas, G et al; Apoio social à família do paciente com câncer: Apoio social à família do paciente com câncer: Apoio social à família do paciente com câncer: identificando caminhos e direções identificando caminhos e direções, 2011
14. Gomes, NS; Maio, R. Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente e Indicadores de Risco Nutricional no Paciente Oncológico em Quimioterapia. Revista Brasileira de Cancelorogia, 2015

15. Santos, AF; Avaliação subjetiva global produzida pelo paciente e sobrevivência: estudo em hospital de referência em câncer de São Luís (MA), 2015
16. Limberger, VR; Pastore, CA; Abib, RT; Associação entre Dinamometria Manual, Estado Nutricional e Complicações Pós-Operatórias em Pacientes Oncológicos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2014.
17. Silva, ASS; Baía, SRD; Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente em Idosos Oncológicos Assistidos na Associação de Apoio aos Portadores de Câncer em Campina Grande. *Anais VI CIEH*, 2019
18. Cordeiro, ALO; Fortes, RC; Estado nutricional e necessidade de intervenção nutricional em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. *Arq. Catarin Med*, 2015
19. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: WHO; 1995. Report of the WHO Expert Committee WHO Technical Report Series, 854
20. Oliveira, LPM.; Anunciação, TA da; Costa, MLV da; Estado Nutricional de Idosos Oncológicos por meio de Diferentes Métodos. ***Revista Brasileira de Cancerologia***, [S. l.], v. 64, n. 2, p. 209–215, 2018.