

Avaliação do estado nutricional de pacientes com câncer em um hospital da cidade de Belém/Pará

Evaluation of the nutritional status of cancer patients in a hospital in the city of Belém/Pará

Janaina da Silva Lima¹
Daniela Lemos Pontes¹
Tayana Vago de Miranda²

RESUMO

Introdução: A avaliação nutricional em pacientes com câncer tem sido fundamental para diagnóstico de risco nutricional e desnutrição, estado este que pode levar a inúmeras complicações para os pacientes oncológicos. O objetivo deste trabalho foi avaliar o perfil nutricional de pacientes com câncer gastrointestinal internados em um hospital de referência em Belém, PA. **Método:** Pesquisa de natureza transversal, descritiva, observacional, com coleta de dados realizada em duas seções: avaliação nutricional antropométrica (Seção I) e avaliação nutricional subjetiva e socioeconômica dos pacientes incluídos no estudo (Seção II). **Resultados:** Participaram da pesquisa 40 pacientes. Destes, 60% foram diagnosticados com câncer de estômago, 27,5%, câncer de intestino e 12,5%, câncer de esôfago, com média de idade de 62,1 anos; 68,29% dos avaliados eram do sexo masculino. Na classificação da Avaliação Subjetiva Global – Produzida Pelo Paciente, 60,98% estavam com desnutrição moderada. Em relação à classificação do percentual de perda de peso, 63,41% dos participantes tiveram perda de peso grave. Para área muscular do braço, os resultados demonstram que a maioria encontrava-se em desnutrição grave (46,34%). Em relação à circunferência do braço, a maioria foi classificada em desnutrição moderada (34,15%). Em contrapartida, segundo a circunferência muscular do braço, o resultado mais encontrado foi eutrofia (41,46%). Na classificação do índice de massa corporal, obtiveram-se mais resultados para sobrepeso e eutrofia, ambos com 43,90%. Segundo a prega cutânea tricipital, 67,5% dos pacientes foram classificados com desnutrição grave. Logo, foram encontrados dados que mostraram maiores índices de desnutrição para os pacientes avaliados, segundo os parâmetros utilizados. **Conclusão:** Percebe-se a importância da avaliação nutricional, bem como a avaliação específica ao paciente oncológico, objetivando o diagnóstico precoce do estado nutricional para que haja adequada intervenção e acompanhamento nutricional.

ABSTRACT

Introduction: Nutritional assessment in cancer patients has been fundamental for the diagnosis of nutritional risk and malnutrition, which may lead to numerous complications for cancer patients. The objective of this study was to evaluate the nutritional profile of patients with gastrointestinal cancer admitted to a referral hospital in Belém - PA. **Methods:** Cross-sectional, descriptive, observational research with data collection performed in two sections: anthropometric nutritional assessment (Section I) and subjective and socioeconomic nutritional evaluation of patients included in the study (Section II). **Results:** A total of 40 patients, 60% were diagnosed with stomach cancer, 27.5% with bowel cancer and 12.5% with esophageal cancer, mean age 62.1 years were included in the study. 68.29% of the patients were male. Regarding the classification of Patient-Generated Subjective Global Assessment, 60.98% were classified as moderate malnutrition. Regarding the classification of the percentage of weight loss, 63.41% of the participants had severe weight loss. For arm muscular area the results show that most are in severe malnutrition (46.34%), already in relation to the classification of arm circumference was in moderate malnutrition (34.15%). On the other hand, according to the classification of arm muscle circumference, the result was eutrophy (41.46%). In the body mass index, more results for overweight and eutrophy were obtained, both with 43.90%. According to the tricipital skinfold classification, most were classified as severely malnourished (67.5%). Therefore, data were found that showed higher malnutrition rates for the patients evaluated, according to the parameters used. **Conclusion:** The importance of nutritional evaluation and the specific evaluation of the oncological patient are perceived, aiming at the early diagnosis of the nutritional status so that there is adequate intervention and nutritional monitoring.

Unitermos:

Neoplasias. Avaliação Nutricional. Desnutrição.

Keywords:

Neoplasms. Nutritional Assessment. Malnutrition.

Endereço para correspondência:

Janaina da Silva Lima
Rua dos Timbiras, 1045/206 – Ed. Veramont –
Jurunas– Belém, PA, Brasil– CEP: 66030-610
E-mail: nutricionistajanainalima@gmail.com

Submissão

11 de novembro de 2017

Aceito para publicação

7 de fevereiro de 2018

1. Nutricionista Especialista em Nutrição Oncológica pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Pós-Graduada em Nutrição Clínica do Centro Universitário do Pará (Cesupa), Belém, PA, Brasil.
2. Nutricionista Mestre em Oncologia e Ciências Médicas (UFPA). Especialista em Oncologia (UFPA). Especialista em Terapia Nutricional e Nutrição Clínica (GANEP), Belém, PA, Brasil.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma enfermidade que se caracteriza pelo crescimento desordenado de células que podem invadir tecidos e órgãos adjacentes e/ou espalhar-se para outras regiões do corpo¹. Estima-se que quase 11 milhões de pessoas no mundo recebem o diagnóstico de câncer a cada ano e, aproximadamente, 25 milhões de pessoas convivem com a doença. Dados recentes sugerem que esse número irá dobrar nos próximos 50 anos².

Segundo o Consenso Nacional de Nutrição Oncológica³ do Instituto Nacional de Câncer, a estimativa para o Brasil, entre os anos de 2016 e 2017, aponta a ocorrência de cerca de 600 mil novos casos de câncer. O perfil epidemiológico observado assemelha-se ao da América Latina e do Caribe, onde os cânceres de próstata (61 mil) em homens e mama (58 mil) em mulheres serão os mais frequentes.

Sem contar os casos de câncer de pele não melanoma, os tipos mais frequentes em homens serão próstata (28,6%), pulmão (8,1%), intestino (7,8%), estômago (6,0%) e cavidade oral (5,2%). Nas mulheres, os cânceres de mama (28,1%), intestino (8,6%), colo do útero (7,9%), pulmão (5,3%) e estômago (3,7%) figurarão entre os principais³.

Hortegal et al.⁴ e Brito et al.⁵ afirmam que, no instante do diagnóstico, 25 a 50% dos pacientes oncológicos encontram-se desnutridos e cerca de 20% dos indivíduos com neoplasia maligna vêm a óbito em decorrência exclusiva da desnutrição.

A desnutrição no paciente oncológico possui vários fatores, sendo a complicação mais frequentemente encontrada. Esses fatores podem estar relacionados à presença do tumor, que proporciona diversas alterações metabólicas ou por fatores relacionados ao tratamento. Tal complicação associa-se ao aumento da morbimortalidade, assim como à redução na resposta e à tolerância ao tratamento. Logo, torna-se de grande importância a avaliação do estado nutricional para estes pacientes, a fim de identificar precocemente aqueles que possam apresentar maior risco de complicações durante o tratamento e assim garantir intervenções adequadas^{6,7}.

Prado⁸ adaptou o método de avaliação subjetiva global para avaliação do estado nutricional de pacientes com câncer, denominado de Avaliação Subjetiva Global – Produzida Pelo Paciente (ASG-PPP), sendo este um questionário com perguntas fechadas, com o objetivo de investigar alterações de peso, ingestão alimentar, sintomas gastrointestinais e capacidade funcional.

Além da ASG-PPP, vários são os indicadores propostos na literatura para identificação do estado nutricional de pacientes com câncer. Para Waitzberg et al.⁹, todo o esforço deve ser utilizado para verificar alterações no estado nutricional e, para tanto, os autores propõem a utilização de exame físico e de medidas antropométricas.

Nesse sentido, o presente estudo avaliou o perfil nutricional de pacientes com câncer gastrointestinal internados em um hospital de referência em Belém, PA.

MÉTODO

A pesquisa de natureza transversal, descritiva, observacional foi desenvolvida na cidade de Belém, PA, com indivíduos adultos, diagnosticados com neoplasia gastrointestinal, atendidos no Hospital Universitário João de Barros Barreto, no período de julho de 2014 a janeiro de 2016. Todos os indivíduos que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e receberam explicação detalhada sobre os objetivos e procedimentos de pesquisa a serem realizados.

A coleta de dados foi realizada em duas seções: avaliação nutricional antropométrica (Seção I); e avaliação nutricional subjetiva e socioeconômica dos pacientes incluídos no estudo (Seção II).

Na Seção I, o paciente foi avaliado por meio de antropometria, sendo aferido seu peso, estatura, circunferência do braço (CB), prega cutânea tricípital (PCT), espessura do músculo adutor do polegar (EMAP), assim como calculados seu percentual de perda de peso (%PP), índice de massa corporal (IMC), área muscular do braço (AMBC), circunferência muscular do braço (CMB),

A Seção II da pesquisa consistiu na utilização de um instrumento já validado para avaliar o estado nutricional de forma subjetiva, considerando alterações funcionais e da composição corporal do paciente com base na ASG-PPP. A ASG-PPP é dividida em duas partes; a primeira autoaplicada, com perguntas sobre perda de peso, alteração da ingestão, sintomas e alterações na capacidade funcional. A segunda parte do questionário foi completada pelo pesquisador, sendo avaliados fatores associados ao diagnóstico que aumentem a demanda metabólica e exame físico. A classificação do estado nutricional do paciente foi categorizada em: desnutrição leve ou suspeita (1), desnutrição moderada (2), desnutrição grave (3).

Além da ASG-PPP, foi aplicado protocolo de pesquisa previamente elaborado com dados referentes à identificação do paciente (idade, sexo, tipo e estadiamento do tumor, tempo da doença, tratamento realizado, comorbidades associadas, histórico familiar e fatores de risco) e variáveis socioeconômicas (procedência, escolaridade, profissão e renda familiar).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário João de Barros Barreto, seguindo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sob o parecer de número 440.939.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 40 pacientes, destes, 60% eram diagnosticados com câncer de estômago, 27,5%, câncer de intestino e 12,5%, câncer de esôfago. A média de idade encontrada foi de 62,1 anos, com desvio padrão de 12,3; 68,29% dos avaliados eram do sexo masculino e 31,71% do sexo feminino. Com relação ao nível de escolaridade, destacou-se com maior percentual aqueles com ensino fundamental incompleto (51,22%). Resultados semelhantes foram encontrados para procedência dos pacientes, já que 51,22% são oriundos da região metropolitana e 48,78% do interior do estado. Os resultados encontrados em relação à renda demonstram que a maioria relata ganhar um salário mínimo (70%).

Conforme mostrado na Tabela 1 em relação à classificação da ASG-PPP, que avalia estado nutricional do paciente, observou-se que a maioria encontra-se com desnutrição moderada, com percentual de 60,98%.

No que diz respeito aos dados antropométricos obtidos, por meio da análise dos resultados, foi possível observar que 63,41% dos participantes tiveram perda de peso grave (Tabela 2).

Segundo análise da AMBC, os resultados (Tabela 3) demonstram que a maioria encontra-se em desnutrição grave (46,34%).

Em relação à classificação da CB, a maioria encontrava-se em desnutrição moderada (34,15%), estando esses resultados na Tabela 4.

Em contrapartida, segundo a classificação da CMB, como mostra a Tabela 5, o resultado encontrado foi eutrofia, com percentual igual a 41,46%.

Segundo a classificação do IMC na Tabela 6, obtiveram-se resultados semelhantes para sobrepeso e eutrofia, ambos com 43,90%.

Como pode ser observado na Tabela 7, os participantes segundo classificação da prega cutânea tricipital (PCT) foram classificados com desnutrição grave (67,5%).

Tabela 3 – Resultados da avaliação nutricional antropométrica de acordo a classificação da área muscular do braço.

Classificação AMB	Frequência (n)	Percentual
Desnutrição grave	19	46,34%
Desnutrição leve/ moderada	8	19,51%
Eutrofia	14	34,15%
Total	41	100%

AMB=área muscular do braço

Tabela 4 – Resultados da avaliação nutricional antropométrica de acordo a classificação da CB.

Classificação CB	Frequência (n)	Percentual
Desnutrição grave	6	14,63%
Desnutrição leve	8	19,51%
Desnutrição moderada	14	34,15%
Eutrofia	10	24,39%
Sobrepeso	3	7,32%
Total	41	100%

CB=circunferência do braço

Tabela 5 – Resultados da avaliação nutricional antropométrica de acordo a classificação da CMB.

Classificação CMB	Frequência (n)	Percentual
Desnutrição grave	1	2,44%
Desnutrição leve	13	31,71%
Desnutrição moderada	10	24,39%
Eutrofia	17	41,46%
Total	41	100%

CMB=circunferência muscular do braço

Tabela 6 – Resultados da avaliação nutricional antropométrica de acordo a classificação do IMC.

Classificação IMC	Frequência (n)	Percentual
Baixo peso	18	43,90%
Eutrofia	18	43,90%
Sobrepeso	3	7,32%
Obesidade	2	4,88%
Total	41	100%

IMC=índice de massa corporal

Tabela 1 – Resultados da avaliação nutricional de acordo com a ASG-PPP.

Classificação ASG- PPP	Frequência (n)	Percentual
Bem nutrido	10	24,39%
Moderadamente desnutrido	25	60,98%
Desnutrido grave	6	14,63%
Total	41	100%

n=número de pacientes encontrados em cada ferramenta; ASG-PPP=Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Paciente.

Tabela 2 – Resultados da avaliação nutricional antropométrica de acordo com a classificação do %PP.

Classificação % PP	Frequência (n)	Percentual
Perda grave	26	63,41%
Perda significativa	3	7,32%
Sem perda significativa	12	29,27%
Total	41	100%

%PP= percentual de perda de peso

Tabela 7 – Resultados da avaliação nutricional antropométrica de acordo a classificação da PCT.

Classificação PCT	Frequência (n)	Percentual
Desnutrição grave	27	67,5%
Desnutrição leve	1	2,5%
Desnutrição moderada	3	7,5%
Eutrofia	5	12,5%
Sobrepeso	1	2,5%
Obesidade	2	5,0%
Total	40	100%

PCT=prega cutânea tricipital.

DISCUSSÃO

O estudo de Brito et al.⁵, avaliou o perfil nutricional de 101 pacientes com câncer assistidos pela casa de acolhimento ao paciente oncológico do sudoeste da Bahia, com 61,4% do sexo masculino e 38,6% do sexo feminino, com idade média de 61,7 anos, logo, pôde-se observar que a maioria era do sexo masculino e com idade superior a 40 anos, resultado similar ao encontrado nesta pesquisa (sexo masculino 68,3% e idade média 62,1 anos).

Isso é confirmado por Wachtel et al.¹⁰, que afirmam que “diversos estudos mostram que os homens têm risco maior de desenvolver câncer de estômago do que as mulheres”. Como em outras doenças, a incidência de câncer gástrico aumenta marcadamente com a idade. Algumas pesquisas sugerem que o risco individual de câncer de estômago é estabelecido próximo ou abaixo dos 40 anos e que o aumento de sua expressão ocorre de forma previsível depois disso. Segundo Crew et al.¹¹, a incidência aumenta progressivamente com a idade, com pico de incidência entre 50 e 70 anos.

Ainda sobre o estudo de Crew et al.¹¹, que tratou sobre a epidemiologia do câncer gástrico, foi encontrado que a maioria dos pacientes tinha baixo nível educacional, com 63,5% dos pacientes sendo analfabetos ou com primeiro grau incompleto.

Arregi et al.¹² utilizaram o nível de instrução e a ocupação como indicadores de renda. O nível de instrução foi baixo, com 63,5% dos pacientes analfabetos ou com primeiro grau incompleto. Portanto, concluíram em seu trabalho que existe forte relação entre a neoplasia gástrica e o baixo nível socioeconômico, corroborando com os resultados encontrados nesta pesquisa, na qual 51,2% relataram apenas o grau de escolaridade fundamental incompleto.

Nomura¹³ foi mais longe, afirmando que o câncer gástrico é uma doença tipicamente de pobres. Estudos baseados em dados de censos educacionais, de renda familiar ou de ocupação têm mostrado, de forma consistente, a associação entre neoplasia de estômago e o baixo nível socioeconômico,

em que pessoas destas classes têm probabilidade de duas a três vezes maior do que em classes mais afluentes⁷.

Sobre avaliação antropométrica, Brito et al.⁵ encontraram dados sobre o IMC que revelaram 21,8% dos indivíduos classificados como desnutridos, enquanto a adequação da CMB demonstrou um total de 67,3% com classificação também para desnutrição, destes 71% eram homens e 61,5% mulheres. Para adequação da AMB, verificaram que 67,3% dos indivíduos estavam desnutridos, sendo 74,2% dos pacientes do sexo masculino e 56,4% do sexo feminino. A avaliação da PCT também revelou desnutrição para a maioria dos indivíduos, isto é, 72,3% pessoas.

Resultados semelhantes aos encontrados nesta pesquisa, na qual pôde-se observar, pelo IMC, que 43,9% dos entrevistados encontravam-se com baixo peso e eutrofia. Já os resultados encontrados para AMB e PCT revelaram classificação de desnutrição grave, com resultados de 46,3% e 67,5% respectivamente, porém com divergências para os resultados de CMB (41,5% eutrofia) em relação à pesquisa de Brito et al.⁵.

No estudo de Tartari et al.¹⁴, que avaliaram o perfil nutricional de pacientes em tratamento quimioterápico em um ambulatório especializado em quimioterapia, foi realizada avaliação antropométrica, que encontrou IMC médio de 25 kg/m², com 10% classificados como desnutrição, 44% na faixa da normalidade (eutrofia), 32% com sobrepeso e 14% com algum grau de obesidade.

Ainda sobre o estudo de Tartari et al.¹⁴, nos dados de composição corporal, a média de CB foi de 28 cm, encontrando-se 16% em desnutrição, 42% em risco nutricional, 38% na faixa de normalidade e 4% em risco para obesidade. Contrapondo-se aos resultados apresentados neste trabalho, sendo os entrevistados já classificados com desnutrição moderada. A média de CMB foi de 21,2 mm, sendo que 21% dos pacientes apresentaram desnutrição, 26% estavam em risco nutricional, 44% eutróficos e 6% com sobrepeso. A PCT teve como média 21,2 mm, sendo 4% classificados como desnutridos, 28% em risco nutricional, 60% eutróficos e 8% sobrepeso. Dos eutróficos e que estavam com excesso de peso, 35,3% e 34,7% apresentaram depleção proteica, respectivamente.

De acordo com os resultados obtidos nesta pesquisa, segundo a ASG-PPP, 35% dos entrevistados foram classificados com desnutrição leve/moderada, resultados semelhantes aos encontrados por Brito et al.⁵ ao avaliar a perda de peso recente pela ASG-PPP, pela qual foi possível inferir que 10,9% dos indivíduos perderam 10% ou mais do seu peso recentemente e que sintomas relacionados a doença e/ou ao tratamento fizeram com que 42,6% dos indivíduos fossem incluídos na classe de desnutrição leve/moderada e 15,8% na faixa de desnutrição grave.

Ulsenheimer et al.¹⁵ afirmam que a desnutrição configura um agravo à saúde do paciente oncológico, pois o déficit nutricional é capaz de reduzir a resposta terapêutica, transformar sua autoimagem, predispor a maiores riscos infecciosos pós-operatórios e elevar a morbimortalidade, reduzindo, assim, sua qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Ao longo desta pesquisa, foi possível observar, por meio da avaliação nutricional antropométrica e avaliação subjetiva e do consumo alimentar, que os índices encontrados para risco nutricional e desnutrição foram superiores quando comparados com eutrofia, sobrepeso e obesidade. Logo, observa-se a relevância da avaliação nutricional em pacientes oncológicos, assim como a avaliação nutricional específica para o paciente oncológico, indicando o risco de desnutrição e para a intervenção eficiente e eficaz nesse grupo. Deve ser considerado também que o estado nutricional está diretamente relacionado à melhora da qualidade de vida e reações aos tratamentos antineoplásicos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Glossário Temático Controle de Câncer: Projeto de Terminologia da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
2. Biangulo BF, Fortes RC. Métodos subjetivos e objetivos de avaliação do estado nutricional de pacientes oncológicos. *Com Ciênc Saúde*. 2013;24(2):131-44.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação Geral de Gestão Assistencial, Hospital do Câncer I, Serviço de Nutrição e Dietética. Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. Rio de Janeiro: INCA; 2015.
4. Hortegal EV, Oliveira RL, Costa Júnior ALR, Lima STJRM. Estado nutricional de pacientes oncológicos atendidos em um hospital geral em São Luis - MA. *Rev Hosp Univ/UFMA*. 2009;10(1):14-8.
5. Brito LF, Silva LS, Fernandes DD, Pires RA, Nogueira ADR, Souza CL, et al. Perfil nutricional de pacientes com câncer assistidos pela Casa de Acolhimento ao Paciente Oncológico do Sudoeste da Bahia. *Rev Bras Cancerol*. 2012;58(2):163-71.
6. Borges LR. Fatores determinantes da qualidade de vida em uma coorte de pacientes submetidos à quimioterapia [Dissertação]. Pelotas: Universidade Católica de Pelotas; 2008.
7. Miranda TV, Neves FMG, Costa GNR, Souza MAM. Estado nutricional e qualidade de vida de pacientes em tratamento quimioterápico. *Rev Bras Cancerol*. 2013;59(1):57-64.
8. Prado CD. Avaliação nutricional de pacientes com câncer [Dissertação]. São Paulo: Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências Farmacêuticas; 2009. 128 f.
9. Waitzberg DL, Ferrini MT. Exame físico e antropometria. In: Waitzberg DL, org. *Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica*. 3ª ed. São Paulo: Atheneu; 2002.
10. Wachtel MS, Zhang Y, Chiriva-Internati M, Frezza EE. Different regression equations relate age to the incidence of Lauren types 1 and 2 stomach cancer in the SEER database: these equations are unaffected by sex or race. *BMC Cancer*. 2006;6:65.
11. Crew KD, Neugut AI. Epidemiology of gastric cancer. *World J Gastroenterol*. 2006;12(3):354-62.
12. Arregi MMU, Ferrer DFC, Assis ECV, Paiva FDS, Sobral LBG, André NF, et al. Perfil clínico-epidemiológico das neoplasias de estômago atendidas no Hospital do Câncer do Instituto do Câncer do Ceará, no período 2000-2004. *Rev Bras Cancerol*. 2009;55(2):121-8.
13. Nomura A. Stomach cancer. In: David S, Joseth F, eds. *Cancer epidemiology and prevention*. New York: Oxford University Press; 1996. p.707-24.
14. Tartari RF, Busnello FM, Nunes CHA. Perfil nutricional de pacientes em tratamento quimioterápico em um ambulatório especializado em quimioterapia. *Rev Bras Cancerol*. 2010;56(1):43-50.
15. Ulsenheimer A, Silva ACP, Fortuna FV. Perfil nutricional de pacientes com câncer segundo diferentes indicadores de avaliação. *Rev Bras Nutr Clin*. 2007;4(22):292-7.

Local de realização do estudo: Hospital Universitário João Barros Barreto, Belém, PA, Brasil.

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver.