

IMPACTO DA LOCALIZAÇÃO TUMORAL SOBRE O ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

**CAGOL, Francine¹; PASTORE, Carla Alberici²;
MOREIRA, Ângela Nunes²**

¹Acadêmica do curso de Nutrição. Universidade Federal de Pelotas. UFPel.

²Docente da Faculdade de Nutrição. Universidade Federal de Pelotas. UFPel.
fran_kgol@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O câncer pode ser definido como uma enfermidade crônica e multi-causal, caracterizada pelo crescimento descontrolado de células (VANNUCCHI et. al., 2007), que tem se consolidado como um importante problema de saúde pública em todo o mundo (ZHAO et. al., 2003).

Entre todos os problemas apresentados pelo paciente com câncer, a desnutrição é considerada a complicação mais frequente, sendo encontrada em cerca de 80% dos pacientes já no momento do diagnóstico, comprometendo significativamente seu estado nutricional, associando-se com o aumento da morbimortalidade (FEARON et. al., 2006) e repercutindo negativamente na qualidade de vida dos pacientes. A origem da desnutrição no paciente com câncer é multifatorial e pode variar de acordo com o tipo de tumor, estadiamento da doença e terapêutica empregada (PACCAGNELLA et. al., 2011). A perda involuntária de 5% do peso corporal em pacientes oncológicos está associada ao aumento da toxicidade do tratamento, complicações, maior permanência hospitalar, entre outros (DEWYS et. al., 1980).

Um instrumento utilizado para a avaliação do estado nutricional, e que obtém informações sobre sintomatologia, considerando aspectos da história clínica, exame físico e capacidade funcional do paciente, é a Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Paciente (ASG-PPP) (OTTERY, 1996; GONZALEZ, 2010). Por meio desta avaliação é possível a classificação do estado nutricional de forma categórica: "A" - bem nutrido, "B" - moderadamente desnutrido ou sob risco de desnutrição e C - gravemente desnutrido. Além disso, a ASG-PPP também possibilita a obtenção de um escore numérico, resultando em diferentes níveis indicativos de intervenção nutricional, em que maiores escores indicam maior risco nutricional.

O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da localização tumoral sobre o estado nutricional, segundo a Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Paciente (ASG-PPP), de pacientes oncológicos ambulatoriais atendidos por um serviço de saúde de Pelotas, RS.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Foi realizado um estudo transversal que utilizou dados secundários, obtidos por meio da anamnese padronizada realizada por nutricionistas, no atendimento do Ambulatório de Nutrição da Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Oncológica do Hospital Escola (HE), da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), no período de maio de 2010 a maio de 2012.

Foram inclusos no estudo pacientes com diagnóstico de câncer, de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos.

As variáveis coletadas foram: sexo, idade, data da realização da consulta, e tipo de tumor.

Na consulta, primeiramente, é aplicada uma anamnese, que coleta dados demográficos e relacionados à doença, e em seguida a ASG-PPP é realizada.

Para as medidas antropométricas de peso e altura foi utilizada uma balança mecânica de marca Welmy®, com capacidade de 150 kg e precisão de 100 g. A mensuração da estatura foi realizada com estadiômetro da própria balança, com capacidade de 2 m e precisão de 0,5 cm.

Os dados foram digitados no *software* Microsoft Excel® e as análises estatísticas foram realizadas através do pacote estatístico Stata® 11.1. Foram considerados significativos valores de $p \leq 0,05$.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta de 189 pacientes, sendo a maioria (51,3%) do sexo masculino, com idade média de $60,6 \pm 12,3$ anos.

A distribuição da amostra segundo sítio tumoral estava disponível para 184 pacientes (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição da amostra segundo sítio tumoral.

Sítio tumoral	n	Frequência (%)
Mama	39	21,2
Esôfago e Estômago	35	19,0
Intestinos	30	16,3
Cabeça/Pescoço	23	12,5
Linfáticos e Hematológicos	17	9,2
Órgãos Reprodutores	16	8,7
Pulmão	13	7,1
Outros*	6	3,3
Pâncreas	5	2,7
TOTAL	184	100,0

* Outros inclui tumores de pele tipo melanoma, sarcoma de Kaposi, rim e câncer generalizado.

Em um estudo realizado na Espanha com 781 pacientes com câncer avançado, por Segura (2005), que utilizou a ASG-PPP como instrumento de avaliação nutricional, o diagnóstico mais comum foi o câncer de pulmão (22,9%), seguido por cólon (13,2%) e mama (13%).

No estudo de Chaves (2010), realizado em Portugal, com uma amostra de 450 pacientes, constatou-se que o câncer de maior prevalência foi o de mama (21%), seguido por próstata (19%) e pulmão (16%).

Em estudo, realizado no Brasil, por Zorlini (2006), com uma amostra de 250 pacientes do sexo feminino, avaliadas em pré-operatório, demonstrou-se que o câncer de maior prevalência foi o de mama (56,4%) seguido por útero (30%).

O estado nutricional segundo a classificação da ASG-PPP (n=169 pacientes) encontrou 41,4% dos pacientes bem nutridos e prevalência de algum grau de desnutrição (moderada/suspeita ou severa) em 58,6% dos pacientes.

A Classificação da ASG-PPP de acordo com o sítio tumoral foi obtida de 166 pacientes (Tabela 2).

Tabela 2. Classificação categórica da ASG-PPP de acordo com o sítio tumoral

Estado Nutricional	ASG-PPP n (%)			Total
	A	B	C	
Sítio Tumoral				
Cabeça e Pescoço	3 (13,6)	9 (40,9)	10 (45,5)	22 (100)
TGI	17 (27,0)	22 (34,9)	24 (38,1)	63 (100)
Mama e órgãos Reprodutores	38 (82,6)	7 (15,2)	1 (2,2)	46 (100)
Pulmão	2 (15,4)	7 (53,8)	4 (30,8)	13 (100)
Linfáticos e Hematológicos	8 (50,0)	7 (43,8)	1 (6,2)	16 (100)
Outros	2 (33,3)	1 (16,7)	3 (50,0)	6 (100)
Total	70 (42,2)	53 (31,9)	43 (25,9)	166 (100)

Segundo Andrade et. al. (2004, apud Silva et. al., 2006), a desnutrição é rotineiramente encontrada em pacientes com câncer, com uma incidência que varia de 30 a 90%, sendo frequentemente associada a carcinomas de cabeça e pescoço e trato digestivo superior.

No estudo de Mota (2009), realizado no Brasil, com uma amostra de 14 pacientes com diagnóstico de câncer, incluindo cânceres terminais, observou-se que 3 pacientes (21,4%) foram classificados como bem nutridos pela ASG-PPP, 6 pacientes (42,9%) como moderadamente desnutridos ou com suspeita de desnutrição e 5 pacientes (35,7%) como gravemente desnutridos.

O escore numérico da ASG-PPP variou significativamente de acordo com o sítio tumoral (Tabela 3).

Tabela 3. Escore numérico da ASG-PPP de acordo com o sítio tumoral

Tipo de Câncer	Mediana	IIQ
Outros*	17,5	3;24
Pulmão	15	11;16
Cabeça e Pescoço	13	8;19
TGI	12,5	5;18
Linfáticos e Hematológicos	7	1;12
Mama e órgãos Reprodutores	3	2;8

p=0,0001 (teste de Kruskal-Wallis)

* Outros inclui tumores de pele tipo melanoma, sarcoma de Kaposi, rim e câncer generalizado.

No estudo de Segura (2005), quando analisados os escores obtidos a partir da AGS-PPP de acordo com o sítio tumoral, observou-se que os pacientes com câncer de esôfago, estômago e pâncreas apresentaram maior necessidade de uma intervenção nutricional ou farmacológica.

4 CONCLUSÃO

Observou-se alta prevalência de desnutrição em pacientes oncológicos acometidos de doença do trato gastrointestinal e cabeça e pescoço, demonstrando necessidade crítica no manejo de sintomas que prejudicam a ingestão alimentar. As menores prevalências de desnutrição foram encontradas em pacientes com tumores de mama e órgãos reprodutores.

5 REFERÊNCIAS

CHAVES, MR; BOLÉO-TOMÉ, C; MONTEIRO-GRILLO, I; CAMILO, M; RAVASCO, P. The Diversity of Nutritional Status in Cancer: New Insights. **The Oncologist**, Lisboa, v. 15, n. 5, p. 523-530, 2010.

DEWYS, WD; BEGG, C; LAVIN, PT. Prognostic effect of weight loss prior to chemotherapy in cancer patients. **The American Journal of Medicine**, Boston, v. 69, n. 4, p. 491–497, 1980.

FEARON, K; VOSS, AC; HUSTEAD, D. Definition of cancer cachexia: effect of weight loss, reduced food intake, and systemic inflammation on functional status and prognosis. **The American Journal of Clinical Nutrition**, Edimburgo, v. 83, n. 6, p. 1345-1350, 2006.

GONZALEZ, MC; BORGES, LR; SILVEIRA, DH; M. ASSUNÇÃO, MCF; ORLANDI, SP. Validação da versão em português da avaliação subjetiva global produzida pelo paciente. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 102-108, 2010.

MOTA, MA; ANDRADE, LL; EL-KIK, RM; AMBROSI, G. Avaliação subjetiva global e avaliação subjetiva global produzida pelo paciente em oncologia: um estudo comparativo. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, Porto Alegre, v. 24, n. 3, p. 196-202, 2009.

OTTERY, FD. Definition of standardized nutritional assessment and interventional pathways in oncology. **Nutrition**, Filadélfia, v. 12, n. 1, p. 15-19, 1996.

PACCAGNELLA, A; MORASSUTTI, I; ROSTI, G. Nutritional intervention for improving treatment tolerance in cancer patients. **Current Opinion in Oncology**, Itália, v. 23, n. 4, p. 322-330, 2011.

SEGURA, A; PARDO, J; JARA, C; ZUGAZABEITIA, L; CARULLA, J; PEÑAS, R. An epidemiological evaluation of the prevalence of malnutrition in Spanish patients with locally advanced or metastatic cancer. **Clinical Nutrition**, Espanha, v. 24, n. 5, p. 801-814, 2005.

SILVA, MPN. Síndrome da anorexia-caquexia em portadores de câncer. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Maceió, v. 52, n. 1, p. 59-77, 2006.

VANNUCCHI, H; MARCHINI JS. **Nutrição e Metabolismo: nutrição clínica**, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

ZHAO, H; KANDA, K; LIU, SJ; MAO, XY. Evaluation of quality of life in Chinese patients with gynaecological cancer: assessments by patients and nurses. **International Journal of Nursing Practice**, China, v. 9, n. 1, p. 40-48, 2003.

ZORLINI, R; AKEMI ABE CAIRO, A; SALETE COSTA GURGEL, M. Nutritional status of patients with gynecologic and breast cancer. **Nutrición Hospitalaria**, Campinas, v. 23, n. 6, p. 212-1611, 2008.