

COMPARAÇÃO DA AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS SEGUNDO ÍNDICE DE MASSA CORPORAL E AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL PRODUZIDA PELO PACIENTE

**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

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), as estimativas da doença no Brasil para 2012 e 2013 são a ocorrência de 520 mil novos casos (INCA, 2012).

O diagnóstico do câncer pode levar a um período de ansiedade e angústia, desencadeando um quadro de depressão, que vem associada a sintomas somáticos, como perda de apetite e fadiga, que podem estar relacionadas ao catabolismo induzido pela doença ou ao seu tratamento. Assim, torna-se essencial estimular uma alimentação adequada, principalmente frente à falta de apetite, xerostomia, náuseas, vômitos, alteração do peristaltismo intestinal, mucosite, entre outros, a fim de prevenir perda de peso, diminuição da imunidade e outras complicações comuns nesses pacientes (LOURENÇO et. al., 2003).

A avaliação do estado nutricional como parte do tratamento do câncer vem sendo realizada por ser de grande importância, uma vez que o estado nutricional é um fator preditor de morbidade, fato que o faz assumir um papel fundamental na qualidade de vida dos pacientes portadores dessa patologia (ANDRADE et. al., 2004).

Cerca de 20% dos pacientes morrem de desnutrição e suas complicações associadas, e não da doença maligna em si (OTERRY, 1994). Além disso, as alterações metabólicas que a neoplasia provoca no paciente já o classificam como em estado de risco nutricional, sendo essencial a detecção precoce deste risco, o que permite uma intervenção imediata podendo prevenir complicações (TRINTIN et. al., 2003).

Vários indicadores do estado nutricional têm sido utilizados, sendo o mais conhecido o Índice de Massa Corporal ($IMC = \text{Peso(Kg)} / \text{Altura(m)}^2$), ainda muito utilizado na prática clínica. Porém, há uma ferramenta específica para a avaliação de pacientes oncológicos, a Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Paciente (ASG-PPP) (OTTERY, 1996; GONZALEZ, 2010), que gera uma classificação categórica do estado nutricional (bem nutrido, desnutrição moderada/suspeita ou desnutrição severa) e um escore numérico com o objetivo de rastrear de maneira fidedigna o estado nutricional desses pacientes, a partir de dados sobre a sintomatologia que pode interferir na alimentação, perda de peso recente, demanda metabólica e exame físico.

O objetivo do presente estudo foi comparar a avaliação do estado nutricional a partir da ASG e do IMC 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.

Os dados antropométricos estavam disponíveis para 177 pacientes da amostra. O estado nutricional segundo o IMC apresentou prevalência de baixo peso de 12,4%, 39,0% de eutrofia e 48,6% de excesso de peso, sendo que o IMC médio foi de $25,7\% \pm 6,5 \text{ Kg/m}^2$. Já 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.

De acordo com Dias et. al. (2002) e Waitzberg et. al. (2000, apud Silva et. al., 2006), a desnutrição em câncer apresenta uma incidência entre 30 e 50% dos casos. Já Shils & Shike et. al. (2003, apud Silva et. al., 2006) observaram que, na maioria dos estudos realizados com pacientes oncológicos, a perda de peso foi utilizada como critério principal de avaliação nutricional e, verificaram que 40 a 80% desses pacientes apresentavam desnutrição. Além disso, estimam que, no momento do óbito, todos os pacientes estejam desnutridos, não estando a desnutrição associada apenas à diminuição da ingestão alimentar.

A comparação da classificação do estado nutricional obtidos através dos diferentes indicadores, o IMC e a ASG-PPP (Tabela 1).

Tabela 1. Comparação da classificação do estado nutricional segundo IMC e ASG-PPP

Estado Nutricional	Classificação da ASG-PPP n (%)			Total
	A	B	C	
IMC				
Baixo peso	0 (0,0)	7 (13,2)	14 (35,0)	21 (13,0)
Eutrofia	15 (22,1)	28 (52,8)	24 (60,0)	67 (41,6)
Sobrepeso	30 (44,1)	13 (24,5)	2 (5,0)	45 (28,0)
Obesidade	23 (33,8)	5 (9,5)	0 (0,0)	28 (17,4)
Total	68 (100)	53 (100)	40 (100)	161 (100)

No estudo de Zorlini (2008), com uma amostra de 250 pacientes do sexo feminino, em pré-operatório, quando avaliadas pelo IMC, 34% das pacientes foram consideradas eutróficas, 3,6% desnutridas, 41,2% com sobrepeso e 21,2% obesas, porém, quando avaliadas pela ASG, 76% das pacientes foram classificadas como eutróficas e 24% como desnutridas. Entre as 156 pacientes classificadas com sobrepeso ou obesidade pelo IMC, 25 foram consideradas desnutridas pela ASG.

A informação sobre a variação do peso no último mês anterior à consulta estava disponível para 73 pacientes, sendo que 35,6% mantiveram seu peso, 34,3% perderam peso e 30,1% ganharam peso no período (Tabela 2).

Os pacientes que mantiveram seu peso habitual nos últimos 30 dias anteriores à consulta, obtiveram, no escore numérico da ASG-PPP mediana de 2 (IIQ 1;7) pontos, os que perderam peso durante o período obtiveram mediana 15 (IIQ 11;20,5) pontos e os que apresentaram ganho de peso pontuaram uma mediana de 8,5 (IIQ 4;13).

Tabela 2. Variação do peso (em Kg) dos pacientes nos 30 dias anteriores à consulta.

Varição do Peso	Mediana (Kg)	IIQ (Kg)	Min / Max (Kg)
Diminuiu	-3,0	-4,0; -2,0	-1,0 / -8,0
Aumentou	2,3	1,8; 3,6	0,5 / 16,6

Em um estudo realizado na Espanha com 781 pacientes, por Segura (2005), constatou-se que 21,2% dos pacientes tiveram um aumento de peso, 30,6% não sofreram alteração no peso, 26,1% tiveram uma perda de peso menor que 5%, 15,5% uma perda entre 5-10% e 6,5% apresentaram perda de peso maior que 10% em relação ao seu peso habitual.

4 CONCLUSÃO

Pode-se observar que o IMC tem menor sensibilidade para classificar pacientes oncológicos como desnutridos, uma vez que apenas 35% dos pacientes considerados severamente desnutridos pela ASG-PPP (ferramenta padrão-ouro para avaliação de pacientes com câncer) foram considerados de baixo peso pelo IMC.

Maior pontuação no escore numérico da ASG-PPP foi encontrada em pacientes com perda de peso recente, demonstrando a necessidade de manejo dos sintomas para prevenção da desnutrição.

5 REFERÊNCIAS

ANDRADE, RS; KALNICKI, S; HERON, DE. Considerações nutricionais na radioterapia. In: WAITZBERG, DL. **Dieta, Nutrição e Câncer**. São Paulo: Atheneu, 2004. cap. 10, p. 106-116.

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.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2012: Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da

saúde: Instituto Nacional de Câncer (Brasil), 2012- Disponível em URL:
<http://www.inca.gov.br>

LOURENÇO, MT; COSTA, CL. Aspectos psicossociais do paciente com câncer. In: IKEMORI, EHA; OLIVEIRA, T; SENALHEIRO, IFD; SHIBUYA, E; COTRIM, TH; TRINTIN, LA. **Nutrição em Oncologia**, São Paulo: Lemar, 2003, p. 369-374.

OTTERY, FD. Cancer cachexia: prevention, early diagnosis, and management. **Cancer Practice**, Filadélfia, v. 2, n. 2, p. 123-131, 1994.

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

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.

TRINTIN, LA. Avaliação Nutricional. In: IKEMORI, EHA; OLIVEIRA, T; SENALHEIRO, IFD; SHIBUYA, E; COTRIM, TH; TRINTIN, LA. **Nutrição em Oncologia**, São Paulo: Lemar, 2003, p.45-82.

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.