

## PERFIL NUTRICIONAL DOS PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE NUTRIÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO À SAÚDE ONCOLÓGICA DO HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

CAVAZINI, Simone Carla Jacobs<sup>1</sup>; REIS, Simone Farias Antúnez<sup>1</sup>; CÉSAR, Josi Guimarães<sup>1</sup>;

PASTORE, Carla Alberici<sup>2</sup>; SILVEIRA, Denise Halpern<sup>3</sup>

<sup>1</sup>- UFPel – Acadêmica da Faculdade de Nutrição

<sup>2</sup>- UFPel – Nutricionista – Departamento de Nutrição – pastorecarla@yahoo.com.br

<sup>3</sup>- UFPel – Professora – Departamento de Nutrição – denise\_hs@hotmail.com

### 1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma enfermidade que se caracteriza pelo crescimento descontrolado, rápido e invasivo de células com alteração em seu material genético. Muitos fatores influenciam no desenvolvimento do câncer, sendo tanto causas externas (hábitos de um ambiente social e cultural) como internas (geneticamente pré-determinadas), as quais resultam em potencial para gerar mutações excessivas no material genético das células, processo que pode ocorrer ao longo de décadas, em múltiplos estágios (ARAB; STECK-SCOTT, 2004).

O câncer vem apresentando um aumento significativo na sua incidência nas últimas décadas, sendo já reconhecido como um problema de saúde pública mundial. No Brasil, o câncer apresenta-se como a segunda maior causa de morte nos últimos anos, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares. Conforme estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA), válidas para o biênio 2010/2011, são esperados em torno de 489.270 casos novos de câncer, sendo próstata, pulmão e estômago os mais incidentes para o sexo masculino, e mama, colo de útero e colorretal para o sexo feminino, excluindo o câncer do tipo não-melanoma (INCA, 2009).

Em pacientes oncológicos a desnutrição é muito frequente, sendo que cerca de 40%-80% dos pacientes oncológicos apresentam algum grau de desnutrição durante o curso da doença (GARCÍA- LUNA; PAREJO CAMPOS; PEREIRA CUNILL, 2006). A desnutrição está presente em cerca de 15% a 20% dos pacientes já no momento do diagnóstico, e em 80% dos doentes em estágio avançado, influenciando significativamente no aumento da morbi-mortalidade e na diminuição da qualidade de vida (SANCHÉZ; LARA; KUBA; RENNER, 2008).

A caquexia, desnutrição grave acompanhada de astenia e anorexia, é uma síndrome caracterizada por perda progressiva e involuntária de peso, intenso catabolismo de tecidos muscular e adiposo, astenia, alterações metabólicas e disfunção imunológica (YOUNES; NOGUCHI, 2000). Estas alterações, associadas às modalidades de tratamento oncológico promovem um impacto negativo na qualidade de vida do paciente, interferindo negativamente no seu estado nutricional. (OLIVEIRA, 2007).

Tendo em vista a complexidade das alterações ocasionadas pelo câncer, que levam principalmente ao comprometimento do estado nutricional, evidencia-se a necessidade de uma triagem nutricional eficiente para identificação dos pacientes oncológicos em risco (OLIVEIRA, 2007).

Este estudo tem como objetivo descrever o perfil dos pacientes que foram atendidos no Ambulatório de Nutrição da Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Oncológica do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas.

## 2 MATERIAS E MÉTODOS

Estudo transversal descritivo, realizado a partir de dados secundários oriundos do Ambulatório de Nutrição da Residência Multiprofissional em Atenção à Saúde Oncológica do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, dos pacientes atendidos no período de Maio de 2010 a Maio de 2011.

A amostra foi composta por pacientes portadores de neoplasias, maiores de 18 anos, não sendo necessário o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, uma vez que foram utilizados dados secundários obtidos dos prontuários dos mesmos.

Os dados foram obtidos através de um questionário estruturado, aplicado pelo residente em Nutrição no momento da primeira consulta, contemplando dados demográficos (sexo, idade), clínicos (estadiamento e tratamento quimioterápico) e antropométricos (peso habitual e atual, altura e IMC) bem como dados obtidos através da **Avaliação Nutricional Subjetiva Global Produzida Pelo Paciente-ASG PPP** (OTTERY, 1996), capaz de identificar os pacientes portadores de neoplasias em risco nutricional e/ou desnutridos. A digitação dos dados foi realizada em banco do *software* Microsoft Excel® e convertido através do *software* Stat Transfer® para o pacote Stata 9.1®, o qual foi utilizado na análise estatística.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados prontuários de 106 pacientes, sendo a maioria do sexo feminino (50,9%), com média de 60,8 ( $\pm 12,0$ ) anos para ambos os sexos, variando de 27 a 86 anos, e média de 60,5 ( $\pm 12,8$ ) anos para mulheres e 61,3 ( $\pm 11,3$ ) anos para homens.

Com relação ao peso, observou-se que essa variável é maior em homens sendo a média de 78 ( $\pm 16,6$ ) Kg para peso habitual e 67,2 ( $\pm 18,0$ ) Kg para peso atual.

Para a avaliação antropométrica foram avaliados 99 pacientes, onde foi obtido IMC médio 25,1 ( $\pm 6,4$ ) Kg/m<sup>2</sup> variando, de 11,4 a 44,4 Kg/m<sup>2</sup>. Neste estudo, percebe-se o IMC diminuído somente em 9 pacientes (9,1 %), porém sabe-se que o IMC em pacientes com câncer possui valor limitado, pois esses indivíduos podem apresentar aumento de mediadores inflamatórios, como as citocinas, o que pode acarretar, além de degradação protéica, expansão de líquido extracelular, ocasionando retenção hídrica e mascarando o real estado nutricional (PAIVA; CAMPANA; OKOSHI; GODOY, 2004).

Dentre as modalidades de tratamento anti-neoplásico, 50,9% (n=54) dos pacientes avaliados já realizaram algum tipo de cirurgia relacionada ao tumor atual. Já o tratamento radioterápico foi realizado por somente 42,4% (n=45).

A quimioterapia foi realizada por 75,4% (n=80) dos pacientes, sendo a modalidade de tratamento mais freqüente. Esse tratamento visa o controle completo ou parcial do tumor, esterilização das células residuais locais ou circulantes com o objetivo de diminuir a incidência de metástases à distância e melhorar a qualidade da sobrevida do paciente.

Na avaliação do escore da ASG-PPP (dado disponível para 98 pacientes), obteve-se média de 10,8 ( $\pm 7,5$ ) pontos, considerando que acima de 9 pontos necessita-se uma melhora crítica no manuseio de sintomas e/ou intervenção nutricional.

Alguns dados não foram analisados, pois estavam faltando nos prontuários dos pacientes.

A caracterização do grupo de pacientes de acordo a localização do tumor e estado nutricional segundo ASG encontram-se na “Tab.” 1.

Tabela 1. Características da Amostra

Variável	Frequência (n)	%
<b>Diagnóstico</b>		
CA TGI	39	37,8
CA Mama	18	17,4
CA Cabeça/Pescoço	16	15,5
CA Pulmão	07	6,8
Outros*	23	22,3
<b>Fumo</b>		
Sim	58	54,7
<b>Álcool</b>		
Sim	31	29,2
<b>ASG</b>		
A	40	37,7
B	26	24,5
C	31	29,2
DNI**	09	8,4

\* Outros tipos de tumores: próstata, melanoma, linfoma, leucemia, Linfoma Hodgkin e Não-Hodgkin, rim mieloma múltiplo, Sarcoma de Kaposi, testículo, útero e ovário.

\*\* Dado não informado no prontuário.

## 4 CONCLUSÃO

Observa-se neste estudo uma alta pontuação da ASG PPP, em que 53,7% dos pacientes apresentavam algum grau de desnutrição, confirmando a importância da utilização da ASG PPP na evolução do estado nutricional, pois avaliação de IMC em pacientes oncológicos possui valor limitado.

É importante ressaltar que 54,7% da amostra relataram tabagismo, e que este se constitui em um fator de risco ambiental, e, portanto modificável, para o desenvolvimento de diversos tipos de câncer.

Finalmente, é importante reconhecer que medidas dietéticas e comportamentais podem ter influência direta na diminuição do risco para o desenvolvimento do câncer. A adoção de hábitos saudáveis de vida, evitando o cigarro e o álcool, pode causar grande impacto na redução da incidência desta doença com benefícios pessoais, sociais e econômicos.

Diante dos dados apresentados, ressalta-se a importância do acompanhamento e da interpretação da avaliação nutricional completa durante o período do tratamento, a fim de conhecer e manter o estado nutricional adequado, melhorar a recuperação e preservar a qualidade de vida nesses pacientes, bem como contribuir com informações a fim de estabelecer ações preventivas em atenção à saúde.

## 5 REFERÊNCIAS

ARAB, L.; STECK-SCOTT, S. Cancer and Diet. In: GIBNEY MJ, MARGETTS BM, KEARNEY JM, ARAB L. Public Health Nutrition. Oxford: Blackwell Science Ltd, p. 341-356. 2004

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: INCA, 2009.

GARCIA- LUNA, P.P.; CAMPOS J.P.; CUNILL, J.L.P. Causas e impacto clínico de la desnutrición y caquexia en el paciente Oncológico. **Nutr Hosp**, V. 21, p.10-6. 2006.

OLIVEIRA, T. A importância do acompanhamento nutricional para pacientes com câncer. **Prática Hospitalar**, ano X, n. 51, mai./jun. 2007.

SÁNCHEZ, R.S.; LARA, K.S.; KUBA, D.M.; RENNER, D.G. Síndrome de anorexia-caquexia en el paciente oncológico. **Gac Méd Méx**, v.144, n. 5, p. 435-440. 2008.

YOUNES, R.N.; NOGUGHI, Y. Pathophysiology of cancer cachexia. **Rev. Hosp. Clín. Fac. Med. S. Paulo**, v. 55, n.5, p. 181-193. 2000.

PAIVA, S.A.R.; CAMPANA, A.O.; OKASHI, M.P.; GODOY, I. Terapia nutricional como coadjuvante no tratamento do paciente com insuficiência cardíaca. **Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo**, v.14, n. 1, p. 186-196. 2004.