

# AVALIAÇÃO NUTRICIONAL SUBJETIVA GLOBAL PRODUZIDA PELO PRÓPRIO PACIENTE EM TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO ATENDIDOS EM UMA UNIDADE DE ONCOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO

Rosyelem dos Santos Oliveira<sup>1</sup>; Kassia Juliana Sarges Maia<sup>1</sup>; Victor Ângelo Alves da Cruz Santos<sup>2</sup>; Elenise da Silva Mota<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Graduação, <sup>2</sup>Especialização, <sup>3</sup>Mestrado

<sup>1</sup>Universidade Federal do Pará (UFPA),

<sup>2,3</sup>Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB)

rosyelem@hotmail.com

**Introdução:** Segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) o câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que têm capacidade para formar novos vasos sanguíneos que as nutrirão e manterão as atividades de crescimento descontrolado, o acúmulo dessas células forma os tumores malignos e adquirem a capacidade de se desprender do tumor e de migrar, invadem inicialmente os tecidos vizinhos, podendo chegar ao interior de um vaso sanguíneo ou linfático e, através desses, disseminar-se, chegando a órgãos distantes do local onde o tumor se iniciou, formando as metástases, dependendo do tipo da célula do tumor, alguns dão metástases mais rápido e mais precocemente, outros o fazem bem lentamente ou até não o fazem, além disso, sua origem se dá por condições multifatoriais<sup>1</sup>. O câncer caracteriza-se como um problema de saúde pública mundial e é atualmente a segunda maior causa de morte por doença em países desenvolvidos. As taxas globais são estimadas para aumentar em 50% entre 2000 e 2020, resultando em uma incidência de 10 a 15 milhões de pacientes com neoplasia maligna<sup>2</sup>. A estimativa para o Brasil, no biênio 2016-2017, aponta a ocorrência de cerca de 600 mil casos novos de câncer. Avaliando-se a distribuição por estado e capital, as estimativas apontam uma taxa bruta de 9.200 casos novos no estado do Pará, sendo aproximadamente 90 casos novos para esôfago, 690 casos novos para estômago e 420 casos novos para cólon e reto, os demais casos novos são de outros tipos neoplasias malignas, estando o Pará incluindo entre as dez incidências deste tipo de neoplasia no país<sup>1</sup>. **Objetivos:** Avaliar o estado nutricional dos pacientes oncológicos em tratamento antineoplásico por meio da Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Próprio Paciente (ASG-PPP). **Métodos:** Foi realizado estudo do tipo transversal, descritivo, observacional, com 29 pacientes de neoplasia maligna no trato gastrointestinal, em tratamento antineoplásico atendidos na Clínica de Quimioterapia na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Universitário João de Barros Barreto (Unacon/HUIBB), foram avaliados indivíduos acima de 20 anos, no período de abril a agosto 2016, a coleta de dados foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HUIBB, protocolo n° 1.484.391. **Resultados e Discussão:** Dentre os 29 pacientes avaliados 62,07% (n=18) eram do gênero masculino, enquanto que 37,93% (n=11) pertenciam ao gênero feminino, 62,07% (n=18) eram adultos e 37,93% (n=11) eram idosos. Quanto ao nível de escolaridade dos avaliados o de maior percentual foi ensino fundamental incompleto com 48,28% (n=14), ensino médio incompleto 20,69% (n=6) e que possuem graduação de nível superior 17,24% (n=5), a renda mensal de maior percentual foi de um salário mínimo 65,52% (n=19) e 20,69% (n=6) dos avaliados não possuíam renda. Quanto à localização da neoplasia maligna a gástrica foi mais prevalente com 72,41% (n=21), seguida de reto 17,24% (n=5), depois cólon 6,90% (n=2) e boca 3,45% (n=1). A Avaliação Subjetiva Global produzida pelo paciente evidenciou 27,58% (n=8) dos

avaliados estavam bem nutridos, 55,17% (n=16) dos estudados com desnutrição moderada e 17,24% (n=5) com desnutrição grave, o equivalente a 53% (n=15) da amostra obtiveram perda grave de peso, 44% (n=12) apresentaram déficit de perda muscular e gordura, referente à ingestão alimentar, 35% (n=10) relataram a diminuição da ingestão de alimentos. Utilizando a ASG-PPP para avaliação de pacientes internados no Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI) Oncológico do Hospital Escola/UFPe, detectou que os admitidos no hospital após serem avaliados, apresentaram 75% perda de massa muscular, ressaltando que pessoas que possuem neoplasia, estão mais susceptíveis a rápida degradação das massas corporais. Outro fator que contribui para a perda progressiva das massas corporais está relacionado com baixa ingestão alimentar que acomete pacientes oncológicos, podendo estar relacionada aos sintomas, provenientes do tratamento antineoplásico<sup>4</sup>. Em concordância com os resultados encontrados o estudo realizado para avaliação nutricional utilizando a Avaliação Subjetiva Global produzida pelo paciente que foi realizado em um estudo prospectivo transversal com um número elevado de pacientes (n=416) oncológicos graves submetidos à cirurgia, radioterapia, quimioterapia, ou a uma combinação dos três tratamentos, ou que estavam em seus últimos estágios de tratamento e acompanhamento, onde os autores analisaram a prevalência e os níveis de desnutrição nesses pacientes, onde se verificou que quase metade (47%) dos pacientes estavam bem nutridos, e os pacientes com risco nutricional (24%) em um percentual considerável; e um número significativo de pacientes estavam gravemente desnutridos (29%). Considerando-se as diferenças entre os tratamentos oncológicos, foi identificada desnutrição em pacientes submetidos à cirurgia em um percentual que pode ser considerado elevado à radioterapia e à quimioterapia chega a quase metade desse percentual de pacientes, a uma combinação destes um percentual baixo ou pacientes em fase final de tratamento ou acompanhamento apresentam-se em menor percentual. Sintomas nutricionais, como depressão, anorexia, xerostomia, êmese e dor, estiveram significativamente relacionados com redução da ingestão de alimentos e perda de peso. Dentre os pacientes avaliados, quase a metade não tinham apresentado perda de peso nos últimos 6 meses e quase o mesmo número tiveram perda de peso superior a 5% em 1 mês, ou superior a 10% em 6 meses. Foi encontrada uma forte correlação entre a perda de peso e as avaliações pelo ASG-PPP, sintomas clínicos e nutricionais<sup>3</sup>.

**Conclusão:** Considerando que a quimioterapia faz parte da maioria dos tratamentos antineoplásicos, seus níveis de toxicidade podem desencadear anorexia, disgeusia, disfagia, xerostomia, mucosite, náuseas e êmese, diarreia, obstipação e fadiga que podem comprometer a ingestão alimentar e consequentemente o estado nutricional. O impacto do tratamento quimioterápico antineoplásico sobre o estado nutricional depende de vários fatores, tais como os agentes citostáticos utilizados, o esquema de tratamento, a dose utilizada, a resposta individual, estado nutricional prévio e o estado geral do paciente. Pacientes desnutridos ou sob risco de desnutrir podem apresentar resposta desfavorável ao tratamento antineoplásico, e ter maior risco de complicações no pós-operatório. Por isso é imprescindível haver um acompanhamento nutricional adequado, a esses pacientes devido ao seu grau de importância, quando se fala de desnutrição e tratamento antineoplásico, pois o estado nutricional pode interferir nas respostas positivas ao tratamento ao qual o paciente é submetido.

## Referências:

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016: Incidência De Câncer No Brasil. Rio De Janeiro: Inca, 2016. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/edicao/Estimativa\\_2016.pdf](http://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/edicao/Estimativa_2016.pdf)

2. Ferreira CS. Avaliação do estado nutricional e da qualidade de vida de pacientes portadores de neoplasias e cabeça e pescoço. Trabalho de Conclusão de Curso. Paraíba, 2014.
3. Fruchtenicht AVG, Poziomyck AK, Kabke GB, Loss SH, Antoniazzi JL, Steemburgo T, et al. Avaliação do risco nutricional em pacientes oncológicos graves: revisão sistemática. Rev. Col. Bras. Cir. 2016; 43(3): 189-197.
4. Duval P. Prevalência de Caquexia Neoplásica e Fatores Associados na Internação Domiciliar. Revista Brasileira de Cancerologia, São Paulo, 2015.