

Priscila Matos de Pinho Costa¹; Rosileide de Souza Torres²; Ana Raquel Marigliani Nunes³;
Tamara Almeida Durans⁴; Manoela Annemberg Lobato Rodrigues⁵;
Bianca Larissa Braga de Souza⁶; Karla Melyce Couto Freitas⁷;
Nathalia Aviz Batista⁸; Aldair da Silva Guterres⁹

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | N.º. 2 | Ano 2024

RESUMO

Objetivo: Avaliar a aplicabilidade de métodos subjetivos para avaliação nutricional de pacientes oncológicos. **Método:** Estudo transversal descritivo/observacional e analítico, realizado com adultos e idosos, de ambos os sexos, portadores de câncer, em tratamento antineoplásico no Hospital Universitário João de Barros Barreto, através das variáveis: Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente - ASGPPP, avaliação da qualidade e estilo de vida. **Resultados:** A idade média foi de 58 anos; 50,82% encontrava-se na fase de vida adulta. Em relação ao tipo de câncer, o mais prevalente foi a neoplasia gástrica, 49,18%. Quanto ao tipo de tratamento, a maior parte, 47,54% realizava somente quimioterapia. Quanto aos hábitos de vida, observou-se que 39,34% são etilistas, 6,56% são tabagistas e 22,95% são sedentários. Segundo a ASGPPP, a maioria, 67,21% estava classificada com desnutrição moderada. Sobre a qualidade de vida, a média dos escores apresentou-se abaixo de 5 na maioria dos casos refletindo um ponto positivo na qualidade de vida desses pacientes. **CONCLUSÃO:** A utilização de métodos subjetivos para investigar o estado nutricional e a qualidade de vida dos pacientes oncológicos é muito válida, tendo em vista que são métodos práticos e que conferem dados extremamente relevantes.

Palavras-chave: Neoplasias; Avaliação nutricional; Qualidade de vida; Métodos subjetivos; Aplicabilidade.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the applicability of subjective methods for nutritional assessment of cancer patients. **Method:** Cross-sectional descriptive/observational and analytical study, carried out with adults and elderly people, of both sexes, with cancer, undergoing antineoplastic treatment at the João de Barros Barreto University Hospital, using the variables: Subjective Global Assessment Produced by the Patient Himself - ASGPPP, assessment of quality and lifestyle. **Results:** The average age was 58 years; 50.82% were in adulthood. Regarding the type of cancer, the most prevalent was gastric neoplasia, 49.18%. Regarding the type of treatment, the majority, 47.54%, underwent chemotherapy only. Regarding lifestyle habits, it was observed that 39.34% are alcoholics, 6.56% are smokers and 22.95% are sedentary. According to the ASGPPP, the majority, 67.21%, were classified as moderately malnourished. Regarding quality of life, the average score was below 5 in most cases, reflecting a positive point in the quality of life of these patients. **Conclusion:** The use of subjective methods to investigate the nutritional status and quality of life of cancer patients is very valid, considering that they are practical methods and provide extremely relevant data.

Keywords: Neoplasms; Nutritional assessment; Quality of life; Subjective methods; Applicability.

1,3 Universidade Federal do Pará. Belém - UFPA, Pará, Brasil.

4,5, ESAMAZ. Belém, Pará, Brasil.

6,7,8 Centro Universitário do Pará - CESUPA, Belém, Pará, Brasil

2,9 Hospital Universitário João de Barros Barreto - HUIBB. Belém, Pará, Brasil.

Autor de correspondência

Priscila Matos de Pinho Costa

priscila.mpinhocosta@gmail.com

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença caracterizada crescimento desordenado de células, que tem a capacidade de invadir os tecidos e órgãos circundantes ou distantes, decorrentes de mutações e alterações na estrutura nucleotídica do DNA, que são adquiridas com frequência ao longo da vida¹.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o câncer é um grave problema de saúde pública, principalmente entre os países em desenvolvimento. A estimativa para o Brasil, para os anos de 2016 e 2017, aponta a ocorrência de cerca 395 mil casos novos, sem considerar os casos de câncer de pele não melanoma. Dentre os quais, 204 mil para o sexo masculino e 190 mil para sexo feminino².

De acordo com o Inquérito Luso-brasileiro de Nutrição Oncológica, aproximadamente, 60% de todas as neoplasias e 70% da mortalidade ocorrem em indivíduos com idade acima de 65 anos, estando assim fortemente associado ao envelhecimento, bem como à exposição a fatores ambientais capazes de desencadear processos neoplásicos, sendo estes, má alimentação, tabaco e contato com substâncias carcinogênicas; existem ainda alguns fatores genéticos que tornam determinadas pessoas mais susceptíveis à ação dos agentes cancerígenos ambientais³. Vale ressaltar que a influência da dieta apresenta 30% das causas evitáveis de câncer⁴.

A frequência e intensidade dos sintomas variam de acordo com o tipo de câncer e tratamento realizado. Esses sintomas podem ocasionar anormalidades no paladar, diarreia, constipação, estomatite, entre outros; podendo ocasionar importante redução da ingestão alimentar e consequentemente depleção do estado nutricional⁵.

A desnutrição calórica e proteica em indivíduos com câncer pode ser observada com frequência. Sendo os principais fatores determinantes: a redução na ingestão total de alimentos, as alterações metabólicas provocadas pelo tumor, aumento da demanda calórica pelo crescimento do tumor e ainda em decorrência do tratamento específico^{6,7}.

A desnutrição pode estar associada ao maior risco de complicações da doença, diminuição da resposta e tolerância ao tratamento, menor qualidade de vida (QV), redução da sobrevida e altos custos ao sistema de saúde⁸.

A QV é um dos pontos mais relevantes quando se busca analisar o paciente oncológico. De acordo com a OMS, a QV está relacionada com a percepção do indivíduo com seu meio, e ainda em relação as suas expectativas e objetivos. Logo, é importante ter em vista que os pacientes oncológicos estão vulneráveis a condições gerais que podem afetar a sua perspectiva de vida, e refletir sobre situações capazes de dificultar o tratamento e prognóstico desse paciente^{9,10}.

A avaliação nutricional é uma estratégia essencial para o acompanhamento do paciente

oncológico; devendo ser individualizada e incluir a triagem nutricional, a avaliação nutricional e a terapia nutricional até o seguimento ambulatorial. Com objetivo de prevenir ou de reverter o declínio do estado nutricional, bem como de evitar a progressão para um quadro de caquexia, além de melhorar o balanço nitrogenado, reduzindo a proteólise e aumentando a resposta imune¹¹.

A ASG-PPP é considerada o método preferencial para avaliação nutricional de pacientes oncológicos¹². Caracteriza-se como uma escala de pontuação, e pode ser utilizada como medida de resultado da intervenção nutricional. Além disso, identifica mudanças sutis no estado nutricional, tornando-a uma ferramenta sensível e específica.

O resultado numérico da ASG-PPP classifica o paciente em eutrófico ou em anabolismo (ASG-A), risco de desnutrição ou desnutrição moderada (ASG-B) e severamente desnutrido (ASG-C). Para cada componente do resultado da ASG-PPP, os pontos de (0-4) são atribuídos em função do impacto do sintoma no estado nutricional. O resultado total é somado e isso proporciona uma orientação quanto ao nível de intervenção nutricional exigida, bem como facilita o banco de dados quantitativo. O questionário também tem como considerações importantes: os relatos de alteração de peso, ingestão alimentar habitual, sintomas e capacidade funcional¹³.

Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi avaliar a aplicabilidade de métodos subjetivos para a avaliação nutricional de pacientes

oncológicos, utilizando como ferramenta a ASG-PPP e o Questionário sobre qualidade e hábitos de vida.

MÉTODO

Estudo de caráter transversal descritivo/observacional e analítico, realizado com adultos e idosos, de ambos os sexos, diagnosticados com câncer, que realizavam tratamento antineoplásico no Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), Belém – PA, no período de maio a novembro de 2014.

Foram incluídos na pesquisa pacientes oncológicos, com idade >20 anos, diagnosticados com neoplasia, realizando tratamento antineoplásico independentemente do tipo e estadiamento, que estavam em condições de tomadas das medidas antropométricas e concordaram em participar do presente estudo.

Esta pesquisa foi submetida à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUJBB, para estar de acordo com a Resolução 466/12, sob Protocolo: 578.022²⁰. Todos os pacientes foram convidados a participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foi realizada aplicação da ASGPP, que é um questionário constituído por questões específicas para pacientes oncológicos. Esta ferramenta de avaliação é composta por duas partes, sendo o paciente o responsável por completar a primeira e os pesquisadores a segunda¹⁹.

A avaliação da QV foi realizada por meio do questionário QLQ-C30. Neste questionário todas as questões são pontuadas em uma escala de 1 a 4, exceto dois itens da sub escala do estado geral de saúde/QV, nestes, é usada uma escala de 1 a 7. A pontuação final varia de 0 a 100 em todos os itens. Para as escalas do estado funcional e estado global de saúde/QV, pontuações mais elevadas correspondem a melhores estados funcionais e qualidade de vida; já na escala de sintomas/impacto econômico, as pontuações mais altas correspondem a um nível mais elevado de sintomatologia ou complicações²¹.

Os dados comportamentais foram referentes às informações sobre hábitos de vida, como tabagismo, etilismo e prática de atividade física. Foi investigada também a presença de efeitos colaterais provenientes do tratamento quimioterápico, tais como: êmese, diarreia, constipação, distensão abdominal, hiporexia, disgeusia, disfagia e odinofagia.

Os dados foram analisados no software Bioestat versão 5.0. Foi realizada a análise

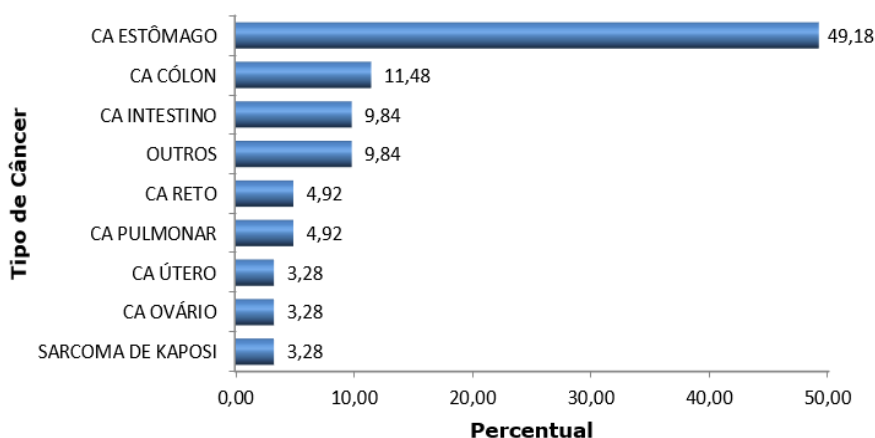
descritiva dos dados a partir do cálculo da média, desvio padrão, mínimo e máximo. Aplicou-se o teste estatístico qui-quadrado (χ^2) para comparação de proporções, visando identificar uma possível diferença entre as categorias das variáveis avaliadas. Foi adotado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para todos os testes estatísticos.

RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 61 pacientes diagnosticados com neoplasia maligna, sendo a maioria do sexo masculino (54,10%). A idade média obtida foi de 58 anos, com mínimo de 24 e máximo de 84 anos. E 50,82% encontravam-se na fase de vida adulta.

Em relação ao tipo de câncer, observou-se que o mais prevalente foi à neoplasia gástrica com 49,18%, com diferença estatisticamente significativa, seguida pelo câncer de cólon com 11,48% (Gráfico 01).

GRÁFICO 01: Tipo de câncer de pacientes oncológicos em um hospital universitário - Belém- PA.



No que se refere ao tipo de tratamento realizado pelos pacientes oncológicos, constatou-se que a maior parte, 47,54% realiza somente quimioterapia, com diferença estatisticamente

significativa, seguido pelos que realizaram de forma associada cirurgia e quimioterapia, 34,43% (Tabela 01).

TABELA 01: Tipo de tratamento realizado por pacientes oncológicos em um hospital universitário - Belém- PA.

Tipo de Tratamento	n	%
Quimioterapia	29	47.54
Radioterapia	1	1.64
Cirurgia	6	9.84
Quimioterapia e Cirurgia	21	34.43
Sem Tratamento	4	6.56
Total	61	100.00

Nota: Teste Qui-Quadrado: diferenças significativas (<0.0001)

Quanto aos hábitos de vida, observou-se que 39,34% são etilista, 6,56% são tabagista e que

26,23% são ex-tabagistas, além disso, 22,95% são sedentários (Tabela 02).

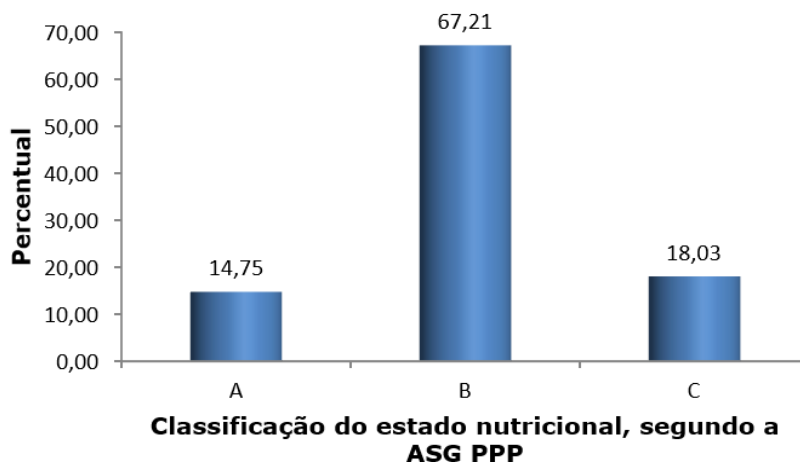
TABELA 02: Hábitos de vida de pacientes oncológicos em um hospital universitário - Belém- PA.

Hábitos de Vida	n	%
Etilismo	Sim	24 39.34
	Não	37 60.66
Tabagismo	Sim	4 6.56
	Não	41 67.21
	Ex-tabagista	16 26.23
Atividade Física	Sim	14 22.95
	Não	47 77.05

Em relação ao estado nutricional, segundo a ASG PPP, constatou-se que a maioria, 67,21% estava classificada na categoria B que

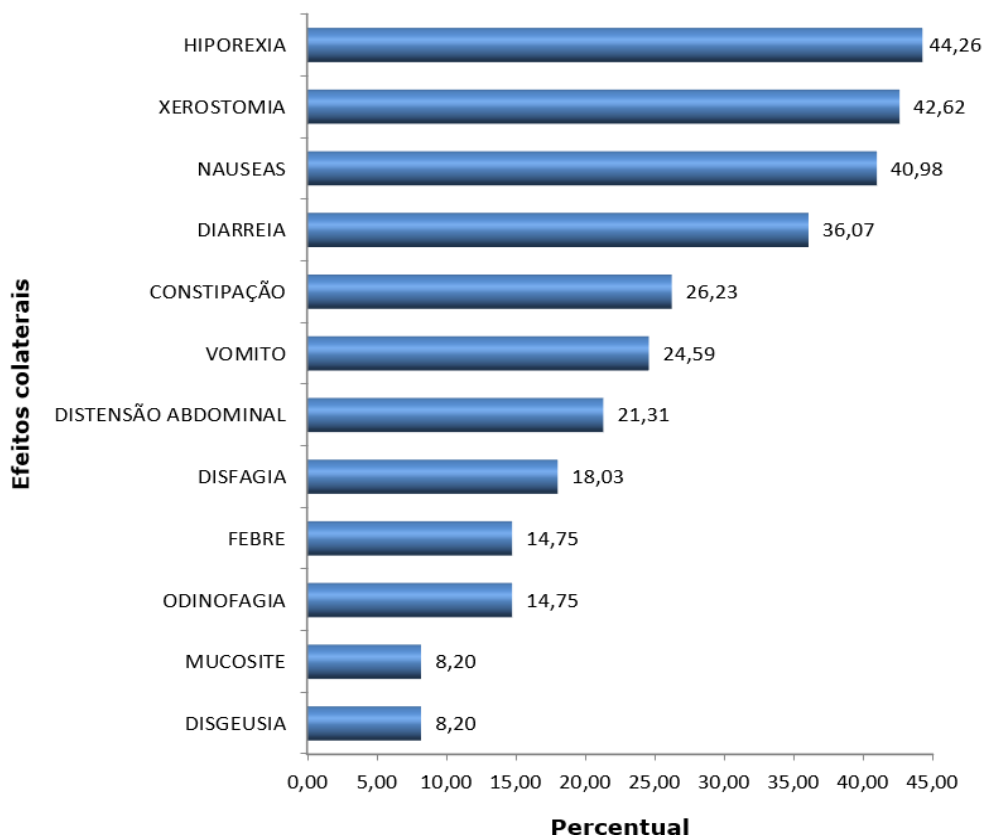
corresponde à desnutrição moderada, com diferença estatisticamente significativa (Gráfico 02).

GRÁFICO 02: Estado nutricional, segundo a ASG PPP, de pacientes oncológicos em um hospital universitário - Belém- PA.



No que se refere à presença de efeitos colaterais, constatou-se que o mais prevalente foi a hiporexia, presente em 44,26%, com diferença estatisticamente significativa, seguido por xerostomia em 42,62%, náuseas em 40,98% e diarreia em 36,07% (Gráfico 03).

GRÁFICO 03: Presença de Efeitos colaterais de pacientes oncológicos em um hospital universitário - Belém- PA, 2014.



Em relação à QV dos pacientes avaliados, de 30 questões aplicadas, observou-se que a média dos escores apresentou-se abaixo de cinco (5) em 28 delas, questões estas relacionadas a dificuldades na realização das atividades de vida diária/laser ou a presença de sintomas gastrointestinais, refletindo assim como um ponto positivo na

QV desses pacientes. Porém, as duas perguntas restantes, referentes à percepção dos próprios pacientes em relação à QV e à saúde geral, tiveram o escore de 5,38 e 5,43, respectivamente, caracterizando um ponto negativo na QV dos mesmos (Tabela 03).

TABELA 03: Qualidade de vida de pacientes oncológicos em um hospital universitário - Belém- PA.

Questão do Protocolo de Qualidade de vida	Média do escore	Classificação
Dificuldade com esforços	2.64	Bom
Dificuldade com longa caminhada	2.44	Bom
Dificuldade com curta caminhada	1.69	Bom
Acamado ou Cadeira	1.52	Bom
Necessidade de ajuda para atividades básicas	1.13	Bom
Dificuldade para atividades diárias	1.62	Bom
Dificuldade de laser	1.77	Bom
Presença de falta de ar	1.26	Bom
Presença de dor	1.69	Bom
Necessidade de repouso	2.44	Bom
Insônia	1.90	Bom
Sentir-se fraco	2.21	Bom
Inapetência	1.66	Bom
Enjôo	1.62	Bom
Vômitos	1.26	Bom
Constipação	1.54	Bom
Diarréia	1.57	Bom
Fadiga	1.95	Bom
Presença de dor interferindo nas atividades diárias	1.56	Bom
Dificuldade de concentração	1.26	Bom
Nervosismo	1.74	Bom
Preocupação	2.18	Bom
Irritabilidade	2.05	Bom
Depressão	1.64	Bom
Esquecimento	1.92	Bom
Condição de saúde interferindo na vida familiar	1.38	Bom
Condição de saúde interferindo nas atividades sociais	1.75	Bom
Condição de saúde gerando dificuldade financeira	2.21	Bom
Saúde geral	5.38	Ruim
Qualidade de vida	5.43	Ruim

DISCUSSÃO

No presente estudo houve maior prevalência de neoplasias de estômago, cólon e intestino. Os cânceres do trato digestório agredem diretamente os órgãos responsáveis pela nutrição (ingestão, absorção e utilização de nutrientes) e são frequentemente associados à incidência de caquexia¹⁴.

Com relação ao tipo de tratamento antineoplásico, pôde-se observar que a maioria fazia tratamento, seguido de associação de cirurgia e quimioterapia. O tratamento do câncer depende do estágio de progressão da doença, da idade e do quadro geral de saúde do paciente. As principais formas de tratamento do câncer são: a quimioterapia, radioterapia, cirurgia e o transplante de medula óssea. Elas podem ser usadas simultaneamente, variando apenas a suscetibilidade dos tumores a cada uma das modalidades terapêuticas e a melhor sequência de sua administração¹⁵.

Quanto aos hábitos de vida, observou-se considerável prevalência de hábitos inadequados como: etilismo, tabagismo, e especialmente o sedentarismo. Vários fatores relacionados aos hábitos de vida podem desencadear o câncer, dentre eles está o álcool que age de várias maneiras diferentes, altera o DNA, originando células defeituosas, causando danos e lesões no fígado, que ao serem reparados pelo organismo, geram células cancerígenas¹⁶.

Com relação ao estado nutricional segundo a ASG-PPP verificou-se que a maioria encontrava-se com desnutrição moderada. A desnutrição em pacientes com câncer é frequentemente

relatada na literatura e encontrada em quase 75% dos pacientes no momento do diagnóstico. É também significativamente associada ao aumento da morbidade e mortalidade, redução da resposta e tolerância ao tratamento, custos mais elevados, chances diminuídas de sobrevivência e pior qualidade de vida. Sabe-se que os efeitos colaterais decorrentes do tratamento podem afetar tanto o estado nutricional quanto a QV do paciente oncológico¹⁷.

No presente estudo, verificou-se uma alta prevalência de pacientes que apresentavam pelo menos um sintoma relacionado ao tratamento, achado superior ao obtido em um estudo realizado anteriormente por Borges em 2008 (41,3%) sobre os fatores determinantes da QV em pacientes oncológicos.

No paciente oncológico, a QV é uma importante ferramenta para avaliar os resultados do tratamento na perspectiva do paciente¹⁸. Observou-se que quando se tratava de situações relacionadas à dificuldade e sintomas a maioria dos indivíduos obteve uma classificação boa, ou seja, houve pouca presença de dificuldades e sintomas, segundo o relato dos pacientes, o que refletiu em um escore baixo para esses fatores.

Entretanto, nos resultados de classificação do estado de saúde geral e de QV, ao serem avaliados os escores médios, obteve-se as médias mais elevadas desse inquérito, portanto classificados como ruim, demonstrando então que os pacientes consideravam seu estado de saúde geral e sua QV como insatisfatórios.

O estudo mostrou que houve elevada prevalência de desnutrição, identificada pela ASG-PPP, bem como estado de saúde geral e

QV considerados ruins. Além disso, observou-se que os pacientes oncológicos ainda apresentam hábitos inadequados, como etilismo, tabagismo e principalmente o sedentarismo. E também se constatou a presença considerável de vários efeitos colaterais característicos dos tratamentos antineoplásicos.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a utilização de métodos subjetivos para investigar o estado nutricional e de QV de forma geral dos pacientes oncológicos é muito válida, uma vez que é uma ferramenta que avalia especificamente sintomas de impacto nutricional presentes no paciente com câncer, além de ser um método prático e que confere dados relevantes.

A aplicação dos protocolos subjetivos possibilita o conhecimento de vários fatores relacionados ao contexto de vida do paciente oncológico que podem influenciar direta ou indiretamente no estado nutricional do mesmo, portanto o conhecimento desses fatores pode auxiliar na conduta nutricional do paciente oncológico.

REFERÊNCIAS

1. Mann J, Truswell AS. Nutrição humana/ editado por Jim Mann, A. Stewart Truswell; tradução Carlos Henrique Consedey, Maria de Fátima Azevedo, Telma Lúcia de Azevedo Hennemann; revisão técnica Fernanda Medeiros. – [reimpr.]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
2. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer [Internet]. ESTIMATIVA 2016. Rio de Janeiro, RJ INCA 2015. Available from: <https://santacasadermatoazulay.com.br/wp-content/uploads/2017/06/estimativa-2016-v11.pdf>
3. Ministério da Saúde Instituto Nacional de Câncer [Internet]. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf
4. Brito LF, Silva LS, Fernandes DD, Pires RA, Nogueira ADR, Lima Souza C, et al. Perfil Nutricional de Pacientes com Câncer Assistidos pela Casa de Acolhimento ao Paciente Oncológico do Sudoeste da Bahia. Revista Brasileira de Cancerologia. 2012 Jun 29;58(2):163–71.
5. Do Vale IAV, Bergmann RB, Duval PA, Pastore CA, Borges LR, Abib RT. Avaliação e Indicação Nutricional em Pacientes Oncológicos no Início do Tratamento Quimioterápico. Revista Brasileira de Cancerologia. 2015 Dec 31;61(4):367–72.
6. CONSENSO NACIONAL DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA [Internet]. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/consenso_nacional_nutricao_oncologico.pdf
7. Gomes N de S, Maio R. Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente e Indicadores de Risco Nutricional no Paciente Oncológico em Quimioterapia. Revista Brasileira de Cancerologia. 2015 Sep 30;61(3):235–42.
8. Colling C, Duval PA, Silveira DH. Pacientes Submetidos à Quimioterapia: Avaliação Nutricional Prévia. Revista Brasileira de Cancerologia. 2012 Dec 31;58(4):611–7.
9. Brasileiro I. Ministério da Saúde Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) [Internet]. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/Inquerito_Brasileiro_Nutricao_Oncologica.pdf
10. Pereira PL, Nunes ALS, Duarte SFP. Qualidade de Vida e Consumo Alimentar de Pacientes Oncológicos. Revista Brasileira de Cancerologia [Internet]. 2015 Sep 30;61(3):243–51. Available from: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/254>
11. Borges LR, Paiva SI, Silveira DH, Assunção MCF, Gonzalez MC. Can nutritional status influence the quality of life of cancer patients? Revista de Nutrição. 2010 Oct;23(5):745–53.
12. Do Vale IAV, Bergmann RB, Duval PA, Pastore CA, Borges LR, Abib RT. Avaliação e Indicação Nutricional em Pacientes Oncológicos no Início do Tratamento Quimioterápico. Revista Brasileira de Cancerologia. 2015 Dec 31;61(4):367–72.
13. Blum D, Omlin A, Fearon K, Baracos V, Radbruch L, Kaasa S, et al. Evolving classification systems for cancer cachexia: ready for clinical practice? Supportive Care in Cancer. 2010 Jan 15;18(3):273–9.
14. Waitzberg DL. Dieta, Nutrição e câncer. São Paulo: Atheneu. 2006.
15. Ministério da Saúde Instituto Nacional de Câncer [Internet]. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf
16. Dra P, Juliana A, Duarte B, Campos. 2009 [cited 2024 Apr 28]. Available from: <https://www.2.fcfar.unesp.br/Home/Pos-graduacao/AlimentoseNutricao/CorinaDiasdoPradoME.pdf>
17. Borges LR, Paiva SI, Silveira DH, Assunção MCF, Gonzalez MC. Can nutritional status influence the quality of life of cancer patients? Revista de Nutrição. 2010 Oct;23(5):745–53.
18. Borges LR. FATORES DETERMINANTES DA QUALIDADE DE VIDA EM UMA COORTE DE PACIENTES SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA [Internet]. btdt.ibict.br. 2008 [cited 2024 Apr 28]. Available from: https://btdt.ibict.br/vufind/Record/UCPe_4a9088288fed585f58fb7e0200487ca
19. Silva MPN da. Síndrome da anorexia-caquexia em portadores de câncer. Revista Brasileira de Cancerologia. 2006 Mar 31;52(1):59–77.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 446/12. Brasília, DF, 2012.
21. Aaronson NK, Ahmedzai S, Bergman B, Bullinger M, Cull A, Duez NJ, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. Journal of the National Cancer Institute [Internet]. 1993;85(5):365–76. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8433390>

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.