



Evento:XXX Jornada de Pesquisa

**PERFIL CLÍNICO-NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM
ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL NO NOROESTE DO ESTADO DO RIO
GRANDE DO SUL¹****Bruna Steffler², Mirna Stela Luwdig³, Sabrina Sangoi Dal Molin⁴**¹ Indicadores de monitoramento da assistência nutricional em um Hospital do Noroeste do Rio Grande do Sul.² Nutricionista, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde (PPGAIS), Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). Bolsista de programa de fomento (PROSUC-CAPIES).³ Enfermeira, Doutora. Docente do Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Atenção Integral a Saúde (PPGAIS), Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI).⁴ Nutricionista, Especialista. Hospital Vida e Saúde (HVS).**INTRODUÇÃO**

O câncer é considerado uma doença hipermetabólica e hipercatabólica, em que alterações nutricionais são frequentemente encontradas (POLTRONIERI; TUSSET, 2016; TOSCANO, 2008). Pacientes oncológicos podem ser considerados de risco nutricional apenas pela condição de doença em que se encontram. As manifestações mais prevalentes nestes pacientes são a perda de peso progressiva, a depleção da massa muscular, a baixa ingestão alimentar e o comprometimento da funcionalidade, podendo levar o paciente a desenvolver caquexia, desnutrição e sarcopenia (SILVA; BERNARDES, 2017; PRADO; CAMPOS, 2011).

No que se refere à avaliação nutricional, a avaliação subjetiva global produzida pelo paciente (ASG-PPP) foi desenvolvida e validada para avaliação nutricional de pacientes oncológicos, sendo seu uso recomendado pela Sociedade Europeia de Nutrição Clínica e Metabolismo (ESPEN) e a Sociedade Americana de Nutrição Parenteral e Enteral (ASPEN) (ARENDS et al., 2017; JAGER-WITTENAAR; OTTERY, 2017). Além desta ferramenta, outros aspectos podem contribuir para a avaliação, como o exame físico, consumo alimentar, parâmetros bioquímicos e dados antropométricos (MIOLA, 2020; WEISSHEIMER; RECH, 2017).

Na sequência, o aconselhamento dietético e a terapia nutricional (TN) – seja oral,

enteral ou parenteral - assumem um papel importante e devem ser ofertados de forma precoce, com o intuito de minimizar e contornar impactos nutricionais associados à desnutrição (WEISSHEIMER; RECH, 2017).

Dito isso, vale destacar que a assistência nutricional ao paciente oncológico deve ser individualizada. Sugere-se realizar triagem, avaliação, conduta e monitoramento, com vistas a prevenir ou reverter o declínio do estado nutricional, evitar caquexia, minimizar complicações, reduzir a proteólise, contribuir na melhora do balanço nitrogenado e da resposta imunológica (MIOLA, 2020).

Para além da assistência e intervenção nutricional, é extremamente importante monitorar o perfil de pacientes nos centros de cuidado. Indicadores de qualidade, somados ao seguimento do cuidado, permitem fazer a gestão da qualidade e a vigilância, pois auxiliam a identificar falhas e desfechos, e norteiam a melhoria contínua do serviço prestado (MIOLA, 2020).

Considerando as particularidades e realidade de cada instituição, se faz pertinente conhecer o perfil de pacientes atendidos, adaptar recomendações e diretrizes, realizar intervenções individualizadas, manter o acompanhamento e monitorar a qualidade da assistência. O que pode ser um desafio, visto que, existem poucos estudos na literatura norteando a implementação da gestão de qualidade na assistência nutricional, especialmente na oncologia.

Diante deste contexto, o objetivo do estudo é identificar o perfil clínico-nutricional de pacientes oncológicos de uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia, localizada no Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, no ano de 2024.

METODOLOGIA

Estudo descritivo retrospectivo, realizado em uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), inserida em uma instituição hospitalar, localizada no município de Santa Rosa, Rio Grande do Sul. Por se tratar de uma pesquisa com dados de prontuário, dispensou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes, porém passou por aprovação, mediante autorização para coleta de dados junto a instituição hospitalar em estudo.



Foram incluídos pacientes a partir de 18 anos, de ambos os sexos, em tratamento via Sistema Único de Saúde (SUS), convênio e particular, que receberam avaliação nutricional no serviço citado anteriormente, a nível ambulatorial.

A coleta de dados ocorreu no mês de maio e junho de 2025, em uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), inserida em uma instituição hospitalar, localizada no município de Santa Rosa, Rio Grande do Sul. O ano de referência para a coleta de dados foi 2024.

Posterior a coleta, os dados foram tabulados em uma planilha do Excel, e analisados a partir de estatística descritiva simples, em número inteiro e percentual. Não foi possível realizar média e desvio padrão por conta da forma de apresentação dos dados nos indicadores. Estes indicadores são fórmulas pré-definidas pela gestão do serviço, dependendo do objetivo de avaliação, que coletam dados do prontuário eletrônico dos pacientes e os convertem em gráficos.

Os dados coletados foram idade, sexo, localização do tumor, tipo de tratamento, uso de terapia nutricional oral e enteral, dados antropométricos a partir do Índice de Massa Corporal (IMC) e de estado nutricional mediante aplicação da Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP). Para o IMC de adultos e idosos, foi considerada a classificação da Organização Mundial da Saúde (1997) e Organização Pan-Americana da Saúde (2002), respectivamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 1.151 pacientes, sendo destes 52,22% (n=601) do sexo feminino e 47,78% (n=550) do sexo masculino. A faixa etária de 66 a 70 anos foi a mais predominante (19,29% n=220). Houve prevalência no diagnóstico de câncer de mama (19,29% n=222), seguido de cólon (10,77% n=124) e reto (10,69% n=123). Dados similares foram previstos a nível nacional em 2023 pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), em que os tipos mais prevalentes foram mama (30,1%) e cólon/reto (9,7%). A quimioterapia paliativa foi o tratamento mais prevalente (28,45% n=336), seguido por quimioterapia neoadjuvante (19,98% n=236) e radioterapia (14,56% n=172).

A maioria dos adultos estava em eutrofia (40,3% n=160) ou sobrepeso (33,25%



n=132). Entre os demais, 5,29% (n= 21) em magreza grau I, 2,52% (n= 10) em magreza grau II, 3,02% (n= 12) estavam em magreza grau III, 8,82% (n=35) em obesidade grau I, 4,79% (n=19) em obesidade grau II e 2,02% (n= 8) em obesidade grau III. Já entre os idosos (60 anos ou mais), 29,54% (n=236) estavam em baixo peso, 38,67% (n=309) em peso normal, 9,89% (n=79) em sobrepeso, e 21,9% (n=175) em obesidade.

Dos pacientes avaliados, 25,84% (n=270) estavam bem nutridos, 70,05% (n=732) moderadamente desnutridos ou com suspeita, e 4,11% (n=43) gravemente desnutridos. Ao comparar a classificação do IMC com a ASG-PPP é possível perceber que uma avaliação nutricional baseada somente em peso e altura pode ser limitante, pois subestima a desnutrição em pacientes oncológicos. Enquanto que a ASG-PPP classificou 74,16% da amostra apresentou algum grau de desnutrição, apenas 40,37% foram classificados com magreza ou baixo peso pelo IMC. Wiegert, Cunha e Calixto-Lima (2025) reforçam que uma avaliação incluindo dados subjetivos e clínicos referidos pelo paciente, é mais sensível ao considerar a complexidade do estado nutricional nestes pacientes, em comparação ao IMC.

Do total de pacientes, 64% (n=672) estavam em uso de terapia nutricional oral, sendo destes, 57,83% (n= 458) via SUS, 33,21% (n= 263) com ajuda de instituições sem fins lucrativos, e 8,84% (n=70) de forma particular. 4,3% (n=55) estavam em uso de terapia nutricional enteral, sendo os principais motivos a disfagia (85,45% n= 47), perda de peso (61,81% n= 34) e desnutrição (47,27% n=26). Considerando que 68,3% dos pacientes estavam em terapia nutricional e cerca de 74,16% apresentavam algum grau de desnutrição, este estudo colabora com achados da literatura, que defendem a terapia nutricional como sendo indiscutivelmente indicada para todos os pacientes em tratamento antineoplásico, desnutridos ou em risco nutricional (SBNO, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidencia-se que um terço (1/3) dos pacientes apresenta algum grau de desnutrição, e mais da metade dos pacientes faz uso de suplementação oral. Tumores do trato gastrointestinal e tratamento paliativo foram predominantes.

Palavras-chave: Estado Nutricional. Neoplasias. Terapia Nutricional.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARENDS J et al. ESPEN Guidelines on nutrition in cancer patients. **Clin Nutr.** v. 36, n.1 p.11-48, 2017.

INCA. Ministério da Saúde. Estimativa 2023: **incidência de câncer no Brasil**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 2022. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>> Acesso em: 16 jun. 2025.

JAGER-WITTENAAR H; OTTERY, F.D. Jager-Wittenaar H, Ottery FD. Assessing nutritional status in cancer: role of the patient-generated subjective global assessment. **Curr Opin Clin Nutr Metab Care**, v.20, n.5, p.322-29, 2017.

MIOLA T. M; PIRES F. R. O. **Nutrição em oncologia**. Manole, 1 ed, 2020.

PIOVACARI S. M. F; BARRÉRE A. P. N. **Nutrição Clínica na Oncologia**. Atheneu, 1 ed, 2019.

POLTRONIERI T. S; TUSSET C. Impacto do tratamento do câncer sobre o estado nutricional de pacientes oncológicos: atualização da literatura. **Rev Bras Cienc Saude**, v. 20, n.4, p.327-32, 2016.

PRADO C. D; CAMPOS J. A. D. B. Caracterização clínica, demográfica e nutricional de pacientes oncológicos atendidos em um hospital público – 2008. **Aliment Nutr**, v. 22, n. 3, p.471-8, 2011.

SILVA C. O; BERNARDES S. Prevalência e gravidade da perda ponderal em pacientes com câncer. **Rasbran**, v. 8, n.1, p.70-4, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA (SBNO). **I Consenso brasileiro de nutrição oncológica**. Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica; organizado por Nivaldo Barroso de Pinho. Rio de Janeiro. Edite, 2021. 164 p. Disponível em: <https://sbno.com.br/wp-content/uploads/2021/07/consenso_2021.pdf> Acesso em: 16 jun. 2025.

TOSCANO B. A. F et al. Câncer: implicações nutricionais. **Comun Cienc Saude**, v. 19, n. 2 p.171-80, 2008.

WIEGERT E. V. M; CUNHA, G. C; CALIXTO-LIMA, L. Comparação entre os Critérios GLIM, o Consenso de Caquexia do Câncer e a ASG-PPP VR para o Diagnóstico Nutricional de Pacientes com Câncer Avançado em Cuidados Paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 70, n. 4, 2025.

WEISSHEIMER A; RECH C. R. A. O papel da terapia nutricional nos tumores de cabeça e pescoço. **Nutrivisa**, v. 4, n.1 p.80-86, 2017.