

Perfil antropométrico de pacientes oncológicos em uma associação no Sudoeste da Bahia

Aluna¹ Alanna Sthefani de Souza Alves
Aluna² Raquel Christina da Silva Souza
Aluna³ Ruama Larissa Santos da Costa

Orientador⁴: Roque Luíz Argolo Souza
Coorientadora⁵: Christini Senhorinho

RESUMO

Introdução: A orientação nutricional desempenha um papel crucial na saúde e qualidade de vida de pacientes oncológicos, pois tem o objetivo de prevenir deficiências nutricionais que podem resultar em sérias complicações. **Objetivo:** Avaliar o perfil antropométrico de pacientes oncológicos de uma associação no sudoeste da Bahia. **Metodologia:** Estudo de corte transversal e abordagem quantitativa, realizados com pacientes oncológicos cadastrados em uma associação no município de Jequié-Ba. Foram utilizados para a avaliação do estado nutricional métodos para identificar o perfil antropométrico da população. Os dados foram tabulados e analisados pelo Microsoft Excel® utilizando média e desvio padrão das variáveis. **Resultados e Discussão:** A amostra incluiu 29 pacientes, sendo a maioria do sexo feminino (90%), com média de idade de 50,93 anos. O câncer de mama foi o tipo mais comum encontrado (45%). Quanto aos medicamentos (45%) fazia o uso, e não consumia álcool (83%) ou tabaco (86%). Foi observada uma prevalência de obesidade de 59% de acordo com a Prega Cutânea Tricipital (PCT). A maioria dos pacientes apresentou área muscular do braço adequada (76%) e classificação de circunferência braquial normal (55%). Quanto ao índice de massa corporal (IMC), 41% dos pacientes foram classificados como eutróficos. **Conclusão:** O estudo revelou uma menor prevalência de desnutrição, possivelmente devido ao tipo menos agressivo de câncer ter sido mais presente entre os participantes. No entanto, o sedentarismo foi identificado como um desafio que afeta negativamente a qualidade de vida. Embora a desnutrição não tenha sido predominante, destaca-se sua importância no contexto do câncer, afetando a resposta ao tratamento e a qualidade de vida dos pacientes. A educação nutricional e a intervenção nutricional são fundamentais para melhorar a saúde e a qualidade de vida dos pacientes oncológicos, destacando a necessidade de intervenções e educação nessa área.

Palavras chave: Avaliação Nutricional; Antropometria; Índice de Massa Corporal; Oncologia.

¹ Discente do curso de Nutrição do Centro Universitário UniFTC de Jequié (UniFTC/BA), e-mail: alannasthefanid@gmail.com

² Discente do curso de Nutrição do Centro Universitário UniFTC de Jequié (UniFTC/BA), e-mail: Raquel.christina10@hotmail.com

³ Discente do curso de Nutrição do Centro Universitário UniFTC de Jequié (UniFTC/BA), e-mail: larissa.ruama@hotmail.com

⁴ Docente do curso de Nutrição do Centro Universitário UniFTC de Jequié (UniFTC/BA), e-mail: roque.souza1@ftc.edu.br

⁵ Docente do curso de Nutrição do Centro Universitário UniFTC de Jequié (UniFTC/BA), e-mail: christini.ferreira@ftc.edu.br

Anthropometric profile of cancer patients in an association in the Southwest of Bahia

ABSTRACT

Introduction: Nutritional guidance plays a crucial role in the health and quality of life of cancer patients, as it aims to prevent nutritional deficiencies that can result in serious complications. **Objective:** To evaluate the anthropometric profile of cancer patients from an association in southwest Bahia. **Methodology:** Cross-sectional study and quantitative approach, performed with cancer patients registered in an association in the city of Jequié-Ba. Methods to identify the anthropometric profile of the population were used to assess nutritional status. Data were tabulated and analyzed using Microsoft Excel® using mean and standard deviation of the variables. **Results and Discussion:** The sample included 29 patients, most of whom were female (90%), with a mean age of 50.93 years. Breast cancer was the most common type found (45%). As for medications (45%) they used them, and did not consume alcohol (83%) or tobacco (86%). A prevalence of obesity of 59% according to the Triceps Skinfold (PCT) was observed. Most patients had adequate arm muscle area (76%) and normal arm circumference classification (55%). As for the body mass index (BMI), 41% of the patients were classified as eutrophic. **Conclusion:** The study revealed a lower prevalence of malnutrition, possibly due to the less aggressive type of cancer being more present among the participants. However, sedentary lifestyle was identified as a challenge that negatively affects quality of life. Although malnutrition was not predominant, its importance in the context of cancer is highlighted, affecting the response to treatment and the quality of life of patients. Nutritional education and nutritional intervention are essential to improve the health and quality of life of cancer patients, highlighting the need for interventions and education in this area.

Keywords: Nutritional Assessment; Anthropometry; Body mass index; Oncology.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 METODOLOGIA	11
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
5 REFERÊNCIAS	22
ANEXO	24
Questionário Sociodemográfico	24
APÊNDICE	26
Parecer consubstanciado do CEP	26

1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença multifatorial crônica que se caracteriza pelo crescimento desordenado e agressivo das células, resultando na formação de tumores malignos. Esses tumores podem se espalhar para tecidos e órgãos distantes, ocasionando um processo chamado de metástase (INCA, 2021).

É importante ressaltar que o câncer representa um grande problema de saúde pública e é uma das principais causas de morte em todo o mundo, especialmente nos países em desenvolvimento. Cerca de 80% a 90% dos casos de câncer estão associados a fatores ambientais, como hábitos alimentares, consumo de tabaco e álcool, falta de atividade física, exposição à luz solar, medicamentos, infecções virais, exposição a agentes químicos e envelhecimento (BRASIL, 2023).

Atualmente, é classificado como uma das doenças crônicas não transmissíveis e é responsável por cerca de 21% das mortes em todo o mundo quando se manifesta de forma maligna. Nesse sentido, o Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA) estima que haja uma elevação de 50% na incidência global de neoplasias até o ano de 2025 (INCA, 2018).

Para os pacientes que enfrentam desafios clínicos e emocionais decorrentes do câncer, a desnutrição e a perda de peso são complicações comuns que podem afetar significativamente a qualidade de vida e a sobrevivência (OMS, 2020).

Além disso, o câncer é uma doença que frequentemente leva à desnutrição e distúrbios metabólicos, não apenas devido ao próprio tumor, mas também devido aos tratamentos utilizados, como cirurgias, quimioterapia, radioterapia e terapias medicamentosas. Não obstante, o estado nutricional pode ter um impacto negativo nos tratamentos (GENS, et al., 2020).

Segundo o INCA, os pacientes com câncer apresentam um elevado risco nutricional devido à inadequação de sua alimentação para suprir suas necessidades energéticas. Isso é resultado de diversos elementos, incluindo a própria doença, dores, náuseas, dificuldade de engolir, falta de apetite, vômitos, ansiedade, depressão, incapacidade funcional, tratamentos agressivos e bem como também o próprio hospital. Como resultado, a desnutrição calórico-proteica e a caquexia são condições observadas. Nesse sentido, a anorexia é um sintoma comum em pacientes com câncer, podendo levar à desnutrição e progredir para a caquexia (INCA, 2015; BORTOLETTO, et al., 2018).

A perda de peso, diminuição da massa muscular e redução da gordura corporal são ocorrências frequentes nesses pacientes e podem afetar negativamente a função física e a resposta ao tratamento. Além disso, é importante ressaltar que o estado nutricional pode ter um impacto negativo nos tratamentos. A prevalência de desnutrição no momento do diagnóstico varia de 15% a 40%. No entanto, à medida que a doença progride, esse valor pode chegar a 80% (GENS, et al., 2020; VIRIZUELA et al. 2017).

Nesse sentido, o perfil antropométrico dos pacientes com câncer pode oferecer informações valiosas sobre o estado nutricional desses indivíduos, o que pode orientar a terapia nutricional adequada (OMS, 2020). Para obter essas informações, é possível utilizar indicadores antropométricos, como o índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura, prega cutânea tricipital e circunferência do braço (MILANI, et al., 2018). As diretrizes da *European Society for Clinical Nutrition and Metabolism* (ESPEN) sobre nutrição em pacientes com câncer destacam a importância da avaliação (ARENDS, et al., 2018).

No Brasil existem associações e organizações que desempenham um papel crucial no cuidado desses indivíduos, oferecendo recursos, informações e suporte emocional para ajudá-los a enfrentar a doença. Como o Instituto Oncoguia, Grupo de Apoio ao Adolescente e à Criança com Câncer (GRAACC), Instituto Ronald McDonald, Liga Norte-Riograndense Contra o Câncer (LNRCC), Associação para Crianças e Adolescentes com Câncer- TUCCA e entre outras (ATADOS, 2022).

Diante dessa temática, é evidente que o perfil antropométrico pode fornecer informações relevantes sobre o estado nutricional desses pacientes, possibilitando a aplicação de uma terapia nutricional adequada. A realização de estudos sobre o estado nutricional dessa população em diferentes regiões pode ajudar a identificar possíveis variações, gerando informações valiosas para a elaboração de estratégias de tratamento mais efetivas. Sendo assim, objetivou-se avaliar o perfil antropométrico de pacientes oncológicos de uma associação no sudoeste da Bahia.

2 METODOLOGIA

Este é um estudo de corte transversal e abordagem quantitativa, realizado na Associação Acolher e Transformar Amor Essencial (AATAE), que oferece serviços gratuitos direcionados para pacientes diagnosticados com câncer, como nutrição, psicologia, odontologia e ações sociais, localizada no município de Jequié, Bahia.

A população do estudo foi composta por 29 pacientes oncológicos que frequentam a AATAE e aceitaram participar da pesquisa. Foram incluídos os indivíduos de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, independentemente do tempo de diagnóstico e da região do tumor. Foram excluídos da pesquisa indivíduos que apresentaram confusão mental, pois o método de pesquisa requereu a colaboração do participante para a obtenção de informações.

A coleta de dados ocorreu inicialmente na feira de saúde. Logo após, como uma ação de pós-atendimento que consistiu na consulta de contatos nos prontuários na associação para estabelecer uma comunicação com os pacientes e houvesse o convite para participação. Em seguida, foi realizada a ação "gastronomia para pacientes oncológicos", no qual foi realizado a aplicação do questionário e avaliação antropométrica para a coleta de dados, após isso houve degustação e orientações sobre alimentos saudáveis.

Os participantes que aceitaram participar da pesquisa foram abordados em uma sala da AATAE, onde foram realizadas perguntas sobre informações pessoais e dados sociodemográficos para caracterização da população. As medidas antropométricas foram aplicadas devidamente por pesquisadores e estudantes de nutrição treinados. Os métodos e instrumentos da pesquisa utilizados para a avaliação do estado nutricional dos participantes foram: Altura (m^2), Peso Corporal (Kg), Índice de Massa Corporal (Kg/m^2), Circunferência do braço (cm), Pregas cutâneas tricipital (mm).

Para realização da aferição da altura utilizou-se o estadiômetro portátil ES-2040 da Sanny®, com o indivíduo descalço posicionado de frente para o pesquisador com o peso distribuído em ambos os pés, a cabeça no plano de Frankfurt, calcanhar, panturrilhas, nádegas, costas e a parte posterior da cabeça encostada na parede. Já para o peso corporal foi aferido através de balança Multilaser®, com capacidade para até 150 kg, devidamente calibrada com o indivíduo em posição ortostática. Para circunferência do braço utilizou-se a trena Sanny®, com capacidade para até 150 cm, medida no ponto médio olécrano e o acrômio.

Para prega cutânea tricipital foi utilizado o adipômetro CESCORF® Innovare, medida na face posterior do braço, paralelamente ao eixo longitudinal, no ponto que compreende a metade da distância entre a borda súpero-lateral do acrômio e o olécrano.

A partir da altura e peso corporal foi calculado o índice de massa corporal (IMC) de cada participante utilizando equação abaixo:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Altura (m)}^2}$$

O resultado do IMC para adultos (indivíduos com 19 anos ou mais e menores de 60 anos de idade) foi classificado segundo parâmetros estabelecidos pela World Health Organization (WHO) (W00): baixo peso ($\text{IMC} < 18,5 \text{ kg/m}^2$), eutrofia ($\text{IMC } 18,5 \text{ kg/m}^2 - 24,9 \text{ kg/m}^2$), sobrepeso ($\text{IMC } 25 - 29,9 \text{ kg/m}^2$), obesidade Grau I ($\text{IMC } 30 \text{ kg/m}^2 - 34,9 \text{ kg/m}^2$), obesidade Grau II ($\text{IMC } 35 \text{ kg/m}^2 - 39,9 \text{ kg/m}^2$) e obesidade Grau III ($\text{IMC } 40 \geq \text{ kg/m}^2$). Para a classificação do IMC em idosos (> 60 anos) utilizou-se pontos de corte diferentes dos utilizados em adultos devido as alterações fisiológicas nessa faixa etária. Foi considerado os parâmetros de Lipschitz (1994): baixo peso ($\text{IMC} < 22 \text{ kg/m}^2$), eutrofia ($\text{IMC } 22 \text{ kg/m}^2 - 27 \text{ kg/m}^2$) e excesso de peso ($\text{IMC} > 27 \text{ kg/m}^2$).

Para analisar a circunferência da área muscular do braço (CMB), considerou-se a circunferência do braço (CB) e a prega cutânea tricipital (PCT), cujos valores foram empregados em uma fórmula que fornece o percentual de massa muscular (sem a correção da parte óssea), desde a Desnutrição Grave à Obesidade, de acordo com o percentil por idade e sexo (BLACKBURN, et al., 1979).

A estimativa da massa muscular pode ser realizada por meio de diferentes medidas, tais como CMB, a área muscular do braço (AMB) e a área muscular do braço corrigida (AMBc). A AMB, por sua vez, leva em consideração a forma irregular dos tecidos do braço, enquanto a AMBc se destaca das outras por descontar a área óssea, tornando-se assim mais precisa. Os valores em percentil propostos por Frisancho são utilizados para classificar tanto a CMB quanto a AMBc (VALENTE et al., 2016; SAMPAIO, 2012).

Os dados obtidos foram criteriosamente descritos e analisados a partir da elaboração de banco de dados no programa Microsoft Excel®, em processo de dupla digitação para evitar inconsistência. Em seguida, para as variáveis foram realizadas médias e desvio padrão para avaliar o perfil sociodemográfico e antropométrico dos participantes da pesquisa.

Para seguir as diretrizes do comitê de ética em pesquisa, houve o contato formal com a instituição e participantes somente após a aprovação do órgão, com parecer de número 3.928.912. A coleta de dados teve início somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Maiores de Idade (TCLE). Além disso, os

participantes foram orientados sobre os benefícios que a pesquisa com embasamento científico pode trazer para a sociedade.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 29 pacientes, sendo 90% (n=26) do sexo feminino e 10% (n=3) do sexo masculino. A idade variou entre 12 até acima de 60 anos, com média de 50,93

Quanto a escolaridade a maior prevalência é de pessoas com ensino médio completo 28% (n=8), seguido de pessoas com ensino fundamental completo 24% (n=7) e incompleto 24% (n=7). Referente a renda, 59% (n=17) possui renda entre R\$998 R\$1996, totalizando um salário e meio. Referente ao tipo de câncer encontrado nos pacientes, 45% (n=13), foi câncer de mama.

VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Feminino	26	90%
Masculino	3	10%
Idade		
12 a 18	1	3%
21 a 59	21	72%
Acima de 60 anos	7	24%
Escolaridade		
Analfabeta	1	3%
E.f completo	7	24%
E.f incompleto	7	24%
E.m completo	8	28%
E.m incompleto	2	7%
Ensino superior	4	14%
Renda		
Até R\$998,00	6	21%
Entre R\$998 R\$1996	17	59%
Entre R\$1996 R\$2994	3	10%
Entre R\$2994 R\$3992	3	10%
Tipos de Câncer		
Ca mama	13	45%
Útero	3	10%
Ovário	1	3%
Linfoma no peito	1	3%
Tireoide	2	7%
Cabeça e face	2	7%
Próstata	1	3%
Trato Gastrointestinal (TGI)*	3	10%
Pele	1	3%
Múltiplo ca (mama, rins e útero)	1	3%

Tabela 1- Caracterização dos pacientes oncológicos

Mútiplos (útero, bexiga, cerebelo, tireoide e amígdalas)	1	3%
--	---	----

*TGI: Trato Gastrointestinal

Além destes dados, é possível citar que quanto as doenças coexistentes, 62% não apresentou nenhuma doença, 28% apresentou somente HAS, 14% apresentou depressão e transtornos psiquiátricos, 14% apresentou DM, 3% DRC e 3% colesterol.

Quanto ao uso de medicamentos, 55% afirma fazer o uso de medicamentos, já 45% alega não fazer uso de nenhum.

Referente a ingestão de bebida alcoólica, 83% afirma não ingerir, e 17% afirma ingerir. Quanto ao tabagismo, 86% afirma não fazer o uso, e 14% sim. Se tratando da realização de atividades físicas, 52% afirma não realizar nenhum tipo, já 48% afirma realizar algum tipo de atividade. Entre as atividades mais citadas estão caminhadas e academia.

A média de altura dos pacientes foi de 1.60 metros ($\pm 0,05$), já referindo-se ao peso a média foi de 65,54 ($\pm 12,45$), já o IMC exibiu-se média de 25,48 ($\pm 4,89$), a CC 85,43 ($\pm 4,37$), a CP exibiu média de 36,24 ($\pm 4,37$), CB apresentou média de 20,95 ($\pm 4,13$), CMB com média de 20,95 ($\pm 3,48$), já a AMBc apresentou 29,90 ($\pm 0,14$) e PCT com média de 27,24 ($\pm 10,06$), conforme tabela 2.

VARIÁVEIS	MÉDIA $\pm$ DP
Altura (m)	1,60 $\pm$ 0,05
Peso (kg)	65,54 $\pm$ 12,45
IMC (kg/m ²)	25,48 $\pm$ 4,89
CC (cm)	85,43 $\pm$ 11,36
CP (cm)	36,24 $\pm$ 4,37
CB (cm)	20,95 $\pm$ 4,13
CMB (cm)	20,95 $\pm$ 3,48
AMBc (cm ²)	29,90 $\pm$ 0,14
PCT (mm)	27,24 $\pm$ 10,06

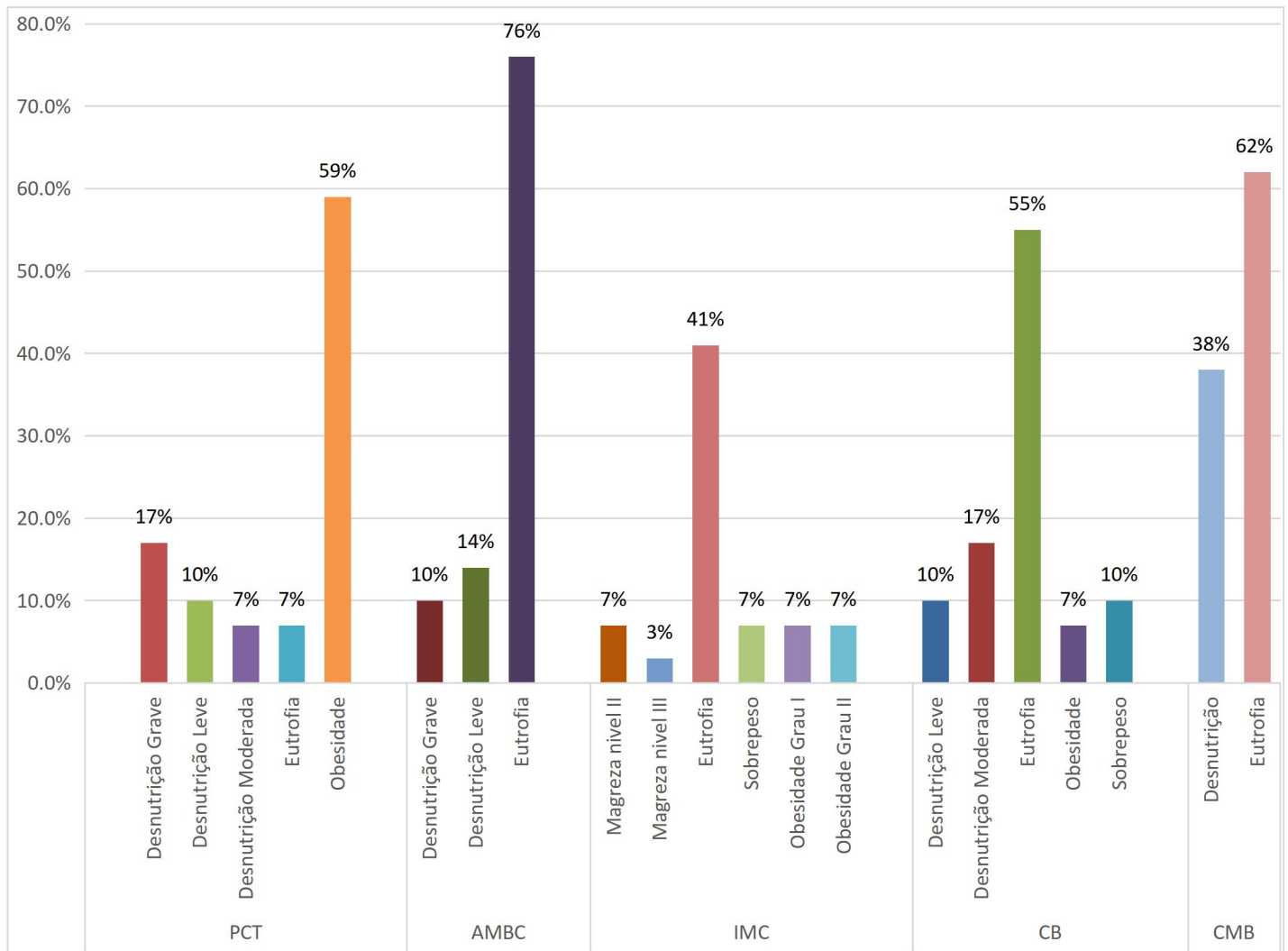
Tabela 2-Médias e desvios padrão das variáveis antropométricas dos pacientes oncológicos

Com relação a área muscular do braço corrigida AMBc, índice de Massa Corporal IMC, a circunferência do braço (CB) e a circunferência muscular do braço (CMB) houve a predominância de eutrofia (Figura 1).

Quanto ao estado nutricional dos pacientes, exibiu-se que a prega cutânea tricipital (PCT) teve predominância de obesidade, com 59%, contudo, também apresentou um dado

preocupante, de 17% que exibiram desnutrição grave. A desnutrição pode impedir o sucesso do tratamento, gerando: Redução da resposta ao tratamento e da qualidade de vida do paciente, complicações pós-cirúrgicas e maior risco de infecções (ONCOGUIA, 2020).

Figura 1- Estado nutricional dos pacientes oncológicos



Fonte: Autores.

No presente estudo, foi encontrada maior proporção de pacientes do sexo feminino, dado semelhante ao estudo de Capelari e Ceni (2018) e Carvalho et al., (2018), o qual também apresentou predominância de pacientes mulheres. Quanto a idade, a média do presente estudo corroboram com o estudo de Costa et al., (2019), exibindo média de idade de 50 anos.

Além disso, semelhante ao que foi constatado no estudo de Tartari et al. (2010), houve uma predominância de pacientes do sexo feminino com câncer, sendo que o câncer de mama

apresentou a maior prevalência, confirmando os dados reportados pelo INCA (2018), os quais indicam que, após o câncer de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais comum tanto no Brasil quanto no mundo. Esse tipo de câncer tende a ter uma incidência crescente após os 50 anos de idade, como demonstrado no presente estudo, em que a maioria das pacientes se encontrava dentro dessa faixa etária.

Na população estudada, observou-se maior índice de diagnósticos primários de câncer de mama, resultados que podem ser vistos também nos estudos de Capelari & Ceni (2018), Santos et al., (2018) e Carvalho et al., (2018).

Com o objetivo de enfrentar os impactos adversos que o câncer acarreta no corpo, especialmente sintomas gastrintestinais e deficiências nutricionais, busca-se assegurar a manutenção nutricional por meio de uma dieta adequada às necessidades do paciente. Essa abordagem visa fortalecer o sistema imunológico, evitar a perda de reservas corporais e reduzir o comprometimento do estado nutricional, contribuindo para uma melhor resposta ao tratamento (REZENDE et al., 2019).

Os resultados do presente estudo revelaram que a maioria dos pacientes analisados tinha câncer de mama, e apenas uma pequena proporção apresentava desnutrição. Em contraste, o estudo conduzido por Sanz et al. (2018), que contou com uma grande amostra de pacientes com câncer de mama, exibindo uma proporção menor de pacientes desnutridos em relação a outros estudos. Esses achados também corroboram o estudo de Silva et al. (2018), no qual os casos A e B, ambos com câncer de mama, demonstraram um menor risco nutricional em comparação com os demais casos.

De modo geral, observa-se que quanto mais agressivo é o tratamento do câncer, maior é a ocorrência de desnutrição, o que resulta em uma deterioração mais rápida da qualidade de vida do paciente (CARVALHO et al., 2018).

Importante destacar que no estudo de Silva et al., (2020), a desnutrição possuía maior incidência pelo fato do tipo do câncer, deixando claro o que câncer no trato gastrointestinal, na área da cabeça, do pescoço e do pulmão geravam maior capacidade de provocar desnutrição, apresentando-se assim mais agressivos do que câncer de mama. Podendo evidenciar que no presente estudo o fato dos níveis de desnutrição não serem altos refere-se ao fato do câncer dessas pacientes serem menos agressivos.

Confirmando essa ideia, nos estudos de Dieli-Conwright (2016), foi constatado que a obesidade é um dos principais fatores que contribuem para o agravamento da hipertensão e do diabetes em pacientes oncológicos. Verificou-se que durante o tratamento o ganho de peso pode estar associado à quimioterapia assim como ao aumento geral no consumo de alimentos.

Foi possível observar a qualidade da alimentação pode estar relacionada à ansiedade ou ao uso de medicamentos que promovem o ganho de peso, como é o caso dos corticoides, que aumentam a retenção de líquidos.

O presente estudo exibe somente 5 pessoas em tratamento quimioterápico, por essa razão o perfil deste estudo apresenta-se predominantemente eutrófico, pois diferente do estudo acima citado, os pacientes estavam em quimioterapia e por essa razão exibiram maior ganho de peso.

Além disso, exibiu-se no presente estudo que 38% dos participantes apresentavam alguma forma de comorbidade, sendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) a mais prevalente. Essa proporção difere do estudo realizado por Bortoletto et al. (2018), que relatou um índice de 70,8% de pacientes com comorbidades, no entanto, ambos os estudos apresentaram à HAS a comorbidade mais comum. Além disso, a hipertensão tem sido frequentemente observada como a comorbidade predominante em pacientes com câncer malignos (BORTOLETTO et al., 2018). Essa constatação também foi evidenciada pelos estudos de Azevedo e Bosco (2012) e Costa et al., (2019), os quais identificaram a presença de comorbidades nos pacientes analisados, sendo a HAS a mais prevalente.

Em concordância com esses resultados, Souza et al. (2015) constataram que o uso de quimioterápicos e fármacos adjuvantes no tratamento do câncer aumenta a sobrevida dos pacientes, porém, como consequência, também aumenta a incidência de HAS.

Outro ponto que necessita de destaque é o sedentarismo, o qual foi identificado no presente estudo. Mesmo em indivíduos com peso corporal adequado, é considerado um fator de risco para diversas doenças, incluindo o câncer de mama. Estudos indicam que aproximadamente 5% de todas as mortes por câncer no mundo estão relacionadas à falta de atividade física, e também apontam que pessoas que desempenham ocupações mais ativas têm menor probabilidade de desenvolver câncer (MUNHOZ et al., 2016). Esses dados são preocupantes, especialmente considerando que no presente estudo essa falta de atividade física pode impactar negativamente a qualidade de vida desses pacientes.

No presente estudo, de acordo com adequação da Prega Cutânea Tricipital (PCT), foi observada uma prevalência de obesidade diferindo do estudo de Brito et al., (2012), o qual exibiu 72,3% desnutridas. Tanto o conhecimento nutricional deficiente quanto o sedentarismo estão relacionados ao desenvolvimento de excesso de peso e obesidade.

Quanto a classificação área muscular do braço corrigida (AMBc), identificou-se a prevalência de pacientes oncológicos com eutrofia (76%), diferente do estudo de Lima et al., (2018), onde 46,34% foi de pacientes oncológicos com desnutrição grave.

De acordo com Alves e Cavalcante (2022) as medidas da AMBc avaliam a reserva de tecido muscular, as quais estão mais ligadas às mudanças de tecido muscular, seguidas de depleção da área muscular. Essas mudanças podem ser um sinal da possível presença de lipodistrofia. Deste modo, exibe-se que no presente estudo que maioria dos pacientes apresentou reserva de massa muscular.

Importante também salientar sobre a prevalência de 41% de eutrofia, conforme o índice de massa corporal (IMC). Esse resultado é semelhante ao encontrado no estudo de Holanda et al. (2020), que identificou uma prevalência de 57,27% de eutrofia. O estudo de Gonçalves et al., (2015) esclarece que a maior prevalência de eutrofia certamente é em decorrência dos tipos de câncer estudado. A alta incidência de excesso de peso/obesidade e os maiores índices de IMC inicial e final em mulheres com câncer de mama indicam o impacto da obesidade no desenvolvimento de certos tipos de câncer, devido às alterações hormonais associadas à obesidade (GONÇALVES, 2015).

Referindo-se a CB identificou-se 55% dos entrevistados com circunferência normal, semelhante ao estudo de Carvalho et al., (2018). Já a classificação da circunferência muscular do braço o resultado encontrado foi eutrofia, com percentual igual a 62%, dado semelhante ao do estudo de Lima et al., (2018), que exibiu prevalência de eutrofia segundo classificação CMB com 41,46%, e com o estudo de Carvalho et al., (2018) onde houve prevalência de normalidade.

Contudo, importante destacar que no presente estudo também foi possível identificar 38% de pessoas desnutridas, estudo que se assemelha ao realizado por Brito et al., (2018), o qual verificou o Perfil Nutricional de Pacientes com Câncer Assistidos por uma casa de Acolhimento ao Paciente Oncológico, neste referido estudo exibiu-se um elevado número de pessoas desnutridas.

Apesar de não ter sido constatada uma predominância da desnutrição neste estudo em particular, é fundamental destacar a importância de se prestar uma grande atenção a esse aspecto no contexto do câncer. O estado nutricional, especialmente no que se refere à desnutrição, tem se revelado como um fator influente significativo, e a prevalência da deficiência nutricional entre pacientes com câncer tem sido tão relevante que agora é considerada parte intrínseca da própria doença (BRITO et al., 2012).

Além disso, a falta de informação sobre alimentação saudável é frequentemente o principal motivo para adoção de hábitos alimentares inadequados (GOMES et al., 2021).

Isso representa um grave problema para a saúde dos pacientes oncológicos, uma vez que a deficiência nutricional pode diminuir a resposta aos tratamentos, afetar a autoimagem, aumentar os riscos de infecções pós-operatórias e contribuir para a morbimortalidade, consequentemente comprometendo a qualidade de vida desses pacientes (BRITO et al., 2012).

A educação nutricional desempenha um papel crucial na prática do nutricionista, pois possui o potencial de aprimorar o conhecimento nutricional e, consequentemente, incentivar a adoção de hábitos alimentares mais saudáveis. Além disso, a educação nutricional também desempenha um papel importante no controle e prevenção de doenças e comorbidades associadas ao câncer de mama, como o sobrepeso e a obesidade.

Não obstante, a intervenção nutricional desempenha um papel fundamental na prevenção e tratamento do câncer. Estudos demonstram que uma alimentação saudável pode prevenir ou retardar o crescimento das células cancerígenas, enquanto uma dieta inadequada está relacionada aos fatores de risco do câncer. A nutrição desempenha um papel crucial durante o tratamento, pois manter o estado nutricional adequado do paciente pode reduzir o tempo de internação e minimizar os efeitos do tratamento e do tumor. Nesse contexto, os profissionais nutricionistas desempenham um papel essencial, identificando as necessidades nutricionais do paciente e fornecendo terapia nutricional adequada para melhorar a qualidade de vida (INCA, 2013; SILVA et al., 2020).

Portanto, a intervenção nutricional desempenha um papel crucial no manejo dos sintomas, na manutenção do peso corporal, na adequada ingestão de líquidos e na melhora da resposta imunológica (TEIXEIRA et al., 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Houve uma predominância de mulheres e uma média de idade em concordância com estudos anteriores. O câncer de mama foi o tipo mais comum encontrado, e a desnutrição foi menos prevalente nesse grupo, sugerindo uma influência do tipo de câncer na ocorrência desse problema. A presença de comorbidades, como a hipertensão arterial sistêmica, foi observada, mas em menor magnitude do que em outros estudos. Em resumo, nota-se que os níveis de desnutrição foram menores entre as pacientes entrevistadas devido ao fato de possuírem câncer menos agressivos.

O sedentarismo foi identificado como um desafio, afetando negativamente a qualidade de vida dos pacientes. Embora a desnutrição não tenha sido predominante neste estudo, destaca-se sua importância no contexto do câncer, pois pode afetar negativamente a resposta ao tratamento e a qualidade de vida dos pacientes.

Conclui-se, portanto, que, a educação nutricional desempenha um papel fundamental na promoção de hábitos alimentares saudáveis, e a intervenção nutricional é crucial para melhorar a saúde e qualidade de vida dos pacientes oncológicos. Este estudo contribuiu para a compreensão do perfil nutricional dos pacientes com câncer e reforçou a necessidade de intervenções nutricionais e educação para promover uma melhor saúde e qualidade de vida para esses pacientes.

5 REFERÊNCIAS

ALVES, A.C.F.; CAVALCANTE, J.L.P. Avaliação antropométrica e dietética dos pacientes de um centro de teste e aconselhamento sorológico. **Sanare**. 2022;21(1):105-112, 2022.

AZEVEDO, C.D.; BOSCO, S.M.D. Perfil nutricional de pacientes com câncer segundo diferentes indicadores de avaliação. **Rev Bras Jour**. v.10 n.1.p-23-30, 2018.

BOAVENTURA, A. P.; VEDOVATO, C. A.; SANTOS, F. F. Perfil dos pacientes oncológicos atendidos em uma unidade de emergência. **Ciência e Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 51-62, 2015.

BORTOLETTO, M. M. et al. Perfil Sociodemográfico e Nutricional de Pacientes Oncológicos em Terapia Nutricional Enteral. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 2, p. 141-147, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que causa o câncer?** Instituto Nacional do Câncer – INCA, 2023.

BRITO, L. F.; SILVA, L. S.; FERNANDES, D. D. et al. Perfil Nutricional de Pacientes com Câncer Assistidos pela Casa de Acolhimento ao Paciente Oncológico do Sudoeste da Bahia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 2, p. 163-171, 2012.

CAPELARI, P.; CENI, G. C. Comportamento alimentar e perfil nutricional de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. **Demetra: alimentação, nutrição & saúde**, v. 13, n. 1, p. 223-240, 2018.

DIELI-CONWRIGHT, C. M.; WONG, L.; WALIANY, S. et al. An observational study to examine changes in metabolic syndrome components in patients with breast cancer receiving neoadjuvant or adjuvant chemotherapy. **National Library of Medicine**, v. 37, n. 5, p. 389-395, 2016.

GENS, G.; SILVA, B.; LEILANE, L.; SILVA, C. et al. Terapia Nutricional em pacientes oncológicos: Realidade de um hospital de referência em Pernambuco. **Nutr. clín. diet. hosp.**, v. 40, n. 1, p. 33-39, 2020.

GOMES, G. C.; FERREIRA, C. G.; PEREIRA, I. Conhecimento alimentar e perfil antropométrico de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 7, p. 73851-7387, 2021.

HOLANDA, R. L.; OLIVEIRA, E. C.; NUNES, G. S. Perfil Nutricional de Pacientes Onco-Hematológicos Internados em um Hospital Especializado em Câncer em São Luís – MA. **R bras ci Saúde**, v. 24, n. 3, p. 465-474, 2020.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Consenso Nacional de Nutrição Oncológica**. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

_____. **Consenso Nacional de Nutrição Oncológica**. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

_____. **Deteção precoce do câncer** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2021.

_____. **Estimativa da incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2020.

LIMA, S. J.; PONTES, D. L.; MIRANDA, T. V. Avaliação do estado nutricional de pacientes com câncer em um hospital da cidade de Belém/Pará. **BRASPEN J**, v. 33, n. 2, p. 166-170, 2018.

MILANI, J. M.; PEREIRA, M. E.; et al. Antropometria versus avaliação subjetiva nutricional no paciente oncológico. **Rev. Acta Paul Enferm**, v. 31, n. 3, p. 240-246, 2018.

MUNHOZ, M. P.; OLIVEIRA, J.; GONÇALVES, R. D.; ZAMBON, T. B.; OLIVEIRA, L. C. N. Efeito do exercício físico e da nutrição na prevenção do câncer. **Revi Odont Araçatuba**, v. 37, n. 2, p. 9-16, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cancer**, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Acesso em: 06 de mai de 2023.

SAMPAIO, L. R.; SILVA, M. C. M.; OLIVEIRA, T. M.; RAMOS, C. I. **Antropometria**. In: Avaliação nutricional. Salvador: EDUFBA, 2012. p. 73-87. Sala de aula collection, 2012.

SANTOS, E. M.; SILVA, L. M.; SANTOS, E. M.; SOUZA, L. S. Associação entre o estado nutricional e a presença de toxicidade gastrointestinal em pacientes com câncer de mama. **BRASPEN J**, v. 33, n. 1, p. 9-14, 2018.

SANZ, E. A.; SILES, M. G.; FERNÁNDEZ, L. R.; ROLDÁN, R. V.; DOMÍNGUEZ, A. R.; ABILÉS, J. Nutritional risk and malnutrition rates at diagnosis of cancer in patients treated in outpatient settings: early intervention protocol. **Nutrition**, v. 57, p. 148-153, 2018.

SILVA, I. B. da; MORAES, V. G.; ANDRADE, P. R.; et al. Perfil nutricional de pacientes oncológicos em duas Instituições hospitalares: Série de casos. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 9, p. 68447-68459, 2020.

TARTARI, R. F.; BUSNELLO, F. M.; NUNES, C. H. A. Perfil nutricional de pacientes em tratamento quimioterápico em um ambulatório especializado em quimioterapia. **RBC**, v. 56, n. 1, p. 43-50, 2010.

TEIXEIRA, C. M.; TOMIYA, M. T.; CRUZ, L. C. Associação entre nutrição enteral, antropometria e desfecho clínico em pacientes oncológicos hospitalizados. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 8, p. 84885-84899, 2021.

VIRIZUELA, J. A.; CAMBLOR-ÁLVAREZ, M.; LUENGO-PÉREZ, et al. Nutritional support and parenteral nutrition in cancer patients: an expert consensus report. **Clin. Transl. Oncol.**, v. 20, n. 5, p. 619-629, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Geneva: WHO, 2000.

ANEXO

Questionário Sociodemográfico

Questionário Sociodemográfico
1. Dados pessoais Nome: _____ Nº de filhos: _____ Tabagismo: () sim () não. Se sim, há quanto tempo? _____ Ingestão de bebida alcoólicas? () sim () não. Se sim, há quanto tempo? _____
2. Dados socioeconômicos Escolaridade: _____ Profissão/ocupação: _____ () empregado(a) ou autônomo () tarefas domésticas () aposentado(a)/pensionista () doente Condições de moradia: () própria () alugada () outro _____ _____ Nº de pessoas que residem na mesma casa: _____ Saneamento básico adequado: () sim () não Renda familiar: () menos de um salário mínimo (até R\$998,00) () menos de dois salários mínimos (entre R\$998 R\$1996) () menos de três salários mínimos (entre R\$1996 R\$2994) () menos de quatro salários mínimos (entre R\$2994 R\$3992) () Acima de quatro salários mínimos (acima de R\$3992)
3. História familiar de: () HAS () DM 1 ou 2 () doença cardiovascular () câncer () depressão () insuficiência renal crônica () outras
4. Dados clínicos Qual tipo/localização do câncer: _____ _____ A quanto tempo recebeu o diagnóstico de câncer? _____ _____ Qual o estadiamento do câncer: (TO) (T1) (T2) (T3) (N0) (N1) (N3) (MO) (M1) (0) NSA Tratamento do câncer: (1) radioterapia (2) quimioterapia (3) cirurgia (4) hormonioterapia (5) paliativo (0) nenhum Há quanto tempo iniciou o tratamento? _____ _____

Doenças coexistentes:

(1) nenhuma (2) HAS (3) DM (4) DLP (5) DRC (6) ICC (7) DPOC
(8) Depressão/transtorno psiquiátricos (9) Doenças neuromusculares
Outras:

Quais medicamentos usa diariamente?

Tem dificuldade em realizar as tarefas rotineiras? () sim () não. Se sim, que tipo de dificuldades?

Tem apresentado algum dos sintomas abaixo?

() dor () cansaço () vômitos () constipação () diarreia () alteração no olfato ou paladar () dor ou dificuldade para se alimentar

APÊNDICE

Parecer consubstanciado do CEP

INSTITUTO MANTENEDOR DE
ENSINO SUPERIOR DA BAHIA
- IMES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTADO NUTRICIONAL, CONSUMO ALIMENTAR, QUALIDADE DE VIDA E CONHECIMENTO SOBRE NUTRIÇÃO E CÂNCER EM PACIENTES ONCOLÓGICOS DE UM MUNICÍPIO DO SUDOESTE DA BAHIA

Pesquisador: THALANE SOUZA SANTOS SILVA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 28925220.4.0000.5032

Instituição Proponente: Faculdade de Tecnologia e Ciência

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.928.912

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo de delineamento transversal a ser realizado entre os meses de março a dezembro de 2020 com pacientes maiores de 20 anos diagnosticados com câncer acompanhados na Associação Acolher e Transformar Amor Essencial (AATAE), localizada no município de Jequié-BA. O presente projeto constitui-se como uma proposta de "projeto guarda-chuva" que inclui planos de trabalhos a serem executados por discentes do curso de Nutrição da FTC-Jequié no contexto do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Os pacientes serão esclarecidos sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa e, se consentirem em participar, assinarão o TCLE. A coleta de dados será então iniciada e contemplará: preenchimento de questionário sociodemográfico, questionário de frequência alimentar (QFA), recordatório 24h, questionário de avaliação da qualidade de vida (EORTC QLQ- C30), avaliação antropométrica, avaliação nutricional subjetiva global produzida pelo paciente (ASG-PPP), questionário de conhecimento sobre câncer e de conhecimento sobre nutrição.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Analisar o estado nutricional e sua relação com a qualidade de vida, consumo alimentar e conhecimento sobre nutrição e câncer em pacientes diagnosticados com câncer acompanhados por uma associação em um município do sudoeste da Bahia.

Endereço: Avenida Luis Viana Filho, 8812, Mod I Nível III
Bairro: Paralela **CEP:** 41.741-590
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3281-8214 **Fax:** (71)3281-8213 **E-mail:** cep@fmc.edu.br