

PES208 - FIABILIDADE DO ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA COMO PARÂMETRO DE AVALIAÇÃO E DE DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DE PACIENTES PORTADORES DE CÂNCER GÁSTRICO ATENDIDOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JOÃO DE BARROS BARRETO

GESSICA SILVA RIBEIRO¹; CAMYLA EMANUELLE MELÉM DE SOUZA ¹; EDILEUDA DA SILVA¹; TAYANA VAGO DE MIRANDA²; MARÍLIA DE SOUZA ARAÚJO³

gessicaribeiro.nutri@gmail.com

¹Graduação, ²Mestrado, ³Doutorado

Universidade Federal do Pará (UFPA)

Introdução: A desnutrição calórica e proteica em pacientes internados por diversas doenças, no Brasil, chega a quase 50,0%, segundo dados do estudo multicêntrico Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional (Ibranutri). Entre os pacientes com câncer, o índice chega a 66,4%. Os principais fatores determinantes da desnutrição nos pacientes oncológicos são a redução na ingestão total de alimentos, as alterações metabólicas provocadas pelo tumor e o aumento da demanda calórica pelo crescimento do tumor. O estado nutricional do paciente é relevante para o sucesso do tratamento oncológico. A detecção precoce das alterações nutricionais possibilita a intervenção em momento oportuno, prevenindo a ocorrência de alterações morfológicas e funcionais dos órgãos do aparelho digestivo e até dos pulmões, com maiores riscos de complicações pós-operacionais e de aumento na morbimortalidade, no tempo de internação e no custo hospitalar 1. As consequências da desnutrição na morbidade e mortalidade dos pacientes neoplásicos estão bem definidas e têm um grande impacto negativo, tanto por suas complicações na tolerância e aceitação dos tratamentos anti-neoplásicos, como pelo curso evolutivo posterior às intervenções cirúrgicas, assim como por afetar a qualidade de vida e a sobrevivência destes pacientes 2. Promover o diagnóstico de forma precisa será crucial para o bom desenvolvimento do tratamento do paciente oncológico e para isso é necessário lançar mão de protocolos que venham auxiliar de forma eficiente e eficaz no diagnóstico do paciente. **Objetivos:** Avaliar o diagnóstico nutricional fornecido pelo índice de massa corpórea (IMC) e o comparar com os demais métodos de aferição antropométrica, como a de Pregas cutâneas e circunferências avaliadas em pacientes internados no Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB). **Métodos:** Foi realizado um estudo do tipo transversal, descritivo, observacional. A população foi constituída por 44 pacientes na faixa etária de 25 a 83 anos, de ambos os sexos, atendidos no hospital Universitário João de Barros Barreto. Participaram do estudo indivíduos que atenderam os critérios de inclusão e exclusão e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A pesquisa foi submetida pelo Comitê de ética do HUIBB sob o número do CAAE 23139613.0.0000.0017 e aprovada segundo parecer 440.939 de 29/10/2013. A avaliação do estado nutricional foi realizada através do Índice de Massa Corpórea (IMC), da adequação da Prega Cutânea Tricipital (PCT), Circunferência do Braço (CB), área muscular do Braço corrigida (AMBc) e Musculo Adutor do Polegar (MAP). **Resultados e Discussão:** Pela ampla variação de idade apresentada pelos pacientes, houveram dois tipos de IMC utilizados de acordo com a necessidade que a faixa etária oferece: o IMC para adultos (que abrange a idade de 19 até 65 anos) e o IMC idoso (para mais de 65 anos). Dentre os que se utilizaram do primeiro tipo, 50% apresentou eutrofia, já no segundo tipo os resultados se igualaram em eutrofia e magreza (42,3% cada). As ocorrências demonstradas pelas circunferências foram: desnutrição leve predominante

quanto à circunferência braquial; houve resultados pariformes quanto à circunferência muscular do braço, 29,5% tanto para desnutrição leve quanto eutrofia. A prega cutânea tricipital apresentou 54,5 % como desnutrição grave, assim como a área muscular do braço corrigida, com 59,1% para depleção grave. O músculo adutor do polegar obteve resultados semelhantes tanto para depleção moderada quanto para normalidade (30,2%). O quadro de caquexia que corriqueiramente se desenvolve proveniente do aumento metabólico provocado pelo descontrolado crescimento das células tumorais e/ ou ainda conseguinte à má alimentação decorrente da falta de apetite ocasionada pelo tratamento oferecido, vai de encontro aos valores demonstrados pelo IMC, que colocou ao menos metade dos pacientes avaliados em situação de normalidade nutricional, visto que o IMC os contempla como um todo, pois não faz acepção da composição corporal por não distinguir o peso relacionado ao músculo ou à gordura corporal 3. A avaliação feita pelo IMC poderia ser subsidiada pelo resultado que diz respeito à massa magra, como a CMB e MAP, em que os resultados, ainda que não conclusivos, referem-se como dentro dos padrões de normalidade. Porém, o que foi demonstrado ao que se refere à quantidade de gordura corporal, refurta estes primeiros resultados, pois validam a prevalência de situação de desnutrição em diversos graus. Por não evidenciar a perda de massa muscular e gordura corpórea e ainda superestimar o estado nutricional do paciente, possibilita-se assim a não percepção do desenvolvimento do quadro de caquexia neoplásica 4. **Conclusão:** A avaliação nutricional no paciente oncológico é de extrema importância uma vez que a condição da doença cursa para uma perda acentuada de peso causando quadros de desnutrição ou até mesmo caquexia. O diagnóstico preciso é necessário, uma vez que o estresse oxidativo metabólico e a depleção de massa magra é muito característico nessa doença e uma vez instalada, provoca a piora do quadro, ou seja a conduta do tratamento não é sinalizada com melhora no estado de saúde do paciente. Negligenciar esse diagnóstico (que muitas vezes é suprimido pela simples avaliação do IMC) é uma prática errada e algumas vezes ocorrente. Para tanto se faz-se necessário a padronização de formulários padrões de avaliação nutricional do paciente oncológico.

Referências Bibliográficas:

- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Inquérito brasileiro de nutrição oncológica – Rio de Janeiro: INCA, 2013.
- Planas M, Puriggrós C, Redicillas S. Contribución del soporte Nutricional a combatir la caquexia cancerosa. Nutr. Hosp. V,21.n.3, p.27-36, 2006.
- Nunes, RR; Clemente, ELS; Pandini, JA; Cobas, RA; Dias, VM; Sperandei, S; Gomes, MB. Confiabilidade da classificação do estado nutricional obtida através do IMC e três diferentes métodos de percentual de gordura corporal em pacientes com diabetes melito tipo 1. Arq Bras Endocrinol Metab. V 53, nº3. 2009.
- Oliveira, AL; Aarestrup, FM. Avaliação nutricional e atividade inflamatória sistêmica de pacientes com câncer colorretal submetidos à suplementação com simbiótico. ABCD Arq Bras Cir Dig. V 25, nº 3, p. 147- 153. 2012.