

AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL E INGESTÃO ALIMENTAR DE PACIENTES PORTADORES DE NEOPLASIA PULMONAR ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM BELÉM-PA

Laís Ribeiro Corrêa Lisbôa¹; Rosileide de Souza Torres²; Bruno Rafael Batista de Ataíde³; Raissa Stefany Rodrigues dos Reis⁴; Emily de Cassia Cruz dos Santos⁵

¹Graduando, Universidade Federal do Pará (UFPA);

²Mestre em Biologia dos Agentes Infecciosos e Parasitários, UFPA;

³Graduação, UFPA;

⁴Graduando, UFPA;

⁵Graduando, UFPA

lai242526@gmail.com

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem as principais causas de morte no mundo, dentre elas ressalta-se o câncer que se estabeleceu como um problema de saúde pública mundial, sendo considerado como segunda principal causa de óbitos no mundo. Contínuas transições demográficas e epidemiológicas globais sinalizam uma crescente incidência do câncer nas próximas décadas, sobretudo entre os países em desenvolvimento. O câncer, assim como outras doenças graves, pode acarretar uma série de alterações metabólicas gerando impacto significativo na qualidade de vida. Uma das alterações mais frequentes é a desnutrição, cuja prevalência relatada na literatura é de aproximadamente 75% em pacientes oncológicos durante o diagnóstico. De etiologia multifatorial, associa-se à evolução tumoral e aos impactos colaterais observados nos tratamentos. A desnutrição compromete o tratamento, além de influenciar na evolução negativa dos sintomas, uma vez que produz respostas metabólicas graves, caracterizadas sobretudo pelo hipermetabolismo e hipercatabolismo. Pacientes desnutridos apresentam risco aumentado em relação às dificuldades de cicatrização no período pós-operatório, sepse e formação de abscessos. Esta condição correlaciona-se diretamente com o risco aumentado de complicações cirúrgicas, menores taxas de sobrevida e redução da capacidade funcional, propiciando maior tempo de internação e custo hospitalar. Como citado anteriormente a maioria dos pacientes portadores de neoplasias, apresentam desnutrição já no momento do diagnóstico, essa desnutrição é do tipo calórico-proteica e ocorre devido a um desequilíbrio entre a ingestão e as necessidades nutricionais desses pacientes, comprometendo seu estado nutricional, o que está associado ao aumento da morbimortalidade no câncer e ao favorecimento da caquexia, uma complicação frequente no paciente portador de neoplasia. É frequente nos pacientes em tratamento oncológico a inapetência, desinteresse pelos alimentos, ocasionando baixa ingestão alimentar, perda ponderal, depleção do tecido magro e adiposo e conseqüentemente caquexia. Os efeitos colaterais do tratamento podem causar náuseas, vômitos, diarreia, saciedade precoce, má-absorção, obstipação intestinal, xerostomia, disfagia, afetando negativamente o estado nutricional. **Objetivos:** Avaliar o perfil antropométrico e ingestão alimentar de pacientes com neoplasia pulmonar internados em um hospital de referência em Belém-PA. **Métodos:** Foi realizado um estudo do tipo transversal, descritivo e observacional, com 53 pacientes diagnosticados com neoplasia pulmonar maligna atendidos no Hospital João de Barros Barreto (HUJBB) em Belém-PA, foram avaliados indivíduos adultos e idosos de ambos os sexos, no período de Janeiro de 2016 à junho de 2016, a coleta de dados foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HUJBB, protocolo nº 017.435. Para a avaliação nutricional dos pacientes utilizou-se a Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente (ASG-PPP), fez-se uso de métodos antropométricos, dentre eles, índice de massa corporal (IMC), Prega

cutânea tricipital (PCT), Circunferência do Braço (CB) e Circunferência Muscular do Braço (CMB), Classificou-se o IMC dos pacientes adultos seguindo os parâmetros pré-estabelecidos pela Organização Mundial de saúde (OMS) (1995) e para idosos segundo Lipschitz (1994). Para as adequações da circunferência muscular do braço (CMB), e PCT foram utilizados os percentis propostos por Frisancho (1990). Para avaliar o consumo alimentar destes pacientes, foi utilizado o método Recordatório 24 horas (R24h), O recordatório foi aplicado segundo o método passo-a-passo estruturado em cinco etapas: 1) Listagem rápida, na qual o entrevistado lista os alimentos e bebidas consumidos de forma ininterrupta; 2) Listagem de alimentos esquecidos, que questiona o indivíduo sobre o consumo de alimentos comumente esquecidos, como doces, cafés e refrigerantes; 3) os horários e locais de consumo dos alimentos e bebidas; 4) o ciclo de detalhamento, no qual são descritos o modo de preparo e as quantidades consumidas dos alimentos; 5) a revisão final, que verifica se houve algum alimento consumido ao longo do dia que não tinha sido relatado anteriormente. Os alimentos foram anotados na forma de medidas caseiras e as informações contidas em cada R24h. As quantidades dos alimentos consumidos foram estabelecidas de acordo com a padronização do setor de Nutrição e Dietética do hospital. Os cálculos referentes à ingestão de energia, macronutrientes (Proteína, Carboidratos e Lipídeos), foram realizados através do programa Diet Pro 5.5i. Realizou-se análise descritiva (frequência relativa e absoluta) dos dados a fim de verificar frequências, bem como médias, mediana, desvios-padrão e percentuais. Utilizou-se o Teste de Kolmogorov-Smirnov para verificar a normalidade das variáveis, adotou-se o nível de significância de 0.05. **Resultados e Discussão:** Dentre os 53 pacientes avaliados 51% (n=27) eram do sexo feminino e 49% (n=26) pertenciam ao sexo masculino, a média de idade foi de 59.2±11.6 anos. Diante a avaliação nutricional por intermédio dos parâmetros antropométricos verificou-se que 62.3% (n=33) dos pacientes encontravam-se com desnutrição de acordo com o IMC, em relação a CB 75.5% (n=40), CMB 79.2% (n=42) e PCT 84.9% (n=45) dos avaliados no presente estudo apresentaram graus de desnutrição nestas medidas antropométricas. A avaliação antropométrica constitui um dos parâmetros para avaliação nutricional deste paciente, uma vez que possibilita identificar o risco nutricional do mesmo. Ressalta-se também a importância da relação entre a alimentação e o câncer no estado nutricional, haja visto que este pode sofrer mudanças decorrente da própria doença, do aumento das necessidades nutricionais, além dos efeitos colaterais advindos do tratamento oncológico, contribuindo assim para o desenvolvimento da desnutrição. Sob o ponto de vista nutricional, é necessário identificar os principais fatores de risco e fazer um diagnóstico oportuno de desnutrição ou de risco nutricional, por meio de avaliações antropométricas e/ou subjetivas. A ASGPP é um dos métodos subjetivos, sendo um instrumento de baixo custo e fácil aplicação, validado para avaliar o estado nutricional de adultos e idosos hospitalizados. Outro fator preponderante para as condições nutricionais dos pacientes é causa pela sua ingestão alimentar, se estar se apresentar abaixo das necessidades diárias o mesmo apresentará sinais de depleção com maior evidência, neste estudo constatou-se que 60.4% (n=32) apresentavam ingestão alimentar inferior as necessidades diárias, ao analisar a ingestão calórica, os pacientes apresentavam a média de consumo de 1556.24±478.83 kcal/dia, a Proteína ficou em torno 73.4±33.1 g/dia, Carboidratos 168.7±70.7 g/dia, Lipídeos 48.8±24.2 g/dia. Durante o tratamento determinados fatores contribuem para a diminuição da ingestão alimentar e absorção de nutrientes dos pacientes, podendo ser estes efeitos adversos da quimioterapia e radioterapia ou presenças de comorbidades como, diarreia, náuseas, vômitos, feridas pela boca, dificuldades na deglutição entre outros. **Conclusão:** A avaliação do estado nutricional de pacientes oncológicos e o diagnóstico precoce de

desnutrição, favorece para a aplicação de uma conduta clínica e dietética adequada para as necessidades dos pacientes, a verificação do consumo alimentar dos mesmos é de grande importância, pois contribui para auxiliar as equipes de saúde, demonstrando a ingestão calórica do paciente, na forma de melhora o aporte nutricional do mesmo, caso este esteja ingerido quantidade inferiores de calorias a qual recomendadas.

Descritores: Avaliação Nutricional, Neoplasias Pulmonares, Desnutrição.

Referências:

1. Souza RG, Lopes TV, Pereira SS, Soares LP, Pena GG. Avaliação do estado nutricional, consumo alimentar e capacidade funcional em pacientes oncológicos. *Braz J Oncol.* 2017; 13(44):1-11
2. World Health Organization. *Physical status: the use and interpretation of anthropometry.* Geneva: World Health Organization; 1995.
3. Frisancho AR. *Anthropometric standards for the assessment of growth and nutritional status.* Michigan/US: Ann Arbor: University of Michigan Press; 1990.
4. Freitas BJ, Mesquita LC, Teive NJ, Souza SR. Antropometria clássica e músculo adutor do polegar na determinação do prognóstico nutricional em pacientes oncológicos. *Rev Bras Cancerol.* 2010;56(4):415-22.
5. Pastore CA, Oehlschlaeger MHK, Gonzalez MC. Impacto do estado nutricional e da força muscular sobre o estado de saúde geral e qualidade de vida em pacientes com câncer de trato gastrointestinal e de pulmão. *Rev Bras Cancerol.* 2013; 59(1):43-9.