

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>**PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM UMA ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA: UM ESTUDO DESCRITIVO****PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM UMA ASSOCIAÇÃO FILANTRÓPICA: UM ESTUDO DESCRITIVO****Alane Jesus Brito, Alanna Sthefani de Souza Alves, Raquel Christina da Silva Souza, Ruama Larissa Santos da Costa, Christini Gomes Senhorinho Ferreira**

UNIFTC

Abstract

Nutritional assessment and intervention play a crucial role in the health and quality of life of cancer patients in order to prevent nutritional deficiencies. This research aimed to describe the anthropometric profile of cancer patients monitored in a philanthropic association. This is a cross-sectional study with a quantitative approach, carried out with cancer patients registered in an association in a municipality in the Southwest of Bahia. To evaluate the anthropometric profile, body mass index, arm circumference and tricipital skinfold thickness were used. Data were analyzed using Microsoft Excel®. Thus, of the 29 patients, the majority were female; with an average age of 50.93 years; 52% being sedentary; in which breast cancer was the most prevalent (45%). According to body mass index, arm circumference and arm muscle area, the majority were eutrophic. The triceps skinfold had a predominance of obesity and 17% of patients had severe malnutrition. It was possible to notice that malnutrition was not a predominant factor, however, some measures indicate a warning regarding excess body fat, and in both situations they can affect the response to treatment and the quality of life of cancer patients. Having said this, it highlights the importance of detailed nutritional assessment for an efficient intervention in order to benefit treatment adherence and contribute to improving the quality of life and well-being of cancer patients undergoing treatment.

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

Resumo

A avaliação e a intervenção nutricional desempenham um papel crucial na saúde e qualidade de vida de pacientes oncológicos, a fim de prevenir deficiências nutricionais. Esta pesquisa objetivou descrever o perfil antropométrico de pacientes oncológicos acompanhados em uma associação filantrópica. Trata-se de estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado com pacientes oncológicos cadastrados em uma associação de um município no Sudoeste da Bahia. Para avaliação do perfil antropométrico utilizou-se o índice de massa corporal, circunferência do braço e prega cutânea tricipital. Os dados foram analisados pelo Microsoft Excel®. Dessa forma, dos 29 pacientes, a maioria eram do sexo feminino; com idade média 50,93 anos; sendo 52% sedentários; no qual o câncer de mama foi o mais prevalente (45%). De acordo com índice de massa corporal, circunferência do braço e área muscular do braço a maioria eram eutróficos. A prega cutânea tricipital teve predominância de obesidade e 17% dos pacientes apresentaram desnutrição grave. Foi possível perceber que a desnutrição não foi um fator predominante, entretanto, em algumas medidas apontam um alerta quanto ao excesso de gordura corporal, sendo que em ambas as situações podem afetar a resposta ao tratamento e na qualidade de vida dos pacientes oncológicos. Posto isto, ressalta a importância da avaliação nutricional detalhada para uma intervenção eficiente afim de beneficiar na adesão ao tratamento e contribuir para melhora na qualidade de vida e bem-estar dos pacientes oncológicos em tratamento.

Palavras-chave: Avaliação nutricional; Antropometria; Índice de massa corporal; Oncologia.

Introdução

O câncer é uma doença multifatorial crônica que se caracteriza pelo crescimento desordenado e agressivo das células, resultando na formação de tumores malignos, cujas células podem se espalhar para tecidos e órgãos distantes, ocasionando um processo chamado de metástase¹.

O câncer é classificado como uma doença crônica não transmissível, sendo responsável por cerca de 21% das mortes em todo o mundo. O Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva (INCA), estima que no triênio de 2023-2025 ocorrerão cerca de 704 mil casos novos, sendo com maior incidência o câncer de pele não melanoma com 220 (31,3%) mil casos novos, o câncer de mama aparece como o segundo com estimativa de 74 mil (10,5%), próstata 72 mil (10,2%), 46 mil (6,5%), pulmão 32 mil (4,6%)².

Ao verificar sobre a principal causa do aparecimento da doença, estudos relatam que 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, uso de medicamentos, infecções virais, exposição a agentes químicos e envelhecimento².

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 sobrevivência³. Nesse sentido, à desnutrição e distúrbios metabólicos, não são ligados diretamente ao crescimento do tumor, mas devido aos tratamentos utilizados como: cirurgias, quimioterapias, radioterapia e terapias medicamentosas. Primordialmente, o estado nutricional é um determinante importante nas avaliações dos tratamentos^{4,5}.

Nesse contexto, os pacientes com câncer apresentam um elevado risco nutricional devido à inadequação de sua alimentação para suprir suas necessidades energéticas. Sendo resultado de diversos elementos como a própria doença, dores, náuseas, dificuldade de engolir, falta de apetite, vômitos, ansiedade, depressão, incapacidade funcional, tratamentos agressivos e a vivência continua no meio hospitalar. Assim, o aparecimento da anorexia, da desnutrição calórico-proteica e a caquexia são condições comumente observadas^{6,7}.

Em uma pesquisa epidemiológica, observacional realizada por Rech; Trein e Zanotti⁸ em (2020) ao avaliar 413 pacientes que

realizaram a avaliação subjetiva global executado pelo próprio paciente (ASG-PPP), apresentaram perda de peso em 52,05%. Em outro estudo realizado no mesmo ano por Santos, Brandão, Oliveira com⁹ 65 pacientes oncológicos 46,15% apresentaram desnutrição moderada e 33,85% desnutrição grave. Devido a essas condições observadas, como a perda de peso e diminuição da massa muscular, a função física e a resposta ao tratamento podem ser afetadas negativamente. A prevalência de desnutrição no momento do diagnóstico apresenta cerca de 15% a 40% e à medida que a doença progride, essa porcentagem pode alcançar 80%^{5,10}.

Nesse sentido, o perfil antropométrico dos pacientes com câncer pode oferecer informações valiosas sobre o estado nutricional desses indivíduos, um método que pode auxiliar a terapia nutricional adequada⁴. E para obter essas informações a utilização dos indicadores antropométricos, que em sua análise avalia o índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura, prega cutânea tricipital e circunferência do braço é indicado pelos estudos¹¹ e pela *European Society for Clinical Nutrition and Metabolism* (ESPEN), instrumento importante para nutrição de pacientes com câncer, que destaca a importância da avaliação nutricional e uso desses indicadores.

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 e em associações filantrópicas pode ajudar a identificar esse fator de risco, gerando informações valiosas para a elaboração de estratégias de tratamento mais efetivas. Com isso, objetivou-se avaliar o perfil antropométrico de pacientes oncológicos de uma associação filantrópica no sudoeste da Bahia.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, com corte transversal e abordagem quantitativa, de acordo com a iniciativa STROBE, realizado em uma associação sem fins lucrativos que oferece serviços gratuitos como, enfermagem, nutrição, psicologia, odontologia, equipe médica de várias áreas, além do acompanhamento domiciliar, encaminhamentos para a rede de atenção à saúde e outras instituições parceiras e ações

sociais direcionadas para os pacientes diagnosticados com câncer e familiares.

O estudo foi realizado no município de Jequié, Bahia, com 29 pacientes oncológicos de ambos os sexos acompanhados pela associação. Os critérios de inclusão foram: ter idade entre 18 a 60 anos, aceitarem participar da pesquisa, independentemente do tempo de diagnóstico e da região do tumor. Os critérios de exclusão foram indivíduos que apresentaram confusão mental e ou função cognitiva prejudicada para responder os instrumentos aplicados durante a pesquisa.

A coleta de dados ocorreu a partir de uma feira de saúde realizada pela associação, no período de junho de 2023. A captação dos participantes começou após atendimento, com seleção dos participantes e avaliação dos prontuários; em seguida, os pacientes foram contactados por telefone proporcionando uma comunicação efetiva e acolhedora no convite para participação do estudo.

Posteriormente, com aceitação e assinatura do termo de consentimento, foi aplicado um questionário socioeconômico e avaliação antropométrica de forma individualizada acompanhada pelo preceptor e discentes do curso de nutrição capacitados. Os instrumentos utilizados para a avaliação do estado nutricional dos participantes foram: Altura (m²), Peso Corporal (Kg), Índice de Massa Corporal (Kg/m²), Circunferência do braço (cm), Prega cutânea tricipital (mm).

Para realização da aferição da altura utilizou-se o estadiômetro portátil ES-2040 da Sanny, estando 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 da balança Multilaser®, com capacidade de até 150 kg, devidamente calibrada com o indivíduo em posição ortostática. Já na circunferência do braço, utilizou-se a trena Sanny®, com capacidade para até 150 cm, sendo medida do ponto médio olécrano e o acrômio.

Enquanto, a prega cutânea tricipital utilizou-se o adipômetro CESCORF® Inovare, medida na face posterior do braço, paralelamente ao eixo longitudinal, ou seja, a metade da distância entre a borda súperolateral do acrômio e o olecrano. Quanto à altura e peso corporal foi calculado IMC de cada participante utilizando equação: $IMC = \text{Peso (Kg)} / \text{Altura (m)}^2$.

Ademais, o resultado do IMC para adultos (19 anos ou mais e < 60 anos de idade) foi

classificado segundo parâmetros estabelecidos pela World Health Organization (WHO)¹¹, baixo peso ($IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$), eutrofia ($IMC 18,5 \text{ kg/m}^2 - 24,9 \text{ kg/m}^2$), sobrepeso ($IMC 25 - 29,9 \text{ kg/m}^2$), obesidade Grau I ($IMC 30 \text{ kg/m}^2 - 34,9 \text{ kg/m}^2$), obesidade Grau II ($IMC 35 \text{ kg/m}^2 - 39,9 \text{ kg/m}^2$) e obesidade Grau III ($IMC 40 \geq \text{ kg/m}^2$). Para a classificação do IMC nas pessoas idosas (> 60 anos e mais), foi considerado os parâmetros de Lipschitz¹², baixo peso ($IMC < 22 \text{ kg/m}^2$), eutrofia ($IMC 22 \text{ kg/m}^2 - 27 \text{ kg/m}^2$) e excesso de peso ($IMC > 27 \text{ kg/m}^2$).

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 da massa muscular (sem a correção da parte óssea), desde a desnutrição grave até à obesidade, de acordo com o percentil por idade e sexo^{12,13}.

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 Frisancho¹⁴ são utilizados para classificar tanto a CMB quanto a AMBc.

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 inconsistências. Quanto as variáveis foram calculadas a média e o desvio padrão para avaliar o perfil sociodemográfico e antropométrico dos participantes da pesquisa.

O estudo foi submetido aos Comitê Ética e Pesquisa (CEP), com parecer de nº 3.928.912 de 2021. Vale ressaltar que, a coleta de dados teve início somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e orientação sobre os benefícios e risco que a pesquisa possa apresentar além de, esclarecer sobre quaisquer dúvidas que possa surgir durante o estudo.

Resultados

A amostra foi composta por 29 pacientes, sendo 90% (n=26) do sexo feminino e 10% (n=3) do sexo masculino. A idade variou 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, a prevalência foi de câncer de mama (45%).

Tabela 1 - Caracterização dos pacientes oncológicos (n=29). Jequié-BA, Brasil. 2023.

VARIAVÉIS	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		
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	3	10%
Pele	1	3%
Múltiplo ca (mama, rins e útero)	1	3%
Múltiplos (útero, bexiga, cerebelo, tireoide e amígdalas)	1	3%

Além destes dados, é possível citar quanto as doenças coexistentes, 62% não apresentou nenhuma doença além do câncer, 28% apresentaram hipertensão arterial sistêmica (HAS), 14% apresentaram depressão e transtornos psiquiátricos, 14% apresentaram diabetes mellitus (DM), 3% doença renal crônica (DRC) e 3% hipercolesterolemia.

Quanto ao uso de medicamentos, 55% afirmam fazer o uso enquanto 45% alegam não utilizar. Sobre o consumo de bebida alcoólica, 83% afirmam não ingerir. Quanto ao tabagismo, 86% afirmam não fazem uso. No quesito prática de atividade física 52% afirmam não realizar nenhum tipo e 48% afirmam realizar algum tipo de atividade sendo as mais citadas caminhadas e academia.

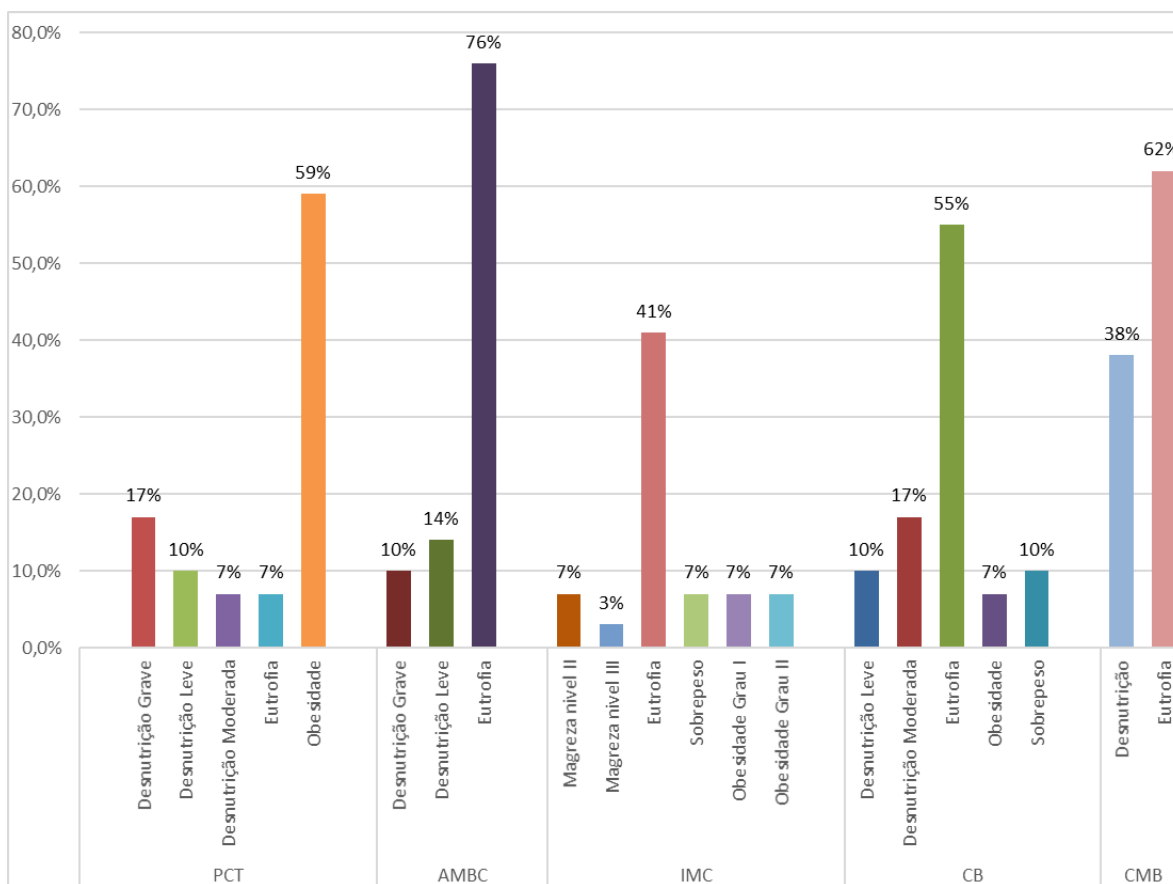
A média de altura dos pacientes foi de 1.60 metros ($\pm 0,05$), já referindo-se ao peso a média foi de 65,54 ($\pm 12,45$). Quanto o índice massa corporal (IMC) apresentou média de 25,48 ($\pm 4,89$) kg/m^2 , a circunferência da cintura 85,43 ($\pm 4,37$) cm, a circunferência da panturrilha 36,24 ($\pm 4,37$), circunferência do braço 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 ($\pm 10,06$).

Tabela 2 - Médias e desvios padrão das variáveis antropométricas dos pacientes oncológicos (n=29).
Jequié, BA, Brasil. 2023.

VARIÁVEIS	MÉDIA ± DP
Altura (m)	1,60 ± 0,05
Peso (kg)	65,54 ± 12,45
Índice Massa Corporal (kg/m ²)	25,48 ± 4,89
Circunferência da Cintura (cm)	85,43 ± 11,36
Circunferência Panturrilha (cm)	36,24 ± 4,37
Circunferência Braço (cm)	20,95 ± 4,13
Circunferência Muscular Braço (cm)	20,95 ± 3,48
Area Muscular Braço Corrigida (cm ²)	29,90 ± 0,14
Prega Cutânea Tricipital (mm)	27,24 ± 10,06

Com relação a área muscular do braço corrigida, índice de massa corporal, a circunferência do braço e a circunferência muscular do braço, houve a predominância de eutrofia. A prega cutânea tricípital teve predominância de obesidade representando 59%. Outro dado que demonstrou, potencial preocupante foi que 17% dos indivíduos avaliados apresentaram classificação de desnutrição grave (Figura 1).

Figura 1 - Estado nutricional dos pacientes oncológicos (n=29). Jequié-BA, Brasil. 2023.



Fonte: Autoria

Discussão

Em relação ao gênero dos indivíduos avaliados dado semelhante foi constatado no estudo de Tartari¹⁵, uma predominância de pacientes do sexo feminino. Quanto a idade a pesquisa é similar com o estudo de Costa¹⁶, que apresentam pessoas no mesmo intervalo etário. Se tratando do tipo neoplasias o câncer de mama apresentou a maior prevalência, sendo dados do SIH/DATASUS em 2022 foram registradas 77.014 internações, excluindo o câncer de pele não melanoma. Esse tipo de câncer tende a ter uma incidência crescente após os 50 anos de idade, e quando especificados número de hospitalizados com idade observou que na faixa etária de 45 a 54 anos ocorreu 20.166 internações, de 55 a 64 anos 20.394 intenções e acima de 65 anos alcançou 20.049, como demonstrado na presente pesquisa, que identificou pacientes dentro dessa faixa etária^{17,18,19}.

Com relação ao estado nutricional, a maioria dos participantes estavam em eutrofia e pequena proporção com desnutrição. Em uma pesquisa do tipo estudo de caso realizado em 4 pacientes por Silva et al²⁰ na cidade de Goiás no Hospital Privadas de Mineiros com pacientes com esse tipo de neoplasia também evidenciou uma menor quantidade de pacientes desnutridos, no qual os casos A e B, ambos com câncer de mama, demonstraram um menor risco nutricional.

Apesar do câncer ser referido como uma patologia que afeta estado nutricional levando a desnutrição, no caso do câncer de mama os resultados são diferentes, ao verificar uma pesquisa realizada por Oliveira et al²¹, que avaliou 31 mulheres no Hospital das clínicas de Belo Horizonte, identificando 58% de mulheres com excesso de peso.

Casos de desnutrição habitualmente não ocorrem em pacientes com câncer de mama como observado. Porém, Sanz²² ao estudar tipos de câncer como no trato gastrointestinal, da cabeça, esôfago, do pescoço e do pulmão no Hospital Costa del Sol em Marbella na Espanha, avaliou 295 pacientes e encontraram 21,4% com risco nutricional (Nutriscore ≥ 5) e 76% com grau moderado de desnutrição. Esse tipo de câncer está associado a maior capacidade de provocar perda de peso. Isso pode ocorrer pela baixa ingestão alimentar e desequilíbrio dos macronutrientes, onde os carboidratos são inicialmente utilizados, com os lipídios ocorre redução lipogênese e aumento lipólise, nas proteínas ocorre maior catabolismo onde os aminoácidos são utilizados como fonte de energia²³.

Deste modo geral, quanto mais agressivo o tratamento do câncer, maior é a ocorrência de desnutrição, o que resulta em uma deterioração mais rápida da qualidade de vida do paciente¹⁸.

Com relação as doenças coexistentes, no estudo de Dieli-Conwright et al²³, 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.

Nesse contexto, apesar da maioria não apresentar outras doenças coexistentes, 38% dos participantes apresentavam alguma forma de comorbidade, sendo a hipertensão arterial sistêmica (HAS) a mais prevalente. Essa proporção difere do estudo realizado por Bortoleto et al⁷, 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 em pacientes com câncer malignos⁷. Essa constatação também foi evidenciada em outro estudo¹⁶, que identificou a presença de comorbidades nos pacientes analisados, sendo a HAS a mais prevalente.

Em concordância com esses resultados, o uso de quimioterápicos e fármacos adjuvantes no tratamento do câncer aumenta a sobrevida dos pacientes, porém, como consequência, também aumenta a incidência de HAS²⁴.

Outro em destaque é o sedentarismo, quanto a prática de atividade física, maioria afirmaram não realizar nenhum tipo de exercício físico. Deminice²⁵ ao realizar uma revisão de literatura compilou a realização de atividade física em todas as fases do câncer, ao estudar pacientes durante o tratamento câncer que em sua maioria foram submetidos a cirurgia igualmente como no nosso estudo identificou que não há aderência e engajamento das atividades ativas, nas primeiras semanas os efeitos colaterais produzem indisposição, mudanças anatômicas, náuseas e perdas no apetite e cabelo, algum desses sintomas somem. Porém, outros permanecem por semana podendo desenvolver disfunções musculoesqueléticas, sarcopenia e ganho do peso²⁵.

O que se confirma nos estudos Kirkham²⁶ que ao avaliar orientações e prescrição de exercícios, identificaram que a baixa adesão alcança percentual de 40% a 60%. Entretanto, sinaliza e orienta que a periodização pode melhorar a adaptação ao exercício em 25% estabelecendo um melhor estado nutricional.

Com relação aos outros indicadores antropométricos, de acordo com adequação da Prega Cutânea Tricipital, foi observada uma prevalência de obesidade diferindo do estudo de Brito et al²⁷, sendo que 72,3% apresentaram desnutrição nessa medida. Quanto a classificação área muscular do braço corrigida, identificou-se a prevalência de pacientes oncológicos com eutrofia (76%), diferente do estudo de Lima, Pontes e Miranda²⁸, onde 46,34% dos pacientes oncológicos apresentaram desnutrição grave nessa medida.

A área muscular do braço corrigida avalia 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 lipodistrofia²⁹. Deste modo, exibe-se que no presente estudo a maioria dos pacientes apresentaram reserva de massa muscular.

Importante também salientar sobre a prevalência de eutrofia conforme o índice de massa corporal. Esse resultado é semelhante ao encontrado em outro estudo, que identificou uma prevalência de 57,27% de normalidade avaliado pelo IMC³⁰. A maior prevalência de eutrofia pode ser em decorrência dos tipos de câncer estudado³¹. A alta incidência de excesso de peso e obesidade e os maiores índices de IMC inicial e final em mulheres com câncer de mama, por exemplo, indicam o impacto da obesidade no desenvolvimento de certos tipos de câncer, devido às alterações hormonais associadas à obesidade²⁹.

Referindo-se a CB identificou-se 55% dos entrevistados com circunferência normal, semelhante ao estudo de Carvalho et al¹⁸. Assim como a classificação da circunferência muscular do braço a maioria dos participantes encontravam-se adequado, com percentual igual a 62%, dado semelhante a outro estudo²⁸.

Contudo, é importante destacar que no presente estudo foi possível identificar 38% de pessoas desnutridas de acordo com a circunferência muscular do braço. Mesmo não sendo maioria, é importante evidenciar esse dado, devido ser um risco para o tratamento e qualidade de vida desses pacientes oncológicos. Outro estudo, no qual verificou o perfil

nutricional de pacientes com câncer assistidos por uma casa de acolhimento ao paciente oncológico e apresentou um elevado número de pessoas desnutridas²⁷.

Apesar de não ter sido constatada uma predominância da desnutrição nos indicadores antropométricos nesta pesquisa, é fundamental destacar o quanto esse determinante merece uma grande atenção 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 doença²⁵.

Igualmente, a falta de informação sobre alimentação saudável é frequentemente e tem se tornado o principal motivo para adoção de hábitos alimentares inadequados³². 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 pacientes²⁵.

A avaliação e 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 obesidade³¹.

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, 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^{33,34}.

Com relação as limitações, esse estudo apresentou uma amostra pequena devido as dificuldades encontradas na coleta de dados. Entretanto, com os resultados apresentados contribuiu com grande valia para a compreensão

do perfil nutricional dos pacientes com câncer e reforça a necessidade de estudos mais robustos e complexos, para que possam gerar informações intervenções nutricionais e educação para promover uma melhor saúde e qualidade de vida para esses pacientes. Sugere também para as próximas avaliações a utilização do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), com fundamentação de avaliar o rastreio cognitivo dos pacientes oncológicos que por apresentarem idade da senescência, busca investigar a linguagem, orientação espacial, repetição e compreensão.

Considerações finais

Os indicadores antropométricos, índice de massa corporal, área muscular do braço corrigida, circunferência do braço e a circunferência muscular do braço, apresentou-se em eutrofia na maioria dos participantes. Foi observado desnutrição em menor proporção nessas medidas, podendo ser devido ao fato de possuírem câncer menos agressivos. O câncer de mama foi o tipo mais comum encontrado. A presença de comorbidades encontradas foram a hipertensão arterial sistêmica. Sobre a prática de atividade física, maioria afirmaram não realizar nenhum tipo de exercício físico o que afeta negativamente a qualidade de vida dos pacientes.

Conclui-se, portanto, que a avaliação do estado nutricional e a educação nutricional desempenha um papel fundamental na promoção de hábitos alimentares saudáveis, e sendo crucial para melhorar a saúde e qualidade de vida dos pacientes oncológicos.

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro :INCA, 2021.
2. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. "Incidência de Câncer no Brasil: Estimativa 2023." Rio de Janeiro, RJ: INCA, 2022.
3. INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. Rio de Janeiro: INCA, 2018.
4. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS). Câncer. Brasília; 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>
5. Gens G, Silva B, Leilane L, Silva C, Araújo BM. Terapia Nutricional em pacientes oncológicos: Realidade de um hospital de referência em Pernambuco. *Nutr. clín. diet. Hosp.*; 2020; 40 (1):33-39.
6. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Detecção precoce do câncer Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. Rio de Janeiro: INCA, 2015.
7. Bortoletto MM, Souza IA, Dias AMN, Almeida NM, Mendonça, EG. Perfil Sociodemográfico e Nutricional de Pacientes Oncológicos em Terapia Nutricional Enteral. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2018;64(2):141-147.
8. Recha, B, Treina, F, Zanotti, J. Prevalência de desnutrição e perda de peso em pacientes com câncer em quimioterapia em um ambulatório de Caxias do Sul, RS. Apresentado em Caxias do Sul – RS. 2020.
9. Santos, R. C. C.; Brandão, G. R. R.; Oliveira, J. G. P. Perfil nutricional de pacientes portadores de neoplasia do trato gastro intestinal (TGI) antes, durante e após tratamento sistêmico. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020; 3(4):9185-9204.
10. Virizuela JA, Cambolor-Álvarez M, Luengo-Pérez LM, Grande E, Álvarez-Hernández J, Mandrono-Sendrós MJ, Fonseca PJ, Peris MC, Bretón MJO. Nutritional support and parenteral nutrition in cancer patients: an expert consensus report. *Clin. Transl. Oncol*. 2017;20(5):619-629.
11. Milani JM, Pereira ME, Barbosa MH, Barichello E. Antropometria versus avaliação subjetiva nutricional no paciente oncológico. *Rev. Acta Paul Enferm*. 2018; 31(3):240-246.
10. Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, Bozzetti F. Diretrizes da ESPEN sobre nutrição em pacientes com câncer. *Nutrição clínica (Edimburgo, Escócia)*. 2018; 36(1): 11–48.
11. World health organization (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Geneva: WHO, 2000.
12. Blackburn GL, Thornton PA. Nutritional assessment of the hospitalized patients. *The Medical Clinics of North American, Philadelphia*. 2003; 63:1103-115.
13. FRISANCHO, A.R. New norms of upper limb fat and muscle areas for assessment of nutritional status. *American Journal of Clinical Nutrition*, Bethesda, v.34, n.11, p.2540-2545, 1981.
14. Sampaio LR, Silva MCM, Oliveira TM, RAMOS CI. Antropometria. In: Avaliação nutricional. Salvador: EDUFBA. 2012;73-87.
15. Tartari RF, Busnello FM, Nunes CHA. Perfil nutricional de pacientes em tratamento

- quimioterápico em um ambulatório especializado em quimioterapia. *RBC*. 2010; 56 (1):43-50.
16. Costa CC, Lyra JS, Nakamura ARA, Sousa CM. Radiodermatites: Análise dos Fatores Preditivos em Pacientes com Câncer de Mama. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2019; 65(1): e-05275.
17. BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>.
18. Carvalho ACLM, Martins PC, Araujo RB, Cerdeira CD, Silva RBV, Barros GBS. Parâmetros Nutricionais em Pacientes Oncológicos atendidos em um Centro de Referência no Sul de Minas Gerais, Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2018; 64(2): 159-166.
19. Santos EM, Silva LM, Santos EM, Souza LS. Associação entre o estado nutricional e a presença de toxicidade gastrointestinal em pacientes com câncer de mama. *BRASPEN J*. 2018; 33(1):9-14.
20. Silva IB, Morais VG, Andrade PR, Silva VCC, Souza MF. Perfil nutricional de pacientes oncológicos em duas Instituições hospitalares: Série de casos. *Braz. J. of Develop*. 2020; 6(9):68447-68459.
21. Oliveira, Dirce Ribeiro de, Carvalho, Erika Simone Coelho, Campos, Liliâne Cunha, Leal, José Adalberto, Sampaio, Estela Viana, Cassali, Geovanni Dantas. Avaliação nutricional de pacientes com câncer de mama atendidas no Serviço de Mastologia do Hospital das Clínicas, Belo Horizonte (MG), Brasil. 2014. *Ciênc. saúde coletiva*. 19 (05).
22. Sanz EA, Siles MG, Fernández LR, Roldán RV, Domínguez AR, Abilés J. Nutritional risk and malnutrition rates at diagnosis of cancer in patients treated in outpatient settings: early intervention protocol. *Nutrition*. 2018; 57:148-153.
23. Dieli-Conwright, CM, Wong L, Walianny S, Bernstein L, Salehian B, Mortimer J. An observational study to examine changes in metabolic syndrome components in patients with breast cancer receiving neoadjuvant or adjuvant chemotherapy. *National Library of Medicine*. 2016;37(5):389-395.
24. Souza VB, Silva EM, Ribeiro ML, Martins WA, Silva E. Hipertensão arterial no paciente com câncer. *Arq. Bras. Cardiol*. 2015; 104(3):246-252.
25. Deminice, Rafael. Exercício físico para o tratamento do câncer: evidências científicas e o contexto brasileiro. *J. Phys. Educ*. 2022; 33: 3201, 2022.
26. Kirkham AA, Bonsignore A, Bland KA, McKenzie DC, Gelmon KA, VAN Patten CL, et al. Exercise prescription and adherence for breast cancer: One size does not FITT all. *Med Sci Sports Exerc* 2018;50(2):177-86.
27. Brito LF, Silva LS, Fernandes DD, Pires EA, Nogueira ADR, Souza CL, Cardoso LGV. Perfil Nutricional de Pacientes com Câncer Assistidos pela Casa de Acolhimento ao Paciente Oncológico do Sudoeste da Bahia. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2012; 58 (2):163-171.
28. Lima SJ, Pontes DL, Miranda TV. Avaliação do estado nutricional de pacientes com câncer em um hospital da cidade de Belém/Pará. *BRASPEN J*. 2018; 33(2):166-170.
29. Alves ACF, Cavalcante JLP. Avaliação antropométrica e dietética dos pacientes de um centro de teste e aconselhamento sorológico. *Sanare*. 2022; 21(1):105-112.
30. Holanda RL, Oliveira EC, Nunes GS. Perfil Nutricional de Pacientes Onco-Hematológicos Internados em um Hospital Especializado em Câncer em São Luís – MA. *R bras Ciências da Saúde*. 2020; 24(3):465-474.
31. Gonçalves IB, Bentes GS, Scheliga A. et al., Comparação, em dois momentos, do estado nutricional de pacientes com diferentes tipos de câncer tratados no setor privado. *Rev Bras Nutr Clin*. 2015; 30 (1): 45-9.
32. Gomes GC, Ferreira CG, Pereira I. Conhecimento alimentar e perfil antropométrico de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. *Brazilian Journal of Development*. 2021; 7(7):73851-7387.
33. INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Inquérito brasileiro de nutrição oncológica de janeiro: INCA, 2013.
34. Teixeira CM, Tomiya MT, Cruz LC. Associação entre nutrição enteral, antropometria e desfecho clínico em pacientes oncológicos hospitalizados. *Brazilian Journal of Development*. 2021; 7(8):84885-84899.

Endereço para Correspondência

Alane Jesus Brito

Rua jasmim, 669, Nelson, Brasil

CEP: 45.656-140

E-mail: alanejbrito@gmail.com

Recebido em 18/08/2023

Aprovado em 10/06/2024

Publicado em 29/06/2024