



UnB | HUB



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA  
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO AO CÂNCER

VANESSA VASCONCELOS DE MOURA

**PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DE UM  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

BRASÍLIA 2024

VANESSA VASCONCELOS DE MOURA

**PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DE UM  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

Trabalho de Conclusão da Residência (TCR) apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de especialização em nutrição oncológica no Curso de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário de Brasília.

**Orientador:** Me. Juliana Rolim Vieira Maciel

**Coorientador:** Esp. Tatiana Lopes de Souza Guerra

BRASÍLIA 2024

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço ao Senhor Jesus por me guiar e me encorajar em todos os momentos; Ele sempre esteve presente com sua força e perseverança. A todos os profissionais do HUB que tornaram este trabalho possível, minha gratidão a Meg Schwarcz e Thaís Muniz, preceptoras que me conduziram na área da oncologia com ensinamentos e experiências valiosas. Obrigada à minha coordenadora e coorientadora Tatiana Lopes de Souza Guerra por todo o incentivo, paciência e colaboração em minha trajetória; gratidão a Juliana Rolim, que me orientou em toda a escrita com profissionalismo e dedicação. Obrigada aos residentes da equipe multiprofissional, que tornaram os dias mais leves e agradáveis, em especial àqueles que caminharam junto comigo na nutrição: Amanda, Camila, Taís e Luisa. Em suma, agradeço aos meus familiares que, direta ou indiretamente, me auxiliaram com palavras de conforto ao longo de toda a escrita da pesquisa.

*“Não te mandei eu? Esforça-te, e tem bom ânimo; não temas, nem te espantes; porque o Senhor teu Deus é contigo, por onde quer que andares.”*

*(Josué 1:9)*

# PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

## NUTRITIONAL PROFILE OF ONCOLOGY PATIENTS AT A UNIVERSITY HOSPITAL

Vanessa Vasconcelos de Moura\*

Juliana Rolim Vieira Maciel\*\*

Tatiana Lopes de Souza Guerra\*\*\*

### RESUMO

**Objetivo:** Descrever o perfil nutricional de pacientes oncológicos na atenção terciária por meio do instrumento de Avaliação Subjetiva Global - Produzida pelo Paciente (ASG-PPP). **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, retrospectivo e analítico. Foi conduzido por meio da análise de um banco de dados registrado pela instituição onde pacientes oncológicos foram atendidos no acolhimento ambulatorial do Hospital Universitário de Brasília, localizado no Distrito Federal, durante o período de janeiro a dezembro de 2022. A análise estatística dos dados foi executada por meio do *software SPSS 20.0*, e para avaliação da associação entre as variáveis, empregou-se o teste Qui-quadrado, estabelecendo um nível de significância de 5% para a rejeição da hipótese de nulidade. **Resultados:** A amostra incluiu 517 pacientes, sendo a maioria do sexo feminino. Os tipos de câncer mais comuns foram de mama, próstata e colorretal. Mais da metade dos pacientes foram classificados como bem nutridos, sem déficit nutricional e com funcionalidade preservada. A desnutrição grave foi prevalente em casos de câncer de esôfago, estômago e cabeça e pescoço. A presença de sintomas como náuseas e aversão a odores esteve associada à desnutrição. Além disso, o déficit muscular e de tecido adiposo realizados no exame físico também se mostrou associado à desnutrição. **Conclusão:** Conclui-se que a maior parte dos pacientes foram classificados como bem nutrido, nos pacientes com desnutrição, encontrou-se associação com a presença de sintomas de impacto nutricional e a depleção de músculos e tecido adiposo. Além disso, o uso do instrumento ASG-PPP mostrou-se útil na identificação de diferentes perfis nutricionais, permitindo uma abordagem mais direcionada às necessidades individuais desses pacientes, ressaltando a importância da avaliação precoce. Enfatiza-se ainda a necessidade de estratégias personalizadas no cuidado nutricional durante o tratamento oncológico e destaca-se a importância de pesquisas contínuas para aprimorar o cuidado nutricional nessa população.

**Descritores:** Neoplasias. Ciências da Nutrição. Estado nutricional. Doença crônica. Desnutrição.

## ABSTRACT

**Objective:** Describe the nutritional profile of oncological patients in tertiary care through the Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) instrument. **Methodology:** This is an observational, cross-sectional, retrospective, and analytical study. It was conducted by analyzing a database registered by the institution where oncological patients were treated in the outpatient clinic of the University Hospital of Brasília, located in the Federal District, during the period from January to December 2022. Statistical analysis of the data was performed using SPSS 20.0 software, and to assess the association between variables, the Chi-square test was employed, establishing a significance level of 5% for rejecting the null hypothesis. **Results:** The sample included 517 patients, the majority of whom were female. The most common types of cancer were breast, prostate, and colorectal. More than half of the patients were classified as well-nourished, without nutritional deficit, and with preserved functionality. Severe malnutrition was prevalent in cases with esophageal, stomach, and head and neck cancer. The presence of symptoms such as nausea and aversion to odors was associated with malnutrition. Furthermore, muscle and adipose tissue depletion observed during physical examination was also associated with malnutrition. **Conclusion:** It was concluded that most patients were classified as well-nourished. In malnourished patients, an association was found with the presence of symptoms impacting nutrition and depletion of muscle and adipose tissue. Additionally, the use of the PG-SGA instrument proved useful in identifying different nutritional profiles, allowing for a more targeted approach to the individual needs of these patients, accentuate the importance of early assessment. Furthermore, the need for personalized strategies in nutritional care during oncological treatment is emphasized, highlighting the importance of ongoing research to improve nutritional care in this population.

**Descriptors:** Neoplasms. Nutrition Sciences. Nutritional status. Chronic disease. Malnutrition

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1.** Tipos de câncer mais prevalentes dos pacientes atendidos no acolhimento ambulatorial do Hospital Universitário de Brasília, 2022. (N=517)

**Tabela 2.** Estado nutricional de acordo com a classificação da ASG-PPP dos pacientes atendidos no acolhimento ambulatorial do Hospital Universitário de Brasília, 2022.

**Tabela 3.** Relação entre exame físico e estado nutricional dos tipos de cânceres mais prevalentes dos pacientes atendidos no acolhimento ambulatorial do Hospital Universitário de Brasília, 2022.

**Tabela 4.** Relação entre os sintomas e o estado nutricional dos tipos de cânceres mais prevalentes dos pacientes atendidos no acolhimento ambulatorial do Hospital Universitário de Brasília, 2022.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**ASG-PPP** - Avaliação Subjetiva Global - Produzida pelo próprio paciente

**ASPEN** - *American Society for Clinical Nutrition*

**CEP** – Comitê de Ética e Pesquisa

**ECOG PS** - *Eastern Cooperative Oncology Group Performance Status*

**ESPEN** - *European Society of Clinical Nutrition and Metabolism*

**HUB** - Hospital Universitário de Brasília

**INCA** - Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva

**SPSS** - *Statistical Package for the Social Sciences*

**TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

**UNACON** - Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>10</b>
<b>3 RESULTADOS.....</b>	<b>12</b>
<b>4 DISCUSSÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>22</b>
<b>APÊNDICE A.....</b>	<b>24</b>
<b>APÊNDICE B.....</b>	<b>26</b>
<b>APÊNDICE C.....</b>	<b>27</b>
<b>APÊNDICE D.....</b>	<b>28</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A projeção de novos casos de câncer para 2030 está estimada em 21,4 milhões ou mais, com previsão de 13,2 milhões de óbitos. O câncer pode causar um aumento na demanda metabólica, podendo ser provocado pelo tumor em si e pelos tratamentos, tais como cirurgia, quimioterapia e radioterapia. Considerado um dos principais problemas de saúde pública, o câncer figura como a segunda causa de morte em países desenvolvidos. Além disso, o estado nutricional desempenha um papel crucial nos estágios iniciais da doença (INCA, 2022; SANTOS *et al.*, 2023).

A prevalência da desnutrição no câncer pode superar 50% dos casos, impactando significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Isso se reflete nas atividades básicas do dia a dia e na continuidade do tratamento. As causas mais comuns incluem o aumento das necessidades energéticas e proteicas decorrentes do catabolismo causado pela doença, além da baixa ingestão alimentar e da diminuição da atividade física (ARENDS *et al.*, 2017; SBNO, 2021).

Dessa forma, essas alterações nutricionais podem ter consequências significativas, como a redução da resposta ao tratamento, aumento dos riscos de complicações cirúrgicas, morbimortalidade durante a terapia oncológica e o prolongamento do tempo de internação, resultando em custos hospitalares elevados. Portanto, a identificação precoce dessas alterações nutricionais é crucial para uma intervenção nutricional adequada (ASPEN, 2020; INCA, 2021; TRUJILLO *et al.*, 2018).

Logo, para integrar efetivamente a rotina dos serviços hospitalares, a avaliação nutricional deve ser rápida e de fácil aplicação. Nesse contexto, a Avaliação Subjetiva Global – Produzida pelo paciente (ASG-PPP) destaca-se como um método validado para população brasileira em avaliar o estado nutricional de pacientes oncológicos. Esse método tem sido empregado tanto em atendimentos ambulatoriais quanto hospitalares, desempenhando um papel fundamental na prevenção de complicações nutricionais (GOMES; MAIO, 2015; GONZALEZ *et al.*, 2010).

Diante disso, torna-se fundamental o rastreamento, juntamente com a classificação adequada do estado nutricional dos pacientes oncológicos, dada sua influência direta no tratamento. Portanto, este estudo tem como objetivo descrever o perfil nutricional de pacientes oncológicos ambulatoriais em cuidados terciários, utilizando a base de dados secundários do instrumento ASG-PPP.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal, retrospectivo e analítico, conduzido em pacientes oncológicos admitidos pelo serviço da oncológica do UNACON (Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) do Hospital Universitário de Brasília (HUB), localizado no Distrito Federal, na cidade de Brasília, por meio da análise dos dados registrados pela instituição. Foram incluídos no estudo pacientes de ambos os sexos, com idade maior ou igual a 20 anos, com diagnóstico confirmado de câncer nos prontuários e que passaram pelo processo de acolhimento multiprofissional durante o ano de 2022.

O acolhimento é realizado às segundas-feiras por uma equipe multiprofissional composta por médicos, fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, odontólogos e nutricionistas. Durante esse momento, cada profissional realiza uma triagem, em forma de entrevista nos pacientes, com o objetivo de atender às principais demandas e encaminhar para o atendimento ambulatorial, quando necessário.

A ferramenta consiste em duas partes: a primeira é um questionário respondido pelo próprio paciente ou pelo seu cuidador ou acompanhante que é composta por dados sobre o peso, ingestão alimentar, sintomas e capacidade funcional, enquanto a segunda é preenchida pelo nutricionista contendo os dados sobre perda de peso, doenças e suas relações com as necessidades nutricionais, demanda metabólica, exame físico e por fim os pacientes são classificados em estágio A (bem nutrido), B (moderadamente desnutrido ou suspeita de desnutrição) ou C (gravemente desnutridos). Além do mais, existe uma pontuação que permite classificar se o paciente está em risco nutricional, dessa forma, até o momento atual, este método é o recomendado tanto pela American Society for Clinical Nutrition (ASPEN) quanto pela European Society of Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) para pacientes oncológicos (ASPEN, 2008; ESPEN, 2021; GONZALEZ *et al.*, 2010)

Em síntese, o propósito da aplicação dessa ferramenta no acolhimento do HUB é identificar pacientes em risco nutricional e com desnutrição ou suspeita de desnutrição. Os critérios para encaminhamento para o ambulatório de nutrição incluem pacientes com câncer de cabeça e pescoço ou do trato digestório, ou que sejam classificados como B ou C na triagem nutricional. Além disso, todos os pacientes recebem orientações nutricionais para alimentação saudável e gerenciamento dos sintomas decorrentes do tratamento oncológico.

Assim, para este estudo foi utilizado um banco de dados preenchido por nutricionistas treinados, operacionalizado exclusivamente pelos pesquisadores. Este banco de dados contém informações do instrumento de avaliação ASG-PPP (APÊNDICE A), aplicado no período de

janeiro a dezembro de 2022, sendo este método de avaliação parte integrante da rotina do acolhimento da nutrição ambulatorial.

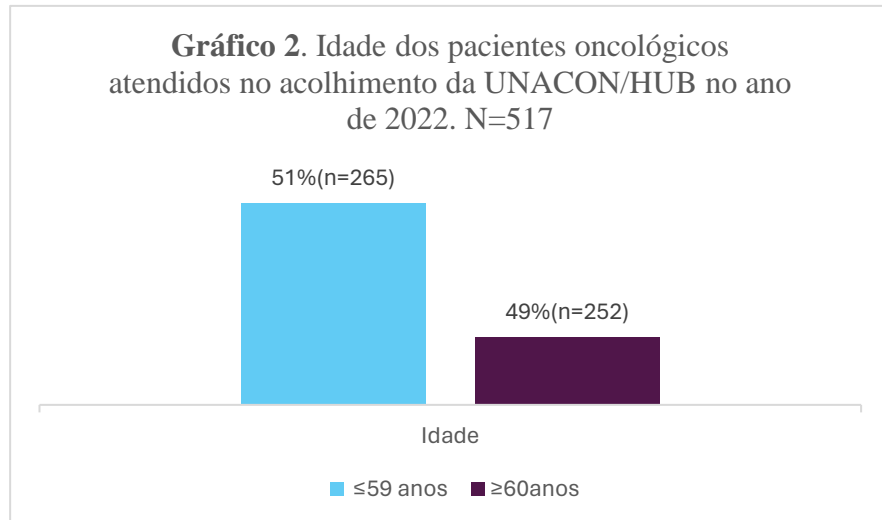
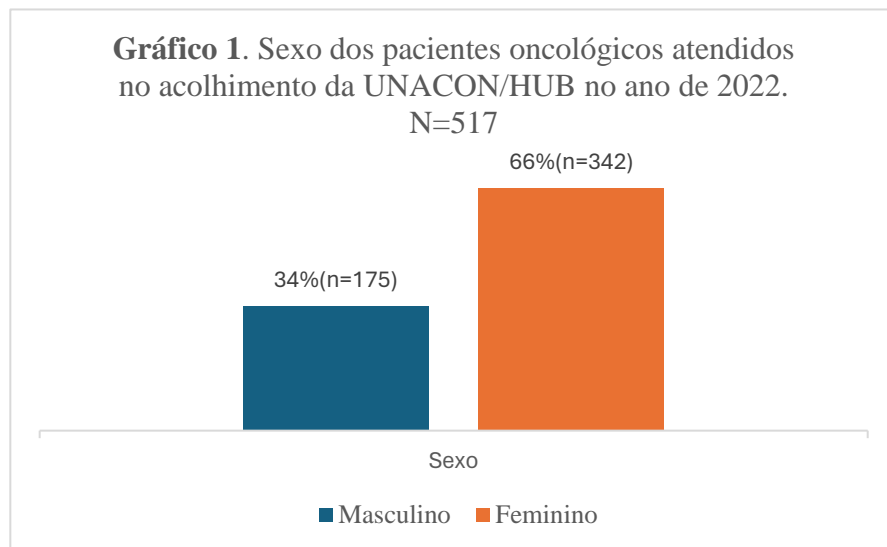
Além disso, os dados tabulados na planilha Excel estão igualmente registrados nos prontuários eletrônicos, os quais são protegidos pelo hospital. Para a análise estatística do banco de dados, foi utilizado o programa estatístico SPSS 20.0. Para isso, os dados da amostra foram apresentados em proporções (%) e para avaliar a associação entre as variáveis do estudo, foi empregado o Teste do Qui-quadrado, com correção de Yates quando aplicável, adotando um nível de significância de 5% para rejeição da hipótese de nulidade.

Esta pesquisa foi submetida à análise do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do sistema CEP/CONEP, após a obtenção de autorização do responsável pelo local. Adicionalmente, foi assinada uma carta de anuência (APÊNDICE B), conforme estabelecido pela Resolução N° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, obtendo, assim, parecer favorável N° 6.634.875 e CAAE: 76304723.3.0000.5558 (APÊNDICE D). Somente após a aprovação do Comitê de Ética, os dados foram analisados.

Além disso, sendo um Hospital Universitário, já é rotina da unidade que os pacientes ao entrarem no serviço assinem um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sendo orientado a possibilidade da utilização dos dados para pesquisas futuras, sem identificação do paciente. Nesse contexto, além dos pacientes não serem identificados, o que dispensou a necessidade de assinatura do TCLE para essa pesquisa específica, a solicitação de dispensa da aplicação desses termos foi encaminhada ao CEP, conforme estabelecido pela Resolução CNS 510/2016 (APÊNDICE C). Assim, é possível afirmar que todos os pressupostos éticos relacionados à pesquisa em seres humanos foram integralmente atendidos, e o sigilo das informações coletadas foi devidamente mantido.

### 3 RESULTADOS

A amostra foi composta por 517 pacientes, com isso verificou-se que 66% eram mulheres e 51% dos pacientes tinham idade menor ou igual a 59 anos, sendo a idade mínima 22 anos e a máxima 89 anos, com média de 58 anos e desvio padrão de 14  $\sigma$ , cujos dados estão descritos no gráfico 1 e gráfico 2.



**Fonte:** Dados extraídos do banco de dados do acolhimento ambulatorial de nutrição do HUB.

Além disso, conforme a tabela 2, os sintomas de impacto nutricional mais relatados foram dor (35,3%), boca seca (35%), sensação de saciedade precoce (34%) e constipação (31%). Em relação à atividade e função, metade dos pacientes relataram realizar suas atividades habituais sem nenhuma limitação. Observou-se também que 52,5% dos pacientes tinham alguma alteração de ingestão alimentar. No que diz respeito a indicação da necessidade crítica de intervenção nutricional, 43% foram classificados com pontuação maior

ou igual a 9. No exame físico, 66% dos pacientes não apresentavam déficit de estado muscular e tecido adiposo, enquanto 43% apresentavam algum grau de déficit. Em relação ao estado nutricional 65% dos pacientes foram classificados como bem nutridos, conforme descrito na tabela 1.

**Tabela 1.** Dados da avaliação subjetiva global dos pacientes oncológicos atendidos no acolhimento da UNACON/HUB no ano de 2022. (N=517)

<i>Variáveis</i>	N	%
<b><u>Sintomas</u></b>		
Sem apetite	136	23,6
Náuseas	147	28,4
Vômitos	68	13
Constipação	162	31
Diarreia	77	14,8
Feridas na boca	30	5,8
Boca seca	181	35
Alimentos com gosto estranho	77	15
Os cheiros enjoam	93	17,9
Problemas para engolir	65	12,6
Dor	183	35,3
Sensação de saciedade precoce	175	33,8
<b><u>Ingestão alimentar</u></b>		
Sem mudanças	247	48
Mais que o normal	65	12,5
Menos que o normal	205	40
<b><u>Capacidade funcional</u></b>		
Normal sem nenhuma limitação	258	50
Não totalmente normal, mas capaz de manter quase todas as atividades normais	148	29
Não totalmente bem para a maioria das coisas, mas ficando na cama ou na cadeira menos da metade do dia	34	6,50
Capaz de fazer pouca atividade, e passando a maior parte do tempo na cadeira ou na cama	54	10
Bastante tempo acamado, raramente fora da cama	23	4,40
<b><u>Necessidade crítica de intervenção nutricional</u></b>		
<9 pontos	297	57
≥9 pontos	220	43
<b><u>Exame Físico</u></b>		

Sem déficit	343	66
Déficit leve	87	16,8
Déficit moderado	57	11
Deficit Grave	24	7

**Categorias da Avaliação Global da ASG PPP**

Bem nutrido (A)	337	65
Moderadamnte desnutrido (B)	141	27
Gravemente desnutrido (C)	39	7

**Fonte:** Dados extraídos do banco de dados do acolhimento ambulatorial de nutrição do HUB.

Também foi constatado que o câncer mais prevalente foi o de mama, presente em 35% dos casos, seguido pelos cânceres de próstata e cólon-retal, ambos com 15% de incidência de acordo com a tabela 2.

**Tabela 2.** Tipos de câncer mais prevalentes dos pacientes oncológicos atendidos no acolhimento da UNACON/HUB no ano de 2022. (N=517)

<i>Variáveis</i>	N	%
<b><u>Tipos de câncer</u></b>		
Mama	179	35
Próstata	78	15
Colón-retro	78	15
Colo uterino	55	11
Estômago	26	5
Outros*	19	4
Cabeça e pescoço	16	3
Pulmão	16	3
Esôfago	11	2
Endométrio	8	1
Pâncreas	8	1
Bexiga	5	1
Ovário	5	1
Útero, vagina	3	1
Pênis e testículo	2	0,3
Fígado	2	0,3
Anus	2	0,3
Pele	2	0,3
Tuba uterina	1	0,2
Vias biliares	1	0,2

**Fonte:** Dados extraídos do banco de dados do acolhimento ambulatorial de nutrição do HUB.

Legenda: Outros\*: coração, peritônio, pleura, urotelial e tumores não identificados

Acerca do perfil nutricional dos pacientes com os tipos de cânceres mais prevalentes, tem-se o câncer de mama, onde a maioria dos pacientes (68%) foi classificado com menos de 60 anos. Os sintomas mais prevalentes foram dor (n=66), boca seca (n=64), constipação (n=52), saciedade precoce (n=52) e náuseas (n=47). A maior parte das pacientes executavam suas atividades normais (56%), e em relação ao exame físico, a maioria (90%) apresentava o

estado muscular e tecido adiposo preservados. Além disso, menos da metade (34%) necessitava de indicação crítica para intervenção nutricional. De acordo com a classificação do estado nutricional, a maioria (84%) foi classificada como bem nutrida.

Em relação ao câncer de próstata, 88% da amostra tinha 60 anos ou mais. Os sintomas mais frequentes foram constipação (n=24), boca seca (n=19), dor (n=18), saciedade precoce (n=16) e falta de apetite (n=16), respectivamente. Em relação à atividade e função, mais da metade (64%) afirmou realizar suas atividades habituais sem nenhuma limitação. No exame físico, a maioria não apresentava depleção de músculos e tecido adiposo. Quanto à indicação de necessidade crítica de intervenção nutricional, menos da metade (26%) foi classificada com essa necessidade. Além disso, uma parcela menor foi categorizada como desnutrida (24%) em comparação aos bem nutridos com 76% da amostra.

No contexto do câncer de colorretal, observou-se que 53% dos pacientes tinham menos de 60 anos, tendo sua prevalência maior em mulheres. Os sintomas mais recorrentes incluíram boca seca (n=30), saciedade precoce (n=27), dor (n=23), falta de apetite (n=22) e constipação (n=21). Diferentemente do câncer de mama e próstata, mais da metade dos pacientes apresentava comprometimento na funcionalidade (55%). No exame físico, constatou-se que 56% não apresentava déficit muscular e do tecido adiposo. Quanto à necessidade crítica de intervenção nutricional, não era prevalente na maioria dos casos. Por fim, a maior parte dos pacientes (60%) foi classificado como bem nutrido.

Referente a classificação da categoria do estado nutricional da ferramenta ASG-PPP foi visto que os tipos de câncer que apresentaram mais pacientes com desnutrição grave foram câncer de esôfago, estômago e cabeça e pescoço (tabela 3).

**Tabela 3.** Estado nutricional de acordo com a classificação da ASG-PPP dos pacientes oncológicos atendidos no acolhimento da UNACON/HUB no ano de 2022.

<i>Variáveis</i>	Bem nutridos (Classe A)		Desnutrição moderada ou suspeita (Classe B)		Desnutrição Grave (Classe C)	
	N	%	N	%	N	%
Mama (n=179)	151	84	26	15	2	1
Próstata (n=78)	59	76	14	18	5	6
Colón-retal (n=78)	46	60	28	36	4	5
Colo útero (n=55)	35	64	16	30	4	7
Cabeça e pescoço (n=16)	3	19	9	56	4	25
Pulmão (n=16)	6	38	9	56	1	6
Esôfago (n=11)	0	0	8	72	3	27
Estômago (n=10)	4	15	15	58	7	27
Endométrio (n=8)	7	88	1	12	0	0

**Fonte:** Dados extraídos do banco de dados do acolhimento ambulatorial de nutrição do HUB.



No que se refere ao exame físico que avalia o estado muscular e tecido adiposo em pacientes com câncer, conforme descrito na Tabela 4, constatou-se que a presença do déficit físico está associada com a classificação da desnutrição.

**Tabela 4.** Associação entre exame físico e estado nutricional dos tipos de cânceres mais prevalentes dos pacientes atendidos no acolhimento da UNACON/HUB no ano de 2022.

<i>Variáveis</i>	Bem nutridos (Classe A)		Desnutrição (Classe B ou C)		Valor P
	N	%	N	%	
<b><u>Mama (n=179)</u></b>					<b>&lt;0,001*</b>
Sem déficit físico	141	90	16	10	
Com déficit físico	6	33	12	67	
<b><u>Próstata (n=78)</u></b>					<b>&lt;0,001*</b>
Sem déficit físico	46	92	4	8	
Com déficit físico	13	46	15	54	
<b><u>Colón-retal (n=78)</u></b>					<b>&lt;0,001*</b>
Sem déficit físico	33	75	11	25	
Com déficit físico	13	38	21	62	
<b><u>Colo uterino (n=55)</u></b>					<b>0,002*</b>
Sem déficit físico	31	76	10	24	
Com déficit físico	4	29	10	71	
<b><u>Estômago (n=26)</u></b>					<b>&lt;0,001*</b>
Sem déficit físico	4	80	1	20	
Com déficit físico	0	0	21	100	

Legenda: Valores de P em negrito indicam significância estatística (<0,005).

Fonte: Dados extraídos do banco de dados do acolhimento ambulatorial de nutrição do HUB.

O câncer de mama demonstrou uma associação entre a presença de sintomas, como náuseas, vômitos, diarreia, alimentos com gosto estranhos, os cheiros enjoam, problemas para engolir, saciedade precoce e dor em pacientes desnutridos quando comparado aos bem nutridos. No câncer de próstata, por sua vez, houve uma associação semelhante com a presença de náuseas, vômitos, constipação, boca seca, alimentos com gosto estranho e os cheiros enjoam. Por fim, no câncer de colorretal, a desnutrição foi associada à presença de “diarreia, os cheiros enjoam, problemas para engolir, saciedade precoce e dor”. Entretanto, é importante notar que alguns pacientes bem nutridos também podem manifestar tais sintomas, porém sem associação significativa com o estado nutricional (tabela 5).

**Tabela 5.** Relação entre os sintomas e o estado nutricional dos tipos de cânceres mais prevalentes dos pacientes oncológicos atendidos no acolhimento da UNACON/HUB no ano de 2022.

Variável	Câncer de mama (N=179)				Valor P	Câncer de próstata (N=78)				Valor P	Câncer de Colorretal (N=78)				Valor P
	Eutrofia (Classe A)		Desnutrição (Classe B ou C)			Eutrofia (Classe A)		Desnutrição (Classe B ou C)			Eutrofia (Classe A)		Desnutrição (Classe B ou C)		
	N	%	N	%		N	%	N	%		N	%	N	%	
<b>Sintomas</b>															
<b>Náuseas</b>					<b>&lt;0,001*</b>					<b>&lt;0,001*</b>					<b>&lt;0,001*</b>
Presente	28	60	19	40		5	39	8	61		16	80	4	20	
Ausente	123	93	9	7		54	83	11	17		16	28	42	72	
<b>Vômitos</b>					<b>&lt;0,001*</b>					<b>0,002*</b>					0,028
Presente	7	44	9	56		0	0	3	100		5	83	1	17	
Ausente	144	88	19	12		59	79	16	21		27	37	45	63	
<b>Constipação</b>					0,398					<b>&lt;0,001*</b>					0,472
Presente	42	81	10	19		11	46	13	54		10	48	11	52	
Ausente	109	86	18	14		48	89	6	11		22	39	35	61	
<b>Diarreia</b>					<b>&lt;0,001*</b>					0,075					<b>&lt;0,001</b>
Presente	10	45	12	55		4	50	4	50		15	79	4	21	
Ausente	141	90	16	10		55	79	15	21		17	29	42	71	
<b>Feridas na boca</b>					0,613					0,416					0,156
Presente	9	90	1	10		2	100	0	0		3	75	1	25	
Ausente	142	84	27	16		57	75	19	25		29	39	45	61	
<b>Boca seca</b>					0,010					<b>0,038*</b>					<b>&lt;0,001</b>
Presente	48	75	16	25		11	58	8	42		20	67	10	33	
Ausente	103	90	12	10		48	81	11	19		12	25	36	75	
<b>Alimentos com gosto estranhos</b>					<b>&lt;0,001*</b>					<b>&lt;0,001*</b>					0,096
Presente	15	56	12	44		0	0	5	100		6	67	3	33	
Ausente	136	90	16	10		59	81	14	19		26	38	43	62	
<b>Cheiros enjoam</b>					<b>0,002*</b>					<b>&lt;0,001*</b>					<b>&lt;0,001*</b>
Presente	19	65	10	35		0	0	4	15		9	90	1	10	
Ausente	132	88	18	12		59	80	15	20		23	34	45	66	
<b>Problemas para engolir</b>					<b>&lt;0,001*</b>					0,015					<b>0,005*</b>
Presente	8	53	7	47		1	25	3	75		7	88	1	12	
Ausente	143	87	21	13		58	78	16	22		25	36	44	64	
<b>Rapidamente satisfeito</b>					<b>&lt;0,001*</b>					0,170					<b>&lt;0,001*</b>
Presente	35	67	17	33		10	62	6	38		18	67	9	33	
Ausente	116	91	11	9		49	79	13	21		14	28	37	72	
<b>Dor</b>					<b>0,004*</b>					0,024					<b>0,005*</b>
Presente	49	74	17	26		10	56	8	44		15	65	8	35	
Ausente	102	90	11	10		49	82	11	18		17	31	38	69	

Legenda: Valores de P em negrito indicam significância estatística (<0,005).

Fonte: Dados extraídos do banco de dados do acolhimento ambulatorial de nutrição do HUB.

## 4 DISCUSSÃO

Na análise geral dos pacientes, foi visto que o sexo feminino e o câncer de mama foram os mais prevalentes, o que confirmam os dados de Peixoto *et al.* (2017). Essa constatação alinha-se com este estudo e com os dados mais recentes do Santos *et al.* (2023), os quais indicam que, no período de 2023 a 2025, prevê-se que ocorram aproximadamente 73.610 novos casos de câncer de mama no Brasil, isso equivale a uma estimativa de 66,54 casos novos a cada 100 mil mulheres durante esse triênio. Além disso, o câncer de mama é a forma mais comum de câncer entre as mulheres no Brasil, sem considerar os tumores de pele não melanoma, e na maioria dos casos, quando recebe tratamento adequado e oportuno, apresenta bom prognóstico (INCA, 2022; SBNO, 2021).

Nesse contexto, enfatiza-se a necessidade da avaliação nutricional em pacientes com câncer de mama que geralmente não têm um histórico significativo de perda de peso, por exemplo, mas que estão em risco nutricional significativo, reforçando a importância da avaliação nutricional nesses pacientes (AMORIM *et al.* 2018).

O câncer de próstata ocupa a segunda posição entre os tipos mais comuns de câncer, de acordo com a classificação geral do INCA (2022). No entanto, ao analisar especificamente a incidência em homens, torna-se o tipo mais prevalente em todo o país, abrangendo a maior parte das regiões. Neste estudo, observou-se que foi o segundo mais prevalente, igualando-se ao câncer colorretal. O câncer de próstata apresenta um aumento de risco a partir dos 50 anos, e a taxa de incidência atinge cerca de 75% a partir dos 65 anos (BRASPEN, 2019; INCA, 2022), corroborando com os dados desta pesquisa, em que 88% dos casos estavam presentes em homens com 60 anos ou mais.

Em relação ao câncer colorretal, está predominantemente associado a mutações genéticas que ocorrem em lesões inicialmente benignas na porção do intestino grosso. Seus principais fatores de risco estão relacionados ao comportamento, incluindo a falta de atividade física, obesidade, etilismo, tabagismo, bem como a ingestão insuficiente de fibras, frutas, vegetais e carnes magras (INCA, 2021; WILD; WEIDERPASS; STEWART, 2020). Nesta pesquisa, foi um dos tipos de cânceres mais prevalentes, o que confirma os últimos dados do INCA (2022).

Na literatura, é amplamente reconhecido que o elevado consumo de gorduras e carne vermelha, assim como alimentos processados e embutidos, está correlacionado com um aumento do risco de câncer em colorretal como descrito no estudo de Dallacosta *et al.* (2017).

Em contrapartida, o consumo de carnes magras, verduras, frutas e fibras tem sido associado a um risco reduzido (COSTEA *et al.*, 2018). Portanto, durante o tratamento oncológico, é crucial fornecer acompanhamento e aconselhamento nutricional para gerenciar os sintomas e preservar o estado nutricional desses pacientes.

Conforme o estudo de Barros *et al.* (2023), que realizou sua pesquisa com 208 pacientes oncológicos com diferentes tumores, tendo com maior prevalência os cânceres ginecológicos, esôfago, trato gastrointestinal, pulmão e próstata, em que os sintomas mais frequentemente relatados foram dor (47%), falta de apetite (38%), boca seca (38%), saciedade precoce (37%), constipação (36%) e náuseas (22%). Já nesta pesquisa, apresentou-se resultados similares, com prevalência de sintomas como dor, boca seca, saciedade precoce, náuseas e falta de apetite, respectivamente, considerando todos os pacientes da amostra.

A análise de sintomas foi importante, visto o impacto que causam no paciente em tratamento oncológico, como um pior prognóstico da doença, o declínio do desempenho e a redução da ingestão alimentar, além disso, é uma parte relevante que torna um diferencial do instrumento de avaliação ASG-PPP no paciente oncológico, tendo em vista a possibilidade de atingir até 24 pontos no quadro, no qual se considera a pontuação dos sintomas, podemos classificar com maior precisão o risco nutricional atual e viabilizar a comparação dos pontos ao longo do tratamento (GONZALEZ *et al.* 2010).

A maioria dos pacientes avaliados não apresentavam necessidade crítica de melhora nos sintomas ou de intervenção nutricional. Essa observação contrasta com os resultados encontrados por Barros *et al.* (2023), nos quais a maioria dos pacientes demandava melhorias críticas nos sintomas. Cabe ressaltar que o estudo citado incluiu pacientes hospitalizados, sem considerar a fase do tratamento antineoplásico ou a extensão da doença, ao contrário deste estudo, no qual a amostra consistiu em pacientes em consulta ambulatorial com a equipe de oncologia. Essa diferença enfatiza a relevância do atendimento precoce, visando minimizar efeitos adversos e promover a melhoria da qualidade de vida.

A maior parte dos pacientes deste estudo foi classificado como bem nutrido, no estudo de Dallacosta *et al.* (2017) que avaliou 70 pacientes oncológicos atendidos no ambulatório de um Hospital Universitário em Santa Catarina relata que pacientes classificados pela ASG-PPP como bem nutrido, reduziram menos o peso comparado aos desnutridos e tiveram melhor aceitação da dieta e menos queixas alimentares.

Alguns estudos analisaram a pontuação da ASG-PPP e associaram a piores desfechos em pacientes com câncer. Por exemplo em um estudo de coorte prospectivo realizado em 195

pacientes internadas com câncer de mama, avaliou que mulheres com risco nutricional rastreados pelo instrumento de avaliação ASG-PPP e com má performance determinado pela escala de *Status de Desempenho do Eastern Cooperative Oncology Group* (ECOG PS) tiveram maior ocorrência de óbito durante a internação (SILVA *et al.* 2023).

Além disso, a avaliação nutricional de pacientes com câncer durante a internação hospitalar é uma prática já reconhecida pela literatura. No entanto, no contexto ambulatorial, essa abordagem ainda não está bem estabelecida, necessitando de mais estudos nessa população (TRUJILLO *et al.*, 2018). Do mesmo modo, há uma escassez de pesquisas que associem o estado nutricional com os sintomas, exame físico e tipo de câncer, o que confere relevância a este estudo para investigações futuras.

Os resultados desse estudo demonstram a avaliação precoce realizada o mais próximo possível do diagnóstico, preferencialmente antes de iniciar o tratamento oncológico. Mostra-se que através de um instrumento simples, de baixo custo e não invasivo é possível fazer a análise do perfil nutricional dos pacientes oncológicos e assim estabelecer estratégias nutricionais de forma precoce e direcionada.

Algumas limitações desse estudo merecem destaque. Por exemplo, os dados tabulados foram coletados por diferentes profissionais, podendo conter erros de digitação ou interpretação da ferramenta no momento do registro. Além disso, os dados foram obtidos de uma única instituição especializada em assistência ao câncer, portanto, esses resultados não podem ser extrapolados para outras populações.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da complexidade do tratamento do câncer e da sua influência direta no estado nutricional dos pacientes, torna-se evidente a importância do rastreamento e da classificação adequada do estado nutricional dos indivíduos afetados por essa doença. Este estudo, analisou dados secundários e descreveu o perfil nutricional de pacientes oncológicos atendidos no UNACON, tendo como desfecho na maior parte dos pacientes a classificação de bem nutrido.

Ao longo da pesquisa, foi possível identificar uma série de padrões e características nutricionais desses pacientes como os sintomas mais prevalentes, como dor, boca seca, saciedade precoce e constipação. Os tipos de tumores que tem maiores índices de desnutrição como câncer de esôfago, estômago e cabeça e pescoço, além das associações entre estado nutricional e sintomas, tipos de cânceres, e déficit físico, assim, fornecendo subsídio para orientações de intervenção e cuidado mais eficaz. A compreensão do perfil nutricional dos pacientes oncológicos não apenas auxilia na melhoria da qualidade de vida durante o tratamento, mas também pode ter impacto significativo na resposta terapêutica e no prognóstico.

Portanto, os resultados deste estudo reforçam a necessidade contínua de estudos futuros e incorporação de avaliações nutricionais sistemáticas e individualizadas no manejo global do paciente oncológico. Além disso, destacam a importância de utilizar instrumentos validados e padronizados, como o ASG-PPP, para garantir uma avaliação precisa e comparável do estado nutricional.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN SOCIETY FOR PARENTERAL AND ENTERAL NUTRITION (ASPEN). Why nutrition is important: Adult patient with cancer. ASPEN; 2020. Disponível em: <[https://www.nutritioncare.org/uploadedFiles/Documents/Malnutrition/MAW\\_2020/Why%20Nutrition%20is%20Important\\_Adult%20Patient%20with%20Cancer.pdf](https://www.nutritioncare.org/uploadedFiles/Documents/Malnutrition/MAW_2020/Why%20Nutrition%20is%20Important_Adult%20Patient%20with%20Cancer.pdf)> Acesso em: 06 jan. 2024.

AMORIM, A. S. *et al.* **Impacto no peso e na composição corporal em mulheres com câncer de mama submetidas a quimioterapia** [Tese de Doutorado]. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. MG. 2018.

ARENDS, J. *et al.* Diretrizes ESPEN sobre nutrição em pacientes com câncer. *Clinical Nutrition*, v 36, pp. 11-48, 2017.

ASPEN. Clinical Guidelines for Nutrition Support in Cancer Patients: nutrition screening and assessment. *Nutr Clin Pract*, v. 23, n. 2, pp.182-8, 2008.

BARROS, M. G. S. *et al.* Aplicabilidade e comparação de métodos de triagem nutricional em pacientes oncológicos. **Nutrição Clínica e Dietética Hospitalar**, v. 43, n. 3, pp. 96-103, 2023.

BRASPEN. Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no paciente com câncer, v. 34, supl. 1, pp. 2-32, 2019.

COSTEA, T. *et al.* Chemoprevention of Colorectal Cancer by Dietary Compounds. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 19, pp. 3787, 2018.

DALLACOSTA, F. B. *et al.* Avaliação nutricional de pacientes com câncer em atendimento ambulatorial. **Cogit Enferm**, v. 22, n. 4, 2017.

ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer, 2021.

GOMES, N. S.; MAIO, R. Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente e Indicadores de Risco Nutricional no Paciente Oncológico em Quimioterapia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 61, n. 3, pp. 235-242, 2015.

GONZALEZ, M. C. *et al.* Validação da versão em português da avaliação subjetiva global produzida pelo paciente. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v. 25, ed. 2, pp. 102-108, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa | 2023 Incidência de Câncer no Brasil**. RJ, 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Ministério da saúde. **Deteção Precoce do Câncer**. RJ, 2021.

PEIXOTO, M. I. *et al.* Comparação entre diferentes métodos de triagem nutricional em pacientes oncológicos ambulatoriais, **Nutr. clín. diet. Hosp**, v. 37, n. 3, pp. 35-43, 2017.

SANTOS, M. O. *et al.* Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 1, 2023.

SILVA, S. H. K. *et al.* The patient generated-subjective global assessment (PG-SGA) and ECOG performance status are associated with mortality in patients hospitalized with breast câncer. **Clinical Nutrition ESPEN**, v. 23, pp. 87-92, 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA (SBNO). **I Consenso brasileiro de nutrição oncológica da SBNO** / Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica; organizado por Nivaldo Barroso de Pinho. Rio de Janeiro: Edite, 2021. Disponível em: <[https://sbno.com.br/wp-content/uploads/2021/07/consenso\\_2021.pdf](https://sbno.com.br/wp-content/uploads/2021/07/consenso_2021.pdf)> Acesso em: 06 jan. 2024.

TRUJILLO, E. B. *et al.* Closing the Gap in Nutrition Care at Outpatient Cancer Centers: Ongoing Initiatives of the Oncology Nutrition Dietetic Practice Group. **J Acad Nutr Diet**, 118(4):749–60, 2018.

WILD, C. P.; WEIDERPASS, E.; STEWART, B. W. (ed.). **World cancer report: cancer research for cancer prevention**. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2020. Disponível em: <<http://publications.iarc.fr/586>> Acesso em: 06 jan. 2024.



APÊNDICE A – INSTRUMENTO UTILIZADO PARA TABULAÇÃO DE DADOS

**Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente (ASG-PPP)**

História (Caixas de 1 a 4 devem ser completadas pelo paciente.)

<p><b>1. Peso</b> (veja anexo 1)                      Resumo do meu peso atual e recente:                      Eu atualmente peso aproximadamente _____ kg                      Eu tenho aproximadamente 1 metro e _____ cm</p> <p>Há um mês atrás eu pesava aproximadamente _____ kg                      Há seis meses atrás eu pesava aproximadamente _____ kg</p> <p>Durante as 2 últimas semanas meu peso:                      diminuiu (1) ficou igual (0) aumentou (0)</p> <p style="text-align: right;"><b>Caixa 1:</b> <input type="checkbox"/></p>	<p><b>2. Ingestão alimentar:</b> Em comparação à minha alimentação normal, eu poderia considerar minha ingestão alimentar durante o último mês como:</p> <p><input type="checkbox"/> sem mudanças (0)  <input type="checkbox"/> mais que o normal (0)  <input type="checkbox"/> menos que o normal (1)</p> <p>Atualmente, eu estou comendo:</p> <p><input type="checkbox"/> comida normal (alimentos sólidos) em menor quantidade (1)  <input type="checkbox"/> comida normal (alimentos sólidos) em pouca quantidade (2)  <input type="checkbox"/> apenas líquidos (3)  <input type="checkbox"/> apenas suplementos nutricionais (3)  <input type="checkbox"/> muito pouco de qualquer comida (4)  <input type="checkbox"/> apenas alimentos pela sonda ou pela veia (0)</p> <p style="text-align: right;"><b>Caixa 2:</b> <input type="checkbox"/></p>
<p><b>3. Sintomas:</b> Durante as últimas 2 semanas eu tenho tido os seguintes problemas que me impedem de comer o suficiente (marque todos os que estiver sentindo):</p> <p><input type="checkbox"/> sem problemas para se alimentar (0)  <input type="checkbox"/> sem apetite, apenas sem vontade de comer (3)  <input type="checkbox"/> náusea (1)  <input type="checkbox"/> vômito (3)  <input type="checkbox"/> constipação (1)  <input type="checkbox"/> diarreia (3)  <input type="checkbox"/> feridas na boca (2)  <input type="checkbox"/> boca seca (1)  <input type="checkbox"/> os alimentos têm gosto estranho ou não têm gosto (1)  <input type="checkbox"/> os cheiros me enjoam (1)  <input type="checkbox"/> problemas para engolir (2)  <input type="checkbox"/> rapidamente me sinto satisfeito (1)  <input type="checkbox"/> dor; onde? (3) _____  <input type="checkbox"/> outros** (1) _____</p> <p>**ex: depressão, problemas dentários ou financeiros</p> <p style="text-align: right;"><b>Caixa 3:</b> <input type="checkbox"/></p>	<p><b>4. Atividades e função:</b> No último mês, eu consideraria minha atividade como:</p> <p><input type="checkbox"/> normal, sem nenhuma limitação (0)  <input type="checkbox"/> não totalmente normal, mas capaz de manter quase todas as atividades normais (1)  <input type="checkbox"/> não me sentindo bem para a maioria das coisas, mas ficando na cama ou na cadeira menos da metade do dia (2)  <input type="checkbox"/> capaz de fazer pouca atividade, e passando a maior parte do tempo na cadeira ou na cama (3)  <input type="checkbox"/> bastante tempo acamado, raramente fora da cama (3)</p> <p style="text-align: right;"><b>Caixa 4:</b> <input type="checkbox"/></p>
<p><b>Somatória dos escores das caixas 1 a 4</b> <b>A</b> <input type="checkbox"/></p>	
<p><b>O restante do questionário será preenchido pelo seu médico, enfermeiro ou nutricionista. Obrigado.</b></p>	
<p><b>5. Doenças e sua relação com requerimentos nutricionais</b> (veja anexo 2)                      Todos diagnósticos relevantes (especifique) _____                      Estadiamento da doença primária (circule se conhecido ou apropriado) I II III IV Outro: _____                      Idade: _____</p> <p style="text-align: right;"><b>Escore numérico do anexo 2</b> <b>B</b> <input type="checkbox"/></p>	
<p><b>6. Demanda metabólica</b> (veja anexo 3)</p> <p style="text-align: right;"><b>Escore numérico do anexo 3</b> <b>C</b> <input type="checkbox"/></p>	
<p><b>7. Exame físico</b> (veja anexo 4)</p> <p style="text-align: right;"><b>Escore numérico do anexo 4</b> <b>D</b> <input type="checkbox"/></p>	
<p><b>Avaliação Global</b> (veja anexo 5)                      Bem nutrido ou anabólico (ASG A)                      Desnutrição moderada ou suspeita (ASG B)                      Gravemente desnutrido (ASG C)</p>	<p><b>Escore total da ASG produzida pelo paciente</b>  <b>Escore numérico total de A + B + C + D acima</b> <input type="checkbox"/></p> <p>(Siga as orientações de triagem abaixo)</p>
<p><b>Recomendações de triagem nutricional:</b> A somatória dos escores é utilizada para definir intervenções nutricionais específicas, incluindo a orientação do paciente e seus familiares, manuseio dos sintomas incluindo intervenções farmacológicas e intervenção nutricional adequada (alimentos, suplementos nutricionais, nutrição enteral ou parenteral). A primeira fase da intervenção nutricional inclui o manuseio adequado dos sintomas.</p> <p><b>0-1:</b> Não há necessidade de intervenção neste momento. Reavaliar de forma rotineira durante o tratamento.  <b>2-3:</b> Educação do paciente e seus familiares pelo nutricionista, enfermeiro ou outro profissional, com intervenção farmacológica de acordo com o inquérito dos sintomas (caixa 3) e exames laboratoriais, se adequado.  <b>4-8:</b> Necessita de intervenção pelo nutricionista, juntamente com o enfermeiro ou médico como indicado pelo inquérito dos sintomas (caixa 3).  <b>≥ 9:</b> Indica necessidade crítica de melhora no manuseio dos sintomas e/ou opções de intervenção nutricional.</p>	

## Regras para pontuação da Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente (ASG-PPP)

As caixas de 1 a 4 da ASG-PPP foram feitas para serem preenchidas pelo paciente. O escore numérico da ASG-PPP é determinado usando:

1) Os pontos entre parênteses anotados nas caixas 1 a 4.

2) A folha abaixo para itens não pontuados entre parênteses. Os escores para as caixas 1 e 3 são aditivos dentro de cada caixa e os escores das caixas 2 e 4 são baseados no escore mais alto marcado pelo paciente.

### Anexo 1 - Escore da perda de peso

Para determinar o escore, use o peso de 1 mês atrás se disponível. Use o peso de 6 meses atrás apenas se não tiver dados do peso do mês passado. Use os pontos abaixo para pontuar as mudanças do peso e acrescente pontos extras se o paciente perdeu peso nas últimas 2 semanas. Coloque a pontuação total na caixa 1 da ASG-PPP.

Perda de peso em 1 mês	Pontos	Perda de peso em 6 meses
10% ou mais	4	20% ou mais
5 – 9,9%	3	10 – 19,9%
3 – 4,9%	2	6 – 9,9%
2 – 2,9%	1	2 – 5,9%
0 – 1,9%	0	0 – 1,9%

Pontuação para o anexo 1   
Anote na caixa 1

### Anexo 2 - Critério de pontuação para condição

A pontuação é obtida pela adição de 1 ponto para cada condição listada abaixo que o paciente apresente.

#### Categoria

#### Pontos

Câncer	1
AIDS	1
Çaquelaxia pulmonar ou cardíaca	1
Úlcera de decúbito, ferida aberta ou fistula	1
Presença de trauma	1
Idade maior que 65 anos	1

Pontuação para o anexo 2   
Anote na caixa B

### Anexo 3 - Pontuação do estresse metabólico

O escore para o estresse metabólico é determinado pelo número de variáveis conhecidas que aumentam as necessidades calóricas e proteicas. O escore é aditivo sendo que se o paciente tem febre > 38,9° (3 pontos) e toma 10 mg de prednisona cronicamente (2 pontos) teria uma pontuação de 5 pontos para esta seção.

Estresse	Nenhum (0)	Baixo (1)	Moderado (2)	Alto (3)
Febre	Sem febre	> 37,2° e < 38,3°	≥ 38,3° e < 38,9°	≥ 38,9°
Duração da febre	Sem febre	< 72 horas	72 horas	> 72 horas
Corticosteroides	Sem corticosteroides	dose baixa (< 10 mg prednisona/dia)	dose moderada (≥ 10 e < 30 mg prednisona)	dose alta (≥ 30 mg prednisona)

Pontuação para o anexo 3   
Anote na caixa C

### Anexo 4 - Exame físico

O exame físico inclui a avaliação subjetiva de 3 aspectos da composição corporal: gordura, músculo e estado de hidratação. Como é subjetiva, cada aspecto do exame é graduado pelo grau de déficit. **O déficit muscular tem maior impacto no escore do que o déficit de gordura.** Definição das categorias: 0 = sem déficit, 1+ = déficit leve, 2+ = déficit moderado, 3+ = déficit grave. A avaliação dos déficit nestas categorias não devem ser somadas, mas são usadas para avaliar clinicamente o grau de déficit (ou presença de líquidos em excesso).

Reservas de gordura:	0	+1	+2	+3	Estado de hidratação:	0	+1	+2	+3
Região peri-orbital	0	+1	+2	+3	Edema no tornozelo	0	+1	+2	+3
Prega do tríceps	0	+1	+2	+3	Edema sacral	0	+1	+2	+3
Gordura sobre as últimas costelas	0	+1	+2	+3	Ascite	0	+1	+2	+3
<b>Avaliação geral do déficit de gordura</b>	0	+1	+2	+3	<b>Avaliação geral do estado de hidratação</b>	0	+1	+2	+3

Estado Muscular:	0	+1	+2	+3
Têmporas (músc. temporal)	0	+1	+2	+3
Clavículas (peitorais e deltoides)	0	+1	+2	+3
Ombros (deltóide)	0	+1	+2	+3
Musculatura inter-óssea	0	+1	+2	+3
Escápula (dorsal maior, trapézio e deltoide)	0	+1	+2	+3
Coxa (quadríceps)	0	+1	+2	+3
Panturrilha (gastrocnêmio)	0	+1	+2	+3
<b>Avaliação geral do estado muscular</b>	0	+1	+2	+3

A pontuação do exame físico é determinada pela avaliação subjetiva geral do déficit corporal total.

Sem déficit	escore = 0 pontos
Déficit leve	escore = 1 ponto
Déficit moderado	escore = 2 pontos
Déficit grave	escore = 3 pontos

Pontuação para o anexo 4   
Anote na caixa D

### Anexo 5 - Categorias da Avaliação Global da ASG-PPP

	Estágio A	Estágio B	Estágio C
<b>Categoria</b>	Bem nutrido	Moderadamente desnutrido ou suspeito de desnutrição	Gravemente desnutrido
<b>Peso</b>	Sem perda OU ganho recente não hídrico	~5% PP em 1 mês (ou 10% em 6 meses) OU sem estabilização ou ganho de peso (continua perdendo)	> 5% PP em 1 mês (ou 10% em 6 meses) OU sem estabilização ou ganho de peso (continua perdendo)
<b>Ingestão nutrientes</b>	Sem déficit OU melhora significativa recente	Diminuição definitiva na ingestão	Déficit grave de ingestão
<b>Sintomas com impacto nutricional</b>	Nenhum OU melhora significativa recente permitindo ingestão adequada	Presença de sintomas de impacto nutricional (Caixa 3 da ASG-PPP)	Presença de sintomas de impacto nutricional (Caixa 3 da ASG-PPP)
<b>Função</b>	Sem déficit OU melhora significativa recente	Déficit funcional moderado OU piora recente	Déficit funcional grave OU piora recente significativa
<b>Exame físico</b>	Sem déficit OU déficit crônico porém com recente melhora clínica	Evidência de perda leve à moderada de gordura e/ou massa muscular e/ou tônus muscular à palpação	Sinais óbvios de desnutrição (ex: perda importante dos tecidos subcutâneos, possível edema)

Avaliação Global ASG-PPP (A, B ou C)



## APÊNDICE B – CARTA DE ANUÊNCIA

23/10/2023, 10:12

SEI/SEDE - 33652494 - Carta - SEI



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
 SGAN, Quadra 605, L2 Norte - Bairro Asa Norte  
 Brasília-DF, CEP 70830-200  
 - <http://hub-unb.ebserh.gov.br>

Carta - SEI nº 86/2023/UGPESQ/SGPITS/GEP/HUB-UNB-EBSERH

Brasília, data da assinatura eletrônica.

### CARTA DE ANUÊNCIA

1. Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: "PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO", sob a responsabilidade do Pesquisador Principal VANESSA VASCONCELOS DE MOURA.
2. Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares.
3. No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.
4. Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.

(assinatura eletrônica)  
 Elza Ferreira Noronha  
 Superintendente



Documento assinado eletronicamente por **Elza Ferreira Noronha, Superintendente**, em 20/10/2023, às 12:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **33652494** e o código CRC **C9A09282**.

Referência: Processo nº 23522.027845/2023-53 SEI nº 33652494

## APÊNDICE C – CARTA DE REQUERIMENTO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

### APÊNDICE C - CARTA DE REQUERIMENTO DE DISPENSA DO TCLE


Senhor Coordenador,

Venho por meio desta requerer a esse Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos a liberação da exigência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), do projeto intitulado “PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO”.

Justifica-se: O estudo é de caráter retrospectivo, desse modo será realizada a análise do banco de dados preenchidos pelos funcionários e residentes da instituição no período de janeiro a dezembro de 2022, assim poderá ter dados tabulados do instrumento de Avaliação Subjetiva Global - Preenchida pelo Paciente (ASG PPP) de pacientes que possivelmente não fazem mais o tratamento no HUB-UNB ou já evoluíram a óbito, dessa forma todos os dados tabulados na tabela excel também constam em prontuário eletrônico protegido pelo hospital, além disso os pacientes não serão identificados, desse modo não terão por necessidade, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Nestes termos, pede deferimento.

Brasília 06 de outubro de 2023

  
Vanessa Moura  
Nutricionista  
CRN-1 20261

---

Nome e assinatura do pesquisador responsável

## APÊNDICE D – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

FACULDADE DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA -  
UNB



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

**Pesquisador:** VANESSA VASCONCELOS DE MOURA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 76304723.3.0000.5558

**Instituição Proponente:** EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSERH

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.634.875

#### Apresentação do Projeto:

Título do Projeto: PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES ONCOLÓGICOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autora do Projeto:

VANESSA VASCONCELOS DE MOURA

Trabalho de Conclusão da Residência (TCR) apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de especialização em nutrição oncológica no Curso de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário de Brasília.

Participantes: Orientador: Me. Juliana Rolim Vieira Maciel


Coorientador: Esp. Tatiana Lopes de Souza Guerra

Trata-se de emenda ao projeto original com as seguintes alterações:

1. Apresentação do currículo Lattes faltante da Coorientador: Esp. Tatiana Lopes de Souza Guerra.
2. Apresentação da carta de requerimento de dispensa do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

**Endereço:** Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Medicina  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)31071-7170 **E-mail:** cepfm@unb.br

FACULDADE DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA -  
UNB



Continuação do Parecer: 6.634.875

**Objetivo da Pesquisa:**

Conforme submissão anterior.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Conforme submissão anterior.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Conforme submissão anterior.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Conforme submissão anterior com a adição de currículo Lattes de participante e da carta de requerimento de dispensa de TCLE.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem considerações..

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Após apreciação na reunião dia 31/01/2024 do colegiado CEP/FM o projeto foi aprovado.OBS: De acordo com a Resolução CNS 466/12, nos incisos II.19 e II.20, cabe ao pesquisador elaborar e apresentar ao CEP os relatórios parciais e final do seu projeto de pesquisa. Bem como a notificação de eventos adversos, de emendas ou modificações no protocolo para apreciação do CEP.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2227200.pdf	30/12/2023 16:34:50		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_atualizado.pdf	21/12/2023 22:07:02	VANESSA VASCONCELOS DE MOURA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Preprojeto_atualizado.pdf	21/12/2023 22:04:00	VANESSA VASCONCELOS DE MOURA	Aceito

**Endereço:** Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Medicina  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)31071-7170 **E-mail:** cepfm@unb.br

FACULDADE DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA -  
UNB



Continuação do Parecer: 6.634.875

Outros	Lattes_atualizado_assistentes.pdf	21/12/2023 22:02:10	VANESSA VASCONCELOS DE MOURA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	CARTA_DISPENSA_TCLE.pdf	21/12/2023 21:49:39	VANESSA VASCONCELOS DE MOURA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	24/11/2023 08:54:23	VANESSA VASCONCELOS DE MOURA	Aceito
Declaração de concordância	ANUENCIA.pdf	23/10/2023 22:43:47	VANESSA VASCONCELOS DE MOURA	Aceito
Outros	TERMO_COORIENTADOR.pdf	23/10/2023 22:41:47	VANESSA VASCONCELOS DE MOURA	Aceito
Outros	TERMO_ORIENTADOR.pdf	23/10/2023 22:40:45	VANESSA VASCONCELOS DE MOURA	Aceito
Outros	TCUD.pdf	23/10/2023 22:38:07	VANESSA VASCONCELOS DE MOURA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIA_INSTITUCIONAL.pdf	23/10/2023 22:33:56	VANESSA VASCONCELOS DE MOURA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CARTA_DO_PESQUISADOR.pdf	23/10/2023 22:27:31	VANESSA VASCONCELOS DE MOURA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	23/10/2023 22:17:16	VANESSA VASCONCELOS DE MOURA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 04 de Fevereiro de 2024

Assinado por:  
**Antônio Carlos Rodrigues da Cunha**  
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade de Brasília, Campus Universitário Darcy Ribeiro - Faculdade de Medicina  
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
UF: DF Município: BRASILIA  
Telefone: (61)31071-7170 E-mail: cepfm@unb.br