



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE PALMAS
CURSO DE NUTRIÇÃO

TÁSSIA TAVARES RIBEIRO

**AVALIAÇÃO E ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL DE PACIENTES
SUBMETIDOS A QUIMIOTERAPIA**

PALMAS – TO

2019

TÁSSIA TAVARES RIBEIRO

**AVALIAÇÃO E ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL DE PACIENTES
SUBMETIDOS A QUIMIOTERAPIA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à UFT -
Universidade Federal do Tocantins – Campus Universitário de
Palmas para obtenção do título de Bacharel em Nutrição, sob
orientação do Prof^ª. Dra. Araújo Dias Pereira.

Orientador (a): Prof^ª. Dra. Araújo Dias Pereira

Coorientador (a): Esp. Izabela Medina D'Ambos

PALMAS – TO

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

R484a Ribeiro , Tássia Tavares .

AVALIAÇÃO E ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL DE PACIENTES
SUBMETIDOS A QUIMIOTERAPIA . / Tássia Tavares Ribeiro . – Palmas,
TO, 2019.

40 f.

Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus
Universitário de Palmas - Curso de Nutrição, 2019.

Orientadora : Araújo Dias Pereira

Coorientadora : Izabela Medina D'Ambros

1. Câncer . 2. Quimioterapia . 3. PG-SGA. 4. Estado nutricional . I. Título

CDD 612.3

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

FOLHA DE APROVAÇÃO

Tássia Tavares Ribeiro

AVALIAÇÃO E ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL DE PACIENTES SUBMETIDOS A QUIMIOTERAPIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição, da Universidade Federal do Tocantins, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Profª Drª Araída Dias Pereira

Coorientadora: Esp. Izabela Medina D'Ambros

Data de aprovação: 02/12/19

Banca Examinadora



Prof. Drª. Araída Dias Pereira

Universidade Federal do Tocantins



Esp. Izabela Medina D'Ambros

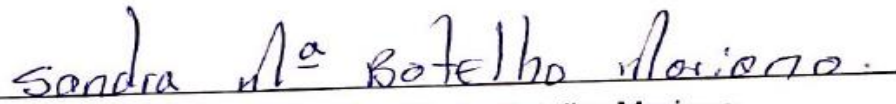
Universidade Federal do Tocantins



Profª Esp. Bárbara Paixão Góis
Universidade Federal do Tocantins



Nut. Esp. Samuel Victor Almeida
Hospital Geral de Palmas



Profª Drª Sandra Maria Botelho Mariano
Universidade Federal do Tocantins

*A Nossa Senhora Aparecida, sempre me cobrindo
com seu manto sagrado, nas horas de angústia,
nas dificuldades diárias e nos momentos de
alegria. Ao meu amado pai que sempre esteve me
guiando no caminho certo.*

AGRADECIMENTOS

Ao meu querido pai José Tavares (in memoriam) que me ensinou a ser forte, seguir os meus sonhos e nunca desistir, mesmo não estando fisicamente presente sinto ao meu lado todos os dias o amor e carinho dedicados a mim. A minha mãe Luzia que me fez conhecer a profissão que me conquistou, sempre esteve ao meu lado me incentivando, apoiando, consolando nos momentos difíceis e comemorando as vitórias.

A minha irmã Taisa que esteve presente nos momentos de correria, de choro, de histórias engraçadas e de tragédias que não devem ser lembradas, espero ter sido exemplo para que você siga seus sonhos independente das dificuldades e obstáculos da vida.

Ao meu namorado Guilherme que me acompanhou desde o início, agradeço por não me deixar sozinha nos momentos de angústia, pela paciência e por dizer que tudo ficará bem no final. Passamos por momentos difíceis e mesmo estando longe diariamente se fez presente, meu companheiro e amigo estaremos sempre juntos.

Aos familiares, tios, primos, avós que acompanharam a trajetória do começo ao fim, que entendem a ausência do dia a dia, a distância e que torceram pelo meu sucesso. Em especial a minha família de Goiânia que me acolheu nesta jornada de estudos e acompanhou a minha batalha até aqui.

A Prof. Dra. Araújo Dias Pereira pela orientação, por me fazer conhecer a nutrição oncológica pela qual sou apaixonada e pela paciência nestes anos de trabalhos juntas.

A Esp. Izabela Medina D'Ambos pela coorientação, amizade e pelos trabalhos que realizamos até aqui.

À Pró-Reitoria de Extensão, Cultura e Assuntos Comunitários (Proex), que proporcionou o Programa Institucional de Bolsas de Extensão (Pibex), no qual desenvolvemos trabalhos fundamentais para prevenir e recuperar a saúde e o bem estar de pessoas que precisam de ajuda.

À LATEN e todos os membros participantes, pela confiança que depositaram em mim para representar a liga em mais um dos trabalhos prestados à comunidade.

À Liga Feminina de Prevenção e Combate ao Câncer do Tocantins e todos os seus voluntários, pela oportunidade de atender os pacientes que frequentam a liga, por nos ceder o espaço e pelo acolhimento.

À Casa de Apoio Vera Lúcia, que sempre nos recebeu de braços abertos para fazermos um bom trabalho.

Gratidão a todos e todas que colaboraram com o trabalho!

RESUMO

O câncer ocorre devido ao crescimento desordenado de células no organismo, classifica-se como doença crônica não transmissível e atinge milhares de pessoas todos os anos. Atualmente tornou-se um problema de saúde pública, sendo ocasionado por fatores biológicos e ambientais. O objetivo do estudo foi avaliar o estado nutricional dos pacientes submetidos à quimioterapia utilizando a Avaliação Global Subjetiva - Preenchida Pelo Paciente e realizar aconselhamento de acordo com o estado nutricional e efeitos adversos dos quimioterápicos aos quais são submetidos. Foram realizados atendimentos em pacientes portadores de diversos tipos de câncer, sendo eles de baixa renda e que buscam apoio à Liga Feminina de Prevenção e Combate ao Câncer. O atendimento consiste em agendamento prévio, com duração aproximada de 60 minutos. Na consulta realizou-se aferição do peso, altura, aplicação da avaliação global subjetiva - preenchida pelo paciente, recordatório 24h e aconselhamento nutricional respeitando a individualidade do paciente. Os participantes compareceram ao atendimento em busca de ajuda, pois os efeitos adversos do tratamento agride diretamente o trato gastrointestinal e demais órgãos. Os danos ao estado nutricional, impactam negativamente a qualidade de vida e eficácia do tratamento estabelecido pelo médico. Foram atendidos 25 pacientes, sendo que destes 52 % comem menos que o habitual depois que iniciaram o tratamento, mesmo não estando abaixo do peso pelo IMC, estes possuem necessidades nutricionais. Com o aconselhamento nutricional, os pacientes esclareceram dúvidas e mitos sobre alimentos que podem ou não comer, perdendo o medo de se alimentar e saíram satisfeitos com as orientações recebidas.

Palavras-chave: Câncer. Quimioterapia. PG-SGA. Estado Nutricional.

ABSTRACT

Cancer occurs due to disordered cell growth in the body, is classified as a chronic noncommunicable disease and affects thousands of people every year. Currently it has become a public health problem, being caused by biological and environmental factors. The aim of the study was to evaluate the nutritional status of patients undergoing chemotherapy using the Subjective Global Assessment - Patient Filled and to provide counseling according to the nutritional status and adverse effects of the chemotherapeutic patients to whom they are submitted. Care was provided to patients with various types of cancer, low-income and seeking support from the Women's League for Cancer Prevention and Fight. The service consists of prior appointment, lasting approximately 60 minutes. At the consultation, weight, height, subjective global assessment - completed by the patient, 24-hour recall and nutritional counseling were observed, respecting the patient's individuality. Participants came to the clinic for help, as the adverse effects of treatment directly affect the gastrointestinal tract and other organs. Damage to nutritional status negatively impacts the quality of life and effectiveness of treatment established by the doctor. Twenty-five patients were treated, and 52% of them eat less than usual after starting treatment, even though they are not underweight by BMI, they have nutritional needs. With the nutritional counseling, the patients clarified doubts and myths about foods they may or may not eat, losing their fear of eating and were satisfied with the instructions received.

Keywords: Cancer. Chemotherapy. PG-SGA. Nutritional status.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados coletados em anamnese.....	22
Tabela 2 – Características da Avaliação Subjetiva Global Preenchida Pelo Paciente ...	24
Tabela 3 – Dados coletados no Recordatório 24h	25

LISTA DE SIGLAS

LATEN	Liga Acadêmica de Terapia Nutricional
PG-SGA	Avaliação Subjetiva Global Preenchida Pelo Paciente
R24h	Recordatório 24h
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1 Desnutrição em Oncologia	16
2.2 Avaliação Nutricional	16
2.3 Quimioterapia	17
2.4 Aconselhamento nutricional	18
3 OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo Geral	19
3.2 Objetivo Específico	19
4 MATERIAIS E MÉTODOS	20
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
6 CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	28
APÊNDICES	31
ANEXOS	32

1 INTRODUÇÃO

O câncer atinge milhares de pessoas todos os anos no Brasil, sendo classificado como doença crônica não transmissível. O crescimento desordenado de células dá origem a mais de cem doenças, podendo multiplicar-se e atingir outros tecidos do corpo causando metástase. Essa patologia pode ocorrer devido fatores biológicos e ambientais, quando associados maiores são as chances de desenvolvimento tumoral. O câncer é definido como problema de saúde pública em todo o mundo, as estimativas mostram que atingirá 600 mil brasileiros no biênio de 2018/2019 (INCA, 2018).

O tratamento oncológico pode ser realizado através de quimioterapia, utilizada para combater as células cancerígenas presentes no organismo. Porém, os medicamentos utilizados agredem também os tecidos saudáveis do corpo, pois são tóxicos e causam efeitos colaterais que afetam o estado nutricional (VALE et al., 2015). Os efeitos adversos presentes são: diarreia, constipação intestinal, vômito, náuseas, inapetência, saciedade precoce, mucosite, xerofthalmia entre outros. Os sintomas podem ser modulados pelo plano alimentar e aconselhamento nutricional adequado, contribuindo para o reestabelecimento do paciente e auxiliando na adaptação ao tratamento instituído pelo médico (BRATEIBACH et al., 2013).

A falta de nutrientes no organismo e a perda de massa muscular são definidas como desnutrição, processo que pode causar complicações no tratamento do câncer. Este estado é por vezes negligenciado, conseguindo afetar o sistema imunológico e diminuindo as chances de melhora do paciente podendo ocasionar o óbito (TOLEDO et al., 2018). O excesso de peso pode mascarar a perda de nutrientes, alguns medicamentos usados no tratamento podem aumentar o volume corpóreo, causando ganho de peso e retenção hídrica e assim, interferindo no diagnóstico de desnutrição (RYAN et al., 2016).

É fundamental que a avaliação feita em pacientes oncológicos seja simples, de fácil entendimento e eficaz no diagnóstico, para que se tenha uma abordagem nutricional correta, que contribua positivamente com o tratamento (POZIOMYCK et al., 2016). O acompanhamento é realizado por meio de triagens nutricionais que identificam os sintomas presentes no paciente. A avaliação é feita a partir de fatores como a perda de peso, a ingestão alimentar diária, os sintomas gastrointestinais que afetam diretamente o estado nutricional, entre outros como exame físico e alterações funcionais (GONZALEZ et al., 2018).

A Avaliação Subjetiva Global Preenchida Pelo Paciente é um método para ser utilizado a longo prazo permitindo fazer o acompanhamento completo do paciente, minimizar os sintomas, melhorar a tolerância ao tratamento e contribuir para uma resposta positiva (BAUER et al., 2002). O diagnóstico nutricional precoce aumenta as chances de sucesso no tratamento do câncer, previne complicações da doença, promovendo mais disposição e qualidade de vida aos pacientes (GOMES; MAIO, 2015).

O projeto “Aconselhamento Nutricional de Pacientes Submetidos a Quimioterapia” atende pacientes oncológicos, realizando o aconselhamento nutricional e avaliando o estado nutricional individualmente de acordo com o tratamento e os efeitos colaterais, a fim de reduzir os efeitos deletérios do tumor e da quimioterapia durante o tratamento do câncer. Dessa forma, proporcionando ao paciente mais autonomia para enfrentar a doença e suas limitações.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Desnutrição em oncologia

A desnutrição é o processo de perda de nutrientes ocasionada por múltiplos fatores, como a falta de apetite, dificuldade de deglutição e até por jejuns prolongados. A perda de peso está presente em mais de 40% dos pacientes oncológicos, tornando-se uma das mais perigosas complicações da patologia (SANTOS et al., 2017). Outro fator agravante é, o aumento das infecções causados pela perda de musculatura e baixa imunidade, que consequentemente favorece às internações e aumentam a permanência nos hospitais (OLIVEIRA; FORTES, 2015).

A prevalência de desnutrição em pacientes com câncer gastrointestinal é maior, pois a absorção dos nutrientes não ocorre corretamente, devido a atrofia da mucosa e infecções. Em estudo realizado por Santos et al., 2017 para avaliar o estado nutricional, os pacientes gravemente desnutridos possuíam tumor gástrico. O câncer de mama pode causar ganho de peso devido ao uso de medicamentos que causam inchaço, porém a avaliação do consumo alimentar mostra que a ingestão de frutas, verduras e proteína não são adequados, mascarando o processo de desnutrição presente (CORDEIRO; FORTES, 2015).

O acompanhamento nutricional deve ser seguido de forma que garanta o bem-estar dos pacientes, para que não haja evolução e dê origem a outras síndromes como a caquexia (RYAN et al., 2016). A caquexia ocorre pela perda severa de peso, fraqueza muscular, alterações bioquímicas e ossos aparentes, estando presentes em casos de câncer mais avançados (DUTRA; SAGRILLO, 2013). É importante que a patologia seja diagnosticada no início, pois as chances de sucesso no tratamento serão maiores (BRATEIBACH et al., 2013).

2.2 Avaliação nutricional

Atualmente há numerosas formas de avaliar o estado nutricional de pacientes oncológicos, como triagens e aferições de medidas. Contudo, estes métodos isoladamente podem não diagnosticar com precisão o risco nutricional, sendo necessário utilizá-los em conjunto (SANTOS et al., 2017). Os exames bioquímicos como albumina, proteína de fase aguda e balanço nitrogenado já foram utilizados como parâmetros de diagnóstico nutricional, porém as alterações podem ocorrer pela rápida progressão da doença e não pela falta de nutrientes (PEREIRA et al., 2014).

O método mais utilizado atualmente para diagnosticar o estado nutricional de pacientes oncológicos é a PG-SGA que expõe o diagnóstico preciso e individual de cada um, analisando variáveis de perda de peso e sintomas que prejudicam a ingestão alimentar. A avaliação é um método fácil e simples de ser aplicado e entendido podendo ser utilizado em casos mais graves de internação ou em consultório (GONZALEZ et al, 2018).

Com versão já validada em português a PG-SGA é, a ferramenta desenvolvida para analisar e acompanhar o estado nutricional do paciente e contém classificação por letras que mostram o estado nutricional atual do paciente, sendo A (bem nutrido), B (moderadamente desnutrido) e C (gravemente desnutrido). Além disso a avaliação permite que seja mensurado um escore numérico, assim, pode-se avaliar o paciente de forma completa intervindo nutricionalmente, seja para tratar ou prevenir a desnutrição (GONZALEZ et al., 2018).

Outros métodos de diagnóstico nutricional consistem em avaliar o consumo alimentar diário de pacientes, tendo como objetivo quantificar e avaliar a qualidade dos alimentos presentes na dieta. Utilizando ferramentas detalhadas, investigando horário e local em que as refeições são preparadas e consumidas, avalia-se a rotina do paciente para detectar seu perfil alimentar (PIERRI et al., 2015). O Recordatório 24H é um inquérito prospectivo, que avalia a alimentação atual, este contém perguntas referentes a alimentos e bebidas que foram consumidas no dia anterior. É importante que o entrevistado descreva corretamente as quantidades e não omita nenhum alimento que esteve presente em sua refeição (CASTELL; SERRA-MAJEM; RIBAS-BARBA, 2015).

O R24H deve ser realizado mais de uma vez, sendo pelo menos dois dias na semana para que se tenha um comparativo. É importante que o entrevistador seja treinado, que saiba identificar o tamanho das porções referidas, para que não ocorra divergências na análise dos dados coletados (PIERRI et al., 2015).

2.3 Quimioterapia

A quimioterapia é um tratamento sistêmico utilizado para combater e controlar o crescimento de células cancerígenas, porém, além de destruir tumores os agentes químicos atacam também as células saudáveis causando efeitos deletérios ao organismo (FERREIRA; FRANCO, 2017). Os quimioterápicos podem ser usados antes de procedimentos cirúrgicos visando a diminuição do câncer para que possa ser removido, ou após a cirurgia com o objetivo de evitar o crescimento de novos tumores (CURRA et al, 2018).

Os efeitos colaterais acarretados pela quimioterapia causam diversos sintomas, prejudicando o estado nutricional dos indivíduos e danificando sua qualidade de vida. A mucosite, por exemplo, consiste no surgimento de feridas em toda a boca e trato gastrointestinal, dificultando a deglutição e absorção de nutrientes. Para tratar o quadro é importante manter a saúde oral, escovando os dentes após as refeições com escovas macias, não consumir alimentos secos que podem machucar a boca, preferindo preparações frias e evitando produtos ácidos (INCA, 2015).

As náuseas e vômitos favorecem a perda de apetite dos pacientes, diminuindo a oferta de alimentos ao organismo. É necessário o uso de medicamentos prescritos pelo médico regularmente, para evitar que os sintomas possam surgir. O consumo de alimentos gordurosos e com muito tempero devem ser descartados da dieta, sendo necessário fracionar as refeições e comer com tranquilidade, sempre mastigando devagar para ter uma boa digestão (INCA, 2015).

A diarreia pode surgir com o uso de medicamentos específicos, sendo necessário consumir bastante líquidos, evitar gorduras e consumir alimentos que ajudem a prender o intestino, como banana e maçã. É importante que o paciente conheça os efeitos colaterais causados pelo tratamento, para que possa prevenir outros agravos (FERREIRA; FRANCO, 2017).

2.4 Aconselhamento nutricional

Ao se fazer uma anamnese detalhada, avaliando a rotina e as escolhas feitas pelos indivíduos é fácil intervir nutricionalmente em sua saúde, mudando o comportamento e o estado nutricional de pacientes em risco de desnutrição. O aconselhamento nutricional garante a melhora e autonomia do paciente, no qual segue corretamente as orientações passadas por profissionais capacitados (RODRIGUES; SOARES; BOOG, 2005).

O paciente oncológico está suscetível à perda de peso, pois o tratamento agressivo causa sintomas que danificam o organismo. O aconselhamento nutricional individualizado deve ser feito desde o início do tratamento, pois contribui para a melhora da ingestão alimentar, combate os sintomas e previne a perda de peso (BENARROZ; FAILLACE; BARBOSA, 2009).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Avaliar e aconselhar nutricionalmente os pacientes em tratamento quimioterápico de baixa renda atendidos na Liga Feminina de Combate ao Câncer.

3.2 Objetivos Específicos

- Avaliar o estado nutricional dos pacientes.
- Determinar o perfil nutricional dos pacientes.
- Determinar o IMC dos pacientes.
- Realizar aconselhamento nutricional individual.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

O Trabalho de conclusão de curso foi executado na Liga Feminina de Combate ao Câncer, onde são atendidos pacientes oncológicos que estão cadastrados na mesma, que oferece atendimento nutricional, psicológico e social, além de contribuir com cestas básicas, material de higiene pessoal e medicamentos. A Liga Feminina é composta apenas por mulheres voluntárias, que buscam melhorar a qualidade de vida e combater o câncer. O estudo trata-se de um projeto de extensão, do tipo transversal, e os atendimentos para coleta de dados e aconselhamento nutricional foram realizados entre abril de 2019 e novembro de 2019.

A Liga Acadêmica de Terapia Nutricional foi desenvolvida por professores e alunos da Universidade Federal do Tocantins, promovendo atividades e ações baseadas na promoção de saúde, dietoterapia e terapia nutricional no âmbito hospitalar e na comunidade. Assim, buscam a aproximação do conhecimento teórico e prático da nutrição, realizando pesquisas e extensão para proporcionar à população melhor qualidade de vida.

Foram atendidos pacientes portadores de diversos tipos de canceres, pelas alunas discentes do curso de Nutrição da Universidade Federal do Tocantins (UFT), sob supervisão de professores. Os atendimentos foram realizados em horários agendados com o paciente, feitas pelo telefone da Liga Feminina. Outras abordagens para agendamento foram feitas, como visitas a Casa de Apoio Vera Lúcia para divulgar os atendimentos. As consultas tiveram duração de aproximadamente 60 minutos, e foram realizadas no consultório da Liga Feminina.

Foi realizada avaliação nutricional antropométrica aferindo-se peso em uma balança digital, com capacidade de 200 kg e precisão de 100g. Já a altura foi aferida por técnica padronizada, utilizando estadiômetro de metal, com 200 cm e precisão de 1 mm, acoplado à balança. O Índice de Massa Corpórea (IMC) foi estimado a partir do peso atual dividido pela altura ao quadrado. O IMC em adultos é classificado pela OMS 1998, em baixo peso quando está abaixo de $< 18,5$, peso adequado entre $> 18,5$ e < 25 , sobrepeso quando está entre > 25 e < 30 e obesidade quando está > 30 . Já em idosos a OMS classifica com baixo peso quando estão < 22 , peso adequado entre > 22 e < 27 e sobrepeso quando está > 27 .

Após a aferição das medidas foi aplicado a Avaliação Subjetiva Global Preenchida Pelo Paciente (PG-SGA) validada por GONZALEZ et al. (2018), por ser um instrumento de

avaliação nutricional com sensibilidade e especificidade expressiva que é empregado na oncologia como padrão ouro. Cada paciente possui suas diferenças e suas especificidades, pois cada tratamento é específico para o tipo de câncer.

Foi aplicado o recordatório 24h, para saber o local e horário em que as refeições eram realizadas. O recordatório 24h contribui para analisar a rotina alimentar de cada paciente, visto que os alimentos consumidos são listados e analisados pela quantidade e qualidade das refeições (SOUZA et al., 2017). Para tratamento digital dos dados coletados foi utilizado o Excel 2016 (*Microsoft Corporation*).

O aconselhamento nutricional foi realizado com orientações para prevenir e amenizar os sintomas do tratamento quimioterápico, como a diarreia que causa perdas nutricionais recomenda-se evitar alimentos gordurosos e condimentados, as feridas na boca dificultam a ingestão alimentar e recomenda-se evitar alimentos ácidos, duros e muito quentes, e assim buscando melhorar o quadro do paciente através de escolhas alimentares adequadas. Para os pacientes com o estado nutricional agravado foi prescrito o suplemento NutriDrink Max padronizado pela LATEN, pois é nutricionalmente completo e rico em vitaminas e minerais e disponibilizado gratuitamente pela Liga Feminina.

O acompanhamento foi realizado de forma contínua com retornos entre 7 e 15 dias, mantendo-se de acordo com a disponibilidade e necessidade do paciente. Dessa forma, os pacientes tiveram mais autonomia para alimentar-se, conhecendo os alimentos adequados e quais deveriam ser evitados para que se reduza as complicações e, possível interrupção no tratamento.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto de extensão atende pacientes de Palmas, cidades do interior e estados vizinhos e proporcionou conhecimento sobre os alimentos, avaliando e aconselhando nutricionalmente com formas de alimentar-se para manter o estado nutricional adequado ou minimizar as perdas nutricionais, e assim, não interromper o tratamento por desnutrição, baixa imunidade e outras questões ligadas a nutrição. Para coletar os dados foram utilizados a Avaliação Subjetiva Global Preenchida Pelo Paciente e o Recordatório 24H. Entre os pacientes atendidos 80 % (20) eram do sexo feminino e 20 % (5) do sexo masculino. A faixa etária entre 20 e 59 anos e de 72 % (18) e 28 % (07) tinham mais de 60 anos.

Tabela 1 – Dados coletados em anamnese.

Características	Total	%
Sexo		
Feminino	20	80
Masculino	05	20
Idade		
20 – 59	18	72
Mais 60 anos	07	28
Consulta		
1° retorno	12	48
2° retorno	05	20
Faltas	08	32
Tipo de câncer		
Mama/ginecológicos	16	64
Cabeça e pescoço/ gastrointestinal	05	20
Outros	04	16
IMC		
Baixo peso	04	16
Peso adequado	07	28
Sobrepeso	08	32
Obesidade	06	24
Total:	25	100%

Fonte: RIBEIRO, 2019. OMS, 1998.

O câncer de mama e/ou ginecológico está presente em 64 % (16) dos pacientes que foram atendidos, seguido de 20 % (05) acometidos por câncer de cabeça/pescoço e/ou

gastrointestinal. O acompanhamento foi realizado com uma consulta inicial, onde participaram 25 pessoas, destes 12 estiveram presentes no primeiro retorno marcado e apenas 5 voltaram para o segundo retorno. O IMC determinado mostra que 24 % (06) estavam com obesidade e 16 % (04) estavam com baixo peso. Segundo Kirjner e Pinheiro 2007, o tratamento oncológico no câncer de mama ocasiona o ganho de peso, podendo levar a obesidade.

A PG-SGA é o método utilizado para avaliar o estado nutricional, analisando peso, ingestão alimentar, sintomas, atividades e funções. Entre os atendimentos 48 % (12) das pessoas ganharam peso, 16 % (04) não tiveram alteração e 36 % (09) perderam peso. Em questão a ingestão alimentar 52 % (13) das pessoas estavam comendo menos que o habitual, 40 % (10) estão comendo a mesma quantidade e 8 % (02) começaram a comer mais que o habitual.

Os relatos mostraram que 72 % (18) dos participantes possuíram um ou mais sintomas, sendo os mais prevalentes segundo as análises, alimentos com gosto alterado ou sem gosto, dor e náuseas. Os outros 28 % (07) não tiveram nenhum sintoma associado a doença e ao tratamento. Estes sintomas se não controlados podem interromper o tratamento levando o paciente a um processo de desnutrição e até ocasionar o óbito.

As atividades e funções mostraram o quanto estes pacientes conseguiram se movimentar e fazer atividades leves do dia a dia. Assim, 64 % (16) das pessoas conseguiam fazer totalmente as atividades diárias normais, e 36 % (9) não eram capazes de fazer suas atividades normalmente, ficando sem disposição rapidamente ou passando a maior parte do dia sentado.

Dos resultados da PG-SGA, 60 % (15) dos pacientes estavam na categoria bem nutrido (A), 36 % (09) estavam na categoria desnutrição suspeita ou moderada (B) e 4 % (01) pessoa estava na categoria gravemente desnutrido (C). Além da classificação por letra a avaliação gera uma pontuação que deve ser analisada para garantir o diagnóstico eficaz e fazer as orientações adequadas. Assim, 28 % (07) dos pacientes tiveram pontuação entre 0 – 1 e não necessitam de intervenção no momento apenas acompanhamento de rotina, 40 % (10) tiveram pontuação entre 2 – 3 sendo necessário aconselhamento multiprofissional para o paciente e familiares, analisando os sintomas e exames laboratoriais e 32 % (08) dos pacientes entre as pontuações 4 – 8 requer intervenção nutricional juntamente com a equipe de enfermagem e médica. Nenhum dos pacientes atendidos tiveram pontuação maior que 9.

Os pacientes classificados como bem nutrido também receberam orientações de prevenção e continuaram sendo acompanhados nos retornos para que permanecessem com o estado nutricional adequado para continuar o tratamento. Para os casos mais graves foram repassadas orientações específicas para cada sintoma, buscando minimizar as perdas nutricionais.

Tabela 2 – Características da Avaliação Subjetiva Global Preenchida Pelo Paciente.

PG-SGA	Total	%
Peso		
Aumentou	12	48
Diminuiu	09	36
Ficou igual	04	16
Ingestão alimentar		
A mesma coisa	10	40
Menos que o habitual	13	52
Mais que o habitual	02	08
Sintomas		
Não possui	07	28
Possui 1 ou mais	18	72
Atividades e Funções		
Normal	16	64
Apresenta alteração	09	36
ASG		
Bem nutrido	15	60
Desnutrição moderada	09	36
Gravemente desnutrido	01	04
Pontuação		
0 – 1	07	28
2 – 3	10	40
4 – 8	08	32
>9	-	-
Total:	25	100%

Fonte: RIBEIRO, 2019.

O consumo alimentar foi analisado com o recordatório 24H, onde 12 % (03) faziam de 1 a 3 refeições ao dia e 88 % (22) faziam de 4 a 6. Entre os pacientes 68 % (17) consumiam de 1 a 2 porções de frutas por dia e os outros 32 % (08) não consumiam fruta todos os dias devido a disponibilidade ser baixa. Das respostas ao recordatório foi verificado que em sua

maioria são ricos em carboidratos simples, com baixa quantidade de proteína na dieta, pois os pacientes oncológicos devem reduzir o consumo de carne vermelha e muitos não conseguem comer carne branca devido ao cheiro das preparações e até mesmo pelo sabor, tempero ou modo de preparo. Após o início do tratamento a maior parte dos pacientes relatam ingerir entre 2 e 3 litros de água por dia, para manter o organismo funcionando adequadamente.

Tabela 3 – Dados coletados no Recordatório 24h.

Características	Total	%
Número de refeições		
1 – 3	03	12
4 – 6	22	88
Porções de frutas		
1 – 2	17	68
Nenhuma	08	32
Total:	25	100%

Fonte: RIBEIRO, 2019.

Tivemos como objetivo analisar os dados coletados nas consultas, avaliando o estado nutricional dos pacientes e fazendo aconselhamento nutricional individualizado. Os pacientes mais acometidos pelo câncer têm idade superior a 40 anos, em sua maioria são mulheres que foram diagnosticadas com tumores de mama. O diagnóstico em mulheres jovens é menos provável, devido à realização dos exames preventivos serem menos frequente em idade entre 20 e 30 anos (PEREIRA; VIAPIANA; SILVA, 2017).

Os retornos são fundamentais para que o acompanhamento esteja adequado, a fim de analisar o estado nutricional de forma contínua e para que os resultados sejam positivos (GOMES; MAIO, 2015). Todos os pacientes marcaram retorno na primeira consulta, porém nem todos comparecem, pois, a maioria deles moram em cidades do interior do estado, e com o fim do tratamento voltam a capital com menor frequência.

Dos pacientes avaliados 36,4% tiveram perda de peso devido à baixa ingestão alimentar, aos sintomas da doença e a difícil disponibilidade de alimentos em casa. A perda de peso é agravada devido o tratamento com quimioterápicos, aumentando os riscos de desnutrição, caquexia e prejudicando a qualidade de vida de cada indivíduo (GOMES; MAIO, 2015). O diagnóstico precoce proporciona melhor prognóstico no tratamento, pois pode-se intervir de maneira adequada.

Os pacientes receberam orientações a respeito dos sintomas que estão lhe acometendo ou que possam vir a desenvolver. Assim, receberam informações de como preparar os alimentos, o ambiente adequado para se alimentar, qual a frequência ideal, e até prescrição de suplemento para pacientes que não conseguem atender suas necessidades nutricionais no decorrer do dia. Por serem pessoas de baixa renda, buscamos mostrar que uma alimentação saudável pode ser acessível para todos, usando algumas estratégias para melhorar a oferta de frutas, hortaliças e outros alimentos importantes no momento do tratamento.

Uma alimentação rica em vitaminas e minerais ajuda a manter o estado nutricional adequado, prevenindo a desnutrição e mantendo o sistema imunológico trabalhando corretamente. O aporte proteico total da dieta deve estar dentro das recomendações para fase de vida, pois se estiverem abaixo do necessário podem prejudicar o tratamento do paciente. O fracionamento das refeições contribui para o equilíbrio e homeostase do organismo (PEREIRA et al., 2014).

6 CONCLUSÃO

O paciente oncológico possui limitações durante o tratamento, sente-se cansado facilmente, pois são tratamentos agressivos que prejudicam não só a alimentação, mais danificam o psicológico e modificam as funções orgânicas do trato gastrointestinal. Os sintomas se iniciam nas primeiras sessões, devido aos medicamentos fortes e mesmo se alimentando corretamente, as náuseas e vômitos prejudicam diretamente o estado nutricional.

No presente estudo os 25 pacientes atendidos, mesmo estando em sua maioria com sobrepeso ou eutróficos, tiveram a redução no consumo alimentar e os prejuízos causados pela quimioterapia são perceptíveis rapidamente, em sua maioria apresentaram risco nutricional. Observou-se que em 32% dos pacientes há um baixo consumo de frutas, diminuindo assim a disponibilidade de nutrientes essenciais ao organismo. O consumo de proteínas é reduzido, devido as recomendações médicas para retirar a carne vermelha e com isso, boa parte dos pacientes não conseguem consumir carnes brancas, pois se sentem nauseados.

Por meio do aconselhamento nutricional os pacientes oncológicos entenderam a importância da alimentação para recuperação do estado nutricional, sendo fundamental no início do tratamento, pois sempre haverá dúvidas sobre o que comer e quando comer. O acompanhamento fornece orientações importantes ao paciente podendo evitar a perda de peso severa, a desnutrição, melhorar o sistema imunológico e contribuir para que o tratamento não seja interrompido, além de prevenir e minimizar os sintomas dos quimioterápicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAUER, J. CAPRA, S. FERGUSON, M. Use of the scored Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) as a nutrition assessment tool in patients with cancer. **Eur J Clin Nutr.** 2002;56(8):779-85.

BENARROZ, M. O.; FAILLACE, G. B. D.; BARBOSA, L. A. Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(9):1875-1882, set, 2009.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: **INCA**; 2018.

BRATEIBACH, V. et al. Sintomas de pacientes em tratamento oncológico. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 6, n. 2, p. 102-109, mai./ago. 2013.

CASTELL, G. S.; SERRA-MAJEM, L.; RIBAS-BARBA, L. What and how much do we eat? 24-hour dietary recall method. **Nutritión Hospitalaria.**, v.31, n. 3, p. 46-48, 2015. Supl.

CORDEIRO, A. L. O.; FORTES, R. C. Estado Nutricional e Necessidade de Intervenção Nutricional em Mulheres com Câncer de Mama em Tratamento Quimioterápico. **Arq. Catarin Med.** 2015 out-dez; 44(4): 96-108.

CURRA, M. et al. Protocolos quimioterápicos e incidência de mucosite bucal. Revisão integrativa. **einstein** (São Paulo). 2018;16(1):1-9

DUTRA, I. K. A.; SAGRILLO, M. R. Terapia Nutricional para Pacientes Oncológicos com Caquexia. **Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde**, Santa Maria, v. 14, n. 1, p. 155-169, 2013.

FERREIRA, R. G. R.; FRANCO, L. F. R. Efeitos Colaterais Decorrentes do Tratamento Quimioterápico no Câncer de Mama: revisão bibliográfica. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 15, n. 2, p.633-638, ago./dez. 2017

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, p. 235-242, 2015.

GONZALEZ, M. C.; BORGES, L. R.; SILVEIRA, D. H.; ASSUNÇÃO, M. C. F.; ORLANDI, S. P. Scored Patient-Generated Subjective Global Assessment Avaliação Subjetiva Global – Preenchida Pelo Paciente 2018. **Disponível:** < http://pt-global.org/?page_id=6098. Acesso em: 9 de set. 2019.

KIRJNER, A.; PINHEIRO, R. L. Interferência da Obesidade no Tratamento Quimioterápico em Mulheres com Câncer de Mama. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2007; 53(3): 345-354.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Consenso Nacional de Nutrição Oncológica**. Ed. 2, 2015.

OLIVEIRA, T. R.; FORTES, R.C. Prevalência de Desnutrição em Pacientes Cirúrgicos em Terapia Nutricional e sua relação com os Parâmetros Objetivos e Subjetivos de Avaliação Nutricional. **Com. Ciências Saúde**. 2015; 26(3/4): 115-126

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. Obesity: preventing and managing the global epidemic. **Geneva: World Health Organization**, 1998.

POZIOMYCK, A. K. et al. Confiabilidade da avaliação nutricional em pacientes com tumores gastrointestinais. **Ver. Col. Bras. Cir.** 2016; 43(3): 189-197.

PEREIRA, L. M. et al. Fracionamento da dieta e o perfil nutricional e de saúde de mulheres. **Rev. Nutr.**, Campinas, 27(1):15-23, jan./fev., 2014

PIERRI, L. A.; ZAGO, J. N.; MENDES, R. C. D. Eficácia dos Inquéritos Alimentares na Avaliação do Consumo Alimentar. **R bras ci Saúde** 19(2):91-100, 2015.

RODRIGUES, E. M.; SOARES, F. P. T. P.; BOOG, M. C. F. Resgate do conceito de aconselhamento no contexto do atendimento nutricional. **Rev. Nutr.** 2005, vol.18, n.1, pp.119-128. ISSN 1415-5273.

RYAN, A. M. et al. Cancer-associated, cachexia and sarcopenia: the skeleton in the hositsr closet 40 years later. **Proceedings of the Nutrition Society**, n. 75, p. 199-211, 2016.

SANTOS, A. F. et al. Avaliação Nutricional de Pacientes com Câncer Gástrico e de Outras Localizações. **Rev Pesq Saúde**, 18(1): 24-27, jan-abr, 2017.


SOUZA, R. G. et al. Avaliação do estado nutricional, consumo alimentar e capacidade funcional em pacientes oncológicos. **Braz J Oncol.** 2017; 13(44):1-11.

TOLEDO, D. O. et al. Campanha 'Diga não à desnutrição': 11 passos importantes para combater a desnutrição hospitalar. **Reprinted Article from**, v. 33, n. 1, p. 86 a 100, 2018.

VALE, I. A. V. et al. Avaliação e Indicação Nutricional em Pacientes Oncológicos no Início do Tratamento Quimioterápico. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2015; 61(4): 367-372.




APÊNDICE A – FICHA DE RECORDATORIO 24H

HORÁRIO / LOCAL	REFEIÇÃO	ALIMENTO	QUANTIDADE



LIGA FEMININA
DE PREVENÇÃO E COMBATE
AO CÂNCER DO TOCANTINS

APÊNDICE B – FICHA DE PRESCRIÇÃO



APÊNDICE C – ORIENTAÇÕES SOBRE SINTOMAS



ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS

ORIENTAÇÃO PARA ANOREXIA

1. Aumentar a densidade calóricas das refeições;
2. Aumentar o fracionamento das refeições;
3. Oferecer alimentos com fonte de proteína de alto valor biológico;
4. Se ocorrer dificuldade de consumir alimentos sólidos, oferecer alimentos pastosos ou líquidos.

ALTERAÇÃO DO PALADAR (DISGEUSIA)

1. Evitar alimentos muito gelados ou muito quentes;
2. Dar preferência à colheres de plástico para evitar gosto metálico;
3. Melhorar a apresentação dos pratos (harmonia entre sabor, cor e textura);
4. Substituir os alimentos de pequena tolerância para os de maior preferência, agradáveis ao paciente e de maior densidade;
5. Dar preferência a alimentos com sabores mais fortes;
6. Usar condimentos e ervas aromáticas nas preparações para realçar o sabor;
7. Aumentar o fracionamento da dieta, resultando de 6 a 8 refeições ao dia;
8. Usar gotas de limão nas bebidas como água, chás, sucos de frutas e nas saladas;
9. Modificar a consistência dos alimentos de acordo com a aceitação.

XEROSTOMIA (BOCA SECA)

1. Incentivar o uso de gomas sem açúcar e balas de limão e/ou hortelã;
2. Incluir molhos, caldos e sopa;
3. Ingerir líquidos em pouca quantidade em maior número de vezes ao dia
4. Evitar o consumo de refrigerantes que contém cafeína e café;
5. Durante as refeições, ingerir quantidade necessária de líquidos para facilitar a deglutição e mastigação;
6. Utilizar como tempero nas preparações, ervas aromáticas evitando sal e condimentos em grande quantidade

DIFICULDADE DE MASTIGAÇÃO E DEGLUTIÇÃO

1. Ajustar as texturas dos alimentos;
2. Prefira alimentos umedecidos;





3. Evitar alimentos duros e secos;
4. Utilizar preparações de fácil mastigação e deglutição, conforme tolerância;
5. Em caso de disfagia a líquidos, recomendar o uso de espessantes industrializados e naturais (amido de milho, tapioca, farináceos enriquecidos);
6. Alterar a consistência da dieta conforme o grau da disfagia conforme as orientações do fonoaudiólogo;
7. Elevar a densidade calórica e protéica das refeições;
8. Manter a cabeceira elevada para se alimentar.

ORIENTAÇÃO PARA NÁUSEAS E VÔMITOS

1. O fracionamento das refeições aumentar, resultando em 6 a 8 por dia;
2. Evitar consumo de líquidos durante as refeições;
3. Evitar condimentos (cominho, pimenta) e carnes e alimentos gordurosos;
4. Se alimentar em ambiente tranquilo, calmo e livre de odores;
5. Mastigar bem os alimentos;
6. Não realizar esforços físicos depois das refeições;
7. Preferir alimentos mais secos, cítricos, salgados e frios ou gelados;
8. Ajustar a consistência à tolerância do paciente;
9. Evitar jejum prolongado;
10. Mastigar ou chupar gelo 40 min antes das refeições;
11. - Preferir alimentos com alta densidade calórica;
12. - Utilizar gengibre em infusão, como tempero ou adicionado a sucos (antinauseante);
13. - Se for oferecer suplementação, optar por um suplemento palatável ao paciente, fracionado em pequenos volumes, gelado ou congelado.

MUCOSITE, ESTOMATITE E ODINOFAGIA

1. Evitar alimentos irritantes(ácidos, condimentos picantes, secos);
 2. Evitar os alimentos quentes ou muito gelados;
- ODINOFAGITE
 - Modificar a consistência da dieta, de acordo com a tolerância do paciente;
 - Aumentar a densidade calórica e proteica das refeições;
 - Aumentar o fracionamento da dieta, oferecendo de 6 a 8 refeições ao dia;
 - Evitar alimentos secos, duros, cítricos, salgados, picantes e condimentados;





- Evitar alimentos em temperaturas extremas (muito quente ou frio);
- Cortar os alimentos em pequenas porções;
- Usar papas de frutas e sucos não ácidos.
- **ESOFAGITE**
- Modificar a consistência da dieta, de acordo com a aceitação do paciente;
- Aumentar o fracionamento da dieta e reduzir o volume por refeição (6 a 8 refeições/dia);
- Aumentar a densidade calórica e proteica das refeições;
- Evitar alimentos secos, duros, cítricos, salgados, picantes, condimentados e gordurosos;
- Utilizar alimentos em temperatura ambiente;
- Diminuir o sal das refeições;
- Cortar os alimentos em pequenas porções;
- Mastigar os alimentos, evitando a aerofagia;
- Manter cabeceira elevada (no mínimo 45°) durante e após as refeições;
- Evitar a ingestão de café, refrigerante ou qualquer bebida gaseificada.

SACIEDADE PRECOCE

1. Aumento do fracionamento das refeições;
2. Evitar ingestão elevada de líquidos durante as refeições;
3. Evitar alimentos crus;
4. Evitar preparações gordurosas ou ricas em molhos.

DIARREIA

1. Insistir na ingestão de líquidos para evitar a desidratação;
2. Dar preferência aos alimentos ricos em fibra solúvel;
Cereais (aveia, cevada, milho), frutas (banana, maçã, abacate), leguminosas (feijões, ervilhas), legumes (couve-flor, abobrinha, cenoura), sementes oleaginosas (linhaça, chia, coco, amêndoas, castanhas, nozes).
3. Preferir alimentos gelados, líquidos e pastosos;
4. Preferir alimentos obstipantes e sem gorduras;
5. Avaliar a necessidade de restrição de lactose, sacarose, glúten, cafeína e teína.
6. Considerar o uso de prebiótico, probiótico ou simbiótico.

CONSTIPAÇÃO





1. Aumentar a ingestão de líquidos, dando preferência aos sucos laxativos;
Ex: Sucos de mamão, beterraba, cenoura e aveia, maçã, ameixas secas...
2. Aumentar o consumo de alimentos ricos em fibras, de preferência, as insolúveis.
3. Considerar o uso de prebióticos, probióticos ou simbiótico e suplementação de fibras dietéticas;
4. Consumir líquidos aquecidos em torno de meia hora antes da presença do reflexo gastrocólico em jejum, que ocorre principalmente após o desjejum.

MÁ ABSORÇÃO

1. Modificar a consistência dos alimentos conforme a aceitação dos pacientes;
2. Aumentar o fracionamento das refeições;
3. Dar preferência aos alimentos ricos em fibra solúvel;
4. Evitar o uso de sacarose, substituindo por adoçante artificial, ou usar em pequenas doses;
5. Na presença de esteatorréia, preferir o TCM como fonte lipídica e, se necessário, avaliar a oferta de lipídios via parenteral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MILHOMEM, M.M.S; ROSA, P.H.B. **Intervenção nutricional no controle dos sintomas da quimioterapia no tratamento do câncer pediátrico: uma revisão de literatura.** Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação em Nutrição)- Universidade Federal do Tocantins, Palmas, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE ;INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA).**Consenso Nacional de Nutrição Oncológica.**Ed.2,2015.



ANEXO A – AVALIAÇÃO SUBJETIVA GLOBAL PREENCHIDA PELO PACIENTE



Universidade Federal do Tocantins Curso de Nutrição

Nome do paciente: _____

Liga Feminina: _____ Consulta: _____

Terapia: Quimioterapia () Radioterapia () Ciclo: _____

Peso Atual: _____ Estatura: _____ Índice de massa corpórea: _____

1. Peso: Resumindo meu peso atual e recente:

Eu atualmente peso aproximadamente _____ kg

Eu tenho aproximadamente 1 metro e _____ cm

Há 1 mês eu costumava pesar _____ kg

Há 6 meses atrás eu costumava pesar _____ kg

Durante as duas últimas semanas o meu peso:

diminuiu (1) ficou igual (0) aumentou (0) Caixa 1

2. Ingestão alimentar: Comparada com minha alimentação habitual, no último mês, eu tenho comido:

a mesma coisa (0) mais que o habitual (0) menos que o habitual (1)

Atualmente, eu estou comendo:

a mesma comida (sólida) em menor quantidade que o habitual (1)

a mesma comida (sólida) em pouca quantidade (2)

apenas alimentos líquidos (3)

apenas suplementos nutricionais (3)

muito pouca quantidade de qualquer alimento (4)

apenas alimentação por sonda ou pela veia (0) Caixa 2





3. Sintomas: Durante as duas últimas semanas, eu tenho tido os seguintes problemas que me impedem de comer o suficiente (marque todos os que estiverem sentido):

- sem problemas para me alimentar (0) vômitos (3)
 sem apetite, apenas sem vontade de comer (3) diarreia (3)
 náuseas (enjoo) (1) boca seca (1)
 obstipação (intestino preso) (1) os cheiros me incomodam (1)
 feridas na boca (2) problemas para engolir (2)
 coisas têm gosto estranho ou não têm gosto (1) me sinto rapidamente satisfeito (1)
 dor; onde? (3) _____ cansaço (fadiga) (1)
 outros*: (1) _____

*ex. depressão, problemas dentários ou financeiros, etc.

Caixa 3

4. Atividades e função:

No último mês, de um modo geral eu consideraria a minha atividade (função) como:

- normal, sem nenhuma limitação (0)
 não totalmente normal, mas capaz de manter quase todas as atividades normais (1)
 sem disposição para a maioria das coisas, mas ficando na cama ou na cadeira menos da metade do dia (2)
 capaz de fazer pouca atividade e passando a maior parte do dia na cadeira ou na cama (3)
 praticamente acamado, raramente fora da cama (3)

Caixa 4

INTERPRETAÇÃO DOS DADOS:

Nome do paciente: _____

Código identificador: _____ Data da coleta: _____

Entrevistador: _____





Formulário 1 - Pontuando a perda de peso

Para pontuar, 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 a mudança do peso e **acrescente 1 ponto extra** se o paciente perdeu peso nas duas últimas semanas. Coloque a pontuação total na caixa 1 da PG-SGA.

Perda de peso em 1 mês	Pontos	Perda de peso em 6 meses
≥ 10%	4	≥ 20%
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%

$$\frac{P \text{ anterior} - P \text{ atual}}{P \text{ anterior}} \times 100$$

Pontuação para o Formulário 1

Formulário 2 – Doenças e suas relações com as necessidades nutricionais

Outros diagnósticos relevantes (especifique) _____

Estadiamento da doença primária (circule se conhecido ou apropriado) I II III IV Outro _____

A pontuação é obtida somando um ponto por cada uma das seguintes condições:

- Câncer AIDS Caquexia Cardíaca ou Pulmonar Úlcera de decúbito, ferida aberta ou fístula
 Presença de trauma Idade maior que 65 anos Insuficiência Renal Crônica

Pontuação para o Formulário 2 B

Formulário 3 - Demanda metabólica

A pontuação para o *stress* metabólico é determinada pelo número de variáveis que aumentam as necessidades proteicas e calóricas. Nota: Pontuar a intensidade da febre ou sua duração (o que for maior). A pontuação é aditiva, então o paciente que tem febre >38,9°C (3 pontos) por menos de 72 horas (1 ponto) e toma 10mg de prednisona cronicamente (2 pontos) terá uma pontuação de 5 pontos para esta seção.

	SEM STRESS (0 pts)	BAIXO STRESS (1 pt)	STRESS MODERADO (2 pts)	STRESS ELEVADO (3 pts)
Febre	Sem febre	>37,2 e <38,3°C	≥38,3 e <38,9°C	≥38,9°C
Duração da febre	Sem febre	<72 horas	72 horas	>72 horas
Corticosteroides	Sem corticosteróides	Dose baixa (<10mg equival. prednisona/dia)	Dose moderada (≥10 a <30mg equival. prednisona/dia)	Dose elevada (≥30mg equival. prednisona/dia)

Pontuação para o Formulário 3 C





Formulário 4 - Exame físico

O exame físico inclui a avaliação subjetiva de 3 aspetos da composição corporal: músculo, gordura e estado de hidratação. Como é subjetivo, cada item 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 déficits nestas categorias não é aditiva, mas são usadas para avaliar clinicamente o grau global de déficit (ou presença de líquidos em excesso).

	Sem déficit	Déficit leve	Déficit mod.	Déficit grave		Sem edema	Edema leve	Edema mod.	Edema grave
Estado muscular:	0	1+	2+	3+	Estado de hidratação:	0	1+	2+	3+
Têmporas (músculos temporais)	0	1+	2+	3+	Edema do tornozelo	0	1+	2+	3+
Clavículas (peitorais e deltóides)	0	1+	2+	3+	Edema sacral	0	1+	2+	3+
Ombros (deltóides)	0	1+	2+	3+	Ascite	0	1+	2+	3+
Musculatura interóssea (mãos)	0	1+	2+	3+	Avaliação geral do estado de hidratação	0	1+	2+	3+
Escápula (dorsal maior, trapézio, deltóide)	0	1+	2+	3+	Novamente, o déficit muscular prevalece sobre a perda de gordura e excesso de líquidos.				
Coxa (quadricípedes)	0	1+	2+	3+					
Panturrilha (gastrocnêmios)	0	1+	2+	3+					
Avaliação geral do estado muscular									
Reservas de gordura:	0	1+	2+	3+					
Região periorbital	0	1+	2+	3+					
Prega cutânea do tríceps	0	1+	2+	3+					
Gordura sobre as costelas inferiores	0	1+	2+	3+					
Avaliação geral do déficit de gordura									

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

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

Pontuação para o Formulário 4 D

Formulário 5 – Avaliação global das categorias da PG-SGA

A avaliação global é subjetiva e pretende refletir uma avaliação qualitativa das Caixas 1 a 4 e do Formulário 4 (Exame Físico). Assinale em cada item e, conforme os resultados obtidos selecione a categoria (A, B ou C).

	<input type="checkbox"/> CATEGORIA A Bem nutrido	<input type="checkbox"/> CATEGORIA B Desnutrição suspeita OU moderada	<input type="checkbox"/> CATEGORIA C Gravemente desnutrido
Peso	Sem perda de peso OU ganho recente de peso (não hídrico)	≤5% perda de peso em 1 mês (ou ≤10% em 6 meses) OU perda de peso progressiva	>5% perda de peso em 1 mês (ou >10% em 6 meses) OU perda de peso progressiva
Ingestão de nutrientes	Sem déficit OU melhora significativa recente	Diminuição evidente da ingestão	Grave déficit da ingestão
Sintomas de impacto nutricional	Nenhum OU melhora significativa recente permitindo ingestão adequada	Presença de sintomas de impacto nutricional (caixa 3)	Presença de sintomas de impacto nutricional (caixa 3)
Função	Sem déficit OU melhora significativa recente	Déficit funcional moderado OU piora recente	Grave déficit funcional OU piora recente
Exame físico	Sem déficit OU déficit crônico, mas com melhora clínica recente	Evidência de perda leve a moderada de massa muscular e/ou tônus muscular à palpação e/ou perda de gordura subcutânea	Sinais óbvios de desnutrição (ex. Perda intensa de massa muscular, gordura e possível edema)



**AValiação GLOBAL**

Categoria A, B ou C

Ver Formulário 5

PONTUAÇÃO TOTAL DA PG-SGA

(Total da pontuação de A + B + C + D)

Ver Recomendações de triagem nutricional

Recomendações para a triagem nutricional:

A somatória da pontuação da PG-SGA é usada para definir intervenções nutricionais específicas, incluindo o aconselhamento do paciente e seus familiares; manuseio dos sintomas (incluindo intervenções farmacológicas) e a intervenção nutricional apropriada (através de alimentos, suplementos nutricionais, nutrição enteral ou parenteral).

A intervenção nutricional de 1ª linha inclui o manuseio adequado dos sintomas.

TRIAGEM BASEADA NA PONTUAÇÃO TOTAL DA PG-SGA:

- 0 – 1 Nenhuma intervenção necessária no momento. Reavaliar de maneira rotineira e regular durante o tratamento;
- 2 – 3 Aconselhamento do paciente e de seus familiares pela nutricionista, enfermeira ou outro clínico, com intervenção farmacológica conforme indicado pela avaliação dos sintomas (Caixa 3) e exames laboratoriais, conforme o caso;
- 4 – 8 Requer intervenção da nutricionista, juntamente com a enfermeira ou médico conforme indicado pelos sintomas (Caixa 3);
- ≥ 9 Indica uma necessidade urgente de conduta para a melhora dos sintomas e/ou opções de intervenção nutricional.

Assinatura do clínico: _____ Data: ____/____/____

