

Rastreamento de Fragilidade em Idosos com Câncer

Autores: Jessica Rodrigues Lopes¹; Mariana Vieira Barbosa²; Anke Bergmann³; Luiz Claudio Santos Thuler⁴; Nivaldo Barroso de Pinho⁵; Renata Brum Martucci⁶

E-mail de contato: jessicalopes.nutri@gmail.com. 1 – (Nutricionista) residente do programa de Residência Multiprofissional em Oncologia. 2 – (Nutricionista - Pós-graduanda em Ciências Médicas). 3 - (Fisioterapeuta - Divisão de Pesquisa Clínica/Centro de Pesquisa - INCA). 4 – (Médico - Divisão de Pesquisa Clínica/Centro de Pesquisa - INCA). 5 - (Nutricionista - Divisão de Apoio Técnico/HC I - INCA). 6 – (Nutricionista - Serviço de Nutrição e Dietética – INCA)

INTRODUÇÃO

O câncer está associado ao envelhecimento e, aproximadamente, 60% de todas as neoplasias e 70% da mortalidade ocorrem em indivíduos com idade acima de 65 anos¹. Os idosos podem desenvolver a Fragilidade, que é definida como uma síndrome biológica de diminuição das reservas e resistência ao estresse, resultando em declínio acumulativo de múltiplos sistemas fisiológicos e causando vulnerabilidade a eventos adversos². Outro fator que pode estar relacionado com a Fragilidade é o estado nutricional prejudicado, que pode ser avaliado pela Mini Avaliação Nutricional - Versão Reduzida (MAN-VR)³. Fragilidade e desnutrição não são sinônimos, contudo, esses dois parâmetros podem auxiliar na tomada de decisão de tratamento e nos desfechos clínicos.

OBJETIVO

Avaliar a prevalência do Fenótipo de Fragilidade (FF) em idosos com câncer e investigar a concordância entre as classificações de FF e Mini Avaliação Nutricional - Versão Reduzida (MAN-VR).

MÉTODO

Estudo transversal com pacientes idosos de ambos os sexos, diagnosticados com câncer e matriculados no Hospital do Câncer I do Instituto Nacional de Câncer. O FF englobou medidas de perda de peso, força de preensão palmar, fadiga relatada, velocidade de caminhada e gasto energético com atividade física. A ferramenta MAN-VR incluiu cálculo do índice de massa corporal e aferição da circunferência da panturrilha. Foram coletadas variáveis clínicas e demográficas.

Programa SPSS, versão 17.0, foi utilizado para análise dos dados. Foram realizados os testes: t de Student ou ANOVA, post-hoc, não-paramétricos de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, X² ou exato de Fisher, e Coeficiente Kappa. P-valores <0,05 foram considerados estatisticamente significantes. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP)/INCA.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram estudados 200 pacientes com média de idade de 72,5 anos (±5,3). A maioria dos pacientes foi classificada em risco nutricional ou desnutrição (57,0%) pela MAN-VR. A prevalência de pacientes pré-frágeis e frágeis totalizou 76,0%. Não houve concordância segura entre FF e MAN-VR (kappa=0,192).

Tabela 1. Características Demográficas e Clínicas dos Pacientes Idosos com Câncer (n=200).

VARIÁVEIS	N (%)	
Dados Gerais		
Idade, anos - Média (DP)	72,5 (5,3)	
Gênero	Masculino	107 (53,5)
	Feminino	93 (46,5)
Tabagismo	Sim	111 (55,5)
	Não	83 (41,5)
	Outros*	6 (3,0)
Etilismo	Sim	17 (8,5)
	Não	99 (49,5)
	Ex	84 (42)
Comorbidades	Sim	149 (74,5)
	Não	51 (25,5)
História Familiar de Câncer	Sim	100 (50,0)
	Não	100 (50,0)
Informações da Doença		
Sítio Tumoral	Sistema Digestivo	127 (63,5)
	Sistema Respiratório	22 (11,0)
	Cavidade Oral e Faringe	15 (7,5)
	Sistema Genito-urinário Masculino	11 (5,5)
	Tumores Hematológicos	11 (5,5)
	Pele e Melanoma	5 (2,5)
	Sistema Urinário	5 (2,5)
	Outros**	4 (2,0)
Estádio do Câncer (n = 196)	Inicial***	105 (53,6)
	Avançado****	91 (46,4)
Presença de Metástase	Sim	40 (20,0)
	Não	160 (80,0)
Momento do Tratamento	Pré-tratamento	27 (13,5)
	Durante o tratamento	92 (46,0)
	Pós-tratamento	81 (40,5)
Mini Avaliação Nutricional-Versão Reduzida		
Adequado	86 (43,0)	
Risco Nutricional	82 (41,0)	
Desnutrido	32 (16,0)	
Medidas Antropométricas – Mediana (mínimo-máximo)		
IMC, kg/m ²	23,3 (13,9 – 42,6)	
CP, cm (n = 190)	33,5 (24,0 – 46,0)	

Notas: DP – Desvio Padrão; IMC – Índice de Massa Corporal; CP – Circunferência da Panturrilha. *Cachimbo, Charuto e Cigarro de Palha. **Tumor de tireóide e ginecológico feminino.***Estágios I e II. ****Estágios III e IV.

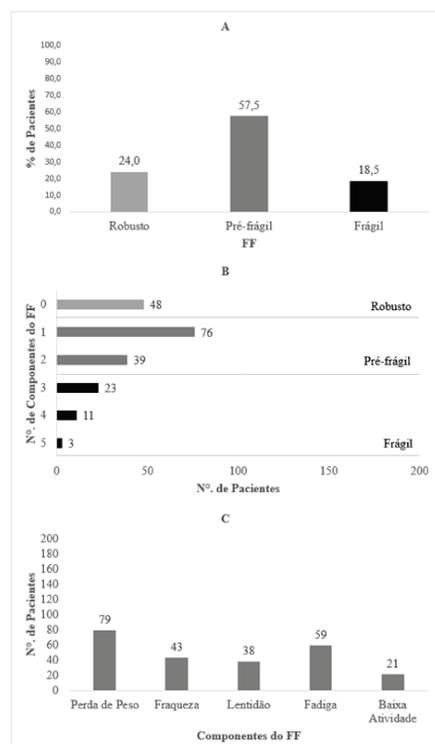


Figura 1. A - Porcentagem de Idosos Oncológicos Categorizada pelo Fenótipo de Fragilidade (FF). B - Número de Idosos Oncológicos Categorizado pelo Número de Componentes do Fenótipo de Fragilidade (FF). C - Número de Idosos Oncológicos Categorizado pelos Componentes do Fenótipo de Fragilidade (FF) (n=200).

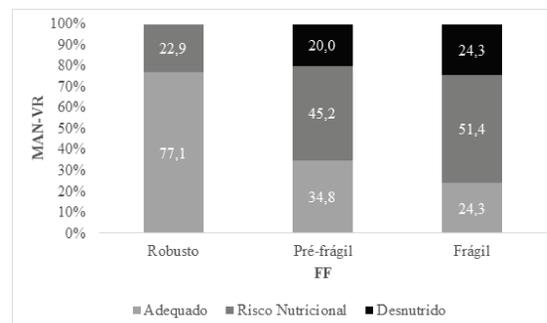


Figura 2. Fenótipo de Fragilidade (FF) Versus Mini Avaliação Nutricional – Versão Reduzida (MAN-VR) em Pacientes Idosos com Câncer (n=200).

Tabela 2. Fenótipo de Fragilidade Versus Mini Avaliação Nutricional – Versão Reduzida (MAN-VR) em Pacientes Idosos com Câncer (n=200).

Fragilidade	Mini Avaliação Nutricional – Versão Reduzida (MAN-VR)		
	Adequado	Risco Nutricional	Desnutrido
Frágil	9	19	9
Pré-Frágil	40	52	23
Robusto	37	11	0

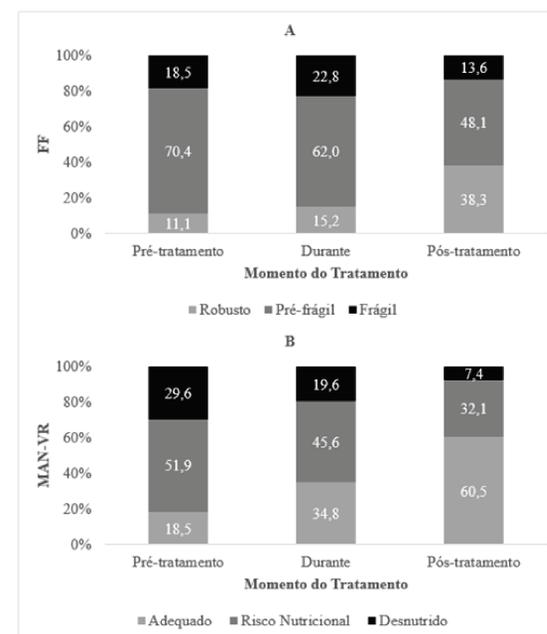


Figura 3. A - Fenótipo de Fragilidade (FF) Versus Momento do Tratamento em Pacientes Idosos com Câncer. B - Mini Avaliação Nutricional – Versão Reduzida (MAN-VR) Versus Momento do Tratamento em Pacientes Idosos com Câncer (n=200).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mais da metade dos pacientes apresentou algum grau de Fragilidade, sendo perda de peso a alteração mais presente. A ausência de concordância segura entre FF e MAN-VR pode ter sido influenciada pela heterogeneidade da amostra. O emprego da classificação de Fragilidade poderá contribuir no desenvolvimento de planos terapêuticos individualizados e eficazes.

REFERÊNCIAS

- Molina-Garrido MJ & Guillén-Ponce C. Development of a cancer-specific Comprehensive Geriatric Assessment in a University Hospital in Spain. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*. 2011;77(2):148-61. doi: 10.1016/j.critrevonc.2010.02.006.
- Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Cardiovascular Health Study Collaborative Research Group. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *The Journal of Gerontology, Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*. 2001;56(3):M146-56.
- Read JA, Crockett N, Volker DH, MacLennan P, Choy ST, Beale P, et al. Nutritional assessment in cancer: comparing the Mini-Nutritional Assessment (MNA) with the scored Patient-Generated Subjective Global Assessment (PGSGA). *Nutrition and Cancer*. 2005;53(1):51-6. doi: 10.1207/s15327914nc5301_6.