



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO DE REVISÃO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Instrumentos de Triagem e Diagnóstico Nutricional em Pacientes Oncológicos: Uma Abordagem Integrativa e Contemporânea

Nutritional Screening and Diagnostic Instruments in Cancer Patients: An Integrative and Contemporary Approach

DOI: 10.55892/jrg.v8i18.1817

ARK: 57118/JRG.v8i18.1817

Recebido: 13/01/2025 | Aceito: 26/01/2025 | Publicado *on-line*: 29/01/2025

Jerônimo Vidal Ferreira¹

<https://orcid.org/0000-0003-4380-5944>

<http://lattes.cnpq.br/3158293151622734>

Escola Superior de Ciências da Saúde, DF, Brasil

E-mail: jeronimovidal1@gmail.com

Renata Costa Fortes²

<https://orcid.org/0000-0002-0583-6451>

<http://lattes.cnpq.br/5453042571253174>

Escola Superior de Ciências da Saúde, DF, Brasil

E-mail: fortes.rc@gmail.com

Ana Lúcia Ribeiro Salomon³

<https://orcid.org/0000-0002-1181-5948>

<http://lattes.cnpq.br/6845821500369452>

Escola Superior de Ciências da Saúde, DF, Brasil

E-mail: ana.salomon@gmail.com



Resumo

O câncer representa uma condição complexa com prevalência global significativa, afetando aproximadamente 1 em cada 5 pessoas. A desnutrição, intimamente associada à doença, pode variar entre 20% e 80% dos casos, impactando diretamente os desfechos terapêuticos e a qualidade de vida dos pacientes. O presente estudo tem como objetivo analisar e integrar os instrumentos contemporâneos de triagem e diagnóstico nutricional em pacientes oncológicos, visando compreender suas características, aplicabilidades e potenciais contribuições para o manejo nutricional. Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa realizada entre novembro de 2023 e outubro de 2024. Foram utilizadas bases de dados como SciELO, Pubmed e Lilacs, com critérios de inclusão de estudos publicados entre 2014-2024, envolvendo adultos e idosos com câncer, em português, inglês e espanhol. Identificaram-se instrumentos como NRS-2002, Graz Malnutrition Screening (GMS), AND-ASPEN e GLIM, cada qual com características específicas de triagem e diagnóstico nutricional. O GMS demonstrou maior sensibilidade comparado ao NRS-2002, enquanto o método GLIM mostrou-se robusto para diagnosticar desnutrição moderada e grave. Os resultados evidenciaram a complexidade da avaliação nutricional oncológica, destacando a importância de abordagens multiprofissionais e instrumentos padronizados para

¹ Graduado em Nutrição pelo Centro Universitário da Região da Campanha. Mestre em Ciências da Saúde.

² Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Ouro Preto. Doutora em Nutrição Humana.

³ Graduada em Nutrição pela Universidade de Brasília – UnB. Doutora em Ciências da Saúde.

identificação precoce de riscos nutricionais. Recomenda-se a implementação de protocolos integrados que combinem múltiplos instrumentos, potencialmente reduzindo a morbimortalidade e melhorando a qualidade de vida dos pacientes oncológicos.

Palavras-chave: Avaliação nutricional. Estado Nutricional. Desnutrição Proteico-Calórica. Neoplasias. Serviço Hospitalar de Nutrição.

Abstract

Cancer represents a complex condition with significant global prevalence, affecting approximately 1 in 5 people. Malnutrition, closely associated with the disease, can vary between 20% and 80% of cases, directly impacting the therapeutic outcomes and quality of life of patients. The present study aims to analyze and integrate contemporary instruments for nutritional screening and diagnosis in cancer patients, aiming to understand their characteristics, applicability and potential contributions to nutritional management. This is an integrative bibliographic review carried out between November 2023 and October 2024. Databases such as SciELO, Pubmed, and Lilacs were used, with inclusion criteria for studies published between 2014-2024, involving adults and older adults with cancer, in Portuguese, English, and Spanish. Instruments such as NRS-2002, Graz Malnutrition Screening (GMS), AND-ASPEN and GLIM were identified, each with specific characteristics of nutritional screening and diagnosis. The MSG showed greater sensitivity compared to the NRS-2002, while the GLIM method proved to be robust for diagnosing moderate and severe malnutrition. The results highlighted the complexity of oncological nutritional assessment, highlighting the importance of multidisciplinary approaches and standardized instruments for early identification of nutritional risks. It is recommended to implement integrated protocols that combine multiple instruments, potentially reducing morbidity and mortality and improving the quality of life of cancer patients.

Keywords: Nutritional assessment. Nutritional Status. Protein-Calorie Malnutrition. Neoplasms. Hospital Nutrition Service.

1. Introdução

O câncer, derivado etimologicamente do termo grego karkínos, significa caranguejo e foi primeiramente mencionado por Hipócrates entre 460 e 377 a.C. (INCA, 2017). Esta enfermidade, longe de ser uma condição contemporânea, já afetava populações antigas, sendo detectada em múmias egípcias há mais de 3 mil anos antes de Cristo.

Segundo dados do GLOBOCAN (2022), aproximadamente 20 milhões de novos casos de câncer foram registrados globalmente, com distribuição significativa entre homens e mulheres. As estatísticas revelam que 1 em cada 5 pessoas desenvolverá câncer ao longo da vida, com prevalência de 1 em cada 9 homens e 1 em cada 12 mulheres (Bray et al., 2024). No contexto brasileiro, as projeções do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2023) indicam cerca de 704 mil novos casos para o triênio 2023-2025, com distribuição praticamente equitativa entre sexos. Os cânceres mais incidentes variam entre homens (próstata: 27,6%) e mulheres (mama: 29,5%), com distribuição regional predominante nas regiões Sudeste (48,4%) e Nordeste (22,8%).

O desenvolvimento de células cancerígenas configura-se como um processo multifatorial, resultante da interação complexa entre fatores externos e internos.

Mutações genéticas acumuladas podem afetar genes críticos responsáveis pelo controle do crescimento e divisão celular, conferindo vantagens proliferativas às células mutadas (Rosa et al., 2022).

A desnutrição representa um fenômeno intimamente associado ao câncer, com prevalência variando entre 20% e 80%. Estudos contemporâneos correlacionam o déficit nutricional a menor resposta terapêutica e redução da qualidade de vida, sendo que 10 a 20% dos óbitos podem estar diretamente relacionados à desnutrição (Prockmam et al., 2015; Arends et al., 2017). O tumor induz significativas modificações metabólicas, afetando o metabolismo energético, carboidratos, lipídios e proteico. Citocinas pró-inflamatórias desempenham papel fundamental nessas alterações, estimulando processos como lipólise, degradação proteica muscular e desenvolvimento de caquexia (Tisdale, 2009; Fearon et al., 2012).

A avaliação nutricional em pacientes oncológicos constitui um processo complexo e fundamental para o adequado acompanhamento terapêutico. Considerando que a prevalência de desnutrição pode variar de 20% a 80%, torna-se imperativo utilizar instrumentos específicos que contemplem as particularidades desta população. A Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente (ASG-PPP), desenvolvida por Ottery (1996) e validada no Brasil por González (2010), representa um instrumento de referência, oferecendo alto valor preditivo sobre tempo de internação e mortalidade. Entretanto, recomenda-se que em pacientes com câncer do trato gastrointestinal, a avaliação não seja realizada isoladamente, mas combinada com técnicas antropométricas, bioquímicas e dados subjetivos, devido à maior gravidade da desnutrição nestes casos. A identificação precoce do estado nutricional permite intervenções nutricionais oportunas, contribuindo significativamente para melhorar o prognóstico, a qualidade de vida e os desfechos clínicos do paciente oncológico (Prockmam et al., 2015; Arends et al., 2017; INCA, 2018). Dentro do exposto também, existem ferramentas de uso universal que podem auxiliar no rastreio em diagnóstico precoce.

A triagem nutricional representa uma etapa fundamental no processo de avaliação nutricional, visando identificar precocemente pacientes em risco de desnutrição. Em pacientes oncológicos, essa estratégia torna-se ainda mais crítica, considerando a alta prevalência de alterações metabólicas e nutricionais associadas à doença e ao tratamento. Instrumentos como o *Nutritional Risk Screening 2002* (NRS-2002) e a Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente (ASG-PPP) são amplamente utilizados, apresentando alta sensibilidade na detecção precoce de riscos nutricionais. O objetivo principal da triagem é identificar pacientes que necessitam de avaliação nutricional detalhada e intervenção precoce, potencialmente reduzindo complicações clínicas, tempo de internação e melhorando os desfechos terapêuticos. Estudos demonstram que pacientes identificados em risco nutricional na triagem apresentam 2,61 a 2,91 vezes mais chances de desenvolver complicações e maior mortalidade, ressaltando a importância desta etapa no cuidado nutricional oncológico (Alikiaii et al., 2021; Silva et al., 2023).

O *Nutritional Risk Screening 2002* (NRS-2002) representa uma ferramenta de triagem nutricional desenvolvida especificamente para ambiente hospitalar, destinada a pacientes adultos e idosos, clínicos e cirúrgicos. Seu principal objetivo é detectar precocemente o risco nutricional através de uma avaliação rápida e objetiva, considerando parâmetros como perda de peso não intencional, ingestão alimentar reduzida, índice de massa corporal e gravidade da condição clínica. A ferramenta atribui pontuação para diferentes aspectos, sendo que um escore igual ou superior a 3 indica risco nutricional significativo, sugerindo necessidade imediata de intervenção

nutricional. Estudos recentes demonstram sua alta sensibilidade em prever complicações e mortalidade, especialmente em unidades de terapia intensiva, com pacientes pontuando ≥ 3 apresentando maiores riscos de desfechos adversos, incluindo prolongamento da internação hospitalar e aumento da mortalidade (Kondrup et al., 2002; Alikiaii et al., 2021; Gulsoy & Orhan, 2022).

A *Graz Malnutrition Screening* (GMS) representa uma ferramenta de triagem nutricional desenvolvida na Medical University of Graz, na Áustria, com o objetivo de identificar precocemente o risco de desnutrição em pacientes hospitalizados. Desenvolvida por uma equipe multidisciplinar desde 1997, a GMS foi baseada na Avaliação Subjetiva Global (ASG) de Detsky et al. (1987), apresentando como principais características a facilidade de uso e a abordagem multiprofissional. O instrumento avalia quatro itens principais: perda de peso, índice de massa corporal (IMC), ingestão alimentar e condição clínica, sendo considerado um método de alta sensibilidade. Durante sua validação inicial em 404 pacientes, a GMS demonstrou excelente desempenho, com 96,6% de sensibilidade, 85,4% de especificidade e área sob a curva ROC de 0,908, tornando-se uma ferramenta confiável para triagem nutricional em ambiente hospitalar (Roller et al., 2016; Lima et al., 2018; Roller et al., 2022). Dentro do contexto hospitalar, a triagem serve como forma de direcionamento precoce para uma avaliação nutricional mais precisa, precedendo sempre o diagnóstico nutricional.

O diagnóstico nutricional configura-se como uma ferramenta essencial na avaliação do estado nutricional de indivíduos, permitindo identificar riscos, necessidades e estratégias de intervenção nutricional. Envolve múltiplos métodos avaliativos, incluindo avaliação antropométrica (peso, altura, IMC, circunferência da cintura), avaliação bioquímica de marcadores sanguíneos, avaliação clínica com exame físico e anamnese detalhada. Conforme Santos et al. (2021), representa uma estratégia fundamental para identificação precoce de riscos nutricionais, possibilitando intervenções oportunas e personalizadas. Os critérios diagnósticos contemporâneos, como GLIM e AND-ASPEN, permitem uma abordagem sistemática que considera aspectos fenotípicos e etiológicos, observando parâmetros como perda de peso, índice de massa corporal, redução da massa muscular, ingestão alimentar e condições inflamatórias.

Estudos recentes demonstram que pacientes com diagnóstico de desnutrição moderada e grave apresentam significativamente maiores chances de complicações clínicas e mortalidade, ressaltando a importância de uma avaliação precisa e precoce (Silva et al., 2023).

A *Academy of Nutrition and Dietetics* (AND) e a *American Society for Parenteral and Enteral Nutrition* (ASPEN) desenvolveram em 2012 um consenso pioneiro para padronização do diagnóstico de desnutrição em adultos. Este consenso estabeleceu uma nova nomenclatura baseada em critérios etiológicos, incorporando uma compreensão modernizada do papel da resposta inflamatória na desnutrição. Para caracterizar o diagnóstico, são necessárias duas ou mais condições específicas, como ingestão energética insuficiente, perda de peso involuntária, depleção da massa muscular e gordura subcutânea, presença de edema e diminuição da capacidade funcional. O documento introduziu também as denominações de desnutrição crônica (condições com duração superior a três meses) e aguda (desenvolvida em período menor), permitindo uma classificação mais precisa e contextualizada do estado nutricional dos pacientes. Essa abordagem representou um avanço significativo na prática clínica nutricional, oferecendo aos profissionais de saúde uma ferramenta diagnóstica mais sistemática e abrangente (White et al., 2012).

A *Global Leadership Initiative on Malnutrition* (GLIM) representa um consenso internacional desenvolvido por especialistas de importantes associações científicas de nutrição clínica, visando estabelecer critérios padronizados para diagnóstico de desnutrição em pacientes adultos. Publicado em 2018 na revista *Clinical Nutrition*, o método GLIM propõe uma abordagem diagnóstica em duas etapas: inicialmente realizando triagem de risco nutricional e posteriormente avaliando o diagnóstico e classificação da gravidade da desnutrição. O método utiliza cinco critérios principais, sendo três fenotípicos (perda de peso não voluntária, baixo IMC e redução da massa muscular) e dois etiológicos (redução da ingestão alimentar e presença de inflamação). Para confirmar o diagnóstico de desnutrição, é necessário apresentar pelo menos um critério fenotípico e um etiológico, permitindo classificações em fase moderada (fase 1) e grave (fase 2). Os especialistas recomendam a aplicação do método em adultos, pessoas com sarcopenia, caquexia e fragilidade, com reavaliação a cada 3-5 anos (Jensen et al., 2018).

A importância da utilização de instrumentos de triagem e diagnóstico nutricional em pacientes oncológicos fundamenta-se em evidências científicas robustas que demonstram o impacto significativo do estado nutricional no prognóstico e evolução clínica desses pacientes. A desnutrição, com prevalência de até 80% em pacientes oncológicos, representa um fator crítico que pode comprometer diretamente os desfechos terapêuticos e a qualidade de vida.

Estudos recentes, como os realizados por Silva et al. (2023), evidenciam que pacientes diagnosticados com desnutrição moderada e grave apresentam maior chance de evolução para mortalidade. Essa constatação ressalta a necessidade imperiosa de instrumentos precisos e validados para identificação precoce de riscos nutricionais.

A escolha do instrumento adequado torna-se fundamental, considerando as particularidades de cada contexto clínico. Para pacientes oncológicos, a Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente (ASG-PPP) destaca-se como instrumento específico, no entanto, reconhece-se a necessidade de abordagens complementares. Instrumentos como NRS-2002, GLIM e AND-ASPEN oferecem perspectivas diagnósticas distintas e complementares. O método GLIM, por exemplo, apresenta características únicas ao considerar critérios fenotípicos e etiológicos, permitindo uma avaliação sistêmica que contempla perda de peso, índice de massa corporal, redução de massa muscular, ingestão alimentar e condições inflamatórias.

A implementação de instrumentos padronizados possibilita a identificação precoce de riscos nutricionais, intervenções nutricionais personalizadas, monitoramento adequado do estado nutricional com redução de complicações clínicas

Portanto, a seleção criteriosa de instrumentos de triagem e diagnóstico nutricional constitui estratégia essencial no cuidado integral ao paciente oncológico, permitindo intervenções oportunas e personalizadas que podem impactar significativamente o prognóstico e a qualidade de vida.

O objetivo geral proposto busca integrar múltiplas dimensões do conhecimento científico, abordando desde a compreensão epidemiológica do câncer até as estratégias contemporâneas de avaliação nutricional, com vistas a subsidiar intervenções precisas e personalizadas que possam impactar positivamente o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes.

2. Metodologia

O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa que teve como intuito identificar, selecionar e avaliar criticamente as publicações que são significantes, mostrando evidências sobre os instrumentos de triagem e diagnóstico nutricional em aplicados em pacientes oncológicos. A revisão foi realizada de Novembro de 2023 até Outubro de 2024, tendo como base estudos científicos indexados em bancos de dados eletrônicos como: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Pubmed, Lilacs, ASCO Publications, com a finalidade de encontrar estudos publicados no período de 2014 a 2024. Os descritores utilizados foram: Nutritional assessment, Nutritional Status, Protein-Calorie Malnutrition, Neoplasms. A pesquisa utilizou como base de pesquisa os títulos Avaliação nutricional, Estado Nutricional, Desnutrição Proteico- Calórica, Neoplasias, Serviço Hospitalar de Nutrição, onde foram encontrados 13 estudos relacionados. Após a pesquisa de literatura, procedeu-se à seleção dos trabalhos, e esta deu-se utilizando os critérios de inclusão e exclusão. Entre os critérios de inclusão estavam as publicações que abordassem o tema de câncer, avaliação do estado nutricional em paciente oncológicos, triagem nutricional e diagnóstico nutricional, na faixa etária de adultos e idosos, de ambos os sexos, disponíveis em português, inglês e espanhol que fossem classificados como revisões sistemáticas, estudos clínicos randomizados, ensaios clínicos não experimentais, estudos observacionais ou transversais. Já o critério de exclusão era trabalhos que não se encontrassem condizentes com a proposta do estudo, contivessem em sua amostra pacientes crianças, adolescentes, gestantes ou que estivessem em cuidados paliativos e estudos que não contemplassem os idiomas predefinidos.

Dentre os trabalhos selecionados, 8 foram classificados como favoráveis à pesquisa, sendo destacados os trabalhos de maior atualidade e maior relevância.

3. Resultados e Discussão

O Quadro 1 demonstra os resultados comparativos entre a aplicabilidade de diferentes instrumentos de triagem e diagnóstico nutricional em pacientes oncológicos.

Quadro 1: Artigos selecionados conforme relevância metodológica, procedência e resultados observados (n = 8)

Procedência	Título do Artigo	Autores	Considerações/Temática
SciELO	Avaliação da aplicação de diferentes métodos de triagem nutricional	Bezerra et al. (2012)	Comparação entre NRS-2002, MUST, MST, MNA e MNA-SF para detecção de risco nutricional. Observou-se divergência nos resultados, destacando a importância da escolha criteriosa do método.
PubMed	Comparação de ferramentas de triagem nutricional	Lima & Silva (2017)	Identificação do menor percentual de risco nutricional pelo MUST e maior pelo NRS-2002. Mais da metade dos pacientes necessitavam acompanhamento nutricional detalhado.
LILACS	Especificidade e sensibilidade entre métodos de triagem NRS-2002 e GMS	Silva Santos et al. (2019)	Alta concordância entre NRS-2002 e GMS (88,2%). O GMS apresentou sensibilidade ligeiramente superior, destacando-se como ferramenta eficaz para identificar risco nutricional em pacientes hospitalizados.
LILACS	Comparação de métodos de triagem em pacientes	Peixoto et al. (2017)	Comparação entre NRS-2002, MUST, MNA-SF, NutriScore e ASG-PPP. O NRS-2002 e NutriScore mostraram associação

	oncológicos ambulatoriais		significativa com a ASG-PPP, reforçando sua utilidade clínica.
SciELO	Diagnóstico de desnutrição pela ASG e AND-ASPEN	Nascimento et al. (2017)	Mais da metade da amostra foi diagnosticada com desnutrição por ambas as ferramentas. Concordância moderada entre os métodos ($\kappa=0,392$), sugerindo diferenças nos critérios diagnósticos aplicados.
PubMed	Prevalência e prognóstico da desnutrição pelo critério GLIM	Laty et al. (2020)	Aplicação do critério GLIM em 1.389 prontuários revelou alta prevalência de desnutrição moderada e grave, principalmente associada a câncer e doenças pulmonares.
SciELO	Avaliação do estado nutricional e tempo de jejum pré-operatório em pacientes oncológicos	Lyra et al. (2023)	80% dos pacientes apresentaram desnutrição moderada ou grave segundo a ASG-PPP. O tempo médio de jejum pré-operatório ultrapassou as recomendações convencionais, indicando necessidade de ajustes nas práticas clínicas.
PubMed	Prevalência de desnutrição, sarcopenia e fragilidade em idosos institucionalizados	Faxén- Irving et al. (2021)	Identificação da coexistência de desnutrição, sarcopenia e fragilidade em 7% dos residentes avaliados. Uso do MNA-SF para triagem e GLIM para diagnóstico nutricional destacou a importância da avaliação integrada dessas condições em idosos vulneráveis.

Fonte: Os autores. **NRS:** Nutritional Screening Risk; **MUST:** Malnutrition Universal Screening Tool; **MST:** Malnutrition Screening Tool; **MNA:** Mini Nutritional Assessment; **MNA-SF:** Short-Form Mini Nutritional Assessment; **GMS:** Graz Malnutrition Screening; **NutricScore:** Nutrition Risk in Critically; **ASG-PPP:** Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente

As análises dos instrumentos de triagem e diagnóstico nutricional em pacientes oncológicos evidencia a complexidade e a importância da identificação precoce do risco nutricional e da desnutrição nessa população específica. Os resultados identificados reforçam a relevância de ferramentas como o NRS-2002, GMS, AND-ASPEN e GLIM, que apresentam características distintas, mas complementares, para a avaliação nutricional em ambientes hospitalares (Bauer, Capra & Ferguson, 2002; Kondrup et al. 2003; Carlos, 2024; Cunha, 2024).

O NRS-2002 destaca-se pela sua praticidade e sensibilidade na triagem de risco nutricional, sendo amplamente utilizado em pacientes clínicos e cirúrgicos, indicados por sociedades como ASBRAN, BRASPEN, ASPEN e ESPEN como o padrão ouro para triagem do risco nutricional. No entanto, estudos indicam que sua aplicação pode subestimar o risco em populações específicas, como idosos ou pacientes oncológicos com alterações metabólicas avançadas. Por outro lado, o GMS demonstrou nos seus estudos de validação interna e externa uma maior sensibilidade em comparação ao NRS-2002, especialmente quando associado à avaliação interdisciplinar, o que reflete sua eficácia em identificar casos mais graves de desnutrição (Kondrup et al. 2003; Roller et al. 2016; Lew et al. 2017; Singer et al. 2019; Roller et al. 2022).

Já os critérios diagnósticos AND-ASPEN e GLIM apresentaram boa concordância no diagnóstico de desnutrição, com destaque para a capacidade do GLIM em integrar critérios fenotípicos e etiológicos. Assim, essa abordagem permite uma avaliação mais abrangente das condições metabólicas e inflamatórias associadas ao paciente oncológico. A prevalência elevada de desnutrição moderada e grave identificada pelo GLIM reforça sua aplicabilidade clínica, especialmente em

pacientes com doenças crônicas inflamatórias (White et al. 2012; Malone & Hamilton, 2013; Cederholm et al. 2019; Barbosa et al. 2019).

A Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP), embora considerada padrão-ouro para pacientes oncológicos, mostrou-se inviável no contexto hospitalar devido ao tempo necessário para sua aplicação. Esse fator limita seu uso rotineiro na prática clínica, destacando a necessidade de instrumentos mais rápidos e igualmente eficazes (Ottery, 1996; González et al. 2010; Zhang; Lu & Fang, 2013; Vigano et al. 2014).

Os dados também corroboram a alta prevalência de desnutrição em pacientes oncológicos. Essa condição está associada a piores desfechos clínicos, como menor resposta ao tratamento oncológico, maior tempo de internação hospitalar e redução da qualidade de vida. Além disso, as alterações metabólicas induzidas pelo tumor, como hiperglicemia, resistência à insulina e perda de massa muscular esquelética, agravam o quadro nutricional desses pacientes (González et al. 2014; Wiegert et al. 2019; Pinho et al. 2021).

A triagem e o diagnóstico nutricional precoce em pacientes oncológicos representam uma estratégia fundamental para otimizar os desfechos clínicos. Diferentes instrumentos de avaliação nutricional foram analisados, revelando particularidades importantes no processo de identificação do risco nutricional e da desnutrição.

Os resultados demonstraram que o *Graz Malnutrition Screening* (GMS) apresentou maior sensibilidade na triagem nutricional em comparação com o *Nutritional Risk Screening* (NRS-2002). Já os critérios *Global Leadership Initiative on Malnutrition* (GLIM) mostraram-se especialmente robustos para diagnosticar casos de desnutrição moderada e grave.

4. Conclusão

A padronização dos critérios diagnósticos emerge como elemento crucial para garantir uma avaliação precisa e consistente do estado nutricional. Recomenda-se a implementação de protocolos integrados que combinem múltiplos instrumentos, permitindo uma abordagem mais abrangente e eficaz no manejo nutricional de pacientes oncológicos. Essa estratégia metodológica pode contribuir significativamente para reduzir a morbimortalidade associada à desnutrição no contexto oncológico, além de potencialmente melhorar a qualidade de vida dos pacientes assistidos no Sistema Único de Saúde (SUS).

Referências

ALIKIAI, B. et al. Evaluation of the effectiveness of the Nutritional Risk Screening System 2002 (NRS-2002) in COVID-19 patients admitted to the intensive care unit. **International Journal of Clinical Practice**, v. 75, n. 12, p. e14934, 2021.

ARENDS, J. et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. **Clinical Nutrition**, v. 36, n. 1, p. 11-48, 2017.

BARBOSA, A. P. et al. Comparação entre diferentes métodos de diagnóstico de desnutrição em pacientes oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 65, n. 3, p. e-1234, 2019.

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. **European Journal of Clinical Nutrition**, v. 56, n. 8, p. 779-785, ago. 2002.

BEZERRA, J, D, et al. **Aplicação de instrumentos de triagem nutricional em hospital geral: um estudo comparativo**. Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre, v. 5, n. 1, p. 9-15, jan./jun. 2012

BRAY, F. et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 74, n. 3, p. 229-263, 2024.

CARLOS, M. L. et al. **Triagem nutricional em pacientes oncológicos**. Ministério da Saúde, Brasília, 2024.

CEDERHOLM, T; et al. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition - A consensus report from the global clinical nutrition community. **Clinical nutrition**, 38(1), 1–9. 2019. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.08.002>

CUNHA, M. S. Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Paciente versão reduzida: validação de um ponto de corte preditivo de sobrevida para pacientes em cuidados paliativos oncológicos. Dissertação de Mestrado, **Instituto Nacional de Câncer**, Rio de Janeiro, 2024.

DETSKY, A, S, et al. What is the subjective global assessment of nutritional status? **J Parenter Enteral Nutr.** 1987; 11:8-13.

FAXÉN-IRVING, G., LUIKING, Y., GRÖNSTEDT, H., FRANZÉN, E., SEIGER, Å., VIKSTRÖM, S., WIMO, A., BOSTRÖM, A. M., & CEDERHOLM, T. Do Malnutrition, Sarcopenia and Frailty Overlap in Nursing-Home Residents?. **The Journal of frailty & aging**, 10(1), 17–21. 2021. <https://doi.org/10.14283/jfa.2020.45>

FEARON, K. C.; GLASS, D. J.; GUTTRIDGE, D. C. Cancer cachexia: mediators, signaling, and metabolic pathways. **Cell Metabolism**, v. 16, n. 2, p. 153-166, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cmet.2012.06.011>. Acesso em: 12 set. 2024.

GONZALEZ, M. C. et al. Nutritional status and body composition in cancer patients during chemotherapy. **Supportive Care in Cancer**, v. 22, n. 8, p. 2109-2116, 2014.

GONZALEZ, M.C.; et al. Validação da versão em português da ASG-PPP. **Rev Bras Nutr Clin**; 25 (2): 102-8. 2010.

GULSOY, K. Y.; ORHAN, S. The Relationship between Mortality and the Modified Nutrition Risk in Critically Ill (mNUTRIC) and Nutritional Risk Screening 2002 (NRS-2002) Scores in the Intensive Care Unit. **Journal of the College of Physicians and Surgeons--Pakistan: JCPSP**, v. 32, n. 7, p. 848-854, 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro–RJ. 3ªEd, 2017. 108 p.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa de incidência de Câncer no Brasil - Biênio 2018-2019. Vol. 1**, Inca. 2018. 124 p.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa de 2023: **Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA; 2023. [Acesso em 24/04/2024] disponível em: www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa

JENSEN, G. L. et al. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition – A consensus report from the global clinical nutrition community. **Clinical Nutrition**, v. 38, n. 1, p. 1-9, 2019.

KONDRUP, J. et al. ESPEN Guidelines for Nutrition Screening 2002. **Clinical Nutrition**, v. 22, n. 4, p. 415-421, 2003.

KONDRUP, J. et al. Nutritional risk screening (NRS-2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. **Clinical Nutrition**, v. 22, n. 3, p. 321-336, 2002.

LATY, B, C, et al. **Prevalência e prognóstico de desnutrição determinados pelo critério GLIM**. BRASPEN J.; 35 (1): 49-55. 2020.

LEW, C. C. H. et al. Nutritional Risk Screening (NRS 2002) as a Predictor of Postoperative Outcomes: A Systematic Review. **Clinical Nutrition**, v. 36, n. 6, p. 1549-1558, 2017.

LIMA, E. M. B. et al. Agreement between Graz Malnutrition Screening (GMS) with subjective nutritional assessment instruments in hospitalized patients. **Nutrición Hospitalaria**, v. 35, n. 5, p. 1138-1144, 2018.

LIMA, G, E, S & SILVA, B, Y, C. **Ferramentas de triagem nutricional: um estudo comparativo**. BRASPEN J 2017; 32 (1): 20-4

LYRA, E; ALIGLERI, T; BATISTON, L; HENCKEL, V. Estado nutricional e tempo de jejum pré-operatório de pacientes oncológicos submetidos à cirurgia. **R. Assoc. bras. Nutr**; 14 (1): 1-15. 2023.

MALONE, A.; HAMILTON, C. The Academy of Nutrition and Dietetics/The American Society for Parenteral and Enteral Nutrition Consensus Malnutrition Characteristics: Application in Practice. **Nutrition in Clinical Practice**, v. 28, n. 6, p. 639-650, 2013.

NASCIMENTO, N, C, et al. **Comparação de métodos de detecção da desnutrição no ambiente hospitalar**. Nutr. clín. diet. hosp; 37(1): 34-40. 2017.

OTTERY F. D. Definition of standardized nutritional assessment and interventional pathways in oncology. **Nutrition**, 12(1 Suppl), S15–S19. 1996.

[https://doi.org/10.1016/0899-9007\(96\)90011-8](https://doi.org/10.1016/0899-9007(96)90011-8)

PEIXOTO, M.I., DOURADO, K.F., ANDRADE, M.I., SILVA, T.D., FRANÇA, A.K., ALMEIDA, H.R., VASCONCELOS, A.A., & MELO, L.S. **Comparação entre diferentes métodos de triagem nutricional em pacientes oncológicos ambulatoriais**. 2017.

PINHO, N. B. et al. Prevalência de desnutrição em pacientes hospitalizados com câncer: um estudo multicêntrico. **Clinical Nutrition**, v. 40, n. 5, p. 2345-2353, 2021.

PROCKMANN, S; RUSCHEL, F, A, H; GONÇALVES, F, M; KUNRADI, V, F, G; KUERTEN, S, R. **Evaluation of diet acceptance by patients with hematological cancer during chemotherapeutic treatment**. *Nutr Hosp*. 2015 Aug 1;32(2):779-84

ROLLER, R. E. et al. The Graz Malnutrition Screening (GMS): a new hospital screening tool for malnutrition. **British Journal of Nutrition**, 2016.

ROLLER, R. E. et al. Validity of the Graz Malnutrition Screening as an indicator of nutritional status in hospitalized patients. **Nutrition in Clinical Practice**, v. 37, n. 2, p. 465-472, 2022.

ROSA, G.M., HOFSTÄTTER, K., NICOLA, C., RIBOLI, J.A., & SECCON, T.M. Impactos da pandemia da COVID-19 no meio ambiente: uma breve análise. **Concilium**. 2022.

SANTOS, A. L. et al. **Diagnóstico Nutricional: Estratégias e Aplicações Clínicas**. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*, v. 36, n. 2, p. 145-156, 2021.

SILVA SANTOS, et al. **Comparação da especificidade e sensibilidade entre os métodos de triagem nutricional Nutritional Risk Screening 2002 e Graz Malnutrition Screening em pacientes oncológicos hospitalizados**. *Nutr. clín. diet. hosp*. 2019; 39(2): 84-89.

SILVA, F. et al. Critérios de desnutrição pela GLIM: associação com mortalidade em pacientes em unidades de terapia intensiva. **Semantics Scholar**, 2023. Disponível em:

<<https://www.semanticscholar.org/paper/6fcbfc96fd86be367cdb1e63886deed8a5a8e937>>. Acesso em: 23 dez. 2024.

SINGER, P. et al. Nutritional Risk Screening 2002 as a Predictor of Outcome in Critically Ill Patients. **Nutrition**, v. 35, p. 134-141, 2019.

TISDALE, M. J. Mechanisms of cancer cachexia. *Physiological Reviews*, v. 89, n. 2, p. 381-410, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1152/physrev.00016.2008>. Acesso em: 12 set. 2024.

VIGANO, A. L. et al. The abridged patient-generated subjective global assessment is a useful tool for early detection and characterization of cancer cachexia. **Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics**, v. 114, n. 7, p. 1088-1098, 2014.

WHITE, J. V. et al. Consensus statement: Academy of Nutrition and Dietetics and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition: characteristics recommended for the identification and documentation of adult malnutrition (undernutrition). **Journal of Parenteral and Enteral Nutrition**, v. 36, n. 3, p. 275-283, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0148607112440285>. Acesso em: 12 set. 2024.

WIEGERT, E. V. M. et al. Desempenho prognóstico da Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente em pacientes oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 65, n. 3, p. 315-324, 2019.

ZHANG, L.; LU, Y.; FANG, J. Nutritional assessment and intervention in gastrointestinal cancer patients. **Nutrition and Cancer**, v. 65, n. 8, p. 1138-1145, 2013.