

Prevalência da perda de peso em pacientes cardiopatas atendidos pelo SUS de uma instituição filantrópica

Prevalence of weight loss in cardiac patients treated by SUS at a philanthropic institution

DOI: 10.37111/braspenj.2020354005

Gabriela Bernabé Braga¹
Emanuela dos Santos Azevedo²
Vinicius Santana Nunes³

Unitermos:

Desnutrição. Estado nutricional. Doenças cardiovasculares.

Keywords:

Malnutrition. Nutritional status. Cardiovascular diseases.

Endereço para correspondência:

Gabriela Bernabé Braga
Hospital Evangélico de Vila Velha
Rua Vênus - Vila Velha, Espírito Santo, Brasil
CEP: 29118-060
E-mail: gabrielabernabebraga@gmail.com

Submissão

26 de julho de 2020

Aceito para publicação

26 de novembro de 2020

RESUMO

Introdução: A perda de peso durante a internação é um fato prevalente no ambiente hospitalar, que afeta um número significativo de pacientes internados. A perda de peso acentuada pode levar a desnutrição e elevar o risco de infecções, diminuição da capacidade de cicatrização de feridas, aumento do tempo de internação e, conseqüentemente, aumentar os custos hospitalares e até o óbito. O presente estudo avaliou a prevalência da perda de peso em pacientes cardiopatas internados pelo SUS. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo e analítico, realizado em um hospital filantrópico no município de Vila Velha, ES, com dados obtidos por meio de prontuário eletrônico de pacientes adultos cardiopatas, relacionados à triagem nutricional e de outras variáveis, no período de janeiro a dezembro de 2018. **Resultados:** Foram analisados dados de 62 pacientes, sendo 58,1% do sexo masculino e 69,4% idosos. Dentre os pacientes avaliados, 41,9% foram detectados com risco nutricional na admissão e 43,5% na alta hospitalar. Perda de peso durante a internação hospitalar foi observada em 46,6% dos pacientes; em relação ao IMC, 14,5% dos pacientes estavam desnutridos e 32,3% eram obesos. **Conclusão:** É preocupante a frequência da perda de peso em pacientes cardiopatas internados e o fato de uma grande parcela já adentrar o ambiente hospitalar com risco nutricional, ressaltando a importância da avaliação e intervenção nutricional precoce, independentemente do tipo de doença apresentada.

ABSTRACT

Introduction: Weight loss during hospitalization is a prevalent fact in the hospital environment that affects a significant number of hospitalized patients. Marked weight loss can lead to malnutrition and increase the risk of infections, decreased wound healing capacity, increased hospital stay and, consequently, increase hospital costs and even death. The present study assessed the prevalence of weight loss in cardiac patients hospitalized by SUS. **Methods:** This is a quantitative, cross-sectional, descriptive and analytical study carried out in a philanthropic hospital in the city of Vila Velha, ES, with data obtained through electronic medical records of adult heart disease patients, related to nutritional screening and other variables in the period from January to December 2018. **Results:** Data from 62 patients were analyzed, 58.1% male and 69.4% elderly. Of the evaluated patients, 41.9% were detected with nutritional risk at admission and 43.5% at hospital discharge. 46.6% of the patients had weight loss during hospitalization and in relation to BMI, 14.5% of patients were malnourished, 32.3% were obese. **Conclusion:** The frequency of weight loss in hospitalized cardiac patients is worrisome and the fact that a large portion is already entering the hospital environment with nutritional risk highlights the importance of early nutritional assessment and intervention regardless of the type of pathology presented.

1. Nutricionista, Graduada em Nutrição pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES); Pós-graduanda em Residência Multiprofissional em Cardiologia, Hospital Evangélico de Vila Velha (HEVV), Vila Velha, ES, Brasil.
2. Nutricionista, Graduada em Nutrição pela Universidade Vila Velha (UVV); Pós-graduanda em Terapia Nutricional; Especialista em Nutrição Clínica pela Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN), Hospital Evangélico de Vila Velha (HEVV), Vila Velha, ES, Brasil.
3. Biólogo, Graduado em Ciências Biológicas pelas Faculdades Adamantinenses Integradas; Mestrado e Doutorado em Biologia Celular e Molecular, Hospital Evangélico de Vila Velha (HEVV), Faculdade Multivix, Vila Velha, ES, Brasil.

INTRODUÇÃO

A cardiopatia pode ser definida por qualquer tipo de doença que atinja o músculo cardíaco, coração, veias, artérias e vasos capilares. Dentre estas doenças, as mais comuns são: angina pectoris, infarto agudo do miocárdio (IAM) e acidente vascular cerebral. Uma das complicações recorrentes do ponto de vista nutricional é a caquexia cardíaca, cuja definição é a perda de massa livre de gordura do músculo cardíaco, e o percentual de perda de peso pode auxiliar no diagnóstico da doença. A caquexia pode ser diagnosticada quando ocorre perda de peso corporal maior que 6% do peso habitual, na ausência de outras doenças¹.

A avaliação do percentual de perda de peso ainda não é muito bem documentada pela literatura². A perda de peso intra-hospitalar está relacionada à desnutrição, ao tipo de patologia e ao tipo de terapia nutricional empregada. De acordo com a Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral³, os pacientes que apresentam perda de peso não intencional têm maior risco de sofrer complicações pré-operatórias, intra-operatórias e pós-operatórias. De acordo com o estudo Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional Hospitalar⁴, 50% dos pacientes internados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) encontram-se desnutridos de forma moderada a grave.

É sabido que a população que utiliza os serviços do SUS se concentra em camadas mais pobres da sociedade e com maiores necessidades de saúde¹. Desse modo, esses indivíduos ao necessitarem de internação hospitalar podem apresentar algum grau de risco nutricional já pré-existente, o que exige maiores cuidados durante a internação⁵.

Nesse sentido, o profissional nutricionista tem grande relevância, visto que seus cuidados com o paciente incluem avaliação nutricional, prescrição dietética adequada com o acréscimo de terapia nutricional, quando necessário, ações de educação nutricional que auxiliam em uma ingestão alimentar adequada durante a internação, tendo como principal objetivo a recuperação clínica e a prevenção da perda de peso⁶.

Considerando os prejuízos à saúde da perda de peso não intencional em ambiente hospitalar, prevalência de complicação nutricional em indivíduos cardiopatas e fragilidade nutricional pré-existente em pacientes internados pelo SUS, o objetivo deste trabalho foi avaliar prevalência da perda de peso em pacientes cardiopatas atendidos pelo SUS de uma instituição filantrópica.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo e analítico realizado em um hospital filantrópico no município de Vila Velha, ES. Foram incluídos no estudo: pacientes adultos, internados pelo SUS, que possuíam história atual ou pregressa de doença cardíaca e que tivessem em prontuário triagem nutricional registrada em até 72 horas da sua admissão.

A coleta de dados ocorreu por meio da busca em prontuário eletrônico do formulário de triagem nutricional da equipe de nutrição e de outras variáveis, como: diagnóstico médico, história pregressa de doenças, tipo de dietoterapia empregada e sua aceitação, risco social e presença de re-internação, no período de janeiro a dezembro de 2018.

A *Nutritional Risk Screening* (NRS 2002) foi o instrumento utilizado para a triagem nutricional, no qual os indivíduos são classificados em: “sem risco nutricional” ou “com risco nutricional”. O percentual de perda de peso foi calculado e classificação proposta pela fórmula⁸:

$$\% \text{ Perda de peso} = \frac{\text{Peso inicial (kg)} - \text{Peso final (kg)}}{\text{Peso inicial}} \times 100$$

Os dados foram tabulados no programa *Microsoft Office Excel* versão 2007 e a análise estatística realizada no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS)® (versão 21.0). Os dados foram analisados pelo teste de Friedman (*post hoc Tukey*) ou ANOVA uma via para medidas repetidas (*post hoc Holm-Sidak*), correlações com o teste exato de Fisher e expressos como média \pm desvio padrão ou mediana (intervalo interquartil), conforme a natureza dos dados.

Foram consideradas estatisticamente significativas as diferenças em que a probabilidade foi menor que 5% ($p < 0,05$).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade Multivix de Vitória (parecer nº 99503218.2.0000.5066).

RESULTADOS

Foram avaliados os dados de 62 pacientes, sendo 58,1% do sexo masculino, e 41,9% do sexo feminino. Destes, 69,4% eram idosos, com idade média de $69,7 \pm 7,4$ anos e 30,6% eram adultos, com idade média de $52 \pm 7,1$ anos (Tabela 1).

A Tabela 2 apresenta os motivos das internações dos indivíduos avaliados, ou seja, o seu diagnóstico médico principal: 33,9% foi devido ao IAM, seguida de angina instável com 22,6%, insuficiência cardíaca (IC) com 8,1% e fibrilação atrial com 6,5%.

Com relação à avaliação do risco nutricional, 41,9% dos avaliados foram classificados com risco nutricional e 58,1% sem risco nutricional (Figura 1).

A Tabela 3 traz dados do diagnóstico nutricional segundo IMC, a média do IMC da população avaliada foi de $26,09 \pm 5,33$ kg/m². A desnutrição estava presente em 14,5% dos avaliados, sendo que a média do IMC foi menor para os idosos com $25,47 \pm 5,21$ kg/m² e $27,5 \pm 5,47$ kg/m² para os adultos. O sobrepeso e a obesidade foram mais prevalentes, com 12,9% e 32,3%, respectivamente, englobando ambas as faixas etárias mencionadas (Figura 2).

Tabela 1 – Estratificação por gênero e faixa etária.

Gênero	N*	%	Faixa Etária	N	%	Variável	Média± DP**
Masculino	36	58,1	Adulto	19	30,6	Idade	64,35 ± 10,94
Feminino	26	41,9	Idoso	43	69,4		
Total	62	100,0	Total	62	100		

*N: Número da amostra; **DP: Desvio-padrão.

Tabela 2 – Diagnóstico da população avaliada.

Diagnóstico	Frequência (n)	Percentual (%)
Infarto agudo do miocárdio	21	33,9
Angina instável	14	22,6
Insuficiência cardíaca	5	8,1
Flutter - fibrilação atrial	4	6,5
Doença aterosclerótica	3	4,8
Estenose mitral	3	4,8
Infecção bacteriana	2	3,2
Estenose aórtica	1	1,6
Dor aguda	1	1,6
Miocardioptia isquêmica	1	1,6
Erisipela	1	1,6
Hematúria	1	1,6
Endocardite aguda	1	1,6
Aneurisma aórtico	1	1,6
Hipertensão essencial	1	1,6
Dor torácica	1	1,6
Taquicardia supraventricular	1	1,6
Total	62	100,0

Com relação à aceitação da dieta oral e tolerância da dieta enteral, foi possível constatar que 77,4% dos pacientes tinham ingestão satisfatória e 17,7%, parcial aceitação da dieta oral (Figura 3). Quanto ao tipo de dieta prescrita, 64,5% dos pacientes receberam dieta hipossódica, 16,1%, dieta para diabético, 8,1%, dieta para insuficiência renal crônica (dieta para IRC), 3,2%, dieta líquida-pastosa e apenas 4,8% dos pacientes internados receberam dieta enteral, onde se teve boa tolerância.

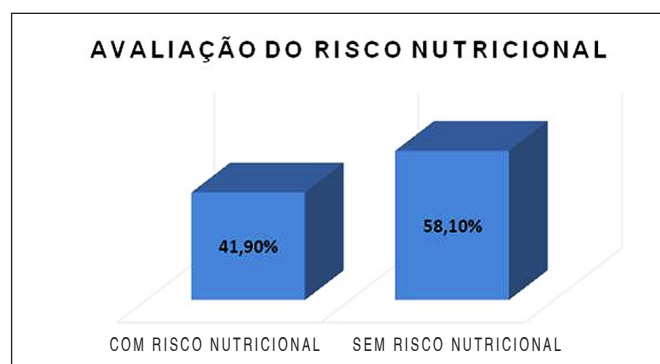


Figura 1 - Avaliação do risco nutricional pela NRS 2002.

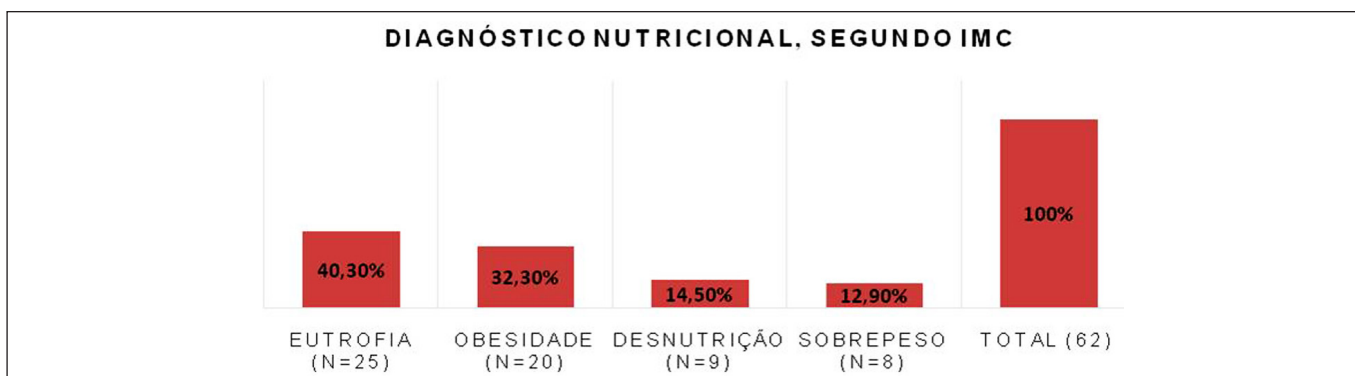


Figura 2 - Diagnóstico nutricional, segundo IMC.

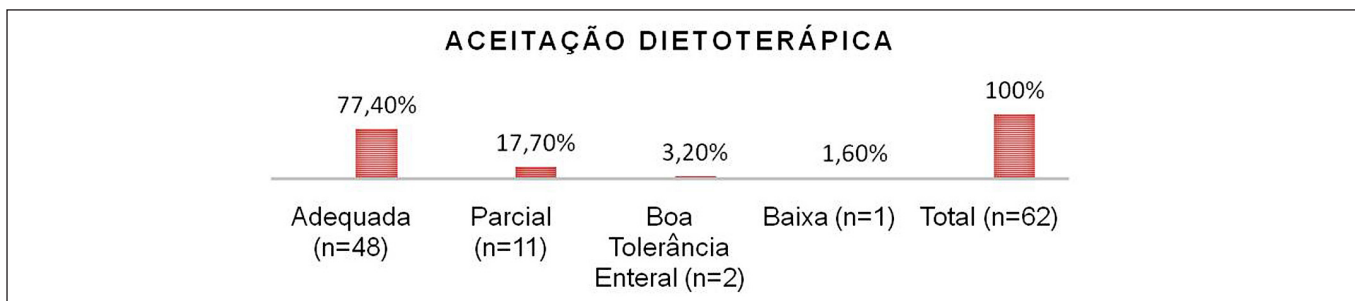


Figura 3 - Aceitação da dieta ou tolerância dos pacientes avaliados.

Com relação ao risco social (Figura 5), 71% dos pacientes obtiveram a classificação de risco social leve, 21% risco social moderado e 8,1% dos pacientes não tinham registro no prontuário. E, até o momento final da avaliação, a maioria dos pacientes (58,1%) apresentou reinternação hospitalar.

Quando se avaliou a perda de peso hospitalar, 56,5% dos pacientes não apresentaram perda de peso, 32,3% dos

pacientes tinham perda de peso grave, 11,3%, perda de peso leve, totalizando 43,6% de perda de peso durante o período internado (Figura 4).

O Quadro 1 traz a associação da perda de peso com outras variáveis, sendo demonstrada associação significativa ($p < 0,05$) com a classificação de risco nutricional e IMC, risco social e reinternação.



Figura 4 - Avaliação da perda de peso durante o tempo de internação.

Quadro 1 – Associação da perda de peso com outras variáveis.

Variáveis	Sem Perda de Peso		Perda Leve		Perda Grave		Valor de p	
	N	%	N	%	N	%		
Sexo	Masculino	22	35,5%	3	4,8%	11	17,7%	0,528
	Feminino	13	21,0%	4	6,5%	9	14,5%	
Idade	Idoso	22	35,5%	4	6,5%	17	27,4%	0,165
	Adulto	13	21,0%	3	4,8%	3	4,8%	
Classificação quanto ao risco nutricional	Com Risco Nutricional	8	12,9%	3	4,8%	15	24,2%	0,001*
	Sem Risco Nutricional	27	43,5%	4	6,5%	5	8,1%	
Classificação IMC	Desnutrição	1	1,6%	1	1,6%	7	11,3%	0,004*
	Eutrofia	15	24,2%	1	1,6%	9	14,5%	
	Sobrepeso	7	11,3%	1	1,6%	—	0,0%	
	Obesidade	12	19,4%	4	6,5%	4	6,5%	
Aceitação da dieta oral	Baixa	—	—	—	—	1	1,6%	0,084
	Parcial	4	6,5%	2	3,2%	5	8,1%	
	Adequada	31	50,0%	5	8,1%	12	19,4%	
	Boa Tolerância Enteral	—	—	—	—	2	3,2%	
Risco social	Leve	29	46,8%	2	3,2%	13	21,0%	0,013*
	Moderado	3	4,8%	4	6,5%	6	9,7%	
	Sem Informação	3	4,8%	1	1,6%	1	1,6%	
Reinternação	Sim	15	24,2%	5	8,1%	16	25,8%	0,015*
	Não	20	32,3%	2	3,2%	4	6,5%	

Teste exato de Fisher. *Diferença significativa ($p < 0,05$).

Por fim, quando se avaliou o desfecho nutricional, foi possível identificar que 56,5% dos pacientes não apresentaram risco nutricional e 43,5% estavam tendo alta hospitalar com risco nutricional (Figura 5). Se compararmos com os dados iniciais de avaliação do risco nutricional (já mencionado na Figura 1), pode-se concluir que o risco nutricional entre os pacientes aumentou.

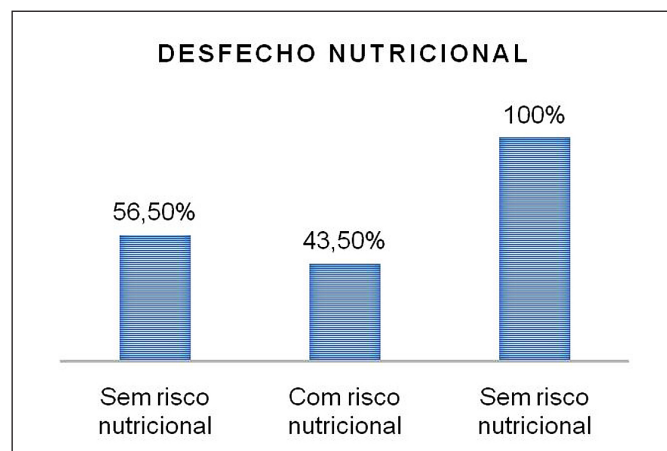


Figura 5 - Desfecho nutricional dos pacientes avaliados.

DISCUSSÃO

No presente estudo, quase metade dos pacientes (41,9%) foi classificada com risco nutricional e esses dados vão de acordo com uma publicação realizada em 2018, onde se buscou avaliar o estado nutricional e a prevalência de indicadores de qualidade em terapia nutricional de pacientes hospitalizados, que detectou que 55,3% dos internados eram classificados como apresentando risco nutricional⁹. Chama atenção, ainda que foi possível identificar o risco nutricional aumentado na alta hospitalar passando para 43,5%. E a associação significativa com a perda de peso apresentada durante a internação também já foi apresentada em outro estudo, que avaliou a perda de peso aos 15 dias após a internação.

No presente estudo, quase metade da população estudada apresentou perda de peso durante a internação hospitalar. Outro estudo que avaliou esta condição apontou que cerca de 70% de todos os pacientes hospitalizados apresentam perda de peso durante a internação e estão subnutridos. Este fato se associa com o aumento da taxa de infecções, má cicatrização de feridas, perda de massa muscular, retardo no desmame da ventilação mecânica, levando a períodos prolongados de internação, aumento de custos hospitalares e qualidade de vida comprometida¹⁰ e esta perda de peso se torna mais significativa, quando os mesmos permanecem internados em períodos de 15 dias ou mais. Além disso, algumas DCV's, como a insuficiência

cardíaca, aceleram a perda de peso, podendo levar à desnutrição hospitalar mais facilmente, com prevalência mundial entre 20% e 50%¹⁰.

A perda de peso durante a hospitalização é ocasionada por vários fatores, como o aumento das necessidades nutricionais, diminuição da capacidade de digestão, absorção e metabolismo dos nutrientes, períodos prolongados de jejum, restrições alimentares, inapetência, entre outros fatores. Isto pode prever aumento no risco de complicações, redução na resposta ao tratamento, na qualidade de vida, aumento dos custos e tempo de hospitalização¹¹.

No âmbito hospitalar, é de suma importância detectar os pacientes em risco nutricional, pois, desta forma, pode-se realizar intervenção nutricional, evitando a instalação da desnutrição por meio de medidas preventivas¹². Estudo que analisou o estado nutricional de 156 pacientes durante a internação, em um hospital no Irã, identificou que a desnutrição esteve presente em 5,8% dos pacientes na admissão e em 10,9% na alta hospitalar¹³.

A prescrição e o acompanhamento adequado da ingestão dietética são de grande relevância no âmbito hospitalar, a fim de evitar as complicações já citadas decorrentes da desnutrição. A aceitação da dieta neste estudo foi, na sua maioria, adequada e em uma pesquisa que também verificou a aceitação de dietas hospitalares em cardiopatas foi possível detectar que 88% dos pacientes avaliados referiram não ter alterações de apetite¹⁴. Em verificação de repercussões nutricionais em pacientes com insuficiência cardíaca, verificou-se que 61,2% não apresentaram modificações de apetite¹⁵.

Ao avaliarmos o estado nutricional através do IMC, o sobrepeso e a obesidade foram mais prevalentes nesta população estudada. De acordo com pesquisa realizada por Santana et al.¹⁶, onde se avaliou a relação entre sarcopenia e obesidade sarcopênica como preditores de prognóstico em pacientes idosos hospitalizados com IAM, foi encontrada menor prevalência de desnutrição (11,1%), enquanto o excesso de peso e a obesidade foram encontrados em 41,4% e 52,4% da amostra, respectivamente, demonstrando, assim como no presente estudo, que a realidade do estado nutricional dos pacientes vem se alterando ao longo das últimas décadas.

As reinternações são consideradas problemas comuns nos serviços de saúde. De acordo com um estudo internacional, foi identificado que a taxa de internação pode variar de 18% a 25%, sendo que as doenças cardiovasculares e respiratórias são as mais frequentes entre os idosos. Este dado é alarmante, pois se sabe que as doenças crônicas em idosos apresentam maior complexidade quando se trata de tratamento, maior mortalidade hospitalar, bem como custos hospitalares mais elevados⁵.

Com relação aos motivos que levam à reinternação precoce, a condição social está diretamente ligada com reinternações, o que não pode ser ignorado como um fator de risco para aumento de custos hospitalares, bem como aumento do risco de morte. Dessa forma, um alerta epidemiológico deve desencadear estratégias de seguimento adequadas e integradas entre as diferentes categorias profissionais envolvidas no atendimento¹⁷⁻¹⁹.

CONCLUSÃO

É preocupante a frequência da perda de peso em pacientes cardiopatas internados e o fato de uma grande parcela já adentrar o ambiente hospitalar com risco nutricional. Além disso, mesmo que ocorra uma boa aceitação da dietoterapia empregada, a perda de peso está presente nestes pacientes. Este trabalho, além de colaborar com a visão do cenário da desnutrição hospitalar grave, que há muitas décadas vem sendo discutido, também ressalta a importância da avaliação e intervenção nutricional precoce, incluindo o emprego de terapia nutricional individualizada e precoce, independentemente do tipo de doença apresentada para que não ocorram déficits nutricionais e, conseqüentemente, um leque de complicações e prejuízos à recuperação da saúde.

REFERÊNCIAS

- Silveira KBR, Alves JFR, Ferreira HS, Sawaya AL, Florêncio TMMT. Associação entre desnutrição em crianças moradoras de favelas, estado nutricional materno e fatores socioambientais. *J Pediatr*. 2010;86(3):215-20.
- Duarte A, Marques AR, Sallet LHB, Colpo E. Risco nutricional em pacientes hospitalizados durante o período de internação. *Nutr Clín Diet Hosp*. 2016;36(3):146-52.
- Nascimento JEA, Campos AC, Borges A, Correia MITD, Tavares GM; Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral; Associação Brasileira de Nutrologia. Terapia nutricional no perioperatório. Projeto Diretrizes. São Paulo: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina; 2011. [acesso em 4 de julho de 2020]. Disponível em: https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/terapia_nutricional_no_perioperatorio.pdf
- Waitzberg DL, Caiaffa WT, Correia MI. Hospital malnutrition: the Brazilian national survey (IBRANUTRI): a study of 4000 patients. *Nutrition*. 2001;17(7-8):573-80.
- Santos CA, Firmino HH, Esmeraldo MLF, Alfenas RCG, Rosa COB, Ribeiro AQ, et al. Perfil nutricional e fatores associados à desnutrição e ao óbito em pacientes com indicação de terapia nutricional. *BRASPEN J*. 2017;32(1):30-5.
- Zanin AFF, Lima RM, Lima CAF, Albertini SM, Lamari NM. Relevância do nutricionista na diminuição de reinternações hospitalares. *Arq Ciênc Saúde*. 2017;24(2):51-9.
- Kondrup J, Rasmussen HH, Hamberg O, Stanga Z; Ad Hoc ESPEN Working Group. Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. *Clin Nutr*. 2003;22(3):321-36.
- Blackburn GL, Bistrian BR, Maini BS, Schlamm HT, Smith MF. Nutritional and metabolic assessment of the hospitalized patient. *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. 1977;1(1):11-22.
- Carvalho Filha FSS, Nogueira LT, Medina MG. Avaliação do controle de hipertensão e diabetes na Atenção Básica: perspectiva de profissionais e usuários. *Saúde Debate*. 2014;38(n. spe):265-78.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. [acesso em 4 de julho de 2020]. Disponível em: http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/07/vigitel_2016_jun17.pdf
- Duchini L, Jordão AA, Brito TT, Diez-Garcia RW. Avaliação e monitoramento do estado nutricional de pacientes hospitalizados: uma proposta apoiada na opinião da comunidade científica. *Rev Nutr*. 2010;23(4):513-22.
- Moraes MF, Waisberg J, Silva MLN, Lima FCA, Toledo DO. O impacto do envelhecimento no paciente hospitalizado: análise do risco nutricional. *BRASPEN J*. 2020;35(1):62-9.
- Hosseini S, Amirkalali B, Nayebi N, Heshmat R, Larijani B. Nutrition status of patients during hospitalization, Tehran, Iran. *Nutr Clin Pract*. 2006;21(5):518-21.
- Santos BF, Cammerer MA, Marcadenti A. Aceitação de dietas com reduzido teor de sódio entre cardiopatas em um hospital terciário. *Rev Ciência & Saúde*. 2012;5(2):79-86.
- Arruda CV, Pinho CPS, Santos ACO. Repercussões nutricionais em pacientes portadores de insuficiência cardíaca associada à miocardiopatia no Nordeste Brasileiro. *Nutr Clín Diet Hosp*. 2014;34(3):37-47.
- Santana NM, Mendes RML, Silva NF, Pinho CPS. Relação entre sarcopenia e obesidade sarcopênica como preditores de prognóstico em pacientes idosos hospitalizados com infarto agudo do miocárdio. *Einstein (São Paulo)*. 2019;17(4):1-9.
- Barekatin M, Maracy MR, Hassannejad R, Hosseini R. Factors associated with readmission of patients at a university hospital psychiatric ward in Iran. *Psychiatry J*. 2013;2013:685625.
- Muscaritoli M, Lucia S, Farcomeni A, Lorusso V, Saracino V, Barone C, et al; PreMiO Study Group. Prevalence of malnutrition in patients at first medical oncology visit: the PreMiO study. *Oncotarget*. 2017;8(45):79884-96.
- Schiessel DL, Orrutúa AKG, Silva SE, Cavagnari MAV, Mazur CE, Gavarrete DD, et al. Perda de peso em pacientes oncológicos: prevalência e prognóstico relacionados a sexo, idade, localização do tumor e sintomas de impacto nutricional. *BRASPEN J*. 2020;35(1):84-92.

Local de realização do estudo: Hospital Evangélico de Vila Velha, Vila Velha, ES, Brasil.

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver.