Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Comparação do Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) com a Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Paciente (ASG-PPP) na avaliação nutricional de pacientes oncológicos em pré-operatório para confecção de estomia intestinal

Comparison of the Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) with the Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) in the nutritional assessment of cancer patients pre-operatively for intestinal stoma creation

Comparación de la Iniciativa de Liderazgo Global sobre Malnutrición (GLIM) con la Evaluación Global Subjetiva Generada por el Paciente (PG-SGA) en la evaluación nutricional de pacientes con cáncer antes de la operación para la creación de un estoma intestinal

Flavia Dhullyane Souza Silva[1], Mayra Patricia do Carmo Amaral[3], Ana Lúcia Silva Araújo Sató[2] , Marcelo Pio da Silva Tavares[1], Lilian Pereira da Silva Costa[1], Regina Ribeiro Cunha[1], Sibelle Larissa Vaz dos Santos Moreira[1], Amanda Moraes Araujo[1], Pamella Di Paula Cardoso Martins[1], Vanessa Vieira Lourenço Costa[1].

RESUMO

Objetivo: Comparar os métodos Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) e Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP) na avaliação do estado nutricional de pacientes oncológicos em pré-operatório para confecção de estomia intestinal. **Métodos:** Estudo transversal analítico, com coleta prospectiva dos dados, realizado em hospital universitário de referência em Belém, Pará, no período de janeiro a novembro de 2025, com pacientes oncológicos adultos internados para cirurgia de confecção de estomia intestinal. A coleta de dados incluiu informações sociodemográficas, clínicas e antropométricas, com avaliação nutricional por meio da ASG-PPP e classificação da desnutrição segundo os critérios da GLIM. **Resultados:** A amostra foi composta por 29 pacientes, com média de idade de 60,3 anos. Observou-se elevada frequência de comprometimento nutricional, com perda de peso recente e depleção de massa muscular identificada pela circunferência muscular do braço. A ASG-PPP identificou comprometimento nutricional em 66% dos participantes, enquanto a GLIM classificou 52% com desnutrição. Verificou-se concordância substancial entre os métodos, sem diferença estatisticamente significativa. **Conclusão:** A ASG-PPP identificou maior comprometimento nutricional que o GLIM, com concordância substancial entre os métodos, reforçando a importância da avaliação nutricional pré-operatória e a necessidade de estudos com amostras maiores.

Palavras-chave: Estoma intestinal, Desnutrição, Avaliação nutricional, Avaliação subjetiva global produzida pelo próprio paciente, Global Leadership Initiative on Malnutrition.

[1] Universidade Federal do Pará, Belém – PA.
[2] Fundação Hospital das Clínicas Gaspar Viana (FHCGV), Belém – PA.
[3] Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís – MA.

SUBMETIDO EM: 6/2026 | ACEITO EM: 8/2026 | PUBLICADO EM: 10/2026

ABSTRACT

Objective: To compare the Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) and Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) methods in assessing the nutritional status of cancer patients undergoing preoperative intestinal ostomy creation. **Methods:** An analytical cross-sectional study with prospective data collection was conducted at a university referral hospital in Belém, Pará, between January and November 2025, involving adult cancer patients hospitalized for intestinal ostomy surgery. Data collection included sociodemographic, clinical, and anthropometric information, with nutritional assessment performed using the PG-SGA and malnutrition classification based on GLIM criteria. **Results:** The sample consisted of 29 patients with a mean age of 60.3 years. A high frequency of nutritional impairment was observed, characterized by recent weight loss and muscle mass depletion identified via mid-arm muscle circumference. The PG-SGA identified nutritional impairment in 66% of participants, whereas the GLIM classified 52% as malnourished. Substantial agreement was found between the methods, with no statistically significant difference. **Conclusion:** The ASG-PPP identified a greater degree of nutritional impairment than GLIM, with substantial agreement between the methods, reinforcing the importance of preoperative nutritional assessment and the need for studies with larger samples.

Keywords: Intestinal stoma, Malnutrition, Nutritional assessment, Patient-generated subjective global assessment, Global Leadership Initiative on Malnutrition.

RESUMEN

Objetivo: Comparar los métodos de la Iniciativa de Liderazgo Global sobre Malnutrición (GLIM) y la Evaluación Global Subjetiva Generada por el Paciente (PG-SGA) en la evaluación del estado nutricional de pacientes con cáncer sometidos preoperatoriamente a la creación de estoma intestinal. **Métodos**: Se realizó un estudio transversal analítico con recolección prospectiva de datos en un hospital universitario de referencia en Belém, Pará, de enero a noviembre de 2025, con pacientes adultos con cáncer hospitalizados para cirugía de creación de estoma intestinal. La recolección de datos incluyó información sociodemográfica, clínica y antropométrica, con evaluación nutricional mediante PPG-SGA y clasificación de malnutrición según los criterios de GLIM. **Resultados:** La muestra consistió en 29 pacientes, con una edad media de 60,3 años. Se observó una alta frecuencia de deterioro nutricional, con pérdida de peso reciente y disminución de la masa muscular identificada por la circunferencia muscular del brazo. La ASG-PPP identificó deterioro nutricional en el 66% de los participantes, mientras que GLIM clasificó al 52% como malnutrido. Se encontró una concordancia sustancial entre los métodos, sin diferencia estadísticamente significativa. **Conclusión**: El ASG-PPP identificó un mayor deterioro nutricional que el GLIM, con una concordancia sustancial entre ambos métodos, lo que refuerza la importancia de la evaluación nutricional preoperatoria y la necesidad de realizar estudios con muestras más grandes.

Palabras clave: Estoma intestinal, Desnutrición, Evaluación nutricional, Valoración subjetiva global generada por el paciente, Global Leadership Initiative on Malnutrition.

INTRODUÇÃO

O câncer do cólon e reto é um dos mais frequentes no Brasil ocupando o terceiro lugar, sendo que na região norte ocupa o quarto lugar entre os homens e terceiro entre as mulheres. Apresentando como principais fatores de risco a idade, doenças inflamatórias intestinais, pólipos, sobrepeso e obesidade, inatividade física, histórico familiar, etilismo e tabagismo, além de fatores genéticos ou hereditários (INCA, 2021, 2022).

Sendo a principal doença responsável pela confecção de estomas, com cerca de 83% dos casos (DE LIMA LHA, et al., 2020). Os cânceres de cólon e reto têm um elevado potencial para prevenção primária, que pode ser alcançada por meio da promoção de hábitos de vida saudáveis. Além disso, a detecção

precoce permite o melhor prognóstico. Devido ao avanço acelerado, recomendam-se estratégias de rastreamento e diagnóstico antecipado (INCA, 2022).

O estoma intestinal é um procedimento no qual é realizada uma abertura na parede abdominal, que pode ser temporária ou permanente. Nesse estoma, é conectada uma extremidade do intestino, permitindo que fezes e gases sejam eliminados. Uma bolsa adesiva é fixada ao estoma para coletar os produtos intestinais (DE LIMA LHA, et al., 2020). De acordo com o posicionamento podem se classificar como colostomia (cólon), ileostomia (íleo) ou jejunostomia (jejuno).

Pessoas diagnosticadas com cânceres no trato digestivo são especialmente propensas a sofrer um declínio no estado nutricional. Além de disfunções metabólicas previamente mencionadas, há uma diminuição na ingestão de alimentos e absorção de nutrientes devido aos sintomas gastrointestinais associados ao tumor, como náuseas, vômitos, diarreia ou dificuldade para engolir. Sendo assim, são necessários métodos de avaliação nutricional com boa sensibilidade para identificar precocemente o risco de desnutrição (DE SOUZA GOMES N e MAIO R, 2015).

A Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente (ASG-PPP) tem sido eficaz na avaliação do estado nutricional e na previsão de complicações em diversos grupos de pacientes, incluindo os oncológicos. No entanto, a ASG-PPP apesar de ser um método padrão ouro segundo consensos, não é um método quantitativo, o que limita seu uso para acompanhamento de curto prazo do paciente, além de sua precisão depender da experiência do avaliador (GONZALEZ MC, et al., 2010).

Enquanto a Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM), tem demonstrado resultados satisfatórios em alguns estudos, principalmente pela detecção precoce de desnutrição (SOLON LA, et al., 2023). A GLIM reuniu diversas sociedades de nutrição clínica de alcance global com o objetivo de padronizar a prática clínica no diagnóstico da desnutrição. Também buscou esclarecer as sobreposições com classificações de doenças relacionadas, como a caquexia. Esta iniciativa visa alcançar um consenso global sobre a identificação e aprovação de critérios para o diagnóstico de desnutrição em ambientes clínicos (CEDERHOLM T, et al., 2019).

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo comparar os métodos GLIM e ASG-PPP na avaliação do estado nutricional de pacientes oncológicos em pré-operatório para confecção de estoma intestinal.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal analítico, com coleta prospectiva dos dados, realizado na Unidade de Cirurgia Geral e do Aparelho Digestiva (UCGAD) do Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB), em Belém, Pará, no período de janeiro a novembro de 2025. A pesquisa faz parte do projeto intitulado “Perfil clínico e nutricional de pessoas em pré e pós-operatório de confecção de estoma”.

Foram incluídos no estudo 29 pacientes, correspondendo à totalidade dos indivíduos elegíveis durante o período de coleta, compreendido entre janeiro e novembro de 2025. Adotou-se uma amostra do tipo censo, não sendo realizado cálculo amostral antecipadamente, uma vez que todos os pacientes que atenderam aos critérios de elegibilidade no período delimitado foram incluídos na pesquisa. Assim, o tamanho amostral foi determinado pelo número de pacientes elegíveis e avaliados durante o período estabelecido.

Foram incluídos pacientes oncológicos adultos (≥ 18 anos), com diagnóstico de câncer intestinal, internados para realização de cirurgia de confecção de estomia, que apresentassem condições clínicas para a realização completa da avaliação nutricional e que consentiram em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos portadores de deficiência física ou cognitiva ou que apresentem condições que dificultassem a coleta, como impossibilidade de realizar medidas antropométricas e pacientes que desejaram retirar seu nome do estudo.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas estruturadas e informações extraídas dos prontuários hospitalares, contemplando variáveis sociodemográficas (sexo, idade, estado civil, grau de escolaridade e renda familiar), clínicas (doenças crônicas não transmissíveis associadas, diagnóstico clínico, tipo de estoma confeccionado e tratamento realizado até o momento), além de dados nutricionais como peso,

altura, índice de massa corporal (IMC), perda ponderal, tempo decorrido da perda de peso e circunferência muscular do braço (CMB). Também foram registradas informações sobre hábitos sociais (tabagismo, etilismo e prática de atividade física).

A avaliação nutricional foi realizada por meio da ASG-PPP e dos critérios do GLIM, aplicados de forma independente. Na ASG-PPP, os pacientes foram classificados como A (bem nutrido), B (moderadamente desnutrido) ou C (gravemente desnutrido) através da versão em português adaptada por Gonzalez MC, et al. (2010).

No método GLIM, foi utilizada a CMB como critério fenotípico para detectar a redução de massa muscular, de acordo com a classificação de BLACKBURN E THORNTON (1979), considerando-se eutrofia quando >90%; depleção leve quando entre 80 e 90%; depleção moderada quando entre 70 e 80%; e depleção grave quando <70%.

Como critério etiológico, foi considerada a presença de doença grave ou inflamação, considerando o contexto clínico dos participantes. O diagnóstico de desnutrição segundo os critérios GLIM foi estabelecido quando identificado pelo menos um critério fenotípico associado a pelo menos um critério etiológico.

A classificação da gravidade da desnutrição foi operacionalizada de acordo com o grau de comprometimento da massa muscular identificado pela %CMB, sendo os participantes categorizados no banco de dados como sem desnutrição, desnutrição moderada ou desnutrição grave, por meio da versão adaptada de Cederholm T, et al. (2019).

A perda de peso e o IMC foram coletados como variáveis antropométricas para caracterização da amostra, porém não foram utilizados como critérios fenotípicos na classificação GLIM deste estudo. Dessa forma, a classificação GLIM baseou-se especificamente na presença de alteração da massa muscular identificada pela %CMB como critério fenotípico, em associação ao critério etiológico definido pela presença de doença grave ou inflamação.

A utilização da %CMB como indicador de massa muscular foi baseada na sua aplicabilidade no contexto hospitalar, por ser uma medida antropométrica de baixo custo, de execução simples e que pode ser obtida na avaliação nutricional à beira-leito.

Entretanto, reconhece-se que a CMB constitui uma medida indireta da massa muscular e pode sofrer influência de alterações relacionadas ao estado clínico, como edema e alterações na composição corporal. Dessa forma, seus resultados devem ser interpretados com cautela, considerando que métodos instrumentais de avaliação da composição corporal podem apresentar maior especificidade para a avaliação da massa muscular.

Os dados foram organizados no software Microsoft Excel® 2010 e posteriormente analisados no software BioEstat 5.0. Inicialmente, procedeu-se à análise descritiva, com apresentação das variáveis categóricas em frequências absolutas e relativas, e das variáveis numéricas por meio de medidas de tendência central e dispersão. Para a realização da inferência estatística, foram utilizados os testes de McNemar e Kappa, adotando-se nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

A pesquisa foi conduzida de acordo com os princípios éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando a confidencialidade e o anonimato dos participantes, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 6.783.783, com CAAE de n° 78374724.9.0000.0017.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 29 participantes, com média de idade de 60,31±13,07 anos, sendo 52% do sexo feminino (n=15). Quanto ao estado civil, observou-se predominância de indivíduos solteiros (55%; n=16). Em relação à escolaridade, 45% (n=13) apresentaram 10 anos de estudo e 10% (n=3) não tinham escolaridade formal. No que se refere à renda familiar, a maior parte (69%; n=20) declarou receber entre 1 e 3 salários-mínimos, enquanto 10% (n=3) possuíam renda inferior a um salário-mínimo (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Características sociodemográficas de pacientes em pré-operatório para confecção de estomia intestinal.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	14	48
Feminino	15	52
Estado civil		
Solteiro	16	55
Casado/União estável	12	41
Viúvo	1	3
Anos de estudo		
Sem escolaridade	3	10
5 anos	7	24
10 anos	13	45
> 15 anos	6	21
Renda		
< 1 salário	3	10
1 a 3 salários	20	69
> 4 salários	6	21

Fonte: Silva FDS, et al., 2026.

No que se refere aos hábitos etílicos, 76% (n=22) dos participantes negaram o consumo de bebidas alcoólicas. No tocante ao tabagismo, 86% (n=25) declararam não fumar. Em relação à prática de atividade física, 45% (n=13) afirmou não realizar atividade física atualmente.

Entre os participantes, 52% (n=15) relataram possuir alguma doença crônica. Entre os indivíduos com doença, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi a mais prevalente (53%; n=8). Em relação ao tempo decorrido de perda de peso, observou-se que 41% dos participantes (n=12) relataram perda nos últimos seis meses, enquanto 3% (n=1) referiram perda há aproximadamente um ano.

Quanto à etiologia da estomia, todos os participantes (100%; n=29) apresentaram câncer intestinal como causa. Em relação ao tipo de estomia, observou-se predominância de colostomias (79%; n=23), enquanto o caráter da estomia 83% (n=24) foram classificadas como de caráter indeterminado (**Tabela 2**).

Tabela 2 - Hábitos de vida e características clínicas de pacientes em pré-operatório para confecção de estomia intestinal.

Variáveis	n	%
Hábitos etílicos		
Sim	7	24
Não	22	76
Hábitos tabágicos		
Sim	4	14
Não	25	86
Atividade física		
Sim, antes	11	38
Sim, atual	5	17
Não	13	45
Doença crônica		
Sim	15	52
Não	14	48
Tipo de doença		
Hipertensão arterial sistêmica (HAS)	8	53
Diabetes	4	27
HAS/Diabetes	3	20
Tempo decorrido de perda de peso		
Sem perda	4	14
> 2 semanas	1	3
1 mês	7	24
3 meses	4	14
6 meses	12	41
1 ano	1	3
Tipo de estomia		
Colostomia	23	79
Ileostomia	6	21
Caráter da estomia		
Temporário	4	14
Definitivo	1	3
Indeterminado	24	83

Fonte: Silva FDS, et al., 2026.

As médias e os desvios-padrão das variáveis antropométricas utilizadas para a avaliação do estado nutricional dos pacientes são apresentados na **Tabela 3**.

Tabela 3 - Média e desvio de dados e indicadores antropométricos padrão de pacientes em pré-operatório para confecção de estomia intestinal.

Variáveis	Média	Desvio Padrão
Peso (kg)	65,07	14,58
Altura (cm)	1,62	0,10
Perda de peso (%)	7,24	8,99
Índice de massa corporal (IMC)	24,45	4,06
Circunferência muscular do braço (%CMB)	91,88	15,92

Fonte: Silva FDS, et al., 2026.

De acordo com o IMC, 45% dos indivíduos (n=13) foram classificados como eutróficos. A avaliação da CMB, indicador utilizado para estimar a massa muscular, demonstrou que 52% (n=15) dos participantes apresentaram eutrofia, 28% (n=8) depleção muscular leve, 17% (n=5) depleção moderada e 3% (n=1) depleção grave (**Tabela 4**).

Tabela 4 - Estado nutricional de pacientes em pré-operatório para confecção de estomia intestinal.

Variáveis	n	%
IMC		
Baixo peso	7	24
Eutrófico	13	45
Sobrepeso	7	24
Obesidade grau 1	2	7
CMB		
Depleção grave	1	3
Depleção moderada	5	17
Depleção leve	8	28
Eutrofia	15	52

Legenda: IMC, Índice de Massa Corporal; CMB, Circunferência Muscular do Braço.
Fonte: Silva FDS, et al., 2026.

Na associação entre os métodos de avaliação do estado nutricional, observou-se que, pela ASG-PPP, 34% dos participantes (n=10) foram classificados como bem nutridos, enquanto pelo critério GLIM esta proporção foi de 48% (n=14). A categoria de desnutrição suspeita ou moderada foi identificada em 56% (n=16) pela ASG e em 48% (n=14) pelo GLIM. Já a desnutrição grave foi observada em 10% (n=3) dos indivíduos segundo a ASG-PPP e em 2% (n=1) conforme o método GLIM. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os métodos (p = 0,42), conforme mostra a **Tabela 5**.

Tabela 5 - Comparação entre ASG-PPP e GLIM na classificação dicotômica do estado nutricional.

	GLIM		
ASG-PPP / GLIM	**Bem nutrido**	**Com desnutrição**	**p**
Bem nutrido	5 (17,24%)	5 (17,24%)	**0,4240**
Com desnutrição	9 (31,03%)	10 (34,48%)	

ASG-PPP (avaliação subjetiva global produzida pelo paciente); GLIM (*Global Leadership Initiative on Malnutrition).* Teste McNemar, p≤0,05.
Fonte: Silva FDS, et al., 2026.

Na análise da classificação dicotômica do estado nutricional, observou-se que, pela ASG - PPP, 34% dos participantes (n=10) foram classificados sem desnutrição, enquanto pelo método GLIM essa proporção foi de 48% (n=14).

Em relação à presença de desnutrição, a ASG identificou 66% (n=19) dos indivíduos nessa condição, e o GLIM classificou 52% (n=15). A concordância entre os métodos indicou concordância substancial entre as avaliações, com resultado estatisticamente significativo (**Tabela 6**).

Tabela 6 - Concordância entre ASG-PPP e GLIM na classificação dicotômica do estado nutricional.

ASG-PPP	GLIM sem desnutrição	GLIM com desnutrição	Total
Sem desnutrição	10	0	10
Com desnutrição	4	15	19
Total	14	15	29
kappa	0,7212		
IC95%	0,4674–0,9749		
p-valor	<0,0001*		
Concordância observada	0,8621		

Legenda: ASG-PPP, Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Paciente); GLIM, *Global Leadership Initiative on Malnutrition.* Teste de Kappa, p ≤ 0,05. * Resultado significante.
Fonte: Silva FDS, et al., 2026.

DISCUSSÃO

A caracterização sociodemográfica foi composta por adultos e idosos, majoritariamente do sexo feminino e com escolaridade superior a 10 anos. Tais achados convergem com os resultados de Amaral MPC, et al. (2024), que analisaram 55 pacientes oncológicos estomizados na região Norte, observando-se a prevalência de mulheres (58,2%), idosos (36,4%) e indivíduos com ensino médio completo (40%). É fundamental destacar que o envelhecimento, associado à patologia neoplásica, induz alterações significativas na composição corporal, como a redução da massa muscular e o aumento da vulnerabilidade à desnutrição. Tais condições são agravadas em períodos de estresse metabólico, como o pré-operatório, impactando diretamente os desfechos cirúrgicos e a recuperação funcional dos pacientes (ARENDS J, et al., 2017).

Quanto às variáveis estado civil e renda, observou-se a predominância de indivíduos solteiros e com rendimento mensal entre um e três salários-mínimos. Tais achados vão ao encontro dos descritos por Diniz IV, et al. (2020), que verificaram, em um estudo com 378 pessoas com estomia, os seguintes dados: 42,5% da população eram solteiros e 26,9% com renda de dois a três salários-mínimos. A condição socioeconômica desfavorável pode representar um fator adicional de vulnerabilidade, influenciando o acesso aos serviços de saúde, à alimentação adequada e ao acompanhamento nutricional contínuo.

No presente estudo, a maioria dos participantes negou hábitos etílicos e tabágicos, além de não realizarem atividade física atualmente. Esses achados são semelhantes aos de BEEKEN RJ, et al. (2019), que observaram, em indivíduos com estomia no Reino Unido, predominância de não fumantes (84%) e baixo consumo de álcool, além de inatividade física em parte significativa da amostra. A elevada frequência de sedentarismo pode estar relacionada a limitações físicas, socioeconômicas e insegurança, reforçando a necessidade de ações multiprofissionais voltadas à promoção de hábitos de vida saudáveis neste grupo.

Dentre as comorbidades avaliadas, a maioria dos participantes do estudo apresentou alguma doença crônica, sendo a HAS a mais prevalente, seguida de diabetes mellitus. Esse perfil de comorbidades é consistente com achados de estudos em pacientes com estomia e câncer colorretal, como o de KIMURA CA, et al. (2016), no qual a prevalência de HAS foi de 56,7% e de diabetes mellitus foi de 34,1% entre 120 pacientes, confirmando que essas doenças crônicas não transmissíveis são frequentemente associadas ao diagnóstico oncológico nessa população.

Todos os participantes apresentavam câncer intestinal, sendo a colostomia o tipo de estomia mais frequente, o que reflete o padrão observado em pacientes com câncer colorretal, nos quais as colostomias representam a maioria dos procedimentos realizados (MO J, et al., 2022). Quanto ao tempo de permanência, a maioria das estomias foi classificada como indefinida, indicando que ainda não havia definição sobre reversibilidade no pré-operatório, achado consistente com dados nacionais, nos quais 34,5% das estomias não tinham registro de tempo ou caráter (Diniz IV, et al., 2020).

Os indicadores demonstraram comprometimento do estado nutricional. O IMC, por refletir a relação entre peso e estatura, permite a avaliação do estado nutricional global, porém apresenta limitações na

identificação de alterações na composição corporal. Em contrapartida, a CMB é um indicador da reserva de massa muscular e mostra-se mais sensível para a detecção precoce de perdas musculares, especialmente em pacientes oncológicos. Nesse sentido, a redução concomitante das médias do IMC e da CMB, associada ao aumento da média de perda de peso observada neste estudo, sugere comprometimento progressivo da composição corporal, mesmo quando parte dos indivíduos ainda se encontra classificada como eutrófica pelo IMC. Tal situação é frequentemente descrita em pacientes oncológicos submetidos a cirurgias intestinais, nos quais o IMC isolado se mostra pouco sensível para detectar alterações nutricionais, apesar de perdas ponderais significativas e modificações corporais relevantes (VASILOPOULOS G et al., 2020).

A avaliação do estado nutricional evidenciou elevada frequência de perda de peso recente, com maior concentração em períodos de até seis meses (41%), seguida de perda em até um mês (24%). Esse achado é clinicamente relevante, uma vez que a perda ponderal em curto intervalo constitui importante marcador de risco nutricional em pacientes oncológicos, estando associada à inflamação sistêmica, redução da ingestão alimentar e alterações metabólicas inerentes à doença e ao tratamento (FEARON K, et al., 2011; MUSCARITOLI M, et al., 2021). Esses resultados reforçam a necessidade de avaliação nutricional precoce no período pré-operatório, especialmente em pacientes candidatos à confecção de estomia intestinal.

Em relação à classificação pelo IMC, observou-se predominância de indivíduos eutróficos, apesar da presença concomitante de perda de peso recente e depleção muscular identificadas por outros parâmetros antropométricos. Esse achado evidencia a limitação do IMC como indicador isolado do estado nutricional em pacientes oncológicos submetidos a cirurgias intestinais, por não refletir alterações na composição corporal. Resultados semelhantes foram descritos por MORAES JT, et al. (2019) em indivíduos com ileostomia, nos quais o IMC adequado coexistiu com perda ponderal significativa e classificação de desnutrição ou risco nutricional por métodos subjetivos, reforçando que o uso exclusivo do IMC pode subestimar a prevalência de desnutrição.

A CMB é um indicador antropométrico utilizado para estimar a reserva de massa muscular periférica, sendo amplamente empregada na avaliação do estado nutricional. A análise desse parâmetro revelou que 48% dos participantes apresentavam algum grau de depleção muscular, com predominância de depleção leve e moderada. Esse achado é particularmente relevante, uma vez que a redução da massa muscular está associada à pior resposta ao tratamento, maior incidência de complicações pós-operatórias e redução da sobrevida em pacientes oncológicos (CRUZ-JENTOFT AJ et al., 2019). Nesse contexto, a CMB mostrou-se um parâmetro sensível para a identificação do comprometimento nutricional, reforçando a importância da avaliação da massa muscular como critério fenotípico e estabelecendo um elo conceitual entre os critérios da GLIM e os achados clínicos identificados pela ASG-PPP.

A avaliação do estado nutricional por meio da ASG-PPP identificou elevada proporção de pacientes com comprometimento do estado nutricional (66%; n=19), resultado consistente com aplicações recentes do instrumento em população oncológica (DA PAIXÃO RODRIGUES M, et al., 2023). Esses achados reforçam a adequação e atualidade da ASG-PPP como ferramenta de avaliação nutricional em pacientes com câncer.

De forma semelhante, a aplicação dos critérios da GLIM evidenciou presença relevante de desnutrição na amostra estudada (52%; n=15). A GLIM é integrada por critérios fenotípicos e etiológicos, incluindo a perda de peso, a redução da massa muscular e a inflamação associada à doença oncológica, configurando um método diagnóstico estruturado e padronizado internacionalmente. Evidências recentes demonstram que a GLIM apresenta desempenho diagnóstico moderado quando comparada à ASG-PPP, com diferenças de classificação atribuídas às distintas abordagens conceituais e metodológicas entre os instrumentos (ZHOU J, et al., 2025; SULOSAARI, V. et al., 2025).

Os resultados evidenciam elevada frequência de comprometimento nutricional nessa população, achado consistente com a literatura, que aponta a desnutrição como condição prevalente em pacientes com câncer, especialmente no contexto cirúrgico, com estimativas de prevalência ao redor de 40% e associação com piores desfechos clínicos (WIEGERT EVM, CUNHA GC, CALIXTO-LIMA L, 2025; BOSSI P, et al., 2021).

No presente estudo, a comparação entre os métodos GLIM e ASG-PPP demonstrou concordância elevada e coeficiente kappa classificado como substancial. Esses achados indicam que, apesar das diferenças conceituais, ambos os instrumentos avaliam dimensões distintas, porém complementares, do estado nutricional, conforme descrito na literatura (ZHANG X, et al., 2021).

As eventuais divergências observadas entre as classificações podem ser explicadas pelas características metodológicas próprias de cada método. Enquanto a ASG-PPP baseia-se em uma avaliação clínica global, incorporando sinais, sintomas e funcionalidade, a GLIM fundamenta-se em critérios diagnósticos objetivos, com exigência da combinação entre componentes fenotípicos e etiológicos. Dessa forma, os métodos não devem ser considerados excludentes, mas complementares, contribuindo de maneira integrada para a avaliação do estado nutricional de pacientes oncológicos no período pré-operatório (GONZALEZ MC, et al., 2010; CEDERHOLM T, et al., 2019).

Do ponto de vista clínico e assistencial, os achados do presente estudo demonstram que ambos os métodos puderam ser utilizados na amostra estudada na avaliação nutricional pré-operatória de pacientes oncológicos candidatos à confecção de estomia intestinal. A utilização combinada destes instrumentos pode favorecer uma abordagem mais abrangente e precisa do estado nutricional, especialmente em contextos clínicos complexos, como o pré-operatório oncológico.

Entre as limitações do estudo, destaca-se o reduzido tamanho amostral (n=29), decorrente da inclusão de todos os pacientes elegíveis durante o período delimitado para a coleta. O número reduzido de participantes pode limitar a precisão das estimativas e a generalização dos resultados para outras populações de pacientes oncológicos e diferentes contextos hospitalares. Além disso, por ter sido realizado em um único hospital, os achados devem ser interpretados com cautela, considerando as características específicas da população estudada.

CONCLUSÃO

Na amostra estudada, a ASG-PPP identificou maior frequência de comprometimento nutricional em comparação ao GLIM, porém foi observada concordância substancial entre os métodos na classificação dicotômica do estado nutricional. Esses achados reforçam a importância da avaliação nutricional no período pré-operatório de pacientes oncológicos candidatos à confecção de estomia intestinal. Considerando o reduzido tamanho amostral e as características metodológicas da avaliação, estudos com amostras maiores são necessários para confirmar a concordância entre os métodos e investigar seu desempenho nessa população.

REFERÊNCIAS

1. AMARAL MPC, et al. Estado nutricional e perfil alimentar de pessoas com câncer e estomia no norte do Brasil. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2025; 25(10): e21738.
2. ARENDS J, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. Clinical Nutrition, 2017; 36(1): 11-48.
3. BEEKEN RJ, et al. Smoking, alcohol consumption, diet and physical activity following stoma formation surgery, stoma-related concerns, and desire for lifestyle advice: a United Kingdom survey. BMC Public Health, 2019; 19: 574.
4. BLACKBURN GL, THORNTON PA. Nutritional assessment of the hospitalized patient. *Medical Clinics of North America*, 1979; 63(5): 1103-1115.
5. BOSSI P, et al. The spectrum of malnutrition/cachexia/sarcopenia in oncology according to different cancer types and settings: a narrative review. Nutrients, 2021; 13(6): 1980.
6. BOSSI P, et al. Malnutrition management in oncology: an expert view on controversial issues and future perspectives. Frontiers in Oncology, 2022; 12: 910770.
7. BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br. Acessado em: 08 de outubro de 2024.

8. BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros. Acessado em: 08 de outubro de 2024.
9. CEDERHOLM T, et al. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition – a consensus report from the global clinical nutrition community. Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle, 2019; 10(1): 207-217.
10. CRUZ-JENTOFT AJ, et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. Age and Ageing, 2019; 48(1): 16-31.
11. DA PAIXÃO RODRIGUES M, et al. Aplicação da avaliação subjetiva global produzida pelo paciente (ASG-PPP) e análise do consumo alimentar de pacientes oncológicos: antes e durante o tratamento. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 2023; 5(5): 2438-2454.
12. DE LIMA, LHA, et al. Perfil nutricional dos pacientes colostomizados de um hospital público do interior paulista. Colloquium Vitae, 2020; 12: 87-92.
13. DE SOUZA GOMES N, MAIO R. Avaliação subjetiva global produzida pelo próprio paciente e indicadores de risco nutricional no paciente oncológico em quimioterapia. Revista Brasileira de Cancerologia, 2015; 61(3): 235-242
14. DINIZ IV, et al. Perfil epidemiológico de pessoas com estomias intestinais de um centro de referência. Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy, 2020; 18: e2020.
15. FEARON K, et al. Definition and classification of cancer cachexia: an international consensus. The Lancet Oncology, 2011; 12(5): 489-495.
16. GONZALEZ MC, et al. Validação da versão em português da avaliação subjetiva global produzida pelo paciente. Rev Bras Nutr Clin, 2010; 25(2): 102-108.
17. KIMURA CA, et al. Perceptions of ostomized persons due to colorectal cancer on their quality of life. Journal of Coloproctology, 2017; 37(1): 1-7.
18. MO J, et al. Stoma location and ostomy-related quality of life among cancer survivors with ostomies: a pooled analysis. American Journal of Surgery, 2022; 223(5): 963-968.
19. MORAES JT, et al. Avaliação antropométrica e dietética de pessoas com ileostomias. Arquivos de Gastroenterologia, 2019; 56(1): 34-40.
20. MUSCARITOLI M, et al. Disease-related malnutrition with inflammation and cachexia. Clinical Nutrition, 2023; 42(8): 1475-1479.
21. SOLON LA, et al. Comparison between GLIM and PG-SGA methods in the nutritional assessment of hospitalized oncological patients. Revista de Nutrição, 2023; 36: e220195.
22. SULOSAARI V, et al. Malnutrition diagnosed via Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) criteria: association with clinical outcomes and predictive value – a systematic review of systematic reviews. Seminars in Oncology Nursing, 2025; 41: 151798.
23. VASILOPOULOS G, et al. Pre- and post-operative nutrition assessment in patients with colon cancer undergoing ileostomy. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2020; 17(17): 6124.
24. WIEGERT EVM, et al. Comparación entre los criterios GLIM, el consenso sobre caquexia por cáncer y la VSG-GP VR para el diagnóstico nutricional de pacientes con cáncer avanzado en cuidados paliativos. Revista Brasileira de Cancerologia, 2024; 70: e-174771.
25. ZHANG X, et al. Comparison of GLIM criteria and patient-generated subjective global assessment in diagnosing malnutrition among cancer patients. Clinical Nutrition, 2021; 40(3): 123-130.
26. ZHOU J, et al. Diagnostic performance of GLIM and PG-SGA for malnutrition assessment in adult cancer patients: a systematic review and meta-analysis. BMC Cancer, 2025; 25: 765.