

Ministério da Saúde
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA

Anais do VI CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA
Revista Brasileira de Cancerologia 2018; 64.2 (Suplemento 3)



64₂

Objetivo da Revista

A Revista Brasileira de Cancerologia (RBC) é o periódico oficial de divulgação técnico-científica do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Seu principal objetivo é a disseminação do conhecimento sobre o câncer, colaborando para a troca de experiência entre profissionais e pesquisadores do Brasil e do mundo.

Título da Revista

Revista Brasileira de Cancerologia

Título abreviado

RBC

ISSN

0034-7116

Modelo de publicação

Acesso livre

Revisão por pares

Avaliação duplo-cega

Licença

(CC-BY) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt>)

Frequência da publicação

Trimestral

Meio da publicação

Impressa e eletrônica

Página da Revista

<http://www.inca.gov.br/rbc/>

Editores Chefes

Anke Bergmann, Editora Científica
Letícia Casado, Editora Executiva

Editores Associados

Alessandra de Sá Earp Siqueira
Mario Jorge Sobreira da Silva

RESUMOS

VI Congresso Brasileiro de Nutrição Oncológica

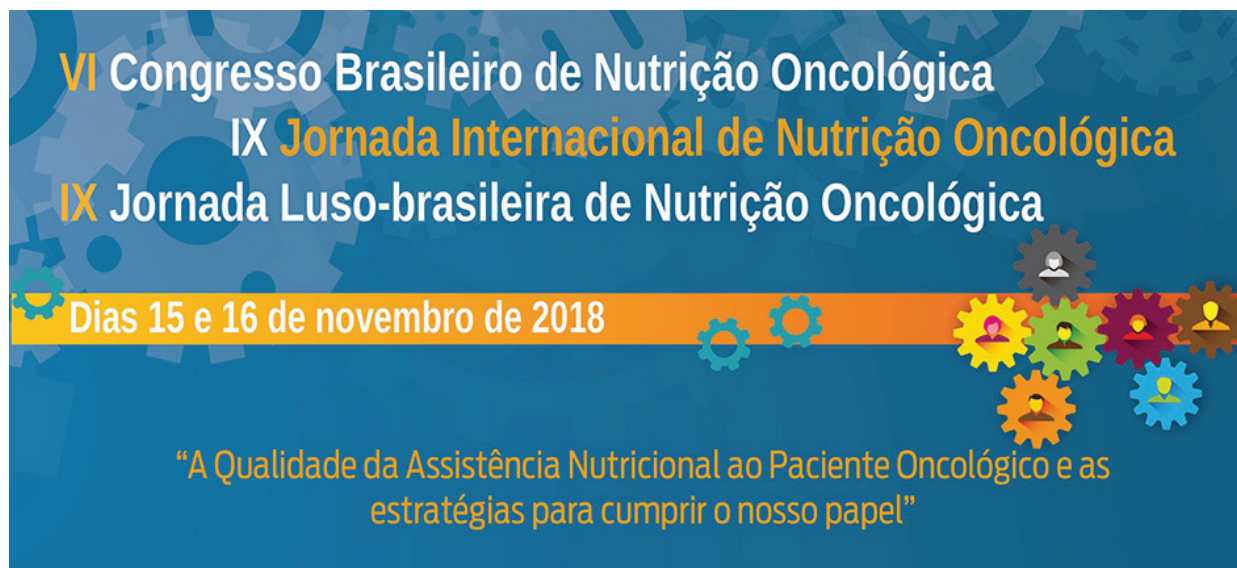
Dias 14, 15 e 16 de novembro de 2018

Rio de Janeiro - RJ, Brasil

Aviso

Este suplemento foi criado por meio de um entendimento entre o Serviço de Nutrição e Dietética do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) e a Revista Brasileira de Cancerologia (RBC). Ao Comitê Científico, cabe a responsabilidade pelo conhecimento científico de todo o teor publicado neste suplemento. Todos os autores são responsáveis pelas opiniões emitidas e pelo conteúdo de seus resumos. A RBC adota a licença Creative Commons (CC) do tipo Atribuição - Uso Não Comercial - Sem derivações (BY-NC-ND). A licença permite o download dos trabalhos e o compartilhamento desde que sejam atribuídos os devidos créditos, mas sem alterá-los ou utilizá-los para fins comerciais.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA



VI Congresso Brasileiro de Nutrição Oncológica IX Jornada Luso-Brasileira em Nutrição Oncológica IX Jornada Internacional de Nutrição Oncológica

Curso pré-congresso (Avaliação e Triagem Nutricional no paciente oncológico e sua composição corpórea): 14 de novembro de 2018

Congresso: 15 e 16 de novembro de 2018

Local: Hotel Windsor Barra - Centro de Convenções
Av. Lúcio Costa, 2630 - Barra da Tijuca - Rio de Janeiro - RJ

Trabalhos científicos: Pôster: 15 e 16/11/18, das 12 às 14h / Temas livres: 15 e 16/11/18, das 16 às 17h3h

Público-alvo: Profissional da saúde e alunos de graduação

Tema central: “A Qualidade da Assistência Nutricional ao Paciente Oncológico e as estratégias para cumprir o nosso papel”

Apresentação

O VI Congresso Brasileiro de Nutrição Oncológica, IX Jornada Luso-Brasileira em Nutrição Oncológica, IX Jornada Internacional de Nutrição Oncológica, cujo tema central será “A Qualidade da Assistência Nutricional ao Paciente Oncológico e as estratégias para cumprir o nosso papel”, tem por objetivo promover a discussão e reflexão sobre o emprego de novos recursos e terapêuticas nutricionais que possibilitem a melhoria da qualidade da atenção prestada aos pacientes oncológicos.

COMITÊ ORGANIZADOR

Presidente do VI Congresso

Viviane Dias Rodrigues

Presidente da Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica

Nivaldo Barroso de Pinho

Vice-presidente da Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica

Viviane Dias Rodrigues

Comissão Organizadora

Coordenadora: Patrícia Moreira Feijó

Patrícia Fonseca dos Reis

Viviane Dias Rodrigues

Nivaldo Barroso de Pinho

Comissão Científica

Ana Maria Calabria Cardoso

Carin Weirich Gallon

Erika Simone Coelho Carvalho

Izabella Fontenelle de Menezes

Luciana Zuolo Coppini do Peso

Luciane Beitler da Cruz

Maria Amélia Marques Dantas

Maria Lúcia Varjão da Costa

Nádia Dias Gruezo

Nilian Carla Silva Souza

Renata Brum Martucci

Amine Farias Costa

Cristiane Feldman Fidalgo Pereira

Denizard Ferreira

Diana Borges Dock Nascimento

Luis Alberto Nin

Maria Emília de Souza Fabre

Patrícia de Carvalho Padilha

Sonia Maria Azevedo Moreira Cabral

Maria Paula Castro Ferreira Alves

Wanélia Vieira Afonso

Wilza Arantes Ferreira Peres

Organização

Instituto de Pesquisa BP e Tristar

Realização

Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica e Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

VI CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA

IX Jornada Luso-Brasileira em Nutrição Oncológica

IX Jornada Internacional de Nutrição Oncológica

Tema Central: A Qualidade da Assistência Nutricional ao Paciente Oncológico e as estratégias para cumprir o nosso papel

15 e 16 de novembro de 2018

LOCAL

Hotel Windsor Barra

Centro de Convenções. Rio de Janeiro, RJ

Av. Lúcio Costa, 2630. CEP 22620-172 – Barra da Tijuca

Tel: (21) 2195-5000

PROGRAMA CIENTÍFICO

15 de novembro - Quinta-Feira			
7h30 – 8h - Entrega de Material			
8h – 8h30 - Mesa de Abertura			
Nutricionista: Nivaldo Barroso de Pinho			
Nutricionista: Viviane Dias Rodrigues			
Nutricionista: Fábio Vasconcelos			
Nutricionista: Jacira Conceição			
Nutricionista: Paula Alves			
Auditório I – 8h30 - 9h - Abertura Simultânea do VI Congresso Brasileiro de Nutrição Oncológica			
Conferência com a nutricionista Carla Prado diretamente do Canadá			
<i>Emerging Evidence of targeted nutrition interventions in cancer</i>			
Componentes da mesa: Nivaldo Barroso de Pinho; Viviane Dias Rodrigues; Maria Cristina Gonzalez; Renata Brum Martucci			
Auditório	Auditório I (Segóvia I e II)	Auditório	Auditório II (Segóvia III e IV)
Horário	VI CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA	Horário	IX Jornada Luso-Brasileira em Nutrição Oncológica
9h – 10h Mesa 1	Mesa-redonda Geriatrics e gerontologia em oncologia cirúrgica uma abordagem Multidisciplinar Presidente: Luciana Zuolo Coppini Cirurgião: José Paulo de Jesus (15') Nutricionista: Nivaldo Barroso de Pinho (15') Psicóloga: Mônica Marchese Swinerd (15') Fisioterapeuta: Danielle de Mello Florentino (15')	9h – 9h30 Mesa 2	Miniconferência Cuidados Nutricionais no doente oncológico em ambulatório: que modelo? Presidente: Érika Simone Coelho Carvalho Conferencista: Paula Alves Tempo: 25 min. Sem perguntas
		9h30 – 10h Mesa 3	Miniconferência Compreendendo o adolescente com câncer: vivências da doença Presidente: Susana Couto Irving Conferencista: Helena Muller (25') Tempo: 25 min. Sem perguntas
10h – 10h30	INTERVALO		

10h30 – 11h Mesa 4	Painel Nova versão Brasileira da ASG-PPP Coordenador: Nilian Carla Silva Souza Painelista: Maria Cristina Gonzalez Tempo: 25 min. Sem perguntas	10h30 – 11h Mesa 5	Mesa-redonda Nutrição parenteral suplementar em pacientes cirúrgicos: qual seu real papel? Presidente: Antônio Carlos Campos Conferencista: Valéria Abrahão Rosenfeld Tempo: 25 min. Sem perguntas
11h – 11h30 Mesa 6	Mesa-redonda Impacto do Estado Nutricional e da Força Muscular Sobre a Saúde e Qualidade de Vida em Pacientes com Câncer. Presidente: Renata Brum Martucci Conferencista: Patrícia Fonseca dos Reis (25) Tempo: 20 min Perguntas: 10 min	11h – 12h Mesa 7	Mesa-redonda Terapia Nutricional domiciliar em pacientes com câncer avançado: Diferentes Realidades Presidente: Maria Amélia Dantas Moderador: Izabella Fontenelle Hospital do Câncer IV/INCA: Rosane de Souza Santos (25) Instituto Português de Oncologia/IPO: Paula Alves (25)
11h30- 12h Mesa 8	Miniconferência Impacto do déficit nutricional no prognóstico do paciente com câncer de cabeça e pescoço Presidente: Luciana Zuolo Coppini Conferencista: Maria Emília Fabre Tempo: 25 min. Sem perguntas		
12h – 14h	INTERVALO COM VISITA GUIADA A PÔSTER		
14h – 14h30 Mesa 9	Painel Estado nutricional e inflamatório: impacto na qualidade de vida e sobrevida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos Coordenador: Lívia Costa de Oliveira Painelista: Emanuely Varea Maria Wiegert Perguntas: 10 min.	14h – 14h30 Mesa 10	Miniconferência As melhores evidências dos benefícios da suplementação de probióticos em pacientes oncológicos Presidente: Cristiane Feldman Fidalgo Pereira Conferencista: Maria Isabel Correia Tempo: 25 min. Sem perguntas
14h30 – 15h Mesa 11	Painel Microbiota em câncer: causa ou consequência? Coordenador: Ester Kang Painelista: Dan Waitzberg (20') Tempo: 20 min. Perguntas: 10 min.	14h30 – 15h30 Mesa 12	Mesa-redonda Câncer gástrico abordagem nutricional da prevenção ao tratamento? Presidente: Carin Weirich Gallon Moderador: Nádia Dias Gruezo Abordagem médica – José Paulo de Jesus (15') Fatores de risco e prevenção Susana Couto Irving (15') O perioperatório - Sônia Cabral (15') Tratamento neo e adjuvante - Paula Alves (15')
15h – 15h30 Mesa 13	Miniconferência HMB uma promessa ou uma realidade Presidente: Maria Isabel Correia Conferencista: Marcelo Rogero Tempo: 25 min. Sem perguntas		
15h30 – 16h	INTERVALO		

16h – 17h Mesa 14	Mesa-redonda Assistência humanizada ao cliente oncológico: reflexões junto à equipe: Presidente: Viviane Dias Rodrigues Moderador: Márcia Valéria de Carvalho Monteiro Nutricionista: Mariana Fernandes Costa (15’) Fisioterapeuta: Ernani Costa Mendes (15’) Fonoaudiólogo: Cristiane Ferreira Rodrigues (15’) Psicólogo: Mônica Marchese Swinerd (15’)	16h – 17h Mesa 15	Mesa-redonda Apresentação da refeição versus desperdício de alimentos na alimentação de pacientes oncológicos: Experiências Nacionais e Internacionais Presidente/Moderador: Nádia Dias Gruezo INCA – Rosevane de Oliveira Cunha (15’) Liga Norte-Rio-Grandense – Maria Amélia Dantas (15’) Hospital São Marcos – Izabella Fontenelle (15’) Instituto Português de Oncologia – Paula Alves (15’)
17h – 17h30 Mesa 16	Miniconferência Probióticos na prevenção e tratamento do câncer Presidente: Maria Emília Fabre Conferencista: Dan Waitzberg (25’) Tempo: 25 min. Sem perguntas	17h – 17h30 Mesa 17	Miniconferência Primícias do Projeto Acerto: Tempo de jejum pré-operatório realizado em hospitais brasileiros Presidente: Patrícia Moreira Feijó Conferencista: Diana Borges Dock Nascimento (25’) Tempo: 25 min. Sem perguntas
17h30 – 18h Mesa 18	Miniconferência Cuidados Farmacêuticos no doente Oncológico Presidente: Andréa Almeida Toffani Conferencista: Dulce Helena Nunes Couto (25’) Tempo: 25 min. Sem perguntas		

16 de Novembro			
Auditório	I	Auditório	II
Horário	VI CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA	Horário	IX Jornada Internacional de Nutrição Oncológica
8h – 8h30 Mesa 19	Miniconferência Triagem nutricional na Unidade de Cuidados Intensivos: Cuidados adicionais em pacientes oncológicos Presidente: Ester Kang Conferencista: Ricardo Rosenfeld Tempo: 20 min. Perguntas: 10 min.	8h – 8h30 Mesa 20	Painel Síndrome metabólica e sobreviventes de câncer Coordenador: Érika Simone Coelho Carvalho Painelista: Susana Couto Irving Tempo: 25 min. Sem perguntas
8h30 – 9h Mesa 21	Mesa-redonda O Inquérito Brasileiro de Nutrição Oncológica Pediátrico: resultados parciais Presidente: Maria Amélia Dantas Palestrante: Wanélia Vieira Afonso – ASG em pediatria (15’) Palestrante: Luciane Bleiter da Cruz - Desfechos esperados (15’)	8h30 – 9h Mesa 22	Miniconferência Atividade física em pacientes com câncer: perspectivas futuras Presidente: Cristiane Feldman Fidalgo Pereira Conferencista: Júlia de Mello Ramirez Medina Tempo: 25 min. Sem perguntas

9h – 9h30 Mesa 23	Miniconferência Bioimpedância para avaliação de sarcopenia Presidente: Nilian Carla Silva Souza Conferencista: Maria Cristina Gonzalez. Tempo: 25 min. Sem perguntas	9h – 9h30 Mesa 24	Miniconferência The role of physical activity in the nutritional status of patients with head and neck cancer Presidente: Ester Kang Conferencista: Harriët Jager-Wittenaar Tempo: 25 min. Sem perguntas
9h30 – 10h Mesa 25	Painel Fistula digestiva: melhores práticas nutricionais Coordenador: Patrícia Fonseca dos Reis Painelista: Antônio Carlos Campos (20') Tempo: 20 min. Perguntas: 10 min	9h30 – 10h Mesa 26	Painel Terapêutica nutricional para constipação intestinal em pacientes oncológicos com doença avançada em uso de opióides: revisão Coordenador: Maria Lúcia Varjão da Costa Painelista: Verônica Gonçalves de Almeida de Carvalho Tempo: 20 min. Perguntas: 10 min
10h – 10h30	INTERVALO		
10h30 – 11h Mesa 27	Miniconferência Atendimento nutricional em oncologia na Atenção Primária e secundária à Saúde Presidente: Carin Weirich Gallon Conferencista: Denise Van Aanholt Tempo: 25 min. Sem perguntas	10h30 – 11h Mesa 28	Miniconferência Efeito do ácido graxo ômega-3 no processo de cicatrização da anastomose colônica Presidente: Harriët Jager-Wittenaar Conferencista: Antônio Carlos Campos Tempo: 25 min. Sem perguntas
11h – 11h30 Mesa 29	Miniconferência Suplementação de ômega 3 em pacientes pré tratamento: um estudo controlado do INCA Presidente: Nádia Dias Gruezo Conferencista: Patrícia Moreira Feijó Tempo: 25 min. Sem perguntas	11h- 11h30 Mesa 30	Miniconferência The PG-SGA as tool to improve quality of nutritional care Presidente: Maria Cristina Gonzalez Conferencista: Harriët Jager-Wittenaar Tempo: 25 min. Sem perguntas
11h30 – 12h Mesa 31	Miniconferência Assistência nutricional domiciliária em oncologia: realidade Brasileira Presidente: Ana Maria Calábria Conferencista: Denise Van Aanholt Tempo: 25 min. Sem perguntas	11h30- 12h Mesa 32	Miniconferência Estado nutricional e qualidade de vida de pacientes com câncer que necessitam de multimodal tratamento oncológico. Presidente: Ester Kang Conferencista: Diana Borges Dock Nascimento Tempo: 25 min. Sem perguntas
12h – 14h	INTERVALO COM VISITA GUIADA A PÔSTER		

14h – 15h Mesa 33	Mesa-redonda Fadiga em pacientes com câncer: conceito, avaliação e intervenção Presidente: Carin Weirich Gallon Coordenador: Emanuely Varea Maria Wiegert Nutricionista: Renata Brum Martucci (25') Fisioterapeuta: Jacqueline Aparecida Borges (25') Tempo: 50 min Perguntas: 10 min	14h – 14h30 Mesa 34	Mesa-redonda A bioimpedância multifrequencial segmentar como valor prognóstico na evolução das doenças crônicas e debilitantes. Presidente: Erika Simone Coelho Carvalho Engenheiro: Marcio Pinho (15') Médico: Guilherme Giorelli (15') Tempo: 25 min. Sem perguntas
		14h30 – 15h Mesa 35	Miniconferência What muscle mass depletion can predict in postoperative? Presidente: Diana Borges Dock Nascimento Conferencista: Maria Isabel Correia Tempo: 25 min. Sem perguntas
15h – 15h30 Mesa 36	Miniconferência Como otimizar estratégias de nutrição enteral. Presidente: Maria Amélia Dantas Conferencista: Valéria Abrahão Rosenfeld Tempo: 25 min. Sem perguntas	15h – 15h30 Mesa 37	Miniconferência Sarcopenia e função física em pacientes com câncer avançado Presidente: Maria Cristina Gonzalez Conferencista: Ester Kang Tempo: 25 min. Sem perguntas
15h30 – 16h	INTERVALO		
16h – 16h30 Mesa 38	Miniconferência Desafios na avaliação nutricional de pacientes com tumores ginecológicos Presidente: Ana Maria Calábria Conferencista: Amine Farias Costa (25') Tempo: 25 min. Sem perguntas	16h – 16h30 Mesa 39	Miniconferência Fragilidade no Câncer: Só temos que nos preocupar com os idosos? Presidente: Érika Simone Coelho Carvalho Conferencista: Renata Brum Martucci Tempo: 25 min. Sem perguntas
16h30 – 17h Mesa 40	Miniconferência Dietas da moda em câncer Presidente: Cristiane Feldman Fidalgo Pereira Conferencista: Maria Emília Fabre (25') Tempo: 25 min. Sem perguntas	16h30- 17h Mesa 41	Miniconferência O peso da obesidade no paciente com câncer Presidente: Patrícia Fonseca dos Reis Conferencista: Ester Kang Tempo: 25 min. Sem perguntas

Tema Livre			
Auditório	15/11 – El Pardo	Auditório	16/11- El Pardo
Horário		Horário	
16h- 17h30		16h- 17h30	

Influência do Diagnóstico de Câncer na Taxa de Óbito de Pacientes Idosos em Cuidados Intensivos com Terapia Nutricional

Francilene Oliveira Andreo¹; Thayse Emanuelli Godoy Behne¹; José Eduardo de Aguiar Nascimento²; Diana Borges Dock-Nascimento³

Introdução: Pacientes idosos ocupam mais de 50% dos leitos das unidades de terapia intensiva (UTI). Muitos desses idosos internam com diagnóstico de câncer. **Objetivo:** Avaliar se o diagnóstico de doença oncológica influencia no aumento da mortalidade em pacientes idosos críticos com terapia nutricional. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo. Inicialmente 678 pacientes idosos críticos foram selecionados e destes 39,8% (n=270), que receberam terapia nutricional (TN) enteral ou parenteral e foram os estudados. A variável de resultado foi a mortalidade que foi comparada entre os pacientes com e sem diagnóstico de câncer. **Resultados:** Amostra composta por 20,7% (n=56) pacientes oncológicos. A TN enteral foi prescrita para 83,7% (n=226) dos casos. A idade média foi 76±9,0 anos sendo 157 (58,1%) do sexo feminino. Na internação 29,3% (n=79) dos pacientes estavam desnutridos graves. Os pacientes oncológicos apresentaram quase 3 vezes mais risco de internarem desnutridos graves que os não oncológicos (OR 2,9; IC 95% 1,58-5,3; p<0,001). A mortalidade geral na UTI foi 40% (n=108) sendo que 53,6% (n=30) desses eram os com diagnóstico de câncer. O risco de óbito para os pacientes oncológicos foi duas vezes maior (OR 2,0; IC95% 1,10-3,64; p=0,020) quando comparado aos idosos sem câncer. A probabilidade de sobrevida foi menor para pacientes com câncer (46,4 vs 63,6%; p<0,001). **Conclusão:** O diagnóstico de câncer aumenta duas vezes risco de óbito e reduz significativamente probabilidade de sobrevida em idosos críticos oncológicos com terapia nutricional.

Palavras-chave: Cuidados Intensivos; Idoso; Fatores de Risco; Desnutrição; Mortalidade.

¹ Nutricionista. Mestrando. Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT, Brasil.

² Professor. Doutor. Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT, Brasil.

³ Professor-adjunto IV. Doutor. Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT, Brasil.

Endereço para correspondência: Diana Borges Dock Nascimento. Rodovia Arquiteto Helder Candia, 2755, Condomínio Country, casa 15, Ribeirão do Lipa. Cuiabá, MT, Brasil. CEP 78048-150. E-mail: dianadock@hotmail.com.

Consequências da Readmissão em Unidade de Terapia Intensiva em Pacientes Idosos Internados com Diagnóstico de Câncer

Francilene Oliveira Andreo¹; Thayse Emanuelli Godoy Behne¹; José Eduardo de Aguiar Nascimento²; Diana Borges Dock-Nascimento³

Introdução: Cerca de 10% dos pacientes que recebem alta da unidade de terapia intensiva (UTI) serão readmitidos na mesma hospitalização. **Objetivo:** Determinar a taxa de readmissão na UTI e seus efeitos em pacientes idosos críticos oncológicos. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo. A variável de resultado foi a taxa de readmissão na UTI. Foi investigada a associação entre a reinternação com o estado nutricional avaliado pela avaliação subjetiva global, a necessidade de terapia nutricional (TN) enteral, parenteral ou mista (enteral com parenteral) e a ocorrência de óbito. **Resultados:** Foram selecionados inicialmente 678 pacientes idosos e destes 105 (15,5%) fizeram parte dessa investigação por internarem para tratamento oncológico. A taxa de reinternação foi 41% (n=43). A idade média foi de 72±8,6 anos sendo 54,3% (n=57) do sexo feminino. Os idosos críticos oncológicos que reinternaram eram mais desnutridos graves (23/40 vs 20/65; p=0,007; OR 1,62; IC95% 1,1-2,42), apresentaram piora na condição nutricional durante o tempo de permanência na UTI (27/53 vs 16/52; p=0,036; OR 1,01; IC95% 1,01-1,96), foram os que mais necessitaram de TN (29/56 vs 13/48; p=0,010; OR1,51; IC95% 1,1-2,1) e apresentaram quase duas vezes mais risco de óbito (OR 1,83; IC95% 1,23-2,74; 0,001) quando comparado aos não readmitidos. **Conclusão:** A taxa de readmissão na UTI foi cerca de 40% e esses pacientes eram os mais desnutridos, os que apresentaram piora do estado nutricional, foram os que mais necessitaram de terapia nutricional e os que apresentaram mais risco de óbito quando comparado aos não readmitidos.

Palavras-chave: Cuidados Intensivos; Idoso; Readmissão; Desnutrição; Mortalidade.

¹Nutricionista. Mestrando. Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT, Brasil.

² Professor. Doutor. Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT, Brasil.

³ Professor-adjunto IV. Doutor. Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT, Brasil.

Endereço para correspondência: Diana Borges Dock Nascimento. Rodovia Arquiteto Helder Candia, 2755, Condomínio Country, casa 15, Ribeirão do Lipa. Cuiabá, MT, Brasil. CEP 78048-150. E-mail: dianadock@hotmail.com.

Avaliação do Ângulo de Fase, Ângulo de Fase Padrão, e Evolução Clínica dos Pacientes Submetidos ao Transplante Autólogo de Células-Tronco Hematopoéticas

Anishanna Polido dos Santos¹; Daiane Spitz de Souza²

Introdução: O transplante autólogo de células-tronco hematopoéticas (TCTH) apresenta potencial curativo e de aumento de sobrevida principalmente para as doenças onco-hematológicas. Tem-se observado a importância do estado nutricional na evolução desses pacientes, e interesse em novas ferramentas de avaliação nutricional. O ângulo de fase (AF), obtido através de equações da bioimpedância elétrica (BIA), e o ângulo de fase padrão (AFP), tem sido associado ao prognóstico em diversos contextos clínicos. Entretanto, nenhum estudo analisou a correlação do AF, e AFP com a evolução dos pacientes submetidos ao TCTH. **Objetivo:** Avaliar o AF, o AFP, e a evolução clínica dos pacientes submetidos ao TCTH. **Métodos:** Estudo retrospectivo envolvendo pacientes com doença onco-hematológica submetidos ao TCTH. O AF e o AFP foram obtidos através da realização da BIA realizada no momento da internação. Análises estatísticas foram realizadas utilizando o *software* SPSS versão 23.0. **Resultados:** Foram avaliados 61 pacientes com doenças onco-hematológicas submetidos ao TCTH. Percentual expressivo dos pacientes apresentou sintomas gastrointestinais (GI) sendo os mais incidentes, as náuseas e a diarreia. A recuperação hematopoética (RH) apresentou mediana de 12 dias, e o tempo de internação hospitalar apresentou mediana de 17 dias. A média de AF foi 6,0°, e de AFP -0,90, e os indivíduos que apresentaram RH após D+12 apresentaram média estatisticamente inferior de AFP ($p=0,029$). **Conclusão:** Baixos valores de AFP foram associados a maior tempo de RH. A alta prevalência de sintomas de impacto nutricional durante o TCTH reforça a importância da avaliação e intervenção nutricional precoce e individualizada.

Palavras-chave: Transplante de Células-Tronco Hematopoética; Onco-hematológicas; Bioimpedância Elétrica; Ângulo de Fase; Ângulo de fase Padrão; Estado Nutricional.

¹ Nutricionista. Residente do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Nutricionista. Mestre. Hospital Universitário Pedro Ernesto. Uerj. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Anishanna Polido dos Santos. Av. Pelotas, Lote 6, Quadra 31 - Sarapuí. Duque de Caxias, RJ, Brasil. E-mail: hannapolido@yahoo.com.br.

Avaliação da Perda de Peso em Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço em um Hospital de Caxias do Sul - RS

Marina Della Giustina¹; Marília Chagas¹; Roziane Vicenzi¹; Eduarda Camargo Finger¹; Joana Zanotti²

Introdução: A perda de peso e a desnutrição são complicações das doenças oncológicas, fatores importantes de piora no prognóstico e menor qualidade de vida. No câncer de cabeça e pescoço, as neoplasias mais frequentes são de cavidade oral e orofaringe, seguidas pela laringe. **Objetivo:** Avaliar a perda de peso em pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital de Caxias do Sul/RS. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, com delineamento transversal. Foram analisadas 12 avaliações subjetivas globais (ASG) de pacientes em quimioterapia ambulatorial, maiores de idade, no período de 2016 e 2017 em um hospital de Caxias do Sul. **Resultados:** Do total de indivíduos analisados, a média de idade foi de 63 anos, 83% dos participantes eram do sexo masculino. O Índice de Massa Corporal médio foi de 23,5kg/m², e o peso atual médio de 65kg. Em relação à perda de peso no período de 6 meses, 25% não sofreram alterações de peso, 34% perderam até 5% de peso, 25% perderam entre 6-10% de peso, 8% perderam de 11-15% de peso e 8% dos participantes perderam >15% de peso habitual. Ao avaliar o diagnóstico final da AGS observou-se 58% dos indivíduos classificados como bem nutridos, 34% desnutridos moderados e 8% desnutridos graves. **Conclusão:** Conclui-se que o câncer de cabeça e pescoço está intimamente ligado a com a desnutrição e a perda de peso. Esta doença deve ser tratada através de equipes multidisciplinares em busca de melhores resultados nutricionais e maior qualidade de vida.

Palavras-chave: Neoplasias de Cabeça e Pescoço; Perda de Peso; Desnutrição.

¹ Graduanda em Nutrição. Centro Universitário FSG. Caxias do Sul, RS, Brasil.

² Mestre. Centro Universitário FSG. Caxias do Sul, RS, Brasil.

Endereço para correspondência: Joana Zanotti. Rua Os 18 do Forte, 2366, São Pelegrino, Caxias do Sul, RS, Brasil. CEP 95020-472. E-mail: joana.zanotti@fsg.edu.br.

A Importância do Ômega em Pacientes Portadores de Câncer de Próstata

Mari Uyeda¹; Fabian Friedrich²

Introdução: O câncer de próstata é uma das principais causas de morte entre os homens no mundo todo. Em 2013 foram estimados 238.590 novos casos diagnosticados e 29.720 mortes. Estudos pré-clínicos mostraram que a suplementação de óleo de peixe retarda o desenvolvimento e a progressão da doença. Estudos epidemiológicos mostraram que dieta rica em gordura saturada e pobre em ômega 3 está associada ao risco aumentado de desenvolvimento e progressão da doença. Os ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa (eicosapentaenoico - EPA e docosahexaenoico - DHA), presentes, por exemplo, em peixes ricos em gordura, têm grande impacto no câncer. Eles podem agir na inibição da carcinogênese, aumentar a eficácia da radioterapia e de várias drogas quimioterápicas, além de retardar o crescimento de tumores. **Objetivo:** Determinar a importância da ingestão de ômega 3 na modificação do processo de carcinogênese, resultando na alteração da resposta imune das células tumorais e na modulação da inflamação. **Métodos:** Estudo retrospectivo com 52 prontuários de pacientes portadores de câncer de próstata, tratados entre os anos de 2015 a 2017 com suplementação de ômega 3 na alimentação. **Resultados:** Os pacientes que foram suplementados com ômega 3 na alimentação obtiveram modificação da resposta imune das células tumorais, assim como a modulação do processo inflamatório, o que proporciona modificação do processo carcinogênico. **Conclusão:** A suplementação de ômega 3 para pacientes portadores de câncer de próstata proporciona modulação: (a) do processo inflamatório, (b) da proliferação das células tumorais, (c) da apoptose, (d) da disseminação de metástases e (e) da angiogênese.

Palavras-chave: Câncer de Próstata; Ômega 3; Inflamação.

¹ Nutricionista. Mestre. Hospital A.C. Camargo Câncer Center. São Paulo, SP, Brasil.

² Farmacêutico-Bioquímico. Doutor e Pesquisador. Prefeitura Municipal. Blumenau, SC, Brasil.

Endereço para correspondência: Fabian Friedrich. Rua Vasco da Gama, 69 – Salto do Norte. Blumenau, SC, Brasil. E-mails: fabian.ff@bol.com.br / mariuyedanutri@gmail.com.

Percepção dos Pais e/ou Cuidadores quanto ao Estado Nutricional e Ingesta Alimentar de Pacientes Internados em Unidade de Oncologia Pediátrica

Gisele Taise Bazzanezi¹; Raquel Goreti Eckert Dreher²; Debora Polleto Pappen³

Introdução: O diagnóstico oncológico, dependendo do tipo, localização e estadiamento, assim como seu tratamento, levam a alterações físicas, psicológicas e sociais, não só para o portador da doença, mas também para as pessoas que convivem com ele. O diagnóstico do câncer leva, na maioria das vezes, a um período de muita ansiedade e angústia, desencadeando um quadro de depressão, podendo estar associada a sintomas, como perda de apetite e fadiga. **Objetivo:** Neste contexto, o objetivo deste trabalho foi verificar a percepção dos pais e/ou cuidadores com relação ao estado nutricional e alimentação de filho em tratamento antineoplásico. **Métodos:** Tratou-se de uma investigação descritiva, na qual foram entrevistados 22 cuidadores de pacientes em tratamento oncológico. Avaliou-se o gênero, renda, percepção do cuidador, estado nutricional do paciente, IMC, alimentação do paciente nos últimos dias e os sintomas mais frequentes. O cuidador também relatou o consumo alimentar do dia anterior e posteriormente calculou-se o valor calórico. Essas informações foram comparadas com o real estado nutricional do paciente e a percepção do cuidador quanto à alimentação, foi comparada com o recordatório. **Resultados:** Verificou-se que apenas 50% dos cuidadores conseguiram descrever uma percepção do real estado nutricional do paciente. Quanto à ingestão alimentar, 55% dos cuidadores alegaram uma alimentação insuficiente dos pacientes. E o registro alimentar realizado com cada paciente, apontou que 91% tiveram uma ingestão calórica insuficiente. **Conclusão:** Os pais/cuidadores podem ter uma percepção incorreta do estado nutricional e ingestão alimentar de seus filhos durante o tratamento oncológico.

Palavras-chave: Câncer Infanto-Juvenil; Estado Nutricional.

¹ Nutricionista. Hospital Uopecan. Cascavel, PR, Brasil.

² Nutricionista. Centro Universitário Univel. Cascavel, PR, Brasil.

³ Nutricionista. Docente do Centro Universitário Assis Gurgacz. Cascavel, PR, Brasil.

Endereço para correspondência: Gisele Taise Bazzanezi. Rua Carlos Bartolomeu 993 - Condomínio João de Barro - Cancelli. Cascavel, PR, Brasil. E-mails: gisa_taise@hotmail.com / gisele.bazzanezi@uopecan.org.br.

Conduta Nutricional em Paciente Portadora de Câncer Gástrico

Anna Paula de Azevedo Gonçalves¹; Igor Sá Carneiro²; Ismael Fernando Nogueira Lopes³

Introdução: Pacientes portadores de câncer gástrico apresentam alterações no metabolismo, como: Intolerância à glicose, resistência insulínica e alteração na sensibilidade das células beta pancreáticas. **Objetivo:** Promover conduta dietoterápica para paciente portador de câncer gástrico. **Métodos:** Estudo de caso em clínica de saúde privada de Fortaleza/CE, de dezembro de 2015 a maio de 2017. Sexo feminino, 30 anos, diagnosticada com adenocarcinoma pouco diferenciado, inicialmente, apresentava dores na região abdominal, com vômitos em repetição, presença de sangue nas fezes. Foram descartados Diabetes, dislipidemias e enfermidades cardiovasculares. **Resultados:** Durante o tratamento quimioterápico neoadjuvante, a conduta nutricional inicial foi realizada para o ganho de peso com a sugestão do consumo de Triglicérido de Cadeia Média (TCM), suplemento alimentar hiperproteico e hipercalórico, acrescido de fibras e carotenoides. Após a gastrectomia e linfadenectomia, o plano nutricional, como segunda intervenção, foi alterado com as devidas substituições de suplementação. Em seguida, com início do tratamento adjuvante, na terceira intervenção, foi diagnosticado um quadro de *dumping* e o plano alimentar foi modificado de acordo com as necessidades calóricas da paciente, que recebeu orientação nos cuidados em relação as refeições, exclusão de alguns alimentos, inclusão de suplementação hipercalórica e prescrição de probióticos manipulados. Atualmente, paciente faz uso de vitamina B12, ferro e mantém o uso de probióticos. Retornou as suas atividades diárias e físicas, encontra-se em acompanhamento com nutricionista, endócrino e oncologistas. **Conclusão:** O acompanhamento realizado foi fundamental e se mostrou benéfico para a recuperação do estado nutricional da paciente, importante na redução das complicações de morbimortalidade relacionadas ao câncer.

Palavras-chave: Câncer; Câncer Gástrico; Acompanhamento Nutricional; Conduta Dietoterápica.

¹ Nutricionista. Especialista. Oncoclinic. Fortaleza, CE, Brasil.

² Farmacêutico. Doutor. Oncoclinic. Fortaleza, CE, Brasil.

³ Farmacêutico. Mestrando. Oncoclinic. Fortaleza, CE, Brasil.

Endereço para correspondência: Anna Paula de Azevedo Gonçalves. Rua Jaú, 60. Condomínio Residencial Borges de Melo, bloco 5, apto. 104 - Parreão. Fortaleza, CE, Brasil. CEP 60410-368. E-mail: apgnutri@hotmail.com.

Avaliação Nutricional de Mulheres Portadoras de Câncer de Mama

Priscilla de Lima Carneiro¹; Maria Lucenícia Lima Soares¹; Ana Filomena Camacho Santos Daltra²; Anna Paula de Azevedo Gonçalves³;
Luana Mara Silva de Castro Pacheco da Cunha²

Introdução: O câncer ou neoplasia maligna são termos utilizados para classificar um conjunto de doenças que têm em comum o crescimento desordenado e incontrolável de células. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional com ênfase na antropometria e consumo alimentar de mulheres portadoras de câncer de mama. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, realizado no Instituto de Prevenção do Câncer, na cidade de Fortaleza-CE. Foram realizadas as medidas antropométricas e a investigação do consumo alimentar por meio do recordatório 24 (R24h) de mulheres diagnosticadas com câncer de mama. Para composição da dieta foi utilizado o programa NUTWIN, versão 2.5-CIS-EPM. **Resultados:** A média de idade foi de 54,4 anos. O Índice de Massa Corporal (IMC) apontou que 80,9% das adultas e 67,7% das idosas apresentavam excesso de peso. A Circunferência da Cintura (CC) e Dobra Cutânea Tricipital (DCT) apresentaram relação positiva e significativa entre elas ($p=0,45$). A CC apresentou 76,7% de risco elevado para doenças cardiovasculares e a DCT obesidade. O Valor Energético Total (VET) médio encontrado foi de 2371 calorias/dia, distribuídos em 51,47% de carboidrato, 23,09% de proteína e 32,09% de lipídio. **Conclusão:** O estudo demonstrou uma alta prevalência de sobrepeso e obesidade em mulheres com câncer de mama, associados ao aumento da circunferência da cintura e dobra cutânea tricipital.

Palavras-chave: Neoplasias de Mama; Estado Nutricional; Obesidade.

¹ Nutricionista. Instituto de Prevenção do Câncer. Fortaleza, CE, Brasil.

² Nutricionista. Doutoranda. Instituto de Prevenção do Câncer. Fortaleza, CE, Brasil.

³ Nutricionista. Especialista. Instituto de Prevenção do Câncer. Fortaleza, CE, Brasil.

Endereço para correspondência: Anna Paula de Azevedo Gonçalves. Rua Jaú, 60. Condomínio Residencial Borges de Melo, bloco 5, apto. 104 - Parreão. Fortaleza, CE, Brasil. CEP 60410-368. E-mail: apgnutri@hotmail.com.

Assistência ao Paciente Oncológico em Cuidados Paliativos

Anna Paula de Azevedo Gonçalves¹; Vanessa Brito Barbosa²

Introdução: O câncer é um dos problemas mais graves de saúde pública no Brasil e ainda é a segunda causa de morte no país. **Objetivo:** O presente estudo tem como finalidade relatar a experiência dos profissionais de equipe multidisciplinar frente ao paciente oncológico em cuidados paliativos. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em uma clínica oncológica, no município de Fortaleza, no período de julho de 2017. **Resultados:** O diagnóstico de câncer gera dúvidas e inseguranças para pacientes e familiares. Nos casos de estágio avançado, o tratamento paliativo se impõe para garantir qualidade de vida por meio de prevenção, alívio do sofrimento, dos sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. A morte e o morrer são inerentes à existência humana, suas incertezas compelem o ser humano a conviver com a sua presença desde o início ao estágio final do seu desenvolvimento. Dessa forma, o processo do morrer pode acontecer, dentro de instituições hospitalares, sendo este fenômeno parte da rotina laboral da equipe multidisciplinar que se confronta o tempo todo com a complexidade da morte. Os relatos da equipe multidisciplinar são de um sentimento de angústia e impotência, pois muitos ainda não aprenderam a separar a vivência com a proximidade da morte, que é uma etapa do processo de desenvolvimento do ser. **Conclusão:** O estudo nessa área de atuação, constitui um vínculo positivo para uma melhor resposta buscada durante o tratamento, possibilitando um atendimento mais eficiente das necessidades dos pacientes.

Palavras-chave: Equipe Multidisciplinar; Cuidados Paliativos; Morte.

¹ Nutricionista. Especialista. Oncoclinic. Fortaleza, CE, Brasil.

² Enfermeira. Pós-graduanda. Oncoclinic. Fortaleza, CE, Brasil.

Endereço para correspondência: Anna Paula de Azevedo Gonçalves. Rua Jaú, 60. Condomínio Residencial Borges de Melo, bloco 5, apto. 104 – Parreão. Fortaleza, CE, Brasil. CEP 60410-368. E-mail: apgnutri@hotmail.com.

Associação da Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente com a Caquexia e Óbito em Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço e Abdome Internados no Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

Fabiana Félix Cavalcante Martins¹; Nivaldo Barroso de Pinho²; Patricia de Carvalho Padilha³; Wilza Arantes Ferreira Peres³

Introdução: A estimativa brasileira para o biênio 2018/2019 é de aproximadamente 600 mil novos casos de câncer em adultos por ano. A desnutrição é responsável por 20% dos óbitos e a caquexia está presente em 50% dos pacientes oncológicos. **Objetivo:** Estudar a associação da Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente (ASG-PPP) com caquexia e óbito em pacientes com câncer de cabeça e pescoço e abdômen. **Métodos:** Participaram 97 indivíduos internados no INCA. Para a associação da ASG-PPP com a caquexia e óbito, foram utilizados Testes Não Paramétricos (Teste Qui-Quadrado de Pearson e Teste Kruskal-Walis), com significância estatística se $p < 0,05$. Para a diferença da sobrevida entre as classes do estado nutricional (A, B e C) foi utilizada a Curva de Kaplan- Meier e comparadas pelo teste de *long-rank*. **Resultados:** A maioria dos pacientes (68,1%; n-66) apresentou caquexia e, 43% (n- 42) veio à óbito ao fim de 3 anos. Dos pacientes classificados como Bem Nutridos (A), 80,6% (n-25) não apresentaram caquexia e aqueles que apresentaram caquexia refratária, 60% (9) foram classificados com Desnutrição Grave (C) pela ASG-PPP, $p < 0,0001$. De acordo com a pontuação da ASG-PPP, quanto maior o escore maior a probabilidade de apresentar caquexia. Dos classificados com Desnutrição Grave, 80% (n-12) foram a óbito. Daqueles que foram a óbito, 71,4% (n-30) foram identificados em Risco Nutricional (B) ou Desnutrição Grave (C) pela ASG-PPP, $p < 0,0001$. **Conclusão:** Sugere-se que a ASG-PPP é um bom método para prever a caquexia nesta população e apresentou boa associação com o óbito.

Palavras-chave: ASP-PPP; Caquexia; Óbito; Câncer de Cabeça e Pescoço; Câncer de Abdômen.

¹ Nutricionista. Mestre. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Doutor. Coordenador da Divisão Técnico Assistencial do HCI/INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Docente. Doutora. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Fabiana Félix Cavalcante Martins. Travessa Clarice, 4, sobrado - Centro. Nilópolis, RJ, Brasil. CEP 26525-535. E-mail: fafecavalcante@yahoo.com.br.

Eficácia da Proposta de um Novo Escore da Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente na Identificação da Caquexia em Pacientes com Câncer de Cabeça Pescoço e Abdômen

Fabiana Félix Cavalcante Martins¹; Nivaldo Barroso de Pinho²; Patrícia de Carvalho Padilha³; Wilza Arantes Ferreira Peres³

Introdução: A estimativa brasileira para 2018/2019 é de 600 mil novos casos de câncer. A Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente (ASG-PPP) é considerada um método eficaz de avaliação nutricional nesta população. **Objetivo:** Associar novos pontos de cortes do escore da ASG-PPP e a Caquexia. **Métodos:** Participaram 97 pacientes com câncer de cabeça e pescoço e abdômen, internados no INCA. A presença caquexia do câncer foi realizada de acordo com a Classificação de Fearon. Para possibilidade de um novo ponto de corte foi aplicada a técnica de clusterização e foi admitido 3 grupos pelo método da distância euclidiana. Após, foi realizado a Análise de Variância, combinados com os testes Post Hoc de Duncan e Scheffé. A associação dos novos pontos de cortes com o desfecho foi por meio do teste Não Paramétrico Qui-Quadrado de Pearson. **Resultados:** Pela nova proposta, os pontos de cortes do escore da ASG-PPP passaram de quatro para três (Grupo 1- Escore da ASG-PPP ≥ 17 pontos; Grupo 2 - Escore da ASG-PPP ≥ 7 e < 17 Grupo 3 - Escore da ASG-PPP < 7). Os novos pontos de cortes estão associados significativamente com a caquexia ($p < 0,0001$). Dos pacientes avaliados, 68% apresentaram algum grau de caquexia e 92,9% dos pacientes classificados no Grupo 1 segundo o Novo Escore foram identificados com algum grau de caquexia. **Conclusão:** A sugestão de novos pontos de cortes mais simplificados mostrou-se eficaz na identificação de pacientes com caquexia. **Palavras-chave:** Estado Nutricional; ASP-PPP; Caquexia; Câncer de Cabeça e Pescoço; Câncer de Abdômen.

¹ Nutricionista. Mestre. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Doutor. Coordenador da Divisão Técnico Assistencial do HCI/INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Docente. Doutora. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Fabiana Félix Cavalcante Martins. Travessa Clarice, 4, sobrado - Centro. Nilópolis, RJ, Brasil. CEP 26525-535. E-mail: fafecavalcante@yahoo.com.br.

Associação da Proposta de Novo Escore da Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente com sua Classificação Original e com Antropometria, em Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço e Abdômen

Fabiana Félix Cavalcante Martins¹; Nivaldo Barroso de Pinho²; Patricia de Carvalho Padilha³; Wilza Arantes Ferreira Peres³

Introdução: A estimativa brasileira para o biênio 2018/2019 é de aproximadamente 600 mil novos casos de câncer. A Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente (ASG-PPP) é considerado um método eficaz de avaliação nutricional nesta população. **Objetivo:** Associar a proposta de novos pontos de cortes do escore da ASG-PPP com a ASG-PPP original e com a antropometria. **Métodos:** Participaram 97 pacientes com câncer de cabeça e pescoço e abdômen, internados no Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Para a associação do novo escore com a ASG-PPP original, Circunferência Muscular do Braço (CMB) e Dobra Cutânea Tricipital (DCT) foi aplicado o teste Não Paramétrico Qui-Quadrado de Pearson. **Resultados:** Pela nova proposta, os pontos de cortes do escore da ASG-PPP passaram de quatro para três (Grupo 1- Escore da ASG-PPP ≥ 17 pontos: intervenção nutricional crítica com início imediato de terapia nutricional enteral e/ou parenteral; Grupo 2 - Escore da ASG-PPP ≥ 7 e < 17 : orientação nutricional e avaliação para início de terapia nutricional por via oral e/ou enteral; Grupo 3 - Escore da ASG-PPP < 7 : reavaliação sem necessidade de intervenção nutricional imediata. Os novos pontos de cortes estão associados significativamente com a ASG-PPP, antropometria: (ASG-PPP $p < 0,0001$; CMB $p = 0,009$; DCT $p = 0,002$). **Conclusão:** A sugestão de novos pontos de cortes mais simplificados, pode ajudar na eficácia e rapidez na intervenção nutricional daqueles pacientes que realmente necessitam.

Palavras-chave: Estado Nutricional; ASP-PPP; Antropometria; Câncer de Cabeça e Pescoço; Câncer de Abdômen.

¹ Nutricionista. Mestre. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Doutor. Coordenador da Divisão Técnico Assistencial do HCI/INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Docente. Doutora. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Fabiana Félix Cavalcante Martins. Travessa Clarice, 4, sobrado - Centro. Nilópolis, RJ, Brasil. CEP 26525-535. E-mail: fafecavalcante@yahoo.com.br.

Frequência do Consumo de Alimentos Embutidos por Crianças Portadoras de Câncer com Prescrição de Dieta Cozidos e Fervidos

Fernanda de Bona Coradi¹; Nadiessa Stochero¹; Daiana Argenta Kumpel²

Introdução: A alimentação segura é importante para o paciente oncológico, por interferir no tratamento e controle da doença. A atuação do nutricionista é fundamental para orientar e prestar suporte nutricional adequado. **Objetivo:** Verificar a frequência no consumo de alimentos embutidos por crianças portadoras de câncer com prescrição de dieta cozidos e fervidos. **Métodos:** Estudo retrospectivo com utilização de dados secundários de um hospital no estado do Rio Grande do Sul, Brasil, no período de setembro de 2017 a junho de 2018. Foram incluídos neste trabalho pacientes pediátricos portadores de câncer de 3 a 12 anos que estiveram internados com prescrição de dieta cozidos e fervidos, que responderam sobre consumo de alimentos embutidos (salsicha, salame, hambúrguer, presunto, mortadela, patês). Para a frequência do consumo utilizamos as variáveis: consumo diário, duas a quatro vezes na semana, uma vez por semana, uma vez cada quinze dias, uma vez por mês ou nunca. Na dieta cozidos e fervidos, padronizada pelo hospital, não é permitido o consumo de alimentos embutidos e todos os pacientes foram orientados previamente pelo nutricionista. **Resultados:** Houve 120 internações com a prescrição de dieta cozidos e fervidos, deste 9,2% (n=11) apresentaram consumo de embutidos todo o dia, 5% (n=6) duas a quatro vezes na semana, 11,6% (n=14) uma vez por semana, 5% (n=6) uma vez cada quinze dias, 14,2% (n=17) uma vez por mês e 55% (n=66) não consumiram embutidos. **Conclusão:** O consumo maior de embutidos ocorreu na frequência de uma vez por mês seguido por a cada quinze dias. **Palavras-chave:** Avaliação Nutricional; Fast-food; Oncologia; Pediatria.

¹ Nutricionista. Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção ao Câncer. Universidade de Passo Fundo, Secretaria Municipal de Saúde e Hospital São Vicente de Paulo. Passo Fundo, RS, Brasil.

² Nutricionista. Mestre. Universidade de Passo Fundo, Secretária Municipal de Saúde e Hospital São Vicente de Paulo. Passo Fundo, RS, Brasil.

Endereço para correspondência: Fernanda de Bona Coradi. Rua Paissandu, 1526, apto. 304 - Centro. Passo Fundo, RS, Brasil. CEP 99010-101. E-mail: fernandacoradi@yahoo.com.br.

Relação de Fatores Clínicos com o Risco e Estado Nutricional de Pacientes Oncológicos Pediátricos

Patrícia Carra¹; Fernanda de Bona Coradi²; Fabiana Salvatori Guedes³; Natasha Cibelle Rodegheri³; Marcio Costa⁴; Daiana Argenta Kumpel⁵

Introdução: A identificação precoce do risco nutricional ou desnutrição e fatores que os influenciam possibilita priorizar ações de modo a impedir a desnutrição e suas consequências. **Objetivo:** Avaliar a relação de fatores clínicos com o risco e estado nutricional de pacientes oncológicos pediátricos na admissão hospitalar. **Métodos:** Duzentos pacientes pediátricos portadores de câncer, avaliados pelo setor de nutrição de um hospital no estado do Rio Grande do Sul, tiveram os seus dados coletados do protocolo de triagem e avaliação nutricional da instituição. Foram avaliadas variáveis demográficas e fatores clínicos (diagnóstico clínico, tempo de diagnóstico, tratamento prévio, tempo de tratamento, motivo da internação e percentual de perda de peso). A associação de fatores clínicos com o risco e estado nutricional foi analisada, sendo o nível de significância estatística de $p < 0,05$. **Resultados:** A média de idade foi de $6,19 \pm 3,44$ anos. Do total, 56% dos pacientes encontravam-se em alto risco nutricional. Verificou-se associação do diagnóstico clínico com o risco ($p = 0,038$) e o estado nutricional ($p = 0,001$), já o tempo de diagnóstico apenas com o estado nutricional ($p = 0,001$), o motivo da internação e o percentual de perda de peso estiveram associados ao risco nutricional ($p = 0,001$). **Conclusão:** Os resultados evidenciam o risco nutricional em pacientes oncológicos pediátricos. O diagnóstico clínico, o motivo da internação e a perda de peso estiveram relacionados ao risco nutricional assim como o diagnóstico e o tempo de diagnóstico ao estado nutricional, podendo contribuir para a implementação precoce de estratégias nutricionais para prevenção e/ou tratamento da desnutrição.

Palavras-chave: Avaliação Nutricional; Oncologia; Pediatria.

¹ Nutricionista. Especialista. Hospital São Vicente de Paulo. Passo Fundo, RS, Brasil.

² Nutricionista. Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção ao Câncer pela Universidade de Passo Fundo, Secretária Municipal de Saúde e Hospital São Vicente de Paulo. Passo Fundo, RS, Brasil.

³ Nutricionista. Especialista. Hospital São Vicente de Paulo. Passo Fundo, RS, Brasil.

⁴ Médico-Veterinário. Doutor. Universidade Federal de Santa Maria. RS, Brasil.

⁵ Nutricionista. Mestre. Hospital São Vicente de Paulo. Passo Fundo, RS, Brasil.

Endereço para correspondência: Fernanda de Bona Coradi. Rua Paissandu, 1526, apto. 304 - Centro. Passo Fundo, RS, Brasil. CEP 99010-101. E-mail: fernandacoradi@yahoo.com.br.

Tempo de Jejum Pré-Operatório em Pacientes Oncológicos de um Hospital do Rio Grande do Sul

Michele Kerber¹; Bruna Hilgemann¹; Janaina Silveira²; Julaine Schio³

Introdução: O jejum pré-operatório prolongado potencializa a resposta orgânica do trauma e está relacionado a complicações clínicas. Em razão disso, atualmente, recomenda-se a redução do tempo para duas horas antes do procedimento. No entanto, o real tempo de jejum excede as recomendações na prática clínica. **Objetivos:** Descrever o tempo de jejum pré-operatório de pacientes oncológicos submetidos a procedimentos cirúrgicos em um hospital do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Estudo quantitativo e retrospectivo, por meio da análise de dados coletados de abril à outubro de 2015, pertencentes à pacientes com diagnóstico de câncer, a partir de 18 anos, que realizaram cirurgias oncológicas em um hospital do Rio Grande do Sul. Considerou-se o tempo de jejum pré-operatório, em horas, da última refeição realizada até o início do procedimento cirúrgico. **Resultados:** Inclui-se 29 pacientes, sendo 19 (65,5%) do sexo feminino e 10 (34,5%) do sexo masculino, com idade média de $65 \pm 13,5$ anos. As neoplasias mais frequentes foram de próstata (27,6%), colo de útero (17,2%) e mama (13,8%). A média de tempo de jejum foi de $14,9 \pm 4,2$ horas, sendo que a maioria (93,1%) permaneceu mais de 8 horas de jejum e 48,3% (n=14) mais de 16 horas. **Conclusão:** Visto a inadequação do tempo de jejum pré-operatório conforme as diretrizes atuais, recomenda-se que um protocolo de abreviação seja implementado.

Palavras-chave: Jejum; Cuidados Pré-operatórios; Oncologia.

¹ Nutricionista. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia. Hospital Bruno Born. Lajeado, RS, Brasil.

² Nutricionista. Mestre. Hospital Bruno Born. Lajeado, RS, Brasil.

³ Nutricionista. Especialista. Hospital Bruno Born. Lajeado, RS, Brasil.

Endereço para correspondência: Michele Kerber. Rua Osvaldo Endler, 703 - São Caetano. Arroio do Meio, RS, Brasil. CEP 95940-000. E-mail: michele.kerber@hotmail.com.

Atendimento Nutricional de Pacientes com Neoplasia de Cabeça e Pescoço em um Hospital do Rio Grande do Sul

Bruna Hilgeman¹; Michele Kerber¹; Janaina Silveira²; Julaine Schio³

Introdução: A Desnutrição é um quadro comum em pacientes com neoplasias de cabeça e pescoço, sendo um indicador de mau prognóstico. Um atendimento prévio e individualizado pode minimizar os efeitos da doença e de seu tratamento. **Objetivos:** Quantificar a ocorrência de atendimento nutricional e avaliar o estado nutricional de pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço. **Métodos:** Estudo transversal e retrospectivo, a partir de informações registradas em prontuários eletrônicos de pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço, com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos, atendidos ambulatorialmente em um hospital do Rio Grande do Sul entre janeiro de 2017 e janeiro de 2018. Coletou-se informações quanto ao sexo, idade, localização do câncer, registro de atendimento nutricional e avaliação nutricional, através do Índice de Massa Corporal (IMC) e Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente (ASG-PPP). **Resultados:** Localizou-se 484 prontuários de pacientes, com idade média $67 \pm 12,1$ anos, sendo 303 (62,6%) homens e 181 (37,4%) mulheres. Destes, 113 (23,4%) pacientes tiveram pelo menos um atendimento nutricional; 30,1% (n=34) classificados com baixo peso pelo IMC. Dos pacientes que foram submetidos a ASG-PPP (75,2%), 67% (n=57) apresentaram algum grau de desnutrição. As neoplasias de boca e faringe foram as principais nos pacientes com baixo peso (58,8%) ou desnutrição (70,2%). **Conclusão:** Evidencia-se a importância da implementação de um protocolo de atendimento nutricional que abranja todos os pacientes com diagnóstico de neoplasia de cabeça e pescoço, visando um atendimento precoce e efetivo.

Palavras-chave: Câncer de Cabeça e Pescoço; Estado Nutricional; Desnutrição.

¹ Nutricionista. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia. Hospital Bruno Born. Lajeado, RS, Brasil.

² Nutricionista. Mestre. Hospital Bruno Born. Lajeado, RS, Brasil.

³ Nutricionista. Especialista. Hospital Bruno Born. Lajeado, RS, Brasil.

Endereço para correspondência: Bruna Hilgeman. Benjamin Constant, 2849, apto. 401 – Florestal. Lajeado, RS, Brasil. CEP 95900-700. E-mail: brunah93@hotmail.com.

Cúrcuma (*cúrcuma longa L*): Benefícios na Prevenção e Tratamento do Câncer

Abdias Vieira de Mélo Figueredo¹

Introdução: Tumores promovem modificações no organismo humano e o tratamento promove alterações no metabolismo orgânico levando o paciente à desnutrição e outras complicações. A alimentação pode aumentar ou atenuar o agravamento dos efeitos colaterais do tratamento. O cúrcuma, conhecido como açafrão-da-terra ou apenas açafrão, tem como substância ativa, a curcumina. A substância tem sido muito estudada como potente adjuvante ao tratamento oncológico, com o objetivo de diminuir os efeitos colaterais das terapias e como potente atividade anti-inflamatória, quimioprotetora, imunomodulatória, antioxidante e antiproliferativa, apoptótico, antiangiogênico, antimetastático. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é identificar, conhecer, os benefícios da ingestão da curcumina para o paciente oncológico. **Métodos:** O trabalho é baseado em uma revisão literária, extraídas de periódicos científicos pesquisados em bancos de dados da scielo, pubmed, lilacs, de universidades, do consenso nacional de nutrição oncológica – INCA, de revistas científicas eletrônicas, google acadêmico, livros e manuais. **Resultados:** Nos estudos descritos foram utilizadas células cancerígenas cultivadas em processos bioquímicos, demonstrando cientificamente que, a curcumina tem efeito inibidor de proliferação, aumento tumoral e metástase e de ativar a indução da apoptose celular. **Conclusão:** A curcumina promove efeitos antioxidantes, anti-inflamatórios, anticarcinogênicos, quimioprotetor, imunomodulador, melhora a digestibilidade e pode ser utilizada com segurança na suplementação nutricional, promovendo importantes benefícios para a prevenção e tratamento do paciente oncológico.

Palavras-chave: Cúrcuma; Curcumina; Açafrão; Antiangiogênico.

¹ Nutricionista. Instituto de Educação Superior da Paraíba (IESP). João Pessoa, PB, Brasil.

Endereço para correspondência: Abdias Vieira de Mélo Figueredo. Avenida Joaquim Nabuco, 34 – Divinópolis. Caruaru, PE, Brasil. CEP 55010-420. E-mail: abdiasmelo99@gmail.com.

Aditivo Alimentar Tartrazina: Potencial Toxicogenético em Células Eucarióticas e sua Relação com a Carcinogênese

Jailson Rodrigues dos Santos¹; Larissa de Sousa Soares¹; Marlene Gomes de Farias²; Ana Rafaela Silva Pereira²; Victor Alves de Oliveira³; João Marcelo de Castro e Sousa⁴

Introdução: De todos os aditivos utilizados na indústria alimentícia mundial, os corantes são os mais genotóxicos. A tartrazina é um corante alimentar liberado para comercialização no Brasil o qual possui estudos sobre seus efeitos genotóxicos, citotóxicos e mutagênicos ainda controversos e, em alguns casos, insatisfatórios, principalmente em relação as suas concentrações. Os efeitos toxicogenéticos de aditivos alimentares podem está relacionados com carcinogênese gastrointestinal. **Objetivos:** Assim, este trabalho avaliou a potencial citotóxico e mutagênico desse corante alimentar em diferentes concentrações utilizando diferentes células eucarióticas. **Métodos:** Os bioensaios utilizados foram o teste de brometo de 3- (4,5-dimetil-2-tiazolil) -2,5-difenil-2H-tetrazólio (MTT) usando células normais estomacais (linhagem MN01), teste de letalidade com *Artemia salina*, teste de *Allium cepa* e teste oxidante/antioxidante em *Saccharomyces cerevisiae*. Diferentes concentrações do corante (0,4 mM; 0,2 mM e 0,1 mM), todas abaixo da concentração permitida pela Agência de Vigilância Sanitária (Anvisa) foram utilizadas no estudo. **Métodos:** Tartrazina demonstrou efeitos tóxicos em células animais e vegetais, além de apresentarem citotoxicidade e genotoxicidade em células de estômago normais humanas. Ademais, mostrou mutagenicidade com capacidade de causar clastogenia e distúrbios de fuso mitótico. Porém, seus efeitos toxicogenéticos não estão relacionados com a atividade oxidante já que as concentrações do corante avaliadas não foram significantes para o teste de levedura. A genotoxicidade observada em células normais leva-nos a relacionar para a capacidade do corante em causar instabilidades genéticas e iniciar o processo de carcinogênese gastrointestinal. **Conclusão:** Esses dados demonstram que a tartrazina pode ser prejudicial à saúde e seu uso prolongado pode desencadear neoplasias.

Palavras-chave: Aditivo Alimentar; Citotoxicidade; Mutagenicidade; Carcinogênese.

¹ Licenciatura em Ciências Biológicas. Universidade Federal do Piauí (UFPI). Picos, PI, Brasil.

² Graduanda em Nutrição. UFPI. Picos, PI, Brasil.

³ Mestre. Docente do Departamento de Nutrição. UFPI. Picos, PI, Brasil.

⁴ Doutor. UFPI. Picos, PI, Brasil.

Endereço para correspondência: Ana Rafaela Silva Pereira. Rua Juarez Duarte de Carvalho, 85 – DNER. Picos, PI, Brasil. E-mail: pereiraars@gmail.com.

O papel da Imunonutrição na Modulação do Processo Inflamatório Associado ao Câncer

Rauene Raimunda de Sousa¹; Ana Rafaela Silva Pereira¹; Layde de Sousa Corrêa¹; Kariely Gonçalves de Moura¹; Victor Alves de Oliveira²; João Marcelo de Castro e Sousa³

Introdução: O estado inflamatório em pacientes oncológicos vem ganhando destaque na literatura científica, uma vez que representa um dos principais fatores associados ao estado de desnutrição em pacientes oncológicos. Os nutrientes possuem papel fundamental na modulação das respostas inflamatórias, influenciando também os parâmetros nutricionais. **Objetivos:** O estudo avaliou o papel da imunonutrição na modulação do processo inflamatório associado ao câncer. **Métodos:** Essa avaliação foi realizada por meio de uma revisão sistemática de literatura, conduzida a partir da busca de artigos científicos escritos em português e inglês, disponíveis em periódicos e revistas indexadas. As bases de dados utilizadas foram Medline/Pubmed e Scielo. Os descritores utilizados foram: câncer, inflamação, glutamina, arginina, ômega-3, nucleotídeos, ácido ascórbico, palmitato de retinol, α -tocoferol, zinco, selênio e fibras. Todas essas palavras constam nos descritores em ciências da saúde (DECS). **Resultados:** São evidentes os benefícios que a administração da dieta imunomoduladora proporciona aos pacientes oncológicos, principalmente quando os imunonutrientes são utilizados de forma associada. Os estudos analisados indicam que a terapia nutricional suplementada com nutrientes imunomoduladores, como arginina, glutamina, ácidos graxos ômega-3, fibras, nucleotídeos, vitamina A, C e E, selênio e zinco são capazes de exercer efeitos positivos na modulação da resposta imunitária e inflamatória em pacientes oncológicos. Entretanto ainda existem controvérsias sobre dosagens específicas, como em casos de pacientes críticos. **Conclusão:** Nesse sentido, novos estudos são necessários para confirmar a utilidade clínica de fórmulas imunomoduladoras, bem como estabelecer a dose terapêutica utilizada para os pacientes de acordo com o tipo de câncer e seu estado nutricional.

Palavras-chave: Câncer; Imunonutrição; Imunomodulação; Inflamação; Nutrientes.

¹ Graduanda em Nutrição. Universidade Federal do Piauí (UFPI). Picos, PI, Brasil.

² Mestre. Docente do Departamento de Nutrição. UFPI. Picos, PI, Brasil.

³ Doutor. UFPI. Picos, PI, Brasil.

Endereço para correspondência: Ana Rafaela Silva Pereira. Rua Juarez Duarte de Carvalho, 85 – DNER. Picos, PI, Brasil. E-mail: pereiraars@gmail.com.

Avaliação da Realimentação Precoce em Pacientes Cirúrgicos Oncológicos Admitidos em uma Unidade de Terapia Intensiva

Juliana Corrêa do Nascimento¹; Rafaela Marchese Teixeira Perry²

Introdução: Evidências clínicas trazem o tempo de jejum antes do início da Terapia Nutricional como um indicador de qualidade e indicam que esta se inicie nas primeiras 24 a 48 horas após a admissão hospitalar. Esta medida está associada com a redução da mortalidade, redução da permeabilidade do trato gastrointestinal (TGI), menor incidência de infecções nasocomiais e menor evolução para disfunções orgânicas. **Objetivo:** Avaliar o início da dieta oral e enteral em pacientes oncológicos em pós-operatório admitidos em uma UTI do município de Muriaé - MG. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, realizado de janeiro a junho de 2018, onde foi monitorado o tempo de início da dieta oral e enteral nos pacientes oncológicos em pós-operatório admitidos na UTI. **Resultados:** Foram avaliados 312 pacientes de ambos os sexos, 93% iniciaram dieta oral/enteral em até 24 horas após a admissão e apenas 7% não iniciaram a dieta no período. Ao verificarmos os motivos de contraindicação, observa-se que 39% ocorreram devido à instabilidade clínica, 30% desmame ventilatório, 26% sintomas do TGI e 5% intervenção médica. **Conclusão:** A realimentação precoce foi prevalente na maioria dos pacientes cirúrgicos avaliados. Ressalta-se a importância do monitoramento diário, avaliação clínica e discussão multidisciplinar quanto à liberação da dieta oral/enteral de forma precoce.

Palavras-chave: Realimentação Precoce; UTI; Jejum Inadequado.

¹ Nutricionista. Especialista. Fundação Cristiano Varella. Hospital do Câncer de Muriaé. Muriaé, MG, Brasil.

² Nutricionista. Fundação Cristiano Varella. Hospital do Câncer de Muriaé. Muriaé, MG, Brasil.

Endereço para correspondência: Juliana Corrêa do Nascimento. Rua Poeta Augusto do Anjos, 128 - Vale do Sol. Leopoldina, MG, Brasil. E-mail: juliana.nascimento@hotmail.com.

Inflamação Sistêmica e Estado Nutricional no Câncer Avançado: uma Revisão Sistemática de Literatura

Luiza de Araújo Fonseca Cordeiro¹; Thiago Huaytalla Silva²; Livia Costa de Oliveira³; José Firmino Nogueira Neto⁴

Introdução: A resposta inflamatória sistêmica pode estar associada ao estado nutricional no câncer avançado. **Objetivo:** Sistematizar os resultados de estudos que avaliaram a associação entre a inflamação e o estado nutricional no câncer avançado. **Métodos:** A pesquisa bibliográfica foi realizada em julho de 2018, no Pubmed, Scopus, LILACS e Cochrane, de acordo com o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Group Guidelines*. A extração dos dados dos artigos foi seguida pela avaliação da qualidade metodológica por meio da *Newcastle-Ottawa Scale*. **Resultados:** Dezesete estudos (dados de 4221 indivíduos) foram selecionados. Os parâmetros considerados para caracterização do estado nutricional foram a perda de peso (PP), o diagnóstico de caquexia e sarcopenia, a Avaliação Subjetiva Global produzida pelo paciente (ASG-PPP), o índice de massa corporal e a composição corporal. Dentre os marcadores inflamatórios, os mais utilizados a proteína C-reativa (PCR), a albumina e o Escore Prognóstico de Glasgow modificado (EPGm). Houve associação de elevadas concentrações de PCR, principalmente com a PP, menor massa magra (MM), maior velocidade de perda da MM e menor gordura corporal. Já a hipoalbuminemia foi associada à menor MM, gordura corporal, caquexia e PP. A elevação do EPGm, por sua vez, foi correlacionada ao pior estado nutricional avaliado pela ASG-PPP, Avaliação Subjetiva Global e Mini Avaliação Nutricional. Na maior parte dos estudos a inflamação sistêmica e o pior estado nutricional foram associados a sobrevida global. **Conclusão:** O pior estado nutricional está associado a resposta inflamatória sistêmica exacerbada e ambos fatores podem ser considerados prognósticos no câncer avançado.

Palavras-chave: Estado Nutricional; Inflamação Sistêmica; Prognóstico; Sobrevida; Câncer Avançado.

¹ Mestranda. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Nutricionista. Pós-graduando. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Nutricionista. Doutora. Pesquisadora. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ Laboratório de Lípidos-LabLip. Faculdade de Ciências Médicas, Uerj. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Thiago Huaytalla Silva. Rua Taylor, 39, apto. 209 - Santa Teresa. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP 20141-060. E-mail: thiagohuaytalla@gmail.com.

Polimorfismo do Gene do Receptor da Vitamina D em Mulheres com Câncer de Mama

João Paulo da Silva-Sampaio¹; Larysse Maira Cardoso Campos Verdes²; Umbelina Soares Borges¹; Victor Alves de Oliveira¹; Danylo Raffhael Costa Silva²; Benedito Borges da Silva³

Introdução: O câncer de mama é uma doença de causa desconhecida, cujos principais fatores de risco são alterações genéticas. As ações da vitamina D são mediadas pelo receptor da vitamina D (VDR) que tem sido frequentemente estudado em relação ao câncer de mama por apresentar uma correlação com o perfil patológico, prognóstico e sobrevida. Não há relatos do polimorfismo do VDR e câncer de mama em mulheres brasileiras, uma população com ampla miscigenação racial. **Objetivo:** Avaliar a associação entre o polimorfismo de nucleotídeo único ApaI (rs7975232) do gene VDR e o risco de câncer de mama. **Métodos:** 3 ml de sangue periférico foi coletado de 140 mulheres (70 casos de câncer de mama e 70 controles sem câncer de mama) para extração do DNA leucocitário e posterior genotipagem por reação em cadeia da polimerase em tempo real (qPCR). **Resultado:** O genótipo Aa ApaI (rs7975232) esteve presente em 31 mulheres (44,4%) do grupo caso e em 30 (42,9%) do grupo controle ($p=0,051$), enquanto o genótipo aa ocorreu em 16 (22,8%) mulheres o grupo caso e em 10 (14,3%) mulheres do grupo controle ($p=0,133$). Nenhuma diferença estatisticamente significativa foi observada na variante Aa entre o grupo caso pré-menopausa e as mulheres controle ($p=0,526$). O genótipo Aa da variante rs7975232 ocorreu em 15 (21,4%) casos pós-menopausa e em 7 (10,0%) mulheres controles ($p<0,035$). **Conclusão:** No presente estudo o polimorfismo do gene VDR da variante SNP rs7975232 mostrou uma associação estatisticamente significativa com o câncer de mama apenas em mulheres na pós-menopausa.

Palavras-chave: Polimorfismo; VDR; Câncer de Mama.

¹ Mestre. Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil.

² Doutorando. Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil.

³ Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências e Saúde e da Rede Nordeste de Biotecnologia (Renorbio). Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil.

Endereço para correspondência: Victor Alves de Oliveira. Quadra A23, Casa 11 - Planalto Uruguai. Teresina, PI, Brasil. CEP 64057420. E-mail: victor_oliveira_alves@hotmail.com.

Polimorfismo do Gene da Metaloproteinase Matricial 9 Zinco Dependente em Mulheres com Câncer de Mama

Victor Alves de Oliveira¹; Virleeny Maria Alves de Oliveira²; Thayse Wilma Nogueira de Oliveira³; Rauene Raimunda de Sousa²; João Marcelo de Castro e Sousa¹; Benedito Borges da Silva¹

Introdução: A variante polimórfica rs17576 do gene da metaloproteinase matricial 9 (MMP-9) zinco dependente tem sido associado à agressividade do câncer de mama, visto que sofre uma mutação missense, resultando em uma mudança nos aminoácidos (Gln279Arg). **Objetivo:** Avaliar a associação entre o polimorfismo de nucleotídeo único rs17576 do gene do MMP9 e o risco de câncer de mama. **Métodos:** 3 ml de sangue periférico foi coletado de 141 mulheres (71 casos de câncer de mama e 70 controles sem câncer de mama) para extração do DNA leucocitário e posterior genotipagem por reação em cadeia da polimerase em tempo real (qPCR). **Resultados:** O genótipo AG (rs17576) ocorreu em 26 (18,43%) e 22 (15,60%) mulheres dos grupos caso e controle, respectivamente ($p=0,274$), enquanto o genótipo GG ocorreu em 10 (7,09%) e em 1 (0,70%) mulheres dos grupos caso e controle, respectivamente ($p<0,003$ - OR (IC95%) 13,13 (1,73-593,08)). Nenhuma diferença estatisticamente significativa foi observada nos genótipos AG e GG rs17576 entre mulheres na pré-menopausa dos grupos caso e controle, $p=0,813$ e $p=0,556$, respectivamente. Entretanto, em mulheres na pós-menopausa, o genótipo AG ocorreu em 14 (22,5%) e em 4 (6,45%) mulheres dos grupos caso e controle, respectivamente ($p<0,043$), enquanto o genótipo GG ocorreu em 8 (12,90%) casos e em nenhum das mulheres do grupo controle ($p<0,006$). **Conclusão:** A variante polimórfica rs17576 (MMP-9) GG foi significativamente associada ao risco de câncer de mama entre casos e controles, enquanto os genótipos AG e GG da MMP-9 foram associados ao aumento do risco de câncer na pós-menopausa.

Palavras-chave: Polimorfismo Genético; MMP9; Câncer de Mama.

¹ Docente. Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil.

² Graduanda em Nutrição. Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil.

³ Residente do Programa de Residência em Nutrição. Universidade de Pernambuco.

Endereço para correspondência: Victor Alves de Oliveira. Quadra A23, casa 11 - Planalto Uruguai. Teresina, PI, Brasil. CEP 64057420. E-mail: victor_oliveira_alves@hotmail.com.

Utilização da Vitamina E na Quimioproteção contra os Danos Toxicogenéticos de Antineoplásicos em Estudos não Clínicos

Andressa Naiane Rodrigues Monteiro Fernandes¹; Lauana Maria dos Santos Leal¹; Paloma Alves Ferreira Lima¹; Ana Rafaela Silva Pereira¹; Ana Amélia de Carvalho Melo Cavalcante^{2,3}; João Marcelo de Castro e Sousa^{2,3}

Introdução: Na terapia oncológica, a quimioterapia têm sido um dos principais tratamentos, todavia pode causar um aumento nos níveis de estresse oxidativo acarretando danos ao DNA que afeta não somente as células tumorais, mas também as células não tumorais, culminando em efeitos colaterais graves. O uso de vitaminas antioxidantes pode alterar mecanismos na terapia do câncer, todavia, também pode atuar como adjuvante às ações dos quimioterápicos.

Objetivo: Avaliar os efeitos da vitamina E (α -tocoferol) na concentração de 100 UI nas atividades tóxicas, citotóxicas e mutagênicas dos quimioterápicos Ciclofosfamida (20 μ g/ml) e Doxorubicina (2 μ g/ml) utilizando testes *in vitro*.

Métodos: Essa avaliação foi realizada diante dos danos toxicogenéticos de antineoplásicos em *Saccharomyces cerevisiae*, *Allium cepa*, *Artemia salina* e em linfócitos humanos usando o teste de micronúcleo com bloqueio de citocinese (CBMN).

Resultados: Em *S. cerevisiae* os danos oxidativos citoplasmáticos e mitocondriais induzidos pelos antineoplásicos foram significativamente modulados pela associação com a vitamina, assim como os efeitos tóxicos em *A. salina*, bem como os efeitos citotóxicos e mutagênicos em *A. cepa*. Em linfócitos humanos em cultura, os quimioterápicos causaram danos genéticos (micronúcleos, brotos nucleares e pontes nucleoplasmáticas) e morte celular, porém apresentaram também seus valores estatisticamente diminuídos quando o α -Tocoferol foi adicionado no tratamento. **Conclusão:** Portanto, o estudo demonstrou significantes efeitos anticitotóxicos e antimutagênicos da vitamina E, protegendo, assim, os organismos de instabilidades genéticas durante a quimioterapia. A perspectiva do estudo é agora avaliar essa possível modulação em células tumorais já que, se confirmado, pode interferir na eficácia das terapias oncológicas.

Palavras-chave: Câncer; Vitaminas Antioxidantes; Quimioterápicos; Alfa-tocoferol.

¹ Laboratório de Pesquisa 1 – CSHNB. Universidade Federal do Piauí (UFPI). Picos, PI, Brasil.

² Departamento de Ciências Biológicas. UFPI. Picos, PI, Brasil.

³ Programa de Pós-Graduação em Biotecnologia. UFPI. Picos, PI, Brasil.

Endereço para correspondência: Ana Rafaela Silva Pereira. Rua Juarez Duarte de Carvalho, 85 – DNER. Picos, PI, Brasil. E-mail: pereiraars@gmail.com.

Alimentação de Pacientes em Cuidados Paliativos: Percepção da Equipe Multiprofissional de um Hospital Público do Distrito Federal

Larissa Fernanda Melo Vasconcelos Kiffer¹; Teresa Christine Pereira Morais²; Dimitria Lemos³

Introdução: O aumento da incidência do câncer e o diagnóstico tardio tem contribuído para o aumento do número de paciente oncológicos em cuidados paliativos (CP). Nos CP oncológicos, o processo de caquexia é evidente, fato que traz angústia à equipe multiprofissional, que na tentativa, muitas vezes fútil, de recuperar ou manter o peso dos pacientes, deixam de lado os contextos simbólicos e culturais da alimentação, o que pode privar os indivíduos de vivenciarem experiências alimentares de conforto, que remeteriam momentos especiais e proporcionariam uma melhor qualidade de vida. **Objetivos:** Identificar o conhecimento da equipe multiprofissional sobre a alimentação de pacientes oncológicos em CP. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo e exploratório, na vertente hermenêutica- dialética realizado com os profissionais de saúde. **Resultados:** Segundo dados da literatura profissionais de saúde com maior conhecimento sobre os princípios dos CP, tem um discurso que abrange a alimentação como um ato conforto, de controle de sintomas, e como um cuidado para melhorar a qualidade de vida respeitando os desejos do paciente. Os profissionais com pouca experiência em CP têm a alimentação como uma terapia que objetiva a recuperação ou manutenção do peso, vista como sinônimo de cuidado e não desistência da vida. **Conclusão:** O tempo de experiência profissional em CP e a capacitação são importantes para obtenção de conhecimento sobre como deve ser a alimentação de pacientes em CP. **Palavras-chave:** Cuidados Paliativos; Oncologia; Alimentação; Equipe Multiprofissional

¹ Nutricionista. Mestre. Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil.

² Enfermeira. Doutora. Instituto Hospital de Base do Distrito Federal. Brasília, DF, Brasil.

³ Enfermeira. Especialista. Instituto Hospital de Base do Distrito Federal. Brasília, DF, Brasil.

Endereço para correspondência: Larissa Fernanda Melo Vasconcelos Kiffer. Quadra 18, conjunto K, casa 6 - Sobradinho, Brasília, DF. CEP 73050-191. E-mail: larissa.vasconcelos94@gmail.com.

Avaliação da Qualidade de Vida e da Experiência Alimentar em Pacientes Submetidos ao Tratamento Cirúrgico do Carcinoma de Células Escamosas de Boca

Eunice da Silva Barros¹; Maria Ilma Côrtes²; Paulo Souza²; João Batista Andrade³; Martinho Campolina Rebello Horta²; Vânia Araújo²

Introdução: Carcinoma de células escamosas de boca (CCEB) é uma neoplasia maligna de origem no epitélio de revestimento da mucosa bucal, considerada a mais comum nesta localização. Tratamento do CCEB baseia-se na cirurgia, combinada ou não a radioterapia e quimioterapia. Sequelas e sintomas físicos relacionados ao tratamento do CCEB podem interferir nas atividades diárias dos pacientes: comer, trabalhar e relacionar-se socialmente. **Objetivos:** avaliar a qualidade de vida e a experiência alimentar em pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico do CCEB. **Métodos:** Foram entrevistados 22 pacientes com diagnóstico de CCEB, previamente submetidos a tratamento cirúrgico. Para avaliação da qualidade de vida, utilizou-se o instrumento OHIP-14, EORTC QLQ-C30 e EORTC QLQ-H&N35. Utilizou-se um questionário de identificação dos pacientes que continha variáveis sociodemográficas e clínicas, além de itens referentes à autopercepção da experiência alimentar. **Resultados:** Dimensões que mais impactaram negativamente na qualidade de vida: dor, desconforto psicológico e limitação funcional (OHIP-14), além de boca seca, saliva espessa e dentes (EORTC QLQ-H&N35). Pacientes não apresentaram impactos relevantes em sua qualidade de vida relacionados ao estado de saúde geral, escalas funcionais e de sintomas (EORTC QLQ-C30). A pior experiência alimentar dos pacientes estava relacionada à mastigação. **Conclusões:** Os problemas que mais impactaram estavam relacionados à saúde bucal e não ao estado de saúde geral. O ato de mastigar foi o pior fator associado à experiência de alimentar destes pacientes. Conhecer fatores que impactam na qualidade de vida e pioram a experiência alimentar é fundamental para adequada reabilitação de pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico do CCEB.

Palavras-chave: Câncer de Boca; Qualidade de Vida; Experiência Alimentar; Carcinoma de Células Escamosas de Boca.

¹ Mestre. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-Minas). Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Professor. Doutor. PUC-Minas. Belo Horizonte, MG, Brasil.

³ Médico Cirurgião. Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte. Belo Horizonte, MG, Brasil.

Endereço para correspondência: Eunice da Silva Barros. Rua Aquidaban, 1148, apto. 201 - Padre Eustáquio. Belo Horizonte, MG, Brasil. CEP 30720 420. E-mail: eunicebarros@yahoo.com.br.

Impacto da Terapia Nutricional Imunomoduladora em Desfechos Clínicos de Paciente Cirúrgicos com Câncer Gástrico

Jessica Rodrigues Lopes¹; Mariana Moreira Claudino²; Renata Brum Martucci³

Introdução: A imunonutrição pode reduzir as complicações pós-operatórias e o tempo de internação. Vários estudos internacionais analisam o efeito da terapia imunomoduladora, porém, ainda existem divergências sobre seus reais benefícios. **Objetivo:** Comparar os desfechos clínicos de pacientes com câncer gástricos submetidos à gastrectomia que realizaram suplementação imunomoduladora ou tratamento convencional. **Métodos:** Estudo longitudinal retrospectivo, que incluiu pacientes de ambos os gêneros, com idade ≥ 20 anos, e adenocarcinoma gástrico submetidos à gastrectomia, tendo ou não realizado quimioterapia neoadjuvante. O grupo imunomodulação foi composto pelos que receberam suplementação pré-operatória por no mínimo 5 dias, já os que não a realizaram constituíram o grupo convencional. Dados demográficos, clínicos, e desfechos pós-operatórios foram coletados em prontuários hospitalares até 90 dias pós-operatórios. O grau de complicação foi classificado pelos critérios de Clavien-Dindo. **Resultados:** Dos 100 pacientes avaliados, mais de 40% apresentavam risco nutricional ou desnutrição pela Avaliação Subjetiva Global-Produzida pelo Paciente, porém apenas 4% foram classificados como baixo peso pelo Índice de Massa Corporal nos dois grupos. Ao comparar o grupo imunomodulação e convencional, não houve diferenças no tempo de internação (7 vs. 6 dias), no número de pacientes com complicações e na incidência de reinternação, 58% e 12%, em ambos os grupos, respectivamente. Contudo, o grupo convencional tendeu a necessitar de maior número de intervenções com antibioticoterapia, nutrição parenteral, e hemotransfusão (34 vs. 22%). **Conclusão:** Pela análise de resultados preliminares, observa-se que pacientes cirúrgicos com câncer gástrico que realizaram imunonutrição podem apresentar impactos positivos nos desfechos clínicos quando comparados aos do tratamento convencional.

Palavras-chave: Imunomodulação; Terapia Nutricional; Neoplasias Gástricas; Complicações Pós-Operatórias; Câncer.

¹ Nutricionista. Especialista. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Nutricionista. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Nutricionista. Doutora. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Jessica Rodrigues Lopes. Rua Citiso 216 - Rio Comprido. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: jessicalopes.nutri@gmail.com.

Manejo Nutricional em Paciente com Metástase Gástrica de Câncer de Mama: um Relato de Caso

Larissa Calixto-Lima¹; Aline Pereira Pedrosa²; Fernanda de Oliveira Pereira²; Tairara Scopel Poltronieri²

Introdução: O surgimento de metástase gástrica oriunda de neoplasia da mama é raro. Entretanto, o suporte nutricional nesses casos é imprescindível, já que tumores gástricos estão relacionados a complicações nutricionais, favorecendo desfechos clínicos negativos. **Relato de caso:** Paciente com diagnóstico de adenocarcinoma de mama, com progressão para ossos, ovário e estômago, internada em razão das complicações clínicas. Apresentou perda de peso grave durante a internação, além de diagnóstico de risco de desnutrição pela avaliação subjetiva global produzida pelo paciente (ASG-PPP). Em virtude do quadro de odinofagia severa, a alimentação via oral tornou-se impossibilitada, sendo optado pelo uso de sonda nasoentérica após discussão com equipe interdisciplinar. **Conclusão:** A terapia nutricional em pacientes com câncer avançado ainda é um dilema entre os profissionais e sua execução deve ser discutida e decidida por uma equipe interdisciplinar, com participação indispensável do nutricionista, do paciente e de seus familiares. Para isso, os serviços de saúde devem estar preparados para o correto manejo da conduta nutricional, a fim de promover qualidade de vida para esses pacientes.

Palavras-chave: Neoplasias da Mama; Metástase Neoplásica; Terapia Nutricional.

¹ Nutricionista. Mestre. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Nutricionista. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Aline Pereira Pedrosa. Rua General Padilha, 184, casa 4 - São Cristóvão Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: alinepp.nut@gmail.com.

Impacto da Suplementação com Ômega-3 no Estado Nutricional e Perfil Inflamatório de Pacientes com Câncer Gástrico

Patrícia Moreira Feijó¹; Mônica Souza Viana²; Mylena Pinto dos Santos³; Nivaldo Barroso de Pinho⁴; Viviane Dias Rodrigues⁵; Renata Brum Martucci⁶

Introdução: A suplementação com ácido graxo ômega-3 tem sido proposta para atenuar a resposta inflamatória e prevenir a perda de peso presente na caquexia do câncer. **Objetivos:** Avaliar o efeito da intervenção nutricional no pré-tratamento antineoplásico, com suplementos contendo ácido graxo ômega-3, no estado nutricional e no perfil inflamatório de pacientes com câncer gástrico. **Métodos:** Ensaio clínico randomizado, aberto, controlado em pacientes com câncer gástrico. Após a randomização, um grupo recebeu suplemento com ômega-3 (3,5g ômega-3-grupo intervenção/GI) e outro grupo recebeu suplemento sem ômega-3 (grupo controle/GC) por 30 dias. Os pacientes foram avaliados antes e após a suplementação de acordo com o estado nutricional (dados antropométricos e Avaliação Global Subjetiva Produzida pelo Paciente/ASG-PPP) e o perfil inflamatório pela interleucina 6/IL-6 e proteína C reativa/PCR. **Resultados:** Foram incluídos 34 pacientes em cada grupo. Após a suplementação, foi observado no GI um aumento no ganho de peso comparado ao GC e também redução na concentração de IL-6. Observou-se também a manutenção dos parâmetros nutricionais no GI e diminuição de alguns parâmetros antropométricos, apenas no GC, como área muscular do braço e circunferência muscular do braço. E também apenas no GC foi observado o aumento na concentração de PCR. **Conclusão:** Conclui-se que em pacientes com câncer gástrico no pré-tratamento, a suplementação nutricional com ômega-3 foi capaz de manter os parâmetros nutricionais, reduzir o perfil inflamatório, além de promover ganho de peso, e que a suplementação nutricional padrão se associou com elevação nas concentrações de PCR e IL-6, assim como, redução dos parâmetros nutricionais.

Palavras-chave: Neoplasia Gástrica; Desnutrição; Ácido Graxo Ômega-3; Ganho de Peso

¹ Nutricionista. Mestre. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Nutricionista. Iniciação Científica. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Nutricionista. Aperfeiçoamento em Pesquisa. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ Nutricionista. Doutor. Coordenador da Divisão Técnico Assistencial do HCI/INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁵ Nutricionista. Mestre. Chefe da Seção de Nutrição e Dietética do HCI/INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁶ Nutricionista. Doutora. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Patrícia Moreira Feijó. Praça Cruz Vermelha, 23 – Centro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP 20230-130. E-mail: pmfeijo@yahoo.com.br.

Nutrição em Cuidados Paliativos de Paciente com Neoplasia Hepática: Relato de Caso

Claudine Julia Silva¹; Jéssica Carvalho Veras de Souza¹; Karine Barreto da Silva¹

Introdução: O cuidado paliativo é pautado na humanização e autonomia do paciente, no entanto quando o assunto é alimentação surgem algumas contradições. Na finitude do paciente tende a ficar debilitado e por vezes a nutrição oral é prejudicada e a outras vias de administração (enteral/parenteral) podem trazer mais desconforto do que benefícios ao indivíduo, por outro lado a interrupção da nutrição passa a sensação de antecipação da morte. **Objetivo:** Descrever a importância da nutrição no manejo de um paciente oncológico em cuidados paliativos. **Relato do caso:** Paciente, 54 anos, sexo masculino diagnosticado com neoplasia hepática. Ex-tabagista e etilista, referiu que o pai teve câncer de próstata. Deu entrada na unidade por apresentar dores na barriga, icterícia e perda de cerca de >20kg em 3 meses. O mesmo encontrava-se em palição, tendo em vista não haver mais possibilidade de cura para a doença. **Resultados:** O paciente cursou com encefalopatia hepática (EH) e parou de se alimentar por via oral na terminalidade, a família e a equipe optaram por não realizar nutrição enteral na tentativa de preconizar o conforto. **Conclusão:** Dessa forma, é importante avaliar o caso e verificar os benefícios e os malefícios da terapia nutricional instituída. O paciente supracitado parou de se alimentar por via oral apenas em sua última semana de vida, a dieta enteral não foi instituída levando em consideração a ascite e a paralização hepática.

Palavras-chave: Nutrição; Cuidados Paliativos; Oncologia.

¹ Nutricionista. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em atenção ao câncer e cuidados paliativos ASCES-UNITA. Hospital Regional do Agreste. Caruaru, PE, Brasil.

Endereço para correspondência: Claudine Julia Silva. Rua água preta, 304 - Caiucá. Caruaru, PE, Brasil. CEP 55034 -510. E-mail: claudinejulia@hotmail.com.

Qualidade de Vida e Apetite de Pacientes Oncológicos Submetidos à Quimioterapia

Kimberly Hayumi Tsunada¹; Camila Armstrong Saldanha²; Maria Cláudia Bernardes Spexoto³

Introdução: A presença de sintomas tem impacto significativo na perda ponderal, no estado nutricional e na qualidade de vida (QV) de pacientes com câncer, sendo a anorexia a mais comum. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de pacientes oncológicos em quimioterapia e relacioná-la com o comprometimento do apetite. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, conduzido em uma clínica privada localizada no interior sul-mato-grossense. Foram levantadas informações sociodemográficas, clínicas e estado nutricional a partir da Avaliação Subjetiva Global produzida pelo paciente. Para avaliar a QV utilizou-se o instrumento *European Organization for Research and Treatment of Cancer of Quality of Life Questionnaire Core 30* e o escore obtido pelos itens 29 e 30. O comprometimento do apetite foi estimado utilizando *Cancer Appetite and Symptom Questionnaire* (português) a partir do cômputo do algoritmo. Foi realizada estatística descritiva e para a correlação de interesse foi utilizado o Coeficiente de Correlação de *Spearman*. Adotou-se significância de 5%. **Resultados:** Participaram 49 pacientes (58,39±14,13anos), sendo a maioria mulher (63,3%), casada (69,4%), sem atividade de trabalho (53,1%) e pertencente à classe econômica B (59,2%). Houve predominância de neoplasia de mama (30,8%), estadiamento III (37,1%), não metastático (61,2%) e 83,7% encontravam-se bem nutridos. O escore médio de QV foi 73,97±18,99 e a função emocional mostrou-se a mais prejudicada (70,83±25,11). O escore global médio do comprometimento do apetite foi de 1,29±0,5. Houve correlação negativa entre a QV e o comprometimento do apetite ($\rho=-0,42$; $p=0,003$). **Conclusão:** Quanto maior o comprometimento do apetite pior é a QV em pacientes oncológicos em quimioterapia.

Palavras-chave: Câncer; Qualidade de Vida; Sintomas de Impacto Nutricional.

¹ Graduanda em Nutrição. Universidade Federal da Grande Dourados (FCS/UFGD). Dourados, MS, Brasil.

² Nutricionista. Especialista. Oncoclínica Clínica Médica Ltda. Dourados, MS, Brasil.

³ Professor-adjunto I. FCS/UFGD. Dourados, MS, Brasil.

Endereço para correspondência: Kimberly Hayumi Tsunada. Rua Iracema, 880 - Jd. Rasslem. Dourados, MS, Brasil. CEP 79813-230. E-mail: kimberlytsunada@gmail.com.

Acompanhamento do Perfil Nutricional de Paciente com Melanoma Anorretal Submetida à Cirurgia de Milles: Relato de Caso

Claudine Julia Silva¹; Jessica Carvalho Veras de Souza¹

Introdução: O melanoma anorretal é raro, tendo em vista que, seu principal sítio de aparecimento é a pele, a faixa etária predominante é entre a sexta e a oitava década de vida, tendo maior prevalência entre o sexo feminino e um prognóstico ruim, levando em consideração o grande número de pacientes diagnosticados em estágios avançados. **Objetivo:** Avaliar evolução do Estado Nutricional de paciente com melanoma anorretal submetida à cirurgia de Milles. **Relato do caso:** E.S.B 74 anos, negra, agricultora, negava tabagismo e etilismo, relatou exposição constante ao sol. Queixava-se de fezes sanguinolentas, foi identificado pólipos de margem anal e histopatológico concluiu melanoma maligno nodular. Após diagnóstico foi realizada cirurgia de Milles (amputação retal). **Resultados:** Na primeira avaliação nutricional, paciente apresentou Índice de Massa Corporal (IMC) de 21,9 kg/m² (baixo peso), Circunferência da panturrilha (CP) de 33,5 cm (eutrofia), Circunferência do Braço (CB) de 25 cm e adequação de CB de 83,6% (desnutrição leve). Após cirurgia paciente evoluiu com baixa aceitação de dieta via oral e colostomia não funcionante, a mesma foi submetida a nova cirurgia e encaminhada a Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde recebeu dieta parenteral + líquida de prova. Após saída da UTI seguiu com dieta parenteral e foi reavaliada, apresentou CP de 28 cm (desnutrição/sarcopenia), CB de 22 cm %CB 73,5% (desnutrição moderada). **Conclusão:** Assim, é possível observar que a paciente evoluiu para um quadro de sarcopenia e desnutrição, sendo necessários mais estudos sobre o tema.

Palavras-chave: Estado Nutricional; Melanoma; Sarcopenia.

¹ Nutricionista. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em atenção ao câncer e cuidados paliativos ASCES-UNITA. Hospital Regional do Agreste. Caruaru, PE, Brasil.
Endereço para correspondência: Claudine Julia Silva. Rua água preta, 304 - Caiucá. Caruaru, PE, Brasil. CEP 55034 -510. E-mail: claudinejulia@hotmail.com.

Utilização da Biomassa de Fruta-Pão Verde em Preparações Culinárias com Potencial Efeito na Saúde Intestinal

Juliana Mérida Pientznauer¹; Jéssica Borges Oliveira¹; Márcia Barreto da Silva Feijó²; Iris Lengruher Gonçalves Teixeira de Almeida³

Introdução: A biomassa de fruta pão verde (BFPV) consiste em uma pasta da fruta cozida, rica em amido resistente (AR), uma fibra com reconhecido efeito prebiótico, que ao ser fermentado forma ácidos graxos de cadeia curta, capazes de modificar a microbiota do cólon, aumentar o bolo fecal e diminuir o tempo de trânsito intestinal. **Objetivo:** Desenvolver produtos com a BFPV, com características prebióticas, ricos em AR, podendo auxiliar na saúde intestinal. **Métodos:** Este trabalho foi dividido em: produção de Biomassa, realização de uma Oficina Culinária, análise sensorial e análise laboratorial da composição centesimal. Na oficina culinária elaborou-se coxinha de frango, patê de ervas, palito de queijo, bolo de cenoura e estrogonofe de frango, à base de biomassa, para determinar qual a preparação teria maior aceitabilidade. **Resultados:** O estrogonofe foi a preparação escolhida; sua composição centesimal foi determinada, permitindo verificar que é rico em fibras (11,46%) e apresenta menores valores de lipídios (2%) e calorias (62,76%) quando comparado ao estrogonofe tradicional. Em relação à análise sensorial, os atributos aroma (8,49%), impressão global (8,39%) e sabor (8,35%) obtiveram os resultados mais expressivos, seguidos da aparência (8,15%) e textura (8,24%). Na intenção de compra, 66% dos participantes declararam que certamente comprariam o produto testado com índice de aceitabilidade de 90% confirmando a boa aceitação do produto elaborado. **Conclusão:** O estrogonofe de BFPV foi bem aceito e o alto teor de fibras foi mantido, o que pode colaborar para saúde intestinal e redução do risco de câncer de cólon.

Palavras-chave: *Artocarpus*; Fibras na Dieta; Alimento Funcional; Composição de Alimentos; Prebióticos.

¹ Graduanda em Nutrição. Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, RJ, Brasil.

² Docente. Doutora. UFF Niterói, RJ, Brasil.

³ Mestre. UFF Niterói, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Iris Lengruher Gonçalves Teixeira de Almeida. Rua Santa Rosa, 91, apto. 304 - Santa Rosa. Niterói, RJ, Brasil. CEP 24240-225.
E-mail: irislengruher@hotmail.com.

Relato de Caso: Alterações Nutricionais Decorrentes da Síndrome de Cushing em um Paciente Pediátrico Oncológico em Cuidados Paliativos

Amanda Turazzi¹; Claudine Julia Silva²

Introdução: A síndrome de Cushing (SC) consiste em um conjunto de sinais e sintomas provocados pelos níveis elevados de cortisol no sangue. Pode ser causado pelo uso prolongado de corticoide ou pela produção excessiva de cortisol pelo tumor. Complicações como obesidade centrípeta, face de lua cheia, atrofia da musculatura dos membros inferiores, estrias e equimoses são observadas. Como também mudanças no perfil nutricional e na composição corpórea do paciente. **Objetivo:** Identificar alterações nutricionais em um paciente pediátrico oncológico que desenvolveu a SC. **Relato do caso:** Paciente, sexo masculino, 15 anos, em tratamento quimioterápico paliativo, realizado avaliação nutricional com diagnóstico de desnutrição grave. Utilizou corticoides durante 6 meses associado ao tratamento antineoplásico, sendo diagnosticado com SC. **Resultados:** Durante o tratamento medicamentoso identificou o ganho de aproximadamente 23 kg, circunferência do braço 6,7cm e circunferência da panturrilha 3,3cm. Diante da avaliação física apresentou características clínicas da SC. Paciente em terapia de nutrição oral 3x ao dia associado a uma dieta hipercalórica, hiperproteica, hipolipídica e hipoglicídica. Mantendo as proteínas séricas e o perfil lipídico adequados. **Conclusão:** No decorrer do tratamento nutricional houve mudanças na composição corporal do paciente, todavia, a terapia nutricional proporcionou uma adequada oferta calórica-proteica, possibilitando a continuidade do tratamento. **Palavras-chave:** Síndrome de Cushing; Desnutrição; Terapia Nutricional.

¹ Especialista. Instituto do Câncer Infantil do Agreste. Caruaru, PE, Brasil.

² Residente do Programa de Residência Multiprofissional em atenção ao câncer e cuidados paliativos ASCES-UNITA. Instituto do Câncer Infantil do Agreste. Caruaru, PE, Brasil.

Endereço para correspondência: Amanda Turazzi. Rua Marechal Deodoro, 52 – São Francisco. Caruaru, PE, Brasil. E-mail: amanda_msn87@hotmail.com.

Associação da Classificação de Caquexia segundo o Escore Prognóstico de Glasgow com Indicadores Nutricionais, Clínicos e Funcionais em Pacientes com Câncer Avançado em Cuidados Paliativos

Geisiane Alves da Silva¹; Nathália Masiero Cavalcanti de Albuquerque²; Emanuely Maria Varea Wigert³; Larissa Calixto-Lima³; Livia Costa de Oliveira⁴

Introdução: A inflamação sistêmica é considerada um dos principais domínios da caquexia. **Objetivo:** Avaliar a associação de indicadores nutricionais, clínicos e funcionais com a classificação de caquexia por meio do escore prognóstico de Glasgow (EPG) em pacientes sob cuidados paliativos. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo, com pacientes de ambos os sexos, idade >20 anos, atendidos na Unidade de Cuidados Paliativos do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, entre maio de 2016 e julho de 2018. A caquexia foi classificada de acordo com os valores de albumina e proteína C reativa em: não caquético, desnutrido, pré-caquético e caquético refratário. Os grupos foram comparados quanto ao peso, índice de massa corporal (IMC), perda de peso, ingestão alimentar, sintomas, funcionalidade, escore global da Avaliação subjetiva Global Produzida pelo Paciente (ASG-PPP), dinamometria e exames laboratoriais. A comparação dos grupos foi feita pelo teste ANOVA com pós-teste de Bonferroni. **Resultados:** Foram avaliados 1.164 pacientes, com média de idade de 64 (± 13.4) anos. A prevalência de caquexia refratária foi de 26,4%, sendo que esse grupo apresentou significativamente menores valores de todas as variáveis quando comparado com o grupo não caquético (37,3%). Foram observadas diferenças significativas entre os grupos para todas as variáveis exceto para o histórico de peso. O grupo pré-caquético (3,9%) não apresentou diferenças significativas de peso, IMC e ingestão alimentar em comparação a nenhum dos outros grupos. **Conclusão:** As alterações do estado nutricional foram maiores nos pacientes classificados como caquéticos de acordo com o EPG, reforçando o envolvimento do componente inflamatório na caquexia.

Palavras-chave: Estado Nutricional; Caquexia; Inflamação; Cuidados Paliativos; Câncer.

¹ Nutricionista. Residente do Programa de Atenção Multiprofissional em Oncologia, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Graduanda em Nutrição. Bolsista de Iniciação Científica. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Nutricionista. Mestre. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ Nutricionista. Doutora. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Geisiane Alves da Silva. Rua Carlos de Carvalho, 47 - Centro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: alves.geisiane@hotmail.com.

Percentual de Efetividade da Orientação Nutricional em um Hospital Oncológico do Município de Muriaé - MG

Rafaela Marchese Teixeira Perry¹; Juliana Corrêa do Nascimento²

Introdução: Estudos demonstram que uma alimentação saudável pode prevenir ou retardar o crescimento do câncer. Durante o tratamento da doença, a manutenção de um estado nutricional adequado reduz o tempo de internação e minimiza os efeitos colaterais do tratamento. **Objetivo:** Avaliar a efetividade das orientações nutricionais em um hospital oncológico do município de Muriaé-MG. **Métodos:** O presente estudo constitui-se de uma análise retrospectiva, referente ao período de fevereiro de 2017 a julho de 2018, realizado em um Hospital Oncológico, situado no município de Muriaé-MG. Para determinar o percentual de efetividade da orientação nutricional, foi aplicado na readmissão dos pacientes, um questionário que permitiu mensurar a eficácia da orientação efetuada na internação anterior. Após a aplicação dos questionários, a equipe de nutrição avaliou se houve ou não eficácia na orientação realizada anteriormente, quando identificado a ineficácia, houve reorientação imediata. **Resultados:** Neste período, foram aplicados 600 questionários de eficácia da orientação nutricional. Estes pacientes foram acompanhados pela equipe de nutrição diariamente. As orientações nutricionais, foram realizadas logo após diagnóstico do estado nutricional e verificação das necessidades nutricionais de forma individualizada, também levando em consideração os sinais e sintomas apresentados. Verificou-se uma média de 99,1% de efetividade, o que demonstra a importância da orientação nutricional, na prevenção, controle de sintomas e adequação do estado nutricional. **Conclusão:** A realização da orientação nutricional de forma individualizada, assim como a verificação da eficácia dessa orientação, é fundamental para intervenção imediata no manejo de sintomas, contribuindo no sucesso do tratamento e principalmente no bem-estar do paciente.

Palavras-chave: Eficácia; Orientações; Câncer.

¹ Nutricionista. Pós-graduanda. Fundação Cristiano Varella. Hospital do Câncer de Muriaé. Muriaé, MG, Brasil.

² Nutricionista. Especialista. Fundação Cristiano Varella. Hospital do Câncer de Muriaé. Muriaé, MG, Brasil.

Endereço para correspondência: Rafaela Marchese Teixeira Perry. Rua Nivercino Ferreira de Souza, 160 - Safira. Muriaé, MG, Brasil. E-mail: rafaelamarcheseperry@gmail.com.

Avaliação da Qualidade Muscular por Tomografia Computadorizada: o Estado da Arte

Taiara Scopel Poltronieri¹; Gabriela Villaça Chaves²

Introdução: A infiltração de gordura muscular reflete a qualidade deste tecido, tem caráter patológico quando em excesso e, por isso, apresenta significância clínica em diferentes áreas da saúde. Essa condição é passível de avaliação através de tomografia computadorizada (TC) e, atualmente, são variadas as metodologias empregadas para sua designação. **Objetivos:** Sumarizar e elucidar a evolução metodológica existente em diferentes áreas da saúde para definir qualidade muscular pela infiltração adiposa muscular. **Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura. Foram considerados estudos publicados até 2018 em português, inglês e espanhol, conduzidos em humanos, abordando adultos de ambos os sexos, de desenho original e observacional, investigando qualidade muscular através da utilização de TC da terceira a quinta vértebra lombar e que tivessem utilizado pelo menos dois grupos musculares desta região. **Resultados:** 67 artigos cumpriram os critérios de inclusão, sendo 40 deles realizados em população oncológica. As faixas de densidade e metodologias utilizadas pelos estudos para classificação foram variadas, assim como os termos para designação, sendo os mais frequentes: atenuação, radiodensidade, densidade e qualidade muscular, mioesteatose, infiltração de gordura muscular e tecido adiposo/gordura intramuscular/intermuscular. **Discussão:** A grande diversidade metodológica bibliográfica, com conseqüente falta de padronização, pode dificultar desde a busca literária até a discussão do assunto e comparação de achados científicos. Contexto de relevância por estar fortemente relacionado a desfechos clínicos. **Conclusão:** A uniformização destes tópicos utilizados para investigação da qualidade muscular pode propiciar uma abordagem mais crítica e coerente. Ademais, esse tema é crescente no câncer e precisa ser mais explorado. **Palavras-chave:** Qualidade Muscular; Tomografia Computadorizada; Câncer.

¹ Nutricionista. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Nutricionista. Docente. Doutora. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Taiara Scopel Poltronieri. Rua Carlos de Carvalho, 47 – Centro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP 20.230-180. E-mail: taiarapoltronieri@hotmail.com.

Abordagem da Equipe de Terapia Nutricional em Paciente com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida e Sarcoma de Kaposi

Mônica Hübner Pinel¹; Ivaneth de Souza Alves²; Marcelo Soares Pires³; José Renato Dacache Balieiro³; Paula Buzim Vidal¹

Introdução: A Terapia Nutricional (TN) está intimamente relacionada ao comportamento, aos sentimentos e as reações apresentadas em pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e Sarcoma de Kaposi. **Apresentação do caso:** Paciente do sexo masculino, 25 anos, solteiro. Foi admitido, em 20/07/2018, com desnutrição, odinofagia e SIDA. A avaliação nutricional constatou perda de peso de 15,2% em quinze dias, decorrente da inapetência alimentar severa; ao exame físico apresentou depleção de tecido muscular importante (Peso relatado: 38kg e IMC: 15,03kg/m²), sendo classificado com desnutrição grave conforme Avaliação Subjetiva Global. No acompanhamento nutricional foi prescrito a dieta hospitalar e suplementação oral hipercalóricos, aumentando a quantidade gradativamente, conforme tolerância do paciente. Após realização de endoscopia digestiva alta e resultado da biópsia, recebeu também diagnóstico de Sarcoma de Kaposi. Foram ofertados diversos sabores com o objetivo de estimular a aceitação do suplemento, todavia após seis dias mediante a recusa e piora do quadro clínico geral, foi necessário prescrever TN via cateter nasoenteral (CNE). Iniciou-se a infusão contínua com fórmula polimérica, 40mL/h (992 kcal/dia) com boa tolerância, porém o CNE foi retirado pelo próprio paciente por queixa emocional. Durante a terapia discutiu-se sobre a necessidade de retornar com a suplementação oral, no entanto novamente por rejeição do mesmo foi necessário reposicionar o CNE. Com a nutrição enteral por CNE o paciente evoluiu de forma favorável, obteve ganho de peso de 2,7Kg e a alimentação oral foi reiniciada com sucesso. **Comentários finais:** As repercussões emocionais de tensão, angústia e discriminação interferem na conduta da TN.

Palavras-chave: Terapia Nutricional; Desnutrição; Nutrição Enteral; Suplementação; SIDA.

¹ Nutricionista. Hospital Cesar Leite. Manhuaçu, MG, Brasil.

² Enfermeira. Hospital Cesar Leite. Manhuaçu, MG, Brasil.

³ Médico. Hospital Cesar Leite. Manhuaçu, MG, Brasil.

Endereço para correspondência: Ivaneth de Souza Alves. Rua do Coqueiro, 35 – Centro. Reduto, MG, Brasil. CEP 36920-000. E-mail: ivanethsouzaenfermeira@gmail.com.

Perfil Nutricional de Pacientes Oncológicos Admitidos em um Hospital Geral Filantrópico de Minas Gerais

Mônica Hübner Pinel¹; Ivaneth de Souza Alves²; Marcelo Soares Pires³; José Renato Dacache Balieiro³; Paula Buzim Vidal¹

Introdução: A desnutrição manifesta-se de forma universal em todos os tipos de câncer e sua intensidade varia conforme o tipo e a localização do tumor maligno. **Objetivo:** Analisar, através da triagem, o perfil nutricional dos pacientes oncológicos. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e de caráter retrospectivo. Os dados foram coletados através da triagem nutricional de pacientes admitidos em um hospital geral filantrópico de Minas Gerais. Os critérios de inclusão foram: pacientes com diagnóstico oncológico, internados nos meses de janeiro a julho de 2018, de ambos os sexos, com idade entre 18 a 100 anos. Para obter o perfil nutricional foi utilizado o método subjetivo de avaliação, o Nutritional Risk Screening (*NRS 2002*) e o IMC. A aferição do peso (Kg) foi realizada com a utilização de balança digital. **Resultados:** A amostra foi composta por 35 pacientes oncológicos, com idade média de 62 anos. O sexo predominante foi o masculino (n=21). Contatou-se que 57%(n=20) dos pacientes foram classificados com risco de desnutrição, sendo encaminhados a terapia nutricional para atendimento imediato. Os demais foram reavaliados semanalmente. A classificação do estado nutricional segundo o IMC apontou a prevalência de 26% (n=9) de desnutrição, 37% (n=13) de eutrofia e de 23% (n=8) de sobrepeso e/ou obesidade. Porém, não foi possível avaliar o IMC de 5 pacientes acamados por falta de aferição do peso e altura. **Conclusão:** O perfil nutricional foi caracterizado pela alta prevalência de risco nutricional e desnutrição, o que evidencia a importância da intervenção nutricional precoce. **Palavras-chave:** Triagem Nutricional; Risco de desnutrição; Desnutrição; Oncologia.

¹ Nutricionista. Hospital Cesar Leite. Manhuaçu, MG, Brasil.

² Enfermeira. Hospital Cesar Leite. Manhuaçu, MG, Brasil.

³ Médico. Hospital Cesar Leite. Manhuaçu, MG, Brasil.

Endereço para correspondência: Ivaneth de Souza Alves. Rua do Coqueiro, 35 - Centro. Reduto, MG, Brasil. CEP 36920-000. E-mail: ivanethsouzaenfermeira@gmail.com.

Influência da Sarcopenia e da Fragilidade na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de Pacientes com Câncer Colorretal

Mariana Vieira Barbosa¹; Mylena Pinto dos Santos²; Viviane Dias Rodrigues³; Nivaldo Barroso de Pinho⁴; Renata Brum Martucci⁵

Introdução: Sarcopenia e fragilidade são síndromes que aumentam o risco de eventos adversos. **Objetivo:** Avaliar a influência da sarcopenia e do fenótipo de fragilidade na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de pacientes com câncer colorretal. **Métodos:** Estudo transversal incluindo pacientes com câncer colorretal (≥ 20 anos). Dados clínicos e nutricionais foram coletados. Sarcopenia foi definida como massa muscular esquelética reduzida (bioimpedância elétrica): $< 6,76 \text{ kg/m}^2$ para mulheres e $< 10,76 \text{ kg/m}^2$ para homens (Janssen et al., 2000). Fragilidade foi definida pela presença de três ou mais dos seguintes critérios (Fried et al., 2001): perda de peso em 1 ano ($> 3 \text{ kg}$), fadiga autorrelatada, força de prensão manual reduzida, velocidade de marcha reduzida e baixa atividade física (questionário IPAQ). QVRS foi avaliada pelo questionário EORTC QLQ-C30. Resultados: 73 pacientes ($63,9 \pm 11,3$ anos), sendo 63% mulheres, 46,8% sarcopênicos e 19,2% frágeis. Não houve diferença na QVRS comparando-se pacientes sarcopênicos com não sarcopênicos. Pacientes frágeis apresentaram pior QVRS comparando-se aos não frágeis no estado geral de saúde ($64,9 \pm 27$ vs $86,8 \pm 13,7$; $p < 0,01$), funções global ($46,4 \pm 38,2$ vs $92,1 \pm 14,3$; $p < 0,001$) e física ($55,7 \pm 29,4$ vs $90,2 \pm 14,3$; $p < 0,001$), fadiga ($43,6 \pm 32,4$ vs $9,4 \pm 14,0$; $p = 0,001$), náuseas/vômitos ($11,9 \pm 19$ vs $0,9 \pm 3,8$; $p = 0,002$) e perda de apetite ($35,7 \pm 42,3$ vs $0,0 \pm 0,0$; $p = 0,002$). O modelo de regressão ajustado (idade, sexo, IMC, estadiamento do câncer e sarcopenia) mostrou que a fragilidade associou-se a piores estado geral de saúde ($-17,8$; IC95% $-32,3/-3,3$), funções global ($-34,6$; IC 95% $-52,4/-16,8$) e física ($-22,6$; IC95% $-36,9/-8,3$) e fadiga ($24,9$; IC95% $10,2/39,6$). **Conclusão:** Fragilidade foi um preditor independente de pior QVRS nesses pacientes.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Sarcopenia; Fragilidade; Neoplasias Colorretais.

¹ Nutricionista. Mestranda. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Nutricionista. Discente de aperfeiçoamento em pesquisa. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Nutricionista. Mestre. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ Nutricionista. Doutor. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁵ Nutricionista. Doutora. INCA. Professora-adjunta. Instituto de Nutrição da Uerj. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Mariana Vieira Barbosa. Rua Benjamin Constant, 134, apto. 409 – Glória. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: marivieira89@gmail.com.

Prevalência de Fragilidade em Pacientes com Câncer Colorretal

Mariana Vieira Barbosa¹; Mylena Pinto dos Santos²; Viviane Dias Rodrigues³; Nivaldo Barroso de Pinho⁴; Renata Brum Martucci⁵

Introdução: A fragilidade pode ser definida como uma síndrome biológica de diminuição das reservas e resistência ao estresse, resultando do declínio acumulativo de múltiplos sistemas fisiológicos e causando vulnerabilidade a eventos adversos. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de fragilidade em pacientes com câncer colorretal. **Métodos:** Estudo transversal, com pacientes adultos com câncer colorretal (≥ 20 anos). Foram coletados dados sociodemográficos e clínicos, realizada avaliação antropométrica e aplicada a Avaliação subjetiva global produzida pelo paciente (ASG-PPP); foram utilizados os critérios do Fenótipo de Fragilidade definidos por Fried et al. (2001): perda de peso não intencional (PP), redução da força de preensão palmar (FPP), fadiga autorrelatada, redução da velocidade da marcha e baixa atividade física. O programa SPSS 17.0 foi utilizado para análise dos dados. **Resultados:** Incluídos 73 pacientes, com média de idade $63,9 \pm 11,3$ anos, 63% mulheres, 94,5% tinham doença em estágio inicial e 54,8% em vigência de tratamento. Quanto às avaliações antropométricas e funcionais: 76,7% classificados como bem nutridos pela ASG-PPP, a média de IMC foi $26,8 \text{ kg/m}^2 (\pm 5,1)$, as médias de PP, FPP e velocidade de marcha foram respectivamente, 4,6kg (0-24), 23,9kg ($\pm 8,3$) e $0,97 \text{ m/s} (\pm 0,2)$, e a mediana do gasto energético semanal foi 535,9kcal (0-7.329,2). Em relação ao fenótipo de fragilidade, 54,8% dos pacientes foram classificados como pré-frágeis e 19,2% como frágeis. **Conclusão:** Os resultados demonstraram que a maior parte dos pacientes apresentava algum grau de fragilidade. A associação de vários métodos de avaliação nutricional, incluindo variáveis antropométricas e funcionais, torna-se essencial para melhor identificação do risco nutricional em pacientes com câncer colorretal.

Palavras-chave: Fragilidade; Avaliação Nutricional; Neoplasias Colorretais.

¹ Nutricionista. Mestranda. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Nutricionista. Discente de aperfeiçoamento em pesquisa. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Nutricionista. Mestre. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ Nutricionista. Doutor. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁵ Nutricionista. Doutora. INCA. Professora-adjunta. Instituto de Nutrição da Uerj. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Mariana Vieira Barbosa. Rua Benjamin Constant, 134, apto. 409 – Glória. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: marivieira89@gmail.com.

Desnutrição em Pacientes com Neoplasia Pulmonar a partir da Adequação da Circunferência do Braço e Prega Cutânea Tricipital de um Hospital Universitário, Belém - PA

Mikaela Gallon¹; Amanda Cristina Tompson Diniz¹; Adriane Fonseca de Souza¹; Milena de Fátima Monteiro Lopes¹; Aldair da Silva Guterres²; Nadja Lobato da Silva³

Introdução: A desnutrição é a condição nutricional mais frequente em pacientes com neoplasia pulmonar, a qual aumenta o tempo de internação, a gravidade da doença e dos sintomas. **Objetivo:** Identificar a presença de desnutrição a partir da adequação da circunferência do braço e prega cutânea tricipital de pacientes diagnosticados com neoplasia pulmonar internados em um Hospital Universitário em Belém-PA. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, descritivo, contendo 150 pacientes (84 mulheres e 66 homens), diagnosticados com câncer de pulmão, adultos e idosos, com idades de 19 a 74 anos, internados na clínica de pneumologia de um hospital universitário, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para o diagnóstico de desnutrição foram utilizadas as medidas da Circunferência do Braço (CB) e Prega Cutânea Tricipital (PCT), classificadas segundo o padrão de normalidade de Frisancho (1981) e os resultados classificados conforme os percentuais propostos por Blackburn & Thornton (1979). **Resultados:** Segundo análise da CB, 48% (n=72) dos pacientes encontraram-se desnutridos, sendo 12,5% (n=9) com desnutrição grave, 26,3% (n=19) desnutrição moderada e 61,1% (n=44) desnutrição leve. Na análise da PCT, 76,6% (n=115) apresentavam algum grau de desnutrição, sendo 79,1% (n=91) com desnutrição grave, 12,1% (n=14) desnutrição moderada e 8,6% (n=10) desnutrição leve. **Conclusão:** Verificou-se elevada frequência de desnutrição a partir da adequação de CB e PCT, apontando a presença de depleção dos tecidos muscular e adiposo em pacientes com neoplasia pulmonar, direcionando a importância do cuidado nutricional precoce.

Palavras-chave: Neoplasia Pulmonar; Desnutrição; Avaliação Nutricional; Antropometria.

¹ Graduanda em Nutrição. Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém, PA, Brasil.

² Nutricionista. Doutora. UFPA. Belém, PA, Brasil.

³ Nutricionista. Especialista. UFPA. Belém, PA, Brasil.

Endereço para correspondência: Mikaela Gallon. Avenida Dr. Nonato Sanova, Condomínio Floresta Tropical, bloco Cedro, apto. 201 - Cidade Nova. Ananindeua, PA, Brasil. CEP 67130-000. E-mail: mikagallon@hotmail.com.

Estado Nutricional de Pacientes com Neoplasia Pulmonar Internados em um Hospital Universitário em Belém do Pará

Amanda Cristina Tompson Diniz¹; Adriane Fonseca de Souza¹; Mikaela Gallon¹; Milena de Fátima Monteiro Lopes¹; Aldair da Silva Guterres²; Nadja Lobato da Silva³

Introdução: A nutrição é determinante para a qualidade de vida do paciente com neoplasia pulmonar, pois o estado nutricional apresenta grande impacto na resposta ao tratamento e controle dos sintomas. **Objetivo:** Identificar o estado nutricional de pacientes com neoplasia pulmonar internados em um hospital universitário em Belém-PA. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, retrospectivo constituído de 151 pacientes, diagnosticados com neoplasia pulmonar, e idades de 19 a 74 anos, que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A avaliação foi realizada através do Índice de Massa Corpórea (IMC), classificado de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1998) para adultos e Lipschitz (1994) para idosos; e Circunferência Muscular do Braço (CMB) classificada segundo o padrão de normalidade de Frisancho (1981), com resultados conforme os percentuais de adequação propostos por Blackburn & Thornton (1979). **Resultados:** A amostra compreendeu 56,3% (n=86) de mulheres e 43,7% (n=66) de homens, com idade média de 40,5 anos. O IMC diagnosticou 11,88% (n=18) contendo desnutrição, 24,5% (n=37) sobrepeso, 5,9% (n=9) obesidade e 57,6% (n=88) eutrofia. Quanto à adequação de CMB, 5,3% (n=8) apresentaram desnutrição grave, 4,7% (n=7) desnutrição moderada, 20,5% (n=31) desnutrição leve e 69,5% (n=106) eutrofia. **Conclusão:** A maioria dos pacientes com neoplasia pulmonar revelaram-se eutróficos segundo o IMC e adequação de CMB, e uma parcela exibiu alterações nutricionais, particularmente a CMB identificou uma frequência importante com depleção muscular, tornando fundamental o acompanhamento nutricional precoce para manutenção do estado nutricional e resposta ao tratamento.

Palavras-chave: Estado Nutricional; Neoplasia Pulmonar; IMC; Antropometria.

¹ Graduanda em Nutrição. Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém, PA, Brasil.

² Nutricionista. Doutora. UFPA. Belém, PA, Brasil.

³ Nutricionista. Especialista. UFPA. Belém, PA, Brasil.

Endereço para correspondência: Amanda Cristina Tompson Diniz. Conjunto Cidade Nova VI, WE-69, 1232 Ananindeua, PA, Brasil. E-mail: amandatompson@gmail.com.

Efeitos da Utilização de *L. rhamnosus* no Pré-Tratamento da Mucosite Intestinal Induzida por 5-Fluorouracil em Modelo Experimental

Isabel David de Matos¹; Gustavo Moreira Costa¹; Luisa Martins Trindade²; Valbert Nascimento Cardoso³; Geovanni Dantas Cassali⁴; Simone de Vasconcelos Generoso⁴

Introdução: A administração do 5-Fluorouracil (5-FU) está associada à alta incidência de mucosite gastrointestinal (MGI), acometendo cerca de 80% dos pacientes oncológicos. A MGI causa alterações da barreira intestinal e piora do estado nutricional. A suplementação com probióticos vem sendo amplamente investigada para prevenção e tratamento da MGI. **Objetivo:** Avaliar os efeitos do pré-tratamento com probiótico, *Lactobacillus rhamnosus*, em modelo experimental de mucosite induzida por 5-FU. **Métodos:** Camundongos Balb/c machos foram divididos em quatro grupos de tratamento por gavagem. Os grupos Controle (CTL) e mucosite (MUC) receberam 0,1 mL de salina; Controle + *L. rhamnosus* viável (CTL + LRV) e mucosite + *L. rhamnosus* viável (MUC+LRV) receberam 0,1 ml do probiótico vivo. Após 10 dias de tratamento, os animais dos grupos MUC e MUC + LRV receberam 300mg/kg de 5-FU intraperitoneal (IP); os grupos CTL e CTL + LRV receberam IP 300mg/kg de salina. No 13º dia, os animais foram eutanasiados e, peso, consumo, permeabilidade intestinal e histologia foram avaliados. **Resultados:** Os grupos MUC e MUC + LRV apresentaram redução de peso e consumo significativos, após a indução da mucosite, em comparação ao grupo CTL. Entretanto, os animais do grupo MUC + LRV apresentaram redução da permeabilidade intestinal e melhora nos parâmetros histológicos, em relação ao grupo MUC. **Conclusão:** A suplementação com *L. rhamnosus* no pré-tratamento da MGI melhora parcialmente os danos causados pelo 5-FU.

Palavras-chave: Mucosite; Probiótico; *L. rhamnosus*.

¹ Graduando em Nutrição. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Nutricionista. Mestranda. UFMG. Belo Horizonte, MG, Brasil.

³ Docente. Pós-doutorado. FAFAR/ UFMG. Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁴ Docente. Doutor. UFMG. Belo Horizonte, MG, Brasil.

Endereço para correspondência: Isabel David de Matos. Rua Severino Melo Jardim, 85, apto. 301. Belo Horizonte, MG, Brasil. CEP 30320-580. E-mail: isabeldmatos@gmail.com.

Administração do *Lactobacillus rhamnosus* Inativado Previne a Mucosite Intestinal Induzida por 5-Fluorouracil em Modelo Experimental

Luisa Martins Trindade¹; Júlia Magalhães Souza²; Valbert Nascimento Cardoso³; Geovanni Dantas Cassali⁴; Flaviano dos Santos Martins³; Simone de Vasconcelos Generoso⁴

Introdução: 5-fluorouracil(5-FU), fármaco antimetabólico utilizado em tratamentos oncológicos, possui efeitos colaterais graves, como a mucosite. O uso de probióticos pode ser uma potencial terapia, contudo é discutido a segurança da sua administração nestes pacientes. **Objetivo:** Avaliar os efeitos da suplementação com *L. rhamnosus* inativado (LRI) em modelo experimental de mucosite induzida por 5-FU. **Métodos:** Durante 10 dias, camundongos Balb/c machos, divididos em quatro grupos receberam tratamento por gavagem. Controle (CTL) e mucosite (MUC) receberam 0,1mL de salina; Controle + LRI (CTL-LRI) e mucosite + LRI (MUC-LRI), receberam LRI (0,1 mL-10⁸ UFC). No 10º dia camundongos dos grupos mucosite receberam injeção intraperitoneal (300 mg/Kg) de 5-FU para indução da mucosite e os grupos controle receberam salina. Após 72 horas, os animais foram eutanasiados e, avaliados para permeabilidade intestinal (PI) e histologia. Peso e consumo alimentar foram avaliados diariamente. **Resultados:** O grupo MUC apresentou maior perda de peso e PI quando comparado ao grupo CTL, embora o consumo do MUC/ MUC-LRI tenha sido igual. Os animais do grupo MUC-LRI apresentaram redução significativa da PI em relação ao grupo MUC. No grupo MUC-LRI foi observado manutenção da altura das vilosidades e profundidade das criptas quando comparado aos animais do grupo MUC. **Conclusão:** Pré-tratamento com LRI sugere efeitos positivos na mucosite intestinal em modelo experimental.

Palavras-chave: Mucosite; 5-Fluorouracil; *Lactobacillus rhamnosus*.

¹ Nutricionista. Mestranda. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Graduanda em Nutrição. UFMG. Belo Horizonte, MG, Brasil.

³ Docente. Pós-doutorado. FAFAR/ UFMG. Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁴ Docente. Doutor. UFMG. Belo Horizonte, MG, Brasil.

Endereço para correspondência: Luísa Martins Trindade. Rua das Petúnias, 466 – Montreal. Sete Lagoas, MG, Brasil. CEP 35701-388. E-mail: luisamtnutri@gmail.com.

Perfil Lipídico e Glicídico de Pacientes com Neoplasia Pulmonar e Sobrepeso Internados em um Hospital de Referência em Belém - PA

Milena de Fátima Monteiro Lopes¹; Adriane Fonseca de Souza¹; Dayanne Caroline Pinheiro Garces¹; Késia Prestes Valente¹; Aldair da Silva Guterres²; Nadja Lobato da Silva³

Introdução: O metabolismo de pacientes com câncer altera gradativamente, afetando vias metabólicas capazes de interferir no perfil lipídico e glicídico, podendo causar futuras complicações. **Objetivo:** Identificar o perfil lipídico e glicídico de pacientes com câncer pulmonar através de exames laboratoriais. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, retrospectivo, no qual foram avaliados exames laboratoriais de pacientes com neoplasia pulmonar e sobrepeso, internados na clínica de Pneumologia de um hospital universitário. Foram analisados os níveis de colesterol total, lipoproteína de alta densidade (HDL-C), lipoproteína de baixa densidade (LDL-C) e triglicerídeos segundo Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2017), e glicemia conforme as diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018). A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética do Hospital Universitário João de Barros Barreto sob o parecer 950.479. **Resultados:** Foram avaliados 33 pacientes, 57% (n=19) do sexo masculino e 43% (n=14) do feminino, com idade média de 40,7 anos. 54,4% (n=18) apresentaram dislipidemia devido aos baixos valores de HDL-C. Em relação à LDL-C, 6% (n=2) estavam com valores elevados e 9% (n=3) limítrofes. Para colesterol total, 12% (n=4) apresentaram valores elevados, e 24% (n=8) limítrofes. Quanto aos triglicerídeos, 39% (n=13) possuíam alto risco para doenças cardiovasculares, 9% (n=3) com risco muito alto e 6% (n=2) limítrofes. A cerca da glicemia, 42% (n=14) apresentavam pré-diabetes e 3% (n=1) diabetes. **Conclusão:** A maioria dos pacientes apresentou algum tipo de dislipidemia caracterizando risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. A frequência de pré-diabéticos foi elevada, o que colabora para alterações metabólicas no câncer.

Palavras-chave: Perfil Lipídico; Perfil Glicídico; Sobrepeso; Câncer Pulmonar.

¹ Graduanda em nutrição. Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil.

² Nutricionista. Doutora. Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil.

³ Nutricionista. Especialista. Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil.

Endereço para correspondência: Milena de Fátima Monteiro Lopes. Passagem Eduardo Angelim, 74 -Marambaia. Belém, PA, Brasil. CEP 66620660. E-mail: mdmlopes@gmail.com.

Avaliação do Estado Nutricional através da Circunferência do Braço em Crianças Oncológicas Hospitalizadas

Elisa Maria Grandó Roja¹; Nadiessa Stochero¹; Fernanda de Bona Coradi¹

Introdução: A avaliação do estado nutricional de criança com câncer é fundamental para a elaboração do plano de cuidados nutricionais, entretanto as alterações da própria doença e do tratamento dificultam essa avaliação. As crianças que apresentam tumores sólidos, edemas, entre outros fatores, possuem seu peso mascarado sendo indicada a medida da circunferência do braço (CB) como instrumento de avaliação. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional através da CB em pacientes oncológicos pediátricos. **Métodos:** Realizou-se um estudo retrospectivo transversal, no qual participaram crianças oncológicas de 3 a 13 anos internadas em um hospital do norte do Rio Grande do Sul, durante o período de julho de 2017 a julho de 2018. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados a triagem nutricional criada e padronizada pela instituição. As variáveis utilizadas para o estudo foram: diagnóstico, gênero, idade e CB classificada conforme Frisancho, 1981. **Resultados:** Participaram do estudo 57 crianças, destas 52,6% do sexo masculino, com média de idade de 7,3 anos. Ao diagnóstico 38,6% correspondeu as leucemias, seguida por Tumor neuroectodérmico 12,2%, gliomas 8,7%, entre outros. De acordo com a CB, classificou como estado nutricional adequado 63,2% dos avaliados, abaixo do adequado 10,5% e acima do adequado 26,3%. **Conclusão:** Para o diagnóstico do estado nutricional de crianças com câncer, a avaliação apenas do peso e estatura não são suficientes, uma vez que essa população apresenta alteração da composição corporal. Com este estudo é possível demonstrar que a classificação do estado nutricional pode ser avaliada também através da CB.

Palavras-chave: Criança; Avaliação Nutricional; Câncer.

¹ Nutricionista. Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada com ênfase em Atenção ao Câncer pela Universidade de Passo Fundo, Secretaria Municipal de Saúde e Hospital São Vicente de Paulo. Passo Fundo, RS, Brasil.

Endereço para correspondência: Nadiessa Stochero. Rua 15 de novembro, 415, apto. 407 - Centro. Passo Fundo, RS, Brasil. CEP 99010-090. E-mail: nadistochero@gmail.com.

Prevalência de Sintomas Gastrointestinais em Pacientes Oncológicos Hospitalizados

Ana Raquel Pogorzelski¹; Nadiessa Stochero¹; Fernanda de Bona Coradi¹; Patrícia Carra²

Introdução: Os sintomas gastrointestinais são comumente presentes em pacientes oncológicos devido às características da própria patologia e/ou como consequência das modalidades terapêuticas utilizadas. Os sintomas gastrointestinais interferem no consumo alimentar, trazendo consequências negativas no estado nutricional dos pacientes. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de sintomas gastrointestinais em pacientes oncológicos hospitalizados. **Métodos:** Realizou-se um estudo descritivo retrospectivo, no qual participaram pacientes adultos oncológicos internados em um hospital do norte do Rio Grande do Sul, durante o período de abril de 2017 a julho de 2018. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados a triagem nutricional Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP), a qual foi aplicada no início da internação dos pacientes. **Resultados:** Dos 419 pacientes hospitalizados no período, 36% (n=150) referiram inapetência, 24% (n=100) saciedade precoce, 23% (n=96) náuseas, 14% (n=58) vômitos, 14% (n=58) disgeusia, 13% (n=54) constipação, 13% (n=54) xerostomia, 10% (n=41) disfagia, 5% (n=20) diarreia e 4% (n=16) apresentaram mucosite. **Conclusão:** Com este estudo foi possível identificar que a inapetência, a saciedade precoce e náuseas foram os sintomas mais prevalentes. Diante deste cenário, torna-se necessário implementar estratégias a fim de minimizar os efeitos adversos causados pela neoplasia e/ou terapia empregada.

Palavras-chave: Oncologia; Hospitalização; Desnutrição.

¹ Nutricionista. Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada com ênfase em Atenção ao Câncer pela Universidade de Passo Fundo, Secretaria Municipal de Saúde e Hospital São Vicente de Paulo. Passo Fundo, RS, Brasil.

² Nutricionista. Especialista. Universidade de Passo Fundo, Secretaria Municipal de Saúde e Hospital São Vicente de Paulo. Passo Fundo, RS, Brasil.
Endereço para correspondência: Nadiessa Stochero. Rua 15 de novembro, 415, apto. 407 - Centro. Passo Fundo, RS, Brasil. CEP 99010-090. E-mail: nadistochero@gmail.com.

Ingestão Alimentar e Perda de Peso em Pacientes Oncológicos Hospitalizados

Ana Raquel Pogorzelski¹; Nadiessa Stochero¹; Fernanda de Bona Coradi¹; Patrícia Carra²

Introdução: A desnutrição em pacientes oncológicos é muito prevalente em ambiente hospitalar. Entre os fatores associados à desnutrição, os problemas relacionados à ingestão alimentar podem contribuir para a perda de peso, comprometendo o estado nutricional do paciente. **Objetivo:** Avaliar a ingestão alimentar e a perda de peso em pacientes oncológicos hospitalizados. **Métodos:** Realizou-se um estudo descritivo retrospectivo, no qual participaram pacientes oncológicos internados em um hospital do norte do Rio Grande do Sul, durante o período de abril de 2017 a julho de 2018. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados a triagem nutricional Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP), a qual foi aplicada no início da internação dos pacientes. **Resultados:** Foram avaliados 379 pacientes durante este período. Destes 57% (n=216) dos pacientes relataram não ter apresentado alteração da ingestão alimentar no último mês, 42% (n=159) dos pacientes referiram consumo alimentar menor que o habitual e 1% (n=4) dos pacientes apresentaram aumento da ingestão alimentar. Quanto à perda de peso, 73% (n=277) dos pacientes referiram perda de peso nos últimos 6 meses, 23% (n=89) dos pacientes apresentaram aumento de peso corporal e 4% (n=13) dos pacientes mantiveram o peso usual. **Conclusão:** Com este estudo foi possível verificar que a ingestão alimentar reduzida e a perda de peso corporal é frequente em pacientes oncológicos hospitalizados, aumentando o risco de desnutrição. Deste modo, assegurar o estado nutricional adequado torna-se fundamental a fim de reduzir a prevalência de desnutrição hospitalar.

Palavras-chave: Oncologia; Avaliação Nutricional; Desnutrição.

¹ Nutricionista. Residente do Programa de Residência Multiprofissional Integrada com ênfase em Atenção ao Câncer pela Universidade de Passo Fundo, Secretaria Municipal de Saúde e Hospital São Vicente de Paulo. Passo Fundo, RS, Brasil.

² Nutricionista. Especialista. Universidade de Passo Fundo, Secretaria Municipal de Saúde e Hospital São Vicente de Paulo. Passo Fundo, RS, Brasil.

Endereço para correspondência: Nadiessa Stochero. Rua 15 de novembro, 415, apto. 407 - Centro. Passo Fundo, RS, Brasil. CEP 99010-090. E-mail: nadistochoero@gmail.com.

A Importância dos Ácidos Graxos Ômega-3 na Caquexia Oncológica

Catilúcia Araujo Santana¹; Ana Maria Menezes de Souza²; Josefa Marcia Barreto Santos³

Introdução: O ômega 3 é um ácido graxo poli-insaturado de cadeia longa composto por EPA (eicosapentanoico) e DHA (docosahexaenoico), encontrado em alimentos de origem vegetal e de origem animal. A suplementação com ômega-3 pode representar uma tática na redução da formação de citocinas pró-inflamatórias, maximizando a tolerância metabólica dos substratos energéticos e atenuando o catabolismo proteico, com a finalidade de melhorar o prognóstico de pacientes com caquexia oncológica. **Objetivo:** Avaliar a importância do uso de ômega 3 em pacientes com caquexia oncológica, atuante na síndrome da anorexia-caquexia. **Métodos:** Este trabalho consiste em revisão bibliográfica realizada após consulta na base de dados Pubmed, Scielo, Lilacs e Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) com ênfase nos últimos oito anos (2011-2018), nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados:** Os resultados estatísticos comprovados do suplemento enriquecido com EPA melhoram no peso e na manutenção da massa magra, otimização da função metabólica dos nutrientes, bem como na redução de marcadores inflamatórios e imunológicos em vários tipos de câncer e na anorexia-caquexia. O ganho de massa magra deve-se a capacidade que o EPA atua como antagonista dos efeitos de um fator caquético específico. **Conclusão:** O quadro da caquexia no câncer vem sendo analisado pensando em sua reversão, a utilização de EPA's, na forma de óleo de peixe, tanto isolado, quanto em suplementos nutricionais enriquecidos, tem o papel anti-inflamatório, atuante na modulação da síntese e secreção de citocinas. Entretanto, se faz necessários mais estudos para melhor análise do uso de ômega 3.

Palavras-chave: Ômega 3; Caquexia; Câncer.

¹ Nutricionista. Residente do Programa de Residência em Atenção Hospitalar à Saúde pela Universidade Federal de Sergipe (UFS). Lagarto, SE, Brasil.

² Terapeuta Ocupacional. Residente do Programa de Residência em Atenção Hospitalar à Saúde pela UFS. Lagarto, SE, Brasil.

³ Nutricionista. UFS. Lagarto, SE, Brasil.

Endereço para correspondência: Catilúcia Araujo Santana. Travessa do Asilo IV, 44. Lagarto, SE, Brasil. E-mail: catilucia02@gmail.com.

Sarcopenia Avaliada por Bioimpedância Elétrica em Pacientes Submetidos ao Tratamento Quimioterápico em um Centro de Oncologia em Macaé - RJ

Felipe dos Santos Melo¹; Gislaíne Barbosa Bezerra²; Celia Cristina Diogo Ferreira³; Isabel Cristina Almeida Santiago⁴

Introdução: Alterações na composição corporal em pacientes com câncer podem induzir à menor sobrevida global devido a interrupções do tratamento e na redução da dose associada a quimioterapia. O Consenso Europeu sobre Definição e Diagnóstico da Sarcopenia (CEDDS), define a Bioimpedância Elétrica (BIA) como uma ferramenta relevante, capaz de avaliar a massa muscular corporal, podendo ser utilizada para auxiliar no diagnóstico da sarcopenia na prática clínica. **Objetivo:** Identificar a prevalência de sarcopenia em pacientes em tratamento quimioterápico através da bioimpedância elétrica em um centro de oncologia na cidade de Macaé (RJ). **Métodos:** Estudo transversal onde os sujeitos foram submetidos à avaliação da composição corporal pela BIA. O índice de massa muscular foi obtido através dos valores de resistência (*ohms*) associado a uma constante validada na literatura. A sarcopenia foi classificada de acordo com os pontos de corte propostos pelo CEDDS. **Resultados:** Participaram do estudo 52 pacientes, adultos e idosos de ambos os sexos. Os tipos de câncer mais prevalentes foram os do trato gastrointestinal (30,8%), mama (28,8 %) e próstata (23,1 %). Cerca de 32% dos pacientes (n=16) foram classificados com algum grau de sarcopenia. A Sarcopenia Grau I foi a mais prevalente nos pacientes, bem como houve maior distribuição desta na população do sexo masculino compondo cerca 26,92% da amostra (n=14). **Conclusão:** Métodos de avaliação da composição corporal como a BIA podem ser utilizados no diagnóstico precoce da sarcopenia e auxiliar no planejamento das decisões terapêuticas reduzindo possíveis desfechos negativos associados ao tratamento quimioterápico.

Palavras-chave: Sarcopenia; Composição Corporal; Bioimpedância Elétrica; Quimioterapia.

¹ Nutricionista. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Nutricionista. Mestre. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia pelo INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Nutricionista. Docente. Doutora. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ Nutricionista. Mestre. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Felipe dos Santos Melo. Rua Carlos de Carvalho, 47 b, apto. 203 – Centro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP 20230-180. E-mail: felipemelonutricionista@gmail.com.

Participação dos Alimentos Ultraprocessados no Consumo Diário de Nutrientes de Pacientes que já tiveram Câncer em Aracaju - SE

Maria da Conceição Francisco Campos¹; Flávia Laene de Mesquita Marques¹; Luciana Gomes da Silva de Jesus¹; Charleane de Freitas Soares¹; Rafaela Eugênia Acre Dantas²; Jamille Oliveira Costa³

Introdução: A alimentação inadequada é um dos principais fatores causais do câncer, pois contribui com 30% das ocorrências. Esta relação é maior em indivíduos que já tiveram a doença sendo um grande fator de risco para recorrência. Atualmente, o consumo de alimentos ultraprocessados tem sido expressivo na população. Porém, por serem ricos em açúcar, gordura e sal são considerados “nutricionalmente desbalanceados” e associados ao desenvolvimento de doenças. **Objetivo:** Avaliar a participação dos alimentos ultraprocessados no fornecimento diário de nutrientes de indivíduos que já tiveram câncer de acordo com os valores recomendados para população brasileira. **Métodos:** Estudo do tipo transversal, realizado com indivíduos entre 20 e 70 anos que já tiveram câncer e finalizaram o tratamento. O consumo dos alimentos foi avaliado por um questionário de frequência alimentar (QFA) semiquantitativo sendo todo o consumo transformado em diário para análise dos nutrientes. **Resultados:** Participaram 17 mulheres com idade média de 59 anos que tiveram em sua maioria câncer de mama (88,2%). A ingestão de alimentos ultraprocessados esteve presente e contribuiu com 15,5% da ingestão calórica, sendo a maior contribuição dos carboidratos (7,4%) seguido dos lipídeos (6,2%). Quanto ao sódio e fibras, eles foram responsáveis por fornecer 14,2% e 11,9% da recomendação diária, respectivamente. **Conclusão:** Por mais que os ultraprocessados façam parte da alimentação diária, é em pequena quantidade. Porém, é necessário aumentar a conscientização para que este consumo não seja diário, pois esses alimentos podem levar a obesidade que provoca um aumento das citocinas inflamatórias que viabilizam o desenvolvimento de novos tumores.

Palavras-chave: Oncologia; Ultraprocessado; Estado Nutricional.

¹ Graduanda em nutrição. Faculdade Estácio de Sergipe. Aracaju, SE, Brasil.

² Nutricionista. Associação dos Amigos da Oncologia. Aracaju, SE, Brasil.

³ Nutricionista. Mestre. Faculdade Estácio de Sergipe. Aracaju, SE, Brasil.

Endereço para correspondência: Maria da Conceição Francisco Campos. Rua do Porto, Loteamento Gervásio, s/n - Laranjeiras. Aracaju, SE, Brasil. E-mail: ceicinhacampos@outlook.com.

Associação do Estado Nutricional com Tempo de Internação Hospitalar e Óbito em Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos

Lukiane Andrade Santos¹; Yakemy Araujo de Oliveira¹; Hellen Laís Alves Neves¹; Fernanda Bassan Lopes Silva²

Introdução: A desnutrição em pacientes oncológicos com doença avançada eleva o risco de complicações e a morbimortalidade. No entanto, a literatura é escassa em estudos específicos com esse perfil de pacientes. **Objetivo:** Avaliar a associação do estado nutricional de pacientes oncológicos em cuidados paliativos com desfechos clínicos negativos durante a internação hospitalar. **Métodos:** Estudo observacional longitudinal prospectivo. A amostra foi composta por pacientes em cuidados paliativos oncológicos internados por um período mínimo de 48 horas, de ambos os sexos, com idade ≥ 20 anos. Foram excluídos os pacientes portadores de doenças hematológicas malignas. O diagnóstico nutricional foi realizado por meio da ASG-PPP e após 3 meses foram observados em prontuários os seguintes desfechos: ocorrência de óbito, alta hospitalar para domicílio ou outra unidade hospitalar e tempo de hospitalização. **Resultados:** A amostra foi composta por 31 pacientes ($51 \pm 15,2$ anos). O diagnóstico de desnutrição ocorreu em 90,3% da amostra, sendo 25,8%, desnutrido grave. Os óbitos ocorreram em 25% da amostra, sendo que pacientes com maior escore na ASG-PPP (>22 pontos) apresentaram maior incidência de mortalidade (29,3% x 16,4%, $p < 0,01$). O tempo médio de internação foi de 10 dias, não havendo associação com o estado nutricional. No entanto, houve uma correlação positiva moderada entre a pontuação alcançada no quesito perda de peso com o tempo de internação (0,59, $p < 0,01$). **Conclusão:** A gravidade do estado nutricional esteve associada com maior taxa de mortalidade embora não houve associação do estado nutricional com tempo de hospitalização.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Estado Nutricional; Mortalidade, Oncologia, Tempo de Internação Hospitalar.

¹ Nutricionista. Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer. Escola Superior de Ciência da Saúde (ESCS). Brasília, DF, Brasil.

² Nutricionista. Mestre. ESCS. Brasília, DF, Brasil.

Endereço para correspondência: Fernanda Bassan Lopes Silva. QI 9, bloco H, apto. 206, Guará 1. Brasília, DF, Brasil. E-mail: fernanda.bassan@gmail.com.

Simbiótico reduz a Incidência de Lesões Pré-Neoplásicas no Cólon de Camundongos, modula o Estresse Oxidativo e promove Melhora da Barreira Intestinal

Bruna Cristina dos Santos Cruz¹; Anny Caroline Messias²; Luis Fernando de Sousa Moraes³; Letícia de Nadai Marcon¹; Leonardo Borges Murad⁴; Maria do Carmo Gouveia Peluzio³

Introdução: Alterações na composição e atividade da microbiota são relacionadas à gênese das doenças intestinais, dentre elas o câncer colorretal. Os probióticos e prebióticos, ou a combinação (simbióticos), têm sido utilizados como moduladores do microambiente intestinal, alterando as respostas do organismo frente aos estímulos carcinogênicos.

Objetivos: Investigar os efeitos de um probiótico isolado ou associado ao prebiótico a base de yacon no desenvolvimento de lesões pré-neoplásicas no cólon de camundongos. **Métodos:** Camundongos foram alocados em 3 grupos: controle (dieta padrão); probiótico (probiótico $2,25 \times 10^9$ UFC/dia); simbiótico (6% de fruto-oligossacarídeos/inulina e probiótico). As dietas foram ofertadas por 13 semanas e os animais submetidos à indução de lesões pré-neoplásicas com carcinógeno 1,2-dimetilhidrazina. **Resultados:** O simbiótico reduziu significativamente (38,1%) a incidência das lesões pré-neoplásicas. O escore histopatológico reduziu nos grupos probiótico/simbiótico, com diminuição significativa do dano nas criptas e profundidade da lesão. O simbiótico modulou o estresse oxidativo, evidenciado pela diminuição da peroxidação lipídica e proteína carbonilada e aumento da atividade da catalase; observou-se aumento das concentrações dos ácidos graxos de cadeia curta, energia para os colonócitos. Este resultado associou-se ao trofismo colônico, confirmado pelo aumento da profundidade das criptas e das camadas musculares e melhora da barreira intestinal, verificada pela menor excreção urinária de lactulose. **Conclusão:** O simbiótico reduziu significativamente a incidência das lesões pré-neoplásicas. Mecanismos subjacentes envolvem: modulação do estresse oxidativo, com estímulo da defesa antioxidante endógena; alteração do metabolismo da microbiota, com produção de compostos anticarcinogênicos, como butirato, que contribuiu para proliferação das células saudáveis e melhora da barreira intestinal. **Palavras-chave:** Câncer Colorretal; Probiótico; Prebiótico; Simbiótico.

¹ Nutricionista. Mestre. Universidade Federal de Viçosa (UFV). Viçosa, MG, Brasil.

² Graduada em Nutrição. UFRV. Viçosa, MG, Brasil.

³ Nutricionista. Doutor. UFRV. Viçosa, MG, Brasil.

⁴ Nutricionista. Pós-doutorado. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Bruna Cristina dos Santos Cruz. Rua da Mantiqueira, 45, apto. 302 - João Brás. Viçosa, MG, Brasil. CEP 36576-216.

E-mail: brunacruz09@yahoo.com.br / bruna.cruz@ufv.br.

Identificação do Conhecimento sobre a Importância da Nutrição Oncológica em Profissionais da Saúde

Isabela Diniz Aguiar¹; Priscilla Ceci Lages²; Adriana Palhares de Carvalho²; Marcelo Victor Teixeira da Silva³

Introdução: A desnutrição tem impacto negativo na evolução clínica de pacientes oncológicos, porém a importância do cuidado nutricional permanece pouco reconhecida. A terapia e acompanhamento nutricional são imprescindíveis na qualidade de vida e prognóstico de pacientes com câncer, além de auxiliar na redução do tempo de internação e gastos hospitalares. Apesar de todo esse conhecimento científico, observa-se um distanciamento da teoria com a real prática clínica por diversos profissionais da saúde. **Objetivo:** Identificar o conhecimento sobre a importância da nutrição oncológica em profissionais da saúde. **Métodos:** Estudo observacional, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa Humana realizado em Belo Horizonte-MG, dezembro/2017-maio/2018. Foram incluídos profissionais da saúde que atuam na área oncológica e concordaram em participar do estudo mediante assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram coletados através de questionários elaborados pelos pesquisadores e entregue aos profissionais. **Resultados:** Foram entrevistados 130 profissionais da saúde do Sistema privado e do Sistema Único de Saúde (SUS). A maioria (59,2%) exerce suas atividades no SUS. Mesmo ao afirmar a importância do acompanhamento nutricional durante todo o tratamento, 24,6% afirmaram não encaminhar seus pacientes a um nutricionista. Sobre a importância do acompanhamento nutricional, 36,9% dos entrevistados relataram indicar acompanhamento apenas quando o paciente não se alimenta corretamente, sendo que, 60,0% dos profissionais da saúde não buscam conhecimentos sobre nutrição, tendo importância mediana para 20,8% dos entrevistados. **Conclusão:** Este estudo contribuiu para explicitar quanto o conhecimento e a importância da nutrição por parte dos profissionais da saúde da área oncológica é escasso.

Palavras-chave: Nutrição Oncológica; Terapia Nutricional; Câncer.

¹ Graduanda em nutrição. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Nutricionista. Mestre. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil.

³ Nutricionista. Mestrando. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil.

Endereço para correspondência: Isabela Diniz Aguiar. Rua Nicanor Carvalho, 169 - Álvaro Camargos. Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: isabeladiniz945@yahoo.com.br.

Associação do Risco Nutricional com Desfechos Clínicos em Pacientes Adultos com Leucemia Aguda em Fase de Indução Quimioterápica

Helen Lais Alves Neves¹; Yakemy Araujo Oliveira¹; Lukiane Almeida Santos¹; Fernanda Bassan Lopes Silva²

Introdução: As leucemias agudas e seu tratamento podem afetar o estado nutricional, que leva à desnutrição, podendo agravar o prognóstico do paciente. **Objetivo:** Avaliar a associação do risco nutricional (RN) com desfechos clínicos de pacientes adultos com leucemias agudas durante a fase de indução quimioterápica (IQT). **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, longitudinal, retrospectivo analítico em pacientes com leucemias agudas internados para o 1º ciclo de IQT. Foram coletados em prontuários eletrônicos os dados sociodemográficos e clínicos, além da avaliação do risco nutricional por meio da NRS (2002) e informações sobre o uso de terapia nutricional (TN) até 12 semanas após a admissão. Foi avaliada a associação do estado nutricional na admissão hospitalar com desfechos clínicos ao final da IQT (complicações, tempo de internação, mortalidade e resposta à quimioterapia de indução). **Resultados:** A amostra foi composta por 35 pacientes (48,3±13,5 anos, 37% feminino), dos quais 65,7% apresentaram RN. O uso de TN oral ocorreu em 68,6% e enteral em 28,6%. O tempo médio de internação foi de 49,5±15,9 dias. Entre desfechos clínicos, 82,9% apresentou sintomas de toxicidade quimioterápica e em 85,7% houve neutropenia febril. Apenas 31,4% entraram em remissão completa, sendo que a incidência de óbito da amostra foi de 65,7%. O uso de TN e a presença de RN da admissão não foram significativamente associadas aos desfechos clínicos. **Conclusão:** A prevalência de RN em pacientes com leucemia aguda é elevada, porém o RN não foi associado a desfechos clínicos negativos na IQT na amostra avaliada.

Palavras-chave: Leucemia Aguda; Risco Nutricional; Desnutrição.

¹ Nutricionista. Especialista. Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer. Hospital de Base, Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Brasília, DF, Brasil.

² Nutricionista. Mestre. Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil.

Endereço para correspondência: Helen Lais Alves Neves. Rua 4, 44 Vila Pai Eterno, Trindade, GO, Brasil. CEP 75 388-331. E-mails: helenlaisnutri@gmail.com / helenlais15@hotmail.com.

Terapia Nutricional em Pacientes Submetidos à Cirurgia Oncológica Atendidos no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora - MG

Isabela Aparecida Ferreira da Silva¹; Carolina Vargas de Oliveira¹; Ainoã Cristina de Oliveira Cândido¹; Carine Ferreira da Costa²;
Maria Amélia Ribeiro Elias²

Introdução: O tratamento cirúrgico do câncer constitui uma alternativa para fins curativos ou paliativos. A desnutrição no período perioperatório associa-se ao aumento do risco de infecções, redução da qualidade de vida, maior tempo de internação, aumento dos custos e maior mortalidade. A Terapia Nutricional (TN) objetiva manter ou recuperar o estado nutricional desses pacientes e prevenir complicações. **Objetivo:** Descrever o acompanhamento nutricional dos pacientes oncológicos cirúrgicos em TN do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora – MG. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo através da análise de protocolos de acompanhamento dos pacientes oncológicos cirúrgicos em TN no período de janeiro a julho de 2018. **Resultados:** Foram acompanhados 30 pacientes oncológicos cirúrgicos, sendo 60% do sexo masculino e 40% do sexo feminino, dos quais 73,4% eram idosos e 26,6% adultos. Em relação ao Índice de Massa Corporal (IMC) no início da TN, 50% foram classificados como desnutridos, 26,7% eutróficos, 16,7% com sobrepeso e 6,6% obesos. A média de permanência em TN foi de 22,6 dias e cerca de 53,4% dos pacientes estiveram em TN via oral, 16,7% enteral e 6,6% parenteral. Aproximadamente 13,3% utilizaram duas vias de alimentação e 10% utilizaram 3 vias. Os motivos de término da TN foram alta hospitalar (53,3%), alta da TN após ingestão satisfatória pela via oral e recuperação do estado nutricional (33,3%) e óbito (13,4%). **Conclusão:** A TN individualizada, bem planejada e iniciada precocemente proporciona melhores condições clínicas e redução da morbimortalidade para pacientes submetidos à cirurgia oncológica. **Palavras-chave:** Cirurgia Oncológica; Terapia Nutricional; Estado Nutricional.

¹ Nutricionista. Residente do Programa de Residência do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, MG, Brasil.

² Nutricionista. Especialista. Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, MG, Brasil.

Endereço para correspondência: Isabela Aparecida Ferreira da Silva. Praça Jarbas de Lery Santos, 45, apto. 401- São Mateus. Juiz de Fora (MG), Brasil.
E-mail: isabelaaparecidaferreira.silva@gmail.com.

Atuação Nutricional como Importante Fator no Cuidado de Pacientes Diagnosticados com Câncer: uma Revisão de Literatura

Mikaela Gallon¹; Bruno Rafael Batista de Ataíde²; Amanda Cristina Tompson Diniz¹; Dayanne Caroline Pinheiro Garces¹

Introdução: O câncer é uma doença não transmissível caracterizada pelo crescimento desordenado de células nos tecidos, que aumenta o risco nutricional por competir com nutrientes e alterar o metabolismo de proteínas, lipídios e carboidratos. **Objetivo:** Revisar a literatura e ratificar a importância da participação nutricional no tratamento de pacientes oncológicos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão de literatura em uma base de dados referencial. Os artigos foram pré-selecionados pelos títulos e ano de publicação (2015-2018) e como critério deveriam apresentar o termo “A Importância da Avaliação Nutricional em Pacientes Oncológicos” ou referências sobre a avaliação, estado, intervenção ou risco nutricional de enfermos neoplásicos. Após essa etapa, os trabalhos foram analisados conforme fossem adequados para o tema em questão (10 artigos no total). **Resultados:** O distúrbio nutricional mais evidenciado nos trabalhos científicos foi a redução de peso devido aos tratamentos utilizados, como quimioterapia, radioterapia e procedimentos cirúrgicos. Diversos tipos neoplásicos foram mencionados, porém os predominantes foram câncer gastrointestinal (n=6), seguido pelo câncer de mama (n=5), câncer de pulmão (n=2) e câncer de cabeça/pescoço (n=2). Ademais, foi detectado risco crítico em indivíduos neoplásicos nos quais a intervenção por um profissional nutricionista não ocorreu. Todos os estudos comprovam que o atendimento nutricional precoce diminui os riscos de mortalidade por identificarem as alterações nutricionais e intervirem, contribuindo para o aumento da imunidade humoral e celular. **Conclusão:** Em todos os artigos selecionados percebeu-se a importância da atuação do profissional nutricionista para o cuidado de pacientes diagnosticados com câncer.

Palavras-chave: Neoplasias; Estado Nutricional; Avaliação Nutricional; Intervenção Nutricional; Risco Nutricional.

¹ Graduanda em Nutrição. Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém, PA, Brasil.

² Nutricionista. Residente do Programa de Residência da Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém, PA, Brasil.

Endereço para correspondência: Mikaela Gallon. Avenida Dr. Nonato Sanova, Condomínio Floresta Tropical, bloco Cedro, apto. 201 - Cidade Nova. Ananindeua, PA, Brasil. CEP 67130-000. E-mail: mikagallon@hotmail.com.

Composição Corporal e Dinamometria no Paciente com Câncer em Seguimento Ambulatorial

Thauany Nantes Guiráo¹; Bruna Ramos da Silva²; Juliana Maria Faccioli Scchieri³; Liane Rapatoni⁴; Paulo Garcia Chiarello⁵; Guilherme Urano Machado⁶

Objetivo: Avaliar as associações entre dinamometria, parâmetros de composição corporal e clínicos, em pacientes com câncer, em seguimento ambulatorial. **Métodos:** Foram recrutados pacientes adultos, de ambos os sexos, em seguimento no Ambulatório de Nutrição Oncológica do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Foram realizados avaliação de composição corporal (bioimpedância multifrequencial por espectroscopia), dinamometria e classificação pela escala de Karnofsky (KPS). **Resultados:** Amostra composta de 49 pacientes, 63% do sexo masculino, com 51% de desnutridos segundo Índice Massa Corporal. Houve déficit a Massa Magra para toda a amostra, 81% apresentaram aumento da Massa Gorda. A sobrecarga hídrica estava presente em 53% deles. Pela dinamometria, 87% não conseguiram atingir o valor de referência. Da amostra, 16% obtiveram KPS menor que 70%. Observou-se que pacientes com maior força muscular apresentaram melhor preservação de massa magra ($r=0,59$ $p<0,005$) e massa celular corporal ($r=0,55$ $p<0,005$), a qual obteve associação positiva com o ângulo de fase ($r=0,67$ $p<0,005$). **Conclusão:** A coexistência de aumento da massa gorda com déficit da massa magra, principalmente nos homens, pode sugerir a presença de obesidade sarcopênica. Assim, a dinamometria ou algum detalhamento de massa magra, poderiam triar melhor estes pacientes no atendimento, visando a preservação de massa muscular e melhora do prognóstico e qualidade de vida.

Palavras-chave: Câncer; Composição Corporal; Avaliação Nutricional; Dinamometria; Escala Performance.

¹ Nutricionista. Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) - Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² Nutricionista. Doutoranda. Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - FMRP - USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ Nutricionista. Doutora. Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - FMRP - USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁴ Médica. Doutora. Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - FMRP - USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁵ Nutricionista. Docente. Doutora. Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - FMRP - USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁶ Médico. Residente. Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto - FMRP - USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Endereço para correspondência: Thauany Nantes Guiráo. Rua Bernardino de Campos, 804, apto. 81 - Centro. Ribeirão Preto (SP) Brasil. CEP 14015-130. E-mail: thauanyng@gmail.com.

Avaliação do Risco Nutricional de Pacientes com Câncer de Pulmão por Diferentes Métodos

Imanuely Borchardt¹; Gisele Fraga²; Gisele Farias³; Juliana Vasconcelos³; Tatiane Montella⁴; Carlos Gil Ferreira⁵

Introdução: O estado nutricional é determinante crítico para qualidade de vida em pacientes com câncer de pulmão (CP). **Objetivo:** avaliar o risco nutricional de pacientes com CP por diferentes ferramentas: Avaliação Subjetiva Global produzida pelo próprio paciente (ASG-PPP) e Índice de Risco Nutricional de Buzby (IRN) **Métodos:** Estudo descritivo, realizado de abril a maio de 2018. Foram coletados dados de primeira vez de 17 pacientes com diagnóstico de CP. Os parâmetros antropométricos foram peso, altura, além da albumina, ASG-PPP, Índice de Massa Corpórea (IMC), percentual de perda de peso (%PP), e IRN. Os valores de IMC foram interpretados segundo OMS para adultos, OPAS para idoso e %PP por Blackburn & Bistrian. **Resultado:** A idade média foi 67 (47-96 anos), prevalência de idosos (70,5%), sexo masculino (63%), diagnóstico de câncer de pulmão não pequenas células (CPNPC) (84%), doença avançada (59%). Quanto ao estado nutricional, 58,3% apresentaram baixo peso segundo IMC para idosos e sobrepeso (60%) segundo IMC para adultos. A desnutrição moderada prevaleceu entre as ferramentas, IRN (52,9%) e ASG-PPP (59%). A PP ocorreu em 82,4% e PP >10% foi 43%. **Conclusão:** predomínio de idosos; estágio avançado; perda de peso; desnutrição moderada e/ou risco desnutrição foi prevalente entre as ferramentas. O risco de desnutrição pode ser identificado usando ferramentas simples, não invasivas e sensíveis para prever deterioração nutricional.

Palavras-chave: Câncer de Pulmão; Estado Nutricional; ASG-PPP; INR.

¹ Nutricionista. Mestranda. Grupo Oncoclínicas, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

² Farmacêutica. Especialista. Grupo Oncoclínicas, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³ Enfermeira. Especialista. Grupo Oncoclínicas, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁴ Médica. Especialista. Grupo Oncoclínicas, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁵ Médico. Pós-doutorado. Grupo Oncoclínicas, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Endereço para correspondência: Imanuely Borchardt. Rua Prof. Hernani Melo, 55 apto. 1206. São Domingos Niterói, RJ, Brasil. E-mail: manuborchardt@yahoo.com.br.

Influência do Fenótipo de Fragilidade na Qualidade de Vida de Pacientes com Câncer de Bexiga ou de Rim

Patrícia Fonseca dos Reis¹; Mylena Pinto dos Santos²; Renata Brum Martucci³

Introdução: Fragilidade é caracterizada por diminuição de reservas e resistência ao estresse, que está associada ao câncer, podendo afetar a qualidade de vida (QV) dos pacientes. **Objetivo:** Avaliar a influência da fragilidade na QV de pacientes com câncer de bexiga ou de rim. **Métodos:** Estudo transversal com pacientes com câncer de bexiga ou rim, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 20 anos. Fragilidade foi definida como a presença de 3 ou mais dos seguintes critérios: perda de peso não intencional ($\geq 5\%$ do peso corporal no último ano); redução da força de prensão manual (através de dinamometria); fadiga relatada; redução da velocidade da marcha (teste de caminhada de 4,6m) e baixa atividade física (Questionário Internacional de Atividade Física, versão curta). Qualidade de vida foi avaliada usando o questionário da *European Organization for Research and Treatment of Cancer* (QLQ-C30). **Resultados:** Foram avaliados 40 pacientes (20 com câncer de bexiga e 20 com câncer de rim); 62,5% do sexo masculino; idade média de 62 anos; 25% eram frágeis e 52,5% pré-frágeis. Não houve diferença nos parâmetros avaliados, de acordo com a localização tumoral. Uma pior QV foi observada nos frágeis, comparada aos não frágeis, na QV geral (84.2 ± 18.8 vs 55.8 ± 19.3 ; $p=0.03$); função global (100 vs 38.3 ± 45.2 ; $p<0.001$); função física (96.3 ± 5.9 vs 52 ± 30.3 ; $p<0.001$); fadiga (2.9 ± 4.9 vs 56.7 ± 40 ; $p=0.001$); dor (1.8 ± 5.5 vs 78.3 ± 33.4 ; $p<0.001$) e perda de apetite (3.7 ± 11.1 vs 40 ± 46.6 ; $p=0.001$). **Conclusão:** Fragilidade influenciou negativamente a qualidade de vida dos pacientes com câncer de bexiga ou de rim. **Palavras-chave:** Fragilidade; Qualidade de Vida; Câncer de Rim; Câncer de Bexiga.

¹ Nutricionista. Doutoranda. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Nutricionista. Discente de aperfeiçoamento em pesquisa. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Nutricionista. Pós-doutorado. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Professora-adjunta do Instituto de Nutrição, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Patrícia Fonseca dos Reis. Rua Marquesa de Santos, 39, apto. 703 - Laranjeiras. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: patfrais@yahoo.com.br.

Associação do Fenótipo de Fragilidade com Estado Nutricional de Pacientes com Câncer de Bexiga ou de Rim

Patrícia Fonseca dos Reis¹; Mylena Pinto dos Santos²; Renata Brum Martucci³

Introdução: Fragilidade é caracterizada por diminuição de reservas e resistência ao estresse, causando vulnerabilidade a eventos adversos, assim como na desnutrição. A ocorrência de ambas está associada ao câncer. **Objetivo:** Avaliar a associação entre fenótipo de fragilidade e estado nutricional de pacientes com câncer de bexiga ou de rim. **Métodos:** Estudo transversal com pacientes com câncer de bexiga ou rim, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 20 anos. Fragilidade foi definida como a presença de 3 ou mais dos seguintes critérios: perda de peso não intencional ($\geq 5\%$ do peso corporal no último ano); redução da força de preensão manual (avaliado por dinamometria); fadiga relatada; redução da velocidade da marcha (teste de caminhada de 4,6m) e baixa atividade física (versão curta do Questionário Internacional de Atividade Física). A avaliação subjetiva global produzida pelo próprio paciente (ASG-PPP) foi utilizada para classificar o estado nutricional. **Resultados:** Foram avaliados 40 pacientes (20 com câncer de bexiga e 20 com câncer de rim); 62,5% do sexo masculino; idade média de 62 anos; 25% eram frágeis, 52,5% pré-frágeis e 22,5% robustos. Todos os robustos foram classificados como bem nutridos, enquanto 90% dos frágeis tinham suspeita de desnutrição ou desnutrição moderada e desnutrição severa ($p < 0,01$). Além disso, verificou-se que o escore da ASG-PPP foi maior entre os indivíduos frágeis, em relação aos pré-frágeis e robustos (10 ± 5 vs $4,7 \pm 5$ vs $1,89 \pm 0,8$; $p = 0,01$). **Conclusão:** O fenótipo de fragilidade se associou com o estado nutricional avaliado através da ASG-PPP. **Palavras-chave:** Fragilidade; Desnutrição; ASG-PPP; Câncer de Rim; Câncer de Bexiga.

¹ Nutricionista. Doutoranda. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Nutricionista. Discente de aperfeiçoamento em pesquisa. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Nutricionista. Pós-doutorado. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Professora-adjunta do Instituto de Nutrição, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Patrícia Fonseca dos Reis. Rua Marquesa de Santos, 39, apto. 703 - Laranjeiras. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: patfreis@yahoo.com.br.

HMB aumenta P53, Bax e Reduz Cox-2 em Camundongos Balb-C Transplantados com Tumor Ascítico de Erlich (TAE)

Raquel Goreti Eckert¹; Daniela Coelho dos Santos¹; Tamila Siminski²; Guilherme Zirbel³; Karina Bettega Felipe⁴; Rozangela Curi Pedrosa⁵

Introdução: O β -hidroxi- β -metilbutirato (HMB) é um metabólito da leucina, utilizado para promover o ganho de massa muscular em atletas, entretanto, nos últimos anos seu efeito anti-inflamatório vem sendo investigado. O câncer é uma doença multifatorial, causado por fatores genéticos e ambientais. As células tumorais superexpressam a COX-2, relacionada à indução de resistência à apoptose e estimulação da angiogênese e metástase. Além disso, mutações da p53, proteína com função de supressão tumoral, são observadas em vários tipos de câncer. **Objetivo:** Avaliar *in vivo* o efeito da suplementação de HMB em camundongos transplantados com TAE e doxorrubicina (DOXO). **Métodos:** Os animais foram divididos em 4 grupos experimentais: Controle (C), DOXO (1 mg/kg/dia), HMB (617,3 mg/kg/dia) e HMB+DOXO administrados via intraperitoneal durante 9 dias. O tipo de morte celular foi determinado no líquido ascítico por coloração induzida com iodo de propídeo e laranja de acridina. O efeito pró-apoptótico foi avaliado pela determinação de p53, BAX e COX-2 em células TAE por Western Blot. **Resultados:** A associação de HMB+DOXO aumentou o número de células apoptóticas (C: 2,86±1,48; DOXO: 3,54±0,85; HMB: 2,93±1,12; DOXO+HMB: 31,63±9,69), com redução do número de células viáveis (C: 94,66±1,60; DOXO: 71,85±13,18; HMB: 93,81±2,42; DOXO+HMB: 51,88±3,81), em relação ao grupo controle e ao grupo DOXO (p <0,001). A adição de HMB ao tratamento DOXO, aumentou a expressão de p53 e BAX (p <0,001) e reduziu COX-2 (p <0,001). **Conclusão:** HMB potencializa o efeito pró-apoptótico da doxorrubicina e pode ser usado como adjuvante no tratamento oncológico. **Palavras-chave:** Câncer; HMB; Apoptose; Anti-inflamatório.

¹ Doutoranda. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, SC, Brasil.

² Mestre. UFSC. Florianópolis, SC, Brasil.

³ Acadêmico de Farmácia. UFSC. Florianópolis, SC, Brasil.

⁴ Doutora. Universidade Federal do Paraná (UFPR). Curitiba, PR, Brasil.

⁵ Doutora. UFSC, Florianópolis, SC, Brasil.

Endereço para correspondência: Raquel Goreti Eckert Dreher. Rua João Lili Cirico, 737 - Coqueiral. Cascavel, PR, Brasil. E-mail: raquelgoreti@hotmail.com / raquel@univel.br.

Perfil Nutricional e Antropométrico de Pacientes com Câncer Colorretal Residentes em Cascavel, Paraná, Brasil

Raquel Goreti Eckert¹; Daniela Coelho dos Santos²; Andre Wust Zibetti³; Karina Bettega Felipe⁴; Rozangela Curi Pedrosa³

Introdução: O câncer colorretal é uma doença de causa multifatorial, influenciada por fatores genéticos, ambientais e estilo de vida, sendo o terceiro diagnóstico mais freqüente em homens e o segundo em mulheres no Brasil. **Objetivos:** Avaliar a história familiar, dados antropométricos e hábito alimentar progresso de pacientes com diagnóstico de câncer colorretal. **Métodos:** Foram incluídos indivíduos residentes em Cascavel-PR, com câncer colorretal, em tratamento pelo período máximo de um ano, entrevistados quanto ao hábito alimentar, avaliado por questionário de frequência alimentar, e índice de massa corporal coletado do prontuário médico e classificado conforme a OMS. **Resultados:** 178 indivíduos, 53,4% do gênero masculino e 46,6% feminino, com idade de 59,35±8,48 anos, sendo 83,7% dos indivíduos com câncer de cólon e 16,3% de reto. A região do estudo destaca-se no cenário nacional pela extensa produção agrícola e uso de agrotóxicos, o que justifica 36% dos pacientes com profissão relacionada à área. Neste estudo 68,5% relataram diagnóstico oncológico na família, sendo 36,9% com câncer colorretal. Esta população manteve ingestão calórica diária média de 3241,89 kcal, equivalente a 41,5 kcal/kg de peso, excedendo a recomendação de 20 a 25 kcal/kg para manutenção do peso corporal. Foram diagnosticados 69,7% dos pacientes com sobrepeso/obesidade. A ingestão de fibra foi de 26,21 g/dia, entretanto, a recomendação diária de 25-30 g tem efeito protetor, quando associado a hábitos como a baixa ingestão de embutidos e gordura animal. **Conclusão:** A história familiar, a exposição aos agrotóxicos, o sobrepeso/obesidade e a alimentação podem influenciar no diagnóstico de câncer colorretal. **Palavras-chave:** Câncer Colorretal; Excesso de Peso; Hábito Alimentar.

¹ Mestre. Doutoranda. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, SC, Brasil. Centro Universitário de Cascavel (Univel). Cascavel, PR, Brasil.

² Mestre. Doutoranda. UFSC. Florianópolis, SC, Brasil.

³ Doutor. UFSC. Florianópolis, SC, Brasil.

⁴ Doutora. Universidade Federal do Paraná (UFPR). Curitiba, PR, Brasil.

Endereço para correspondência: Raquel Goreti Eckert Dreher. Rua João Lili Cirico, 737 - Coqueiral. Cascavel, PR, Brasil. E-mail: raquelgoreti@hotmail.com / raquel@univel.br.

Sarcopenia em Pacientes com Câncer de Bexiga ou de Rim

Patrícia Fonseca dos Reis¹; Mylena Pinto dos Santos²; Renata Brum Martucci³

Introdução: Sarcopenia é uma síndrome caracterizada pela perda progressiva e generalizada de massa muscular esquelética, que está associada ao câncer, aumentando o risco de eventos adversos. **Objetivo:** Avaliar a ocorrência de sarcopenia em pacientes com câncer de bexiga ou de rim. **Métodos:** Estudo transversal com pacientes com câncer de bexiga ou rim, de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 20 anos. Dados clínicos e nutricionais foram obtidos dos prontuários e avaliação com nutricionista treinado. Foram realizadas: avaliação subjetiva global produzida pelo próprio paciente (ASG-PPP); medidas de peso (Kg); altura (m); IMC (Kg/m²); circunferência da cintura (cm) e bioimpedância elétrica para determinação do Índice de Massa Muscular Esquelética (IMME). Sarcopenia foi definida como IMME <6.76 kg/m² para mulheres e <10.76 kg/m² para homens. **Resultados:** 40 pacientes (20 com câncer de bexiga e 20 com câncer de rim) foram avaliados; 62,5% eram do sexo masculino; com média de idade de 62 anos. Eram sarcopênicos 70% dos indivíduos com câncer de bexiga e 55% com câncer de rim. Não houve diferença significativa entre os indivíduos com e sem sarcopenia nas medidas de peso (72,9 ±14,31 vs 74,8 ±15), IMC (26,13 ±4,33 vs 28 ±3,5) e circunferência da cintura (92,9 ±9,5 vs 97,5 ±13,8). Conforme a ASG-PPP, 52% dos sarcopênicos e 20% dos não sarcopênicos tinham algum grau de desnutrição (p<0,05). **Conclusão:** Observou-se alta prevalência de sarcopenia nos pacientes com câncer de bexiga e de rim. Entre os métodos de avaliação nutricional, a ASG-PPP apresentou melhor associação com a sarcopenia.

Palavras-chave: Sarcopenia; Câncer de Rim; Câncer de Bexiga.

¹ Nutricionista. Doutoranda. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Nutricionista. Discente de aperfeiçoamento em pesquisa. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Nutricionista. Pós-doutorado. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Professora-adjunta do Instituto de Nutrição, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Patrícia Fonseca dos Reis. Rua Marquesa de Santos, 39, apto. 703 - Laranjeiras. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: patfreis@yahoo.com.br.

Consumo de Alimentos Marcadores de Risco para Câncer em Adultos Jovens – Estudo Nutsau

Pedro Henrique Fernandes Corrêa Mariano¹; Thais Barcelos Willemenn Pecy Alecrim¹; Clara Affonso Gobetti¹; Natália Gomes Pimenta²; Bruno dos Santos de Assis²; Luana Azevedo de Aquino³

Introdução: A alimentação e a nutrição inadequadas são classificadas como a segunda causa de câncer que pode ser prevenida. São responsáveis por até 20% dos casos de câncer nos países em desenvolvimento, como o Brasil, e por aproximadamente 35% das mortes pela doença. **Objetivo:** Descrever o consumo alimentar de alimentos marcadores de risco para desenvolvimento de câncer. **Métodos:** Recorte da linha de base, em estudo seccional, do projeto “Estudo Longitudinal de Nutrição e Saúde em Universitários (Nutsau)” realizado na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UFRJ) Campus Macaé. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi o questionário de frequência de consumo de alimentos validado para a adultos (Sichieri e Evehart, 1998) de autopreenchimento e os alimentos marcadores selecionados conforme painel de especialistas (INCA, 2007) e considerando consumo maior ou igual a 5 vezes por semana como regular (Vigitel). A análise dos dados foi realizada com apoio do SPSS versão 21 e o projeto teve o aceite do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** O presente estudo foi composto por 147 indivíduos. Observou-se consumo regular de café (36,7%), balas (21,8%), embutidos (21,8%), carne bovina (16,3%), chocolate (10,2%), refrigerante cola (8,2%) e refrigerante guaraná (4,8%) com diferença significativa maior de consumo de balas entre o sexo feminino (M: 11,1%; F: 28%; $p=0,04$) e de carne bovina entre o sexo masculino (M: 25,9%; F: 10,8%; $p=0,01$). **Conclusão:** Observou-se consumo regular elevado de alimentos marcadores de risco para câncer em adultos jovens, com diferença de escolhas alimentares entre os sexos.

Palavras-chave: Câncer; Consumo alimentar; Prevenção; Adultos.

¹ Graduando em Nutrição. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Mestrando. Universidade Federal Fluminense. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Professora-adjunta. Doutora. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Pedro Henrique Fernandes Corrêa Mariano. Rua Uruguai, 471, apto. 103 - Tijuca. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP 20510-230. E-mail: pedrofcmariano@gmail.com.

Prevalência de Fatores de Risco para Câncer em Adultos Jovens – Estudo Nutsau

Pedro Henrique Fernandes Corrêa Mariano¹; Maria Alice dos Santos Nogueira²; Clara Affonso Gobetti¹; Natália Gomes Pimenta³; Bruno dos Santos de Assis³; Luana Azevedo de Aquino⁴

Introdução: Nessa época da vida, crescem a autonomia e independência em relação à família e a experimentação de vivências. Alguns desses comportamentos representam importantes fatores de risco para o câncer, como o tabagismo, o consumo de álcool, o excesso de peso e o sedentarismo, sendo fundamental o conhecimento dos mesmos para nortear as ações de prevenção e tratamento da doença. **Objetivo:** Descrever as prevalências de fatores de risco para câncer em adultos jovens. **Métodos:** Trata-se de um recorte seccional da linha de base do “Estudo Longitudinal de Nutrição e Saúde em Universitários (Nutsau)”, com universitários do 2º período acadêmico dos cursos de graduação da Universidade Federal do Rio de Janeiro - Campus Macaé. A coleta de dados foi realizada com auxílio de questionário auto preenchido. A avaliação antropométrica consistiu na aferição da massa corporal, estatura, perímetro da cintura e percentual de gordura corporal por bioimpedância elétrica de membros inferiores. Com base nas medidas de massa corporal e estatura foi estimado o índice de massa corporal (IMC=kg/m²). A análise dos dados foi realizada através do programa SPSS versão 21 e o projeto obteve aprovação do comitê de ética. **Resultados:** O presente grupo foi composto por 147 estudantes. Desses 23,8% apresentaram excesso de peso, 22% declararam auto percepção de saúde como inadequada, 23% faziam uso de cigarros e 60,5% consumiram bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias da aplicação do questionário. **Conclusão:** Os indivíduos avaliados apresentaram prevalências moderadas a altas de comportamentos de risco para o desenvolvimento de fatores que levam ao câncer.

Palavras-chave: Câncer, Fator de risco, Etilismo, Tabagismo, Sobrepeso.

¹ Graduando em Nutrição. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Nutricionista. Unirio. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Mestranda. Universidade Federal Fluminense (UFF). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ Professora-adjunta. Doutora. Unirio. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Pedro Henrique Fernandes Corrêa Mariano. Rua Uruguai, 471, apto. 103 - Tijuca. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP 20510-230. E-mail: pedrofcmariano@gmail.com.

Sobreviventes do Câncer de Mama e seu Distanciamento da Prevenção de Recidiva: um Olhar através das Recomendações Nutricionais do *World Cancer Research Fund*

Manuella Cunha Barbosa¹; Vitória Régia Oliveira Farias¹; Rute Mattos Dourado Esteves Justa²; Sâmia Lopes da Costa³; Paula Maria Cals Theophilo Maciel⁴; Sara Maria Moreira Lima Verde⁵

Introdução: O câncer de mama acomete milhões de mulheres no mundo. A prevenção da doença e sua recidiva é prioridade e envolve mudanças no estilo de vida. Visando essa prevenção, o *World Cancer Research Fund* (WCRF) lançou seu terceiro relatório com recomendações de estilo de vida onde que envolvem aspectos nutricionais: manter o peso saudável; consumir dieta rica em cereais integrais/legumes; limitar o consumo de alimentos processados; limitar o consumo de carnes vermelhas/processadas; limitar o consumo de bebidas açucaradas; e limitar ingestão alcoólica. Assim, é indicado que sobreviventes do câncer de mama sigam essas recomendações para prevenir recidiva. **Objetivo:** Avaliar a aderência de pacientes com câncer de mama às recomendações da WCRF sobre aspectos nutricionais. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, realizado com 100 mulheres com câncer de mama, atendidas em um centro oncológico. Avaliou-se o estado nutricional pelo índice de massa corporal. Investigou-se o consumo alimentar por questionário de frequência alimentar, sendo os alimentos agrupados conforme as recomendações da WCRF. **Resultados:** Somente 6% das pacientes seguem 5 ou mais recomendações da WCRF. Com relação à adesão, 80% das mulheres não mantêm peso saudável; 34% não consomem dieta rica em cereais integrais e vegetais; 100% mantêm o consumo de alimentos processados; 21% consomem mais de 500g/semana de carne vermelha; 57% consomem carnes processadas; 89% consomem bebidas açucaradas e 11% consomem bebidas alcoólicas. **Conclusão:** Há uma elevada prevalência de pacientes que não atendem as recomendações da WCRF sobre aspectos nutricionais, indicando redução na prevenção de recidiva da doença.

Palavras-chave: Câncer de Mama, Estado Nutricional, Consumo Alimentar, WCRF, Sobrevida.

¹ Graduanda em Nutrição. Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza, CE, Brasil.

² Nutricionista. Mestranda. UECE. Fortaleza, CE, Brasil.

³ Nutricionista. Mestre. UECE. Fortaleza, CE, Brasil.

⁴ Docente. Mestre. UECE. Fortaleza, CE, Brasil.

⁵ Professora-adjunta. Doutora. UECE. Fortaleza, CE, Brasil.

Endereço para correspondência: Sara Maria Moreira Lima Verde. Avenida Dr. Silas Munguba, 1700 - Campus do Itaperi. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: sara.maria@uece.br.

Percepção de Pacientes Internados em um Hospital de Referência em Oncologia em Belém - PA sobre a Importância da Nutrição

Thaís de Oliveira Carvalho Granado Santos¹; Viviane Silva da Rocha²; Maria Goreth Silva de Campos³; Xaene Maria Fernandes Duarte Mendonça⁴; Adriene Carvalho da Conceição³; Erica Costa da Costa³

Introdução: As alterações metabólicas decorrentes do câncer comumente causam mudanças na ingestão alimentar do paciente, ocasionando maior risco nutricional neste público. Desta forma, a Nutrição exerce papel fundamental para manutenção e recuperação do estado nutricional. Conhecer a percepção dos pacientes sobre a importância da Nutrição é o primeiro passo para um cuidado nutricional eficaz. **Objetivo:** Conhecer a importância da Nutrição para os pacientes oncológicos internados em um hospital de referência em oncologia em Belém-PA. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo: descritivo, quanti-qualitativo e transversal realizado com os pacientes internados no Hospital Ophir Loyola (HOL) em Belém-PA, a partir da aplicação de um formulário semiestruturado sobre a aceitabilidade das dietas oferecidas pelo Serviço de Nutrição e Dietética. Os pacientes responderam à pergunta “O que é Nutrição para você?”. Os dados foram processados na plataforma IRAMUTEQ, a partir do corpus formado pelas respostas, e avaliados pelo método da Análise da Similitude (AS). O estudo foi aprovado pelo CEP/HOL sob nº CAEE: 80819917.0.0000.5550. **Resultados:** A amostra caracterizou-se por 58 pacientes, de ambos os sexos e com faixa etária de 25 a 82 anos. As palavras que foram mencionadas pelos entrevistados, segundo o seu grau de conectividade, frequência e que apresentaram maior correspondência foram: “saúde”, “manter”, “corpo”, “forte”, “importante” e “bem”. **Conclusão:** A partir dos resultados pode-se inferir que, para os pacientes internados no HOL, a Nutrição tem papel essencial para a manutenção da saúde e do corpo, sendo importante para o bem-estar e recuperação dos pacientes oncológicos atendidos na Instituição.

Palavras-chave: Serviço Hospitalar de Nutrição; Conhecimento; Oncologia.

¹ Nutricionista. Mestranda. Hospital Ophir Loyola. Belém, PA, Brasil.

² Nutricionista. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos em Oncologia. Hospital Ophir Loyola. Belém, PA, Brasil.

³ Graduanda em Nutrição. Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém, PA, Brasil.

⁴ Nutricionista. Docente. Doutora. Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP). Belém, PA, Brasil.

Endereço para correspondência: Viviane Silva da Rocha. Endereço do apresentador: Av. Brás de Aguiar, 842 – Nazaré. Belém, PA, Brasil. E-mail: nutri.vivianerocha@gmail.com.

Conduta Nutricional Aplicada a um Paciente com Adenocarcinoma de Pulmão com Metástase Cerebral em Cuidados Paliativos: Relato de Caso em um Hospital Particular do Rio de Janeiro

Andressa Alves de Oliveira¹; Lorena Akemi de Macedo Wojitani²; Katia Coelho Gomes²; Cleide Souza dos Santos de Araujo²; Simone Lemos³; Pedro Aniceto⁴

Introdução: O câncer de pulmão é o segundo tipo de câncer de maior incidência em homens e o quarto tipo de câncer de maior incidência em mulheres no Brasil. A doença é letal e na maioria dos casos o paciente cursa para os cuidados paliativos. **Relato do caso:** Avaliar a conduta nutricional aplicada na paciente M.M.T., sexo feminino, 52 anos, portadora de adenocarcinoma de pulmão há cerca de 6 anos, com metástase cerebral e em cuidados paliativos. As variáveis coletadas foram: idade, peso, estatura, valor do *Nutritional Risk Screening* (NRS-2002) e índice de massa corporal (IMC), exames, intercorrências, Valor Energético Total (VET), Necessidade Proteica (NP), percentual (%) de calorias e proteínas prescrita versus infundido. **Resultados:** A paciente encontrava-se em risco nutricional segundo NRS-2002 e eutrófica segundo o IMC. Liberado dieta via oral semilíquida sem aceitação. Iniciado Terapia Nutricional Enteral (TNE), atingindo o VET (30 Kcal/kg de peso) em 3 dias. A NP foi de 1,5g de proteína/kg de peso. Mantido glicemias controladas e boa função renal. As alterações gastrointestinais (êmese, distensão abdominal e constipação) foram as principais intercorrências clínicas e estas provocaram a mudança da prescrição dietética para fórmulas oligoméricas, polimérica sem fibras e polimérica com fibras, permanecendo com tais dietas 17,3%, 21,3% e 61,4% do total de dias de internação, respectivamente. A adequação calorias e proteínas foram respectivamente 87,3% e 99,5%. Alta com atendimento domiciliar. **Conclusão:** A paciente recebeu um adequado aporte calórico e proteico, de forma a minimizar as complicações clínicas, proporcionando um menor tempo de internação.

¹ Nutricionista. Mestre. Grupo Carmo. Hospital Vital. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Nutricionista. Grupo Carmo. Hospital Vital. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Nutricionista. Mestre. Coordenadora do Serviço de Nutrição. Grupo Carmo. Hospital Vital. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ Médico. Especialista. Chefe do Suporte Nutricional do Grupo Carmo. Hospital Vital. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Lorena Akemi de Macedo Wojitani. Rua Manuel da Cruz, 110 - Bangu. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: nut.lorenawojitani@gmail.com.

Estresse Oxidativo ao Diagnóstico e a Sobrevida de Mulheres com Câncer de Mama

Renata Melo Sampaio¹; Manuella Cunha Barbosa²; Camila Farias Feitosa²; Rutte Mattos Dourado Esteves Justa¹; Sara Maria Moreira Lima Verde³

Introdução: O câncer de mama ocupa o segundo lugar no ranking de neoplasias diagnosticadas em 2012, sendo a mais frequente na população feminina. Apresenta origem multifatorial, mas a dieta inadequada e o excesso de peso vem sendo descritos como possíveis causas da neoplasia mamária e sua recidiva, em especial por sua relação direta com desequilíbrio oxidativo. **Objetivo:** Avaliar a influência do perfil oxidativo na sobrevida de mulheres com câncer de mama. **Métodos:** Coorte retrospectiva realizado com 114 mulheres com câncer de mama atendidas no ambulatório de mastologia do Hospital Geral de Fortaleza (HGF). Investigou-se desfechos de sobrevida: i. viva sem doença; e ii. recidiva/morte. Marcadores oxidativos foram avaliados no momento do diagnóstico: Substâncias Reativas do Ácido Tiobarbitúrico (TBARS). LDL (-), anti-LDL (-), 8-OHdG. Para análise estatística foi utilizado o software SPSS[®] versão 20. A probabilidade de sobrevida foi avaliada pelo estimador de Kaplan-Meier com aplicação do teste de Log-Rank, com valor de $p < 0,05$ para significância estatística. **Resultados:** O tempo de seguimento foi de $55,4 \pm 16,6$ meses, onde 18,4% (21) das pacientes apresentaram recidiva ou morte por câncer de mama. A sobrevida livre de doença (SLD) foi de 64,5%, em 72 meses. A SLD entre as mulheres com câncer de mama não mostrou associação com as concentrações dos marcadores oxidativos. **Conclusão:** O perfil oxidativo ao diagnóstico não mostrou impacto na sobrevida de mulheres com câncer de mama.

Palavras-chave: Câncer de Mama; Estresse Oxidativo; Sobrevida.

¹ Nutricionista. Mestranda da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza, CE, Brasil.

² Graduanda em Nutrição pela UECE. Fortaleza, CE, Brasil.

³ Professora-adjunta da UECE. Doutora. Fortaleza, CE, Brasil.

Endereço para correspondência: Sara Maria Moreira Lima Verde. Av. Dr. Silas Munguba, 1700 - Campus do Itaperi, Fortaleza, CE, Brasil. CEP 60741-000. E-mail: sara.maria@uece.br.

Síndrome Metabólica e Critérios de Diagnóstico em Mulheres com Câncer de Mama

Elisa Silva Correia¹; Ludmilla Fernandes Silva¹; Priscylla Rodrigues Vilella¹; Karine Anusca Martins²; Jordana Carolina Marques Godinho Mota³

Introdução: A síndrome metabólica (SM) é um fator de risco independente para o câncer de mama. Tais doenças compartilham fatores de risco em comum, como, obesidade central, resistência à insulina e sobrepeso. Nesse contexto, torna-se importante avaliar a presença de SM em mulheres com câncer de mama, visto que estas podem apresentar pior prognóstico na concomitância das enfermidades. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de síndrome metabólica e critérios de diagnóstico em mulheres com câncer de mama. **Métodos:** Estudo transversal aninhado a uma coorte prospectiva. Foram incluídas na amostra mulheres recém diagnosticadas com câncer de mama, que não possuíam e não foram tratadas por outra neoplasia. Todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram coletadas as variáveis para diagnóstico de SM, segundo *National Cholesterol Education Program's Adult Treatment Panel III* (2002). Na análise estatística, considerou-se significância $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliadas 164 mulheres. A presença de SM foi de 43,49%, sendo a circunferência da cintura (CC) aumentada o critério mais presente (56,27%), seguido de baixo HDL (37,20%), o menos presente foi pressão diastólica aumentada (14,41%). Segundo o *Odds Ratio*, mulheres que apresentaram CC aumentada possuíam 15 vezes mais chances (OR: 15,50; $p < 0,001$) de desenvolver SM quando comparadas às sem CC aumentada. **Conclusões:** A prevalência de SM encontrada foi elevada, a CC destacou-se como fator mais relacionado ao aumento das chances de desenvolvimento da SM. Assim, essa medida antropométrica é importante para o diagnóstico precoce da SM e prevenção do câncer de mama.

Palavras-chave: Câncer de Mama; Circunferência da Cintura; Síndrome Metabólica.

¹ Graduanda em Nutrição. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil.

² Doutora. Docente. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil.

³ Nutricionista. Mestre. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil.

Endereço para correspondência: Elisa Silva Correia. Rua Comendador Adibo Ares, quadra 26, lote 10 - Vila Mariana. Aparecida de Goiânia, GO, Brasil. CEP 74938-010. E-mail: elisas.c@outlook.com.

Atuação Profissional e a Segurança do Paciente: Percepção dos Trabalhadores de um Serviço de Nutrição e Dietética de Belém - PA

Thaís de Oliveira Carvalho Granado Santos¹; Mahyá Martins Pinto Lemos²; Xaene Maria Fernandes Duarte Mendonça³; Pilar Maria de Oliveira Moraes⁴; Jamilie Suelen dos Prazeres Campos⁵; Ana Carla Pinto da Silva¹

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2009), Segurança do Paciente refere-se à redução dos riscos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável. Falhas no processo de identificação do paciente podem levar a erros na administração de medicamentos e de dietas, podendo ocasionar danos. **Objetivo:** Identificar porque a equipe do Serviço de Nutrição e Dietética (SND) de um hospital público de Belém-PA acredita que sua atuação profissional confere segurança ao paciente. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e transversal realizado com a equipe do SND do Hospital Ophir Loyola em Belém-PA, o qual foi realizado a partir das respostas à pergunta “Porque você acha que a sua atuação profissional confere segurança ao paciente?”. Para o processamento utilizou-se a plataforma IRAMUTEQ, a partir do corpus formado pelas respostas, que foram analisadas pelo método da Nuvem de Palavras. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa/HOL sob nº CAEE: 84908118.7.3001.5550. **Resultados:** Participaram da pesquisa 49 profissionais de diversas categorias, de ambos os sexos e com faixa etária de 22 a 64 anos. O método da Nuvem de Palavras agrupa e organiza graficamente as palavras em função da frequência, possibilitando a identificação das palavras-chave mais frequentes nas falas dos participantes: “paciente”, “dieta”, “alimentação”, “cuidado”, “atenção” e “identificação”. **Conclusão:** Os resultados indicam que os trabalhadores acreditam que sua atuação profissional confere segurança ao paciente, pois atuam com foco na atenção/cuidado com a identificação dos pacientes e elaboração e identificação das dietas conforme preconiza a OMS. **Palavras-chave:** Segurança do Paciente; Gestão da Qualidade; Serviço Hospitalar de Nutrição.

¹ Nutricionista. Mestranda. Hospital Ophir Loyola. Belém, PA, Brasil.

² Nutricionista. Especialista. Hospital Ophir Loyola. Belém, PA, Brasil.

³ Nutricionista. Doutora. Hospital Ophir Loyola. Belém, PA, Brasil.

⁴ Nutricionista. Doutoranda. Hospital Ophir Loyola. Belém, PA, Brasil.

⁵ Nutricionista. Mestre. Hospital Ophir Loyola. Belém, PA, Brasil.

Endereço para correspondência: Mahyá Martins Pinto Lemos. Rua Bernal do Couto, 93. Belém, PA, Brasil. E-mail:mahyamartins@hotmail.com.

Avaliação do Risco Nutricional através de Diversas Ferramentas em Pacientes com Câncer do Sistema Digestório Avançado em Tratamento Quimioterápico

Rafaela Tonin Destri¹; Katia Barão²; Gislaire Aparecida Ozório³; Nora Manoukian Forones⁴

Introdução: A desnutrição no paciente oncológico, prejudica o tratamento, compromete qualidade de vida e aumenta toxicidade. A avaliação nutricional por meio de diversas ferramentas possibilita que intervenções precoces contribuam para um melhor prognóstico.

Objetivo: Avaliar o estado e/ou risco nutricional de pacientes com câncer do sistema digestório avançado em tratamento quimioterápico. **Métodos:** Estudo realizado no Ambulatório de Oncologia/ UNIFESP, em pacientes com tumor irresssecável ou metastático em quimioterapia paliativa. Foram realizadas duas avaliações: T1(1º ciclo) e T2(3º ciclo) utilizando Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Paciente (ASG-PPP), Ângulo de Fase (AF), Dinamometria (DM), Velocidade de Marcha (VM) e EORTC-QLQ-C30. **Resultados:** Foram incluídos 53 pacientes com média de idade de 61±13 anos, 58% gênero masculino, 62% tabagistas e 44% etilistas. 38% com câncer colorretal, 22% gástrico, seguido de pâncreas, canal anal, esôfago e fígado. O protocolo Flox Nordic causou mais efeitos colaterais, segundo a ASG-PPP. Foram reavaliados 26 pacientes, devido internações, óbito e incapacidade de avaliação. Foram orientados a suplementação nutricional, mas 61% tiveram perda de peso no T2. 88% dos pacientes apresentaram cansaço e fraqueza segundo a EORTC-QLQ-C30 no T1 e 80% no T2. Não houve diferença significativa na VM, DM e AF nas duas avaliações. A VM não apresentou redução, DM teve média de 22±10,5 kg e 10±7 kg (p=0,00) e o AF 4,5°±1,33 e 4,3°±1,2 (p=0,43), para homens e mulheres, respectivamente, demonstrando estarem reduzidos segundo valores de referência. **Conclusão:** A maioria dos pacientes apresentou algum grau de desnutrição durante o tratamento, comprometendo força, integridade muscular e capacidade funcional.

Palavras-chave: Desnutrição; Avaliação Nutricional; Câncer do Sistema Digestório; Ângulo de Fase; Dinamometria; Velocidade de Marcha.

¹ Nutricionista. Mestranda. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

² Nutricionista. Doutora. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

³ Nutricionista. Mestre. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

⁴ Médica. Professora Livre-docente. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

Endereço para correspondência: Rafaela Tonin Destri. Rua Jarauara, 133 - Vila Ré. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: rafaeladestri@gmail.com.

Sarcopenia e Dinapenia em Idosos com Câncer de Trato Gastrointestinal Atendidos em um Hospital de Referência em Oncologia da Cidade de Natal - RN

Iasmin Matias de Sousa¹; Erica Roberta Barbalho²; Ilanna Marques Gomes da Rocha³; Isabel Pinto Amorim das Virgens⁴; Luciana Câmara Silva⁵; Ana Paula Trussardi Fayh⁶

Introdução: A avaliação da composição corporal por imagens de tomografia computadorizada (TC) é relevante para guiar o manejo nutricional de pacientes com câncer, sinalizando aqueles que se beneficiariam de atenção especializada.

Objetivo: Verificar a frequência de sarcopenia e dinapenia em pacientes com câncer do trato gastrointestinal (TGI).

Métodos: Estudo transversal realizado com idosos com câncer do TGI, em qualquer fase do tratamento. Foram coletados dados de peso, estatura, idade, sexo e realizada dinamometria para avaliação da força muscular. A musculatura esquelética foi avaliada pela TC utilizando imagens com cortes transversais da terceira vértebra lombar, através do software *Slice-O-Matic*. A sarcopenia foi definida como presença de baixa muscularidade esquelética (cm^2/m^2), considerando valores: <43 e <53 para homens eutróficos e com sobrepeso ou obesidade respectivamente e <41 para mulheres, associada à dinapenia (de acordo com o Consenso Europeu de Sarcopenia). Foi utilizada estatística descritiva (média e desvio padrão) para variáveis quantitativas e números absolutos e frequências relativas para as categóricas.

Resultados: Foram analisados 170 pacientes, com média de idade de $69 \pm 7,9$ anos, sendo 58,2% do sexo masculino. O Índice de Massa Corporal médio foi de $23,9 \pm 4,4 \text{ kg/m}^2$. Foi observada uma frequência de sarcopenia de 21,8% e 62,4% tinham dinapenia. Houve associação entre dinapenia e baixa massa muscular ($p < 0,01$) entre os avaliados.

Conclusão: A amostra analisada apresentou considerável frequência de dinapenia e sarcopenia, mas condizente com outros estudos na literatura. É importante o monitoramento desses parâmetros no tratamento do paciente oncológico, já que podem repercutir no prognóstico clínico.

Palavras-chave: Sarcopenia; Tomografia Computadorizada; Neoplasias Intestinais.

¹ Nutricionista. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

² Nutricionista. Especialista. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

³ Nutricionista. Mestre. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

⁴ Graduanda em Nutrição. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

⁵ Nutricionista. Especialista. Liga Norte Riograndense contra o Câncer. Natal, RN, Brasil.

⁶ Nutricionista. Doutora. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

Endereço para correspondência: Iasmin Matias de Sousa. Rua Virgílio Trindade, 89 - Nossa Senhora de Nazaré. Natal, RN, Brasil. E-mail: iasmin_matias@hotmail.com.

Densidade Muscular em Idosos com Câncer de Trato Gastrointestinal Atendidos em um Hospital de Referência em Oncologia da Cidade de Natal - RN

Iasmin Matias de Sousa¹; Ana Lúcia Miranda de Carvalho²; Ana Priscila Soares de Souza¹; Erica Roberta Barbalho²; Galtieri Otávio Cunha de Medeiros³; Ana Paula Trussardi Fayh⁴

Introdução: A qualidade muscular medida pela densidade muscular (*muscle attenuation*) reflete o acúmulo de tecido adiposo no músculo, e a baixa qualidade está associada com piores desfechos, maior toxicidade e complicações pós-operatórias em pacientes oncológicos. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de baixa densidade muscular em pacientes com câncer do trato gastrointestinal. **Métodos:** Estudo transversal realizado com idosos com câncer. Foram coletados dados de peso, estatura, idade e sexo e realizada a avaliação de *muscle attenuation* (MA) através da avaliação da imagem de tomografia computadorizada com cortes transversal da terceira vértebra lombar, analisadas através do software *Slice-O-Matic*. Baixa MA foi definida como <41 HU (para pacientes com Índice de Massa Corporal - IMC <25 kg/m²) e <33 (IMC ≥25 kg/m²). Foi utilizada estatística descritiva (média e desvio padrão) para variáveis quantitativas e números absolutos e frequências relativas para as categóricas. Para comparação das variáveis categóricas foi utilizado o Teste Qui-quadrado e adotado nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** Foram analisados 170 pacientes, com média de idade de $69 \pm 7,9$ anos, sendo 58,2% do sexo masculino e IMC médio de $23,9 \pm 4,4$ kg/m². O valor médio para MA foi de $38,8 \pm 10,1$ HU, sendo a baixa MA identificada em 44,7% (n=76), e estatisticamente maior no sexo feminino (60% vs 33,3%, $p < 0,001$). Não há associação significativa entre MA e o estado nutricional ($p=0,17$). **Conclusão:** A amostra analisada apresentou alta frequência de baixa qualidade muscular, que pode prejudicar o prognóstico do seu tratamento.

Palavras-chave: Densidade Muscular; Tomografia Computadorizada; Câncer do Trato Gastrointestinal.

¹ Nutricionista. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

² Nutricionista. Especialista. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

³ Tecnólogo em Radiologia. Especialista. Hospital Universitário Onofre Lopes. Natal, RN, Brasil.

⁴ Nutricionista. Doutora. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

Endereço para correspondência: Iasmin Matias de Sousa. Rua Virgílio Trindade, 89 - Nossa Senhora de Nazaré. Natal, RN, Brasil. E-mail: iasmin_matias@hotmail.com.

Variáveis Antropométricas e Bioquímicas de Mulheres com Câncer de Mama por *status* Menopausal

Ludmilla Fernandes Silva¹; Larissa Vaz Gonçalves²; Elisa Silva Correia¹; Mirella de Paiva Lopes¹; Daniela de Campos Faria¹

Introdução: O câncer de mama apresenta prevalência aumentada e incidência progressiva, de etiologia variada com fatores de risco genéticos, comportamentais e endócrinos. Com destaque às variações fisiológicas e hormonais decorrentes da menopausa, importantes para o desenvolvimento do câncer de mama. **Objetivo:** Comparar variáveis antropométricas e bioquímicas em mulheres com câncer de mama por *status* menopausal. **Métodos:** Estudo transversal aninhado a uma coorte prospectiva, com 164 mulheres recém-diagnosticadas com câncer de mama, entre 30 e 80 anos, na pré ou pós-menopausa, realizado em Goiânia. Foram analisados dados antropométricos e bioquímicos, digitados em duplicata e avaliados considerando o valor de p (<0,005). **Resultados:** A maioria (59,76%) das participantes se encontravam na pós-menopausa. Ao comparar os grupos, observaram-se maiores médias, sendo acima dos valores de referência segundo *International Diabetes Federation* (2006), para índice de massa corporal ($28,70\text{kg/m}^2 \pm 5,75$), circunferência da cintura ($93,35\text{ cm} \pm 12,64$), colesterol total ($199,40\text{mg/dL} \pm 41,74$), glicemia de jejum ($104,76\text{mg/dL} \pm 37,46$), e triglicerídeos ($150,06\text{mg/dL} \pm 71,34$), com diferença significativa entre os grupos ($p < 0,05$), com exceção para o HDL e LDL. **Conclusão:** Mulheres na pós-menopausa apresentam medidas antropométricas e bioquímicas alteradas, corroborando com a literatura, visto que nesta fase identifica-se alterações fisiológicas que favorecem o fenótipo de risco de desenvolvimento de doenças não transmissíveis.

Palavras-chave: Câncer de Mama; Antropometria; Fatores de Risco.

¹ Graduanda em Nutrição. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil.

² Nutricionista. Mestre. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil.

Endereço para correspondência: Ludmilla Fernandes Silva. Rua Acaraí, quadra 29, lote 11 - Vila Alzira. Aparecida de Goiânia, GO, Brasil. E-mail: ludmilla7265@gmail.com.

Caracterização do Perfil Nutricional de Pacientes Oncológicos no Momento da Internação em um Hospital Público do Rio de Janeiro

Stefani Vallejos Vildoso¹; Renata de Souza Silva¹; Gabrielle da Silva Vargas Silva¹; Thayane Cruz Almeida¹; Renata Barreto Duarte Faria²; Cristina Sobral Arosa³

Introdução: A desnutrição é prevalente no paciente oncológico e associa-se ao pior prognóstico da doença. Na identificação do risco nutricional em pacientes hospitalizados, o uso de ferramentas simples de triagem é recomendado. **Objetivo:** Caracterizar o perfil nutricional de pacientes em pré-operatório de cirurgias oncológicas no momento da internação. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal descritivo, onde foram avaliados 30 pacientes diagnosticados com câncer no trato gastrointestinal, de março a julho/2018. Para a triagem nutricional foram utilizados os parâmetros Mini Avaliação Nutricional (MNA) para ≥ 60 anos e *Nutritional Risk Score* (NRS) para < 60 anos. Para antropometria foram aferidos peso, altura, circunferência de panturrilha (CP), além do cálculo do índice de massa corporal (IMC) e da perda ponderal (PP), segundo Blackburn. **Resultados:** A média de idade encontrada na amostra foi de $64,73 \pm 12,89$ anos. 76,67% (n=23) eram do sexo masculino. De acordo com o IMC, 50% (n=15) foram classificados como eutróficos, 23,33% (n=7) desnutridos e 26,66% (n=8) sobrepeso. Quanto à classificação de Blackburn, 50% (n=15) dos pacientes apresentaram PP considerada significativa ou grave. Com relação à CP, 7 pacientes (23,33%) encontraram-se em risco nutricional. A MNA foi aplicada em 63,33% da amostra (n=19). Destes, 52,63% (n=10) foram considerados desnutridos, e 26,32% (n=5) sob risco nutricional. Nos pacientes em que se aplicou a NRS (n=11), 27,3% (n=3) estavam em risco nutricional. **Conclusão:** Sugere-se a importância da utilização de variados métodos de avaliação nutricional no momento da internação e maior atenção à assistência nutricional dos pacientes oncológicos, contribuindo para melhora de seu desfecho clínico.

Palavras-chave: Oncologia; Perfil Nutricional; Avaliação Nutricional.

¹ Graduanda em nutrição. Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Nutricionista. Especialista. Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Nutricionista. Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Priscila Stefani Vallejos Vildoso, Avenida Vinte e Dois de Novembro, 49 - Fonseca, Niterói, RJ, Brasil. CEP 24120-049. E-mail: priscilavildoso@id.uff.br.

Relevância do Protocolo em Nutrição na Avaliação do Estado Nutricional do Paciente Hospitalizado: uma Revisão Integrativa

Gabriella Behrmann Bento Almeida¹; Aline Maria Peixoto Lima²; Jorge Sadao Nihei³

Introdução: Na avaliação nutricional no meio hospitalar, um dos pontos principais é o diagnóstico precoce da desnutrição, por meio da monitorização do estado nutricional, possibilitando uma intervenção nutricional mais efetiva que visa minimizar o agravamento da depleção nutricional e as possíveis complicações clínicas decorrentes da desnutrição.

Objetivo: Compreender a importância do protocolo em nutrição para o estado nutricional de pacientes hospitalizados.

Métodos: Estudo bibliográfico, de caráter descritivo, com análise de referências (Medline, LILACS, Scielo, Google Acadêmico, literatura cinzenta) dos últimos 5 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, limitados a humanos, com população hospitalar.

Resultados: Foram selecionados 47 artigos iniciais, que após exclusão das duplicatas e triagem (leitura do título e resumo), resultaram em 13 artigos (28%), que foram analisados por completo. Segundo os estudos analisados, o uso do protocolo nutricional é considerado altamente significativo para o quadro evolutivo do paciente hospitalizado, visto que, os cuidados a estes pacientes é um dos maiores desafios para os profissionais que atuam na área de saúde. Apesar da variação do uso do protocolo nutricional, todos os estudos analisados, indicam consenso quanto ao papel do cuidado nutricional pressupõe uma forte cooperação na evolução da melhora do paciente.

Conclusão: As repercussões do estado nutricional do paciente hospitalizado, a partir de uma avaliação sem protocolo da nutrição, pode retardar a intervenção nutricional e, conseqüentemente, o quadro evolutivo desse aumentar a gravidade do estado das doenças, as complicações, o tempo de permanência nas unidades hospitalares, dificultando o tratamento do paciente, bem como aumentando os custos hospitalares.

Palavras-chave: Protocolo; Terapia Nutricional; Estado Nutricional; Avaliação Nutricional; Inquéritos Nutricionais.

¹ Graduanda em Nutrição. Especialista. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Cruz das Almas, BA, Brasil.

² Nutricionista. Mestre. Docente da UFRB. Cruz das Almas, BA, Brasil.

³ Doutor. Docente da UFRB. Cruz das Almas, BA, Brasil.

Endereço para correspondência: Gabriella Behrmann Bento Almeida. Rua Itamar Carvalho, 300, Residencial Vila Olímpia Life, bloco 20, apto. 303 - Pedra do Descanso. Feira de Santana, BA, Brasil. E-mail: gabibnut@gmail.com.

Consumo Alimentar de Mulheres com Câncer de Mama com Base na Dieta do Mediterrâneo

Ana Thaís Medeiros Borges¹; Rafaele de Azevedo Santiago²; Ádila da Silva Castro²; Natália Souza Dantas¹; Antônio Augusto Ferreira Carioca³; Larissa da Silva Albuquerque²

Introdução: O Câncer (CA) de mama é o segundo mais comum e o mais frequente em mulheres. Os alimentos exercem efeitos agressores ou protetores na carcinogênese mamária, dependendo da qualidade alimentar. A Dieta Mediterrânea (DM) é relatada como padrão alimentar mais saudável e sustentável mundialmente, por reduzir significativamente taxas de mortalidade e prevenir ou tratar diversas patologias, inclusive o CA de mama. **Objetivo:** Avaliar o consumo alimentar de mulheres com CA de mama e comparar com a DM. **Métodos:** Estudo observacional, transversal e quantitativo. Foram incluídas 21 mulheres com CA de mama atendidas no Centro Regional Integrado de Oncologia, durante 2016.1. Foram coletados dados socioeconômicos, clínicos e dois recordatórios de 24 horas, analisados quali e quantitativamente por grupos e porções da DM. Foram aplicados testes de *Kolmogorov-Smirnov* e teste de *Fisher*. **Resultados:** Prevaleram mulheres brancas, entre 24 e 45 anos. O consumo estava quantitativamente adequado, porém qualitativamente comparado à DM estava inadequado em Massas e Cereais (maior consumo de carboidratos refinados, pouco integrais e altos índices glicêmicos); Verduras, legumes e especiarias (baixa variedade e aporte de fibras); Laticínios (integrais com elevado teor de gorduras saturadas); Gorduras (margarina invés de azeite de oliva); Açúcares e doces (consumo de açúcar refinado). Os alimentos mais consumidos foram: arroz branco/parboilizado, macarrão comum, pão carioca, salada de frutas, leite integral, feijões, frango e açúcar cristal. **Conclusão:** O consumo habitual das mulheres caracterizou associado ao distanciamento à DM. Sendo, uma relação importante para possível correlação ao risco de desenvolvimento ou recidiva de CA de mama.

Palavras-chave: Câncer de Mama; Consumo Alimentar; Dieta Mediterrânea.

¹ Graduanda em Nutrição. Universidade de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil.

² Nutricionista. Mestre. Universidade de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil.

³ Doutor. Universidade de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil.

Endereço para correspondência: Ádila da Silva Castro. Rua Francfort, 120 – Manuel Sátiro. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: adilasilva.nutri@gmail.com.

Ingestão de Antioxidantes em Mulheres com Câncer de Mama em Centro de Referência

Natália Souza Dantas¹; Rafaelle de Azevedo Santiago²; Ádila da Silva Castro²; Ana Thaís Medeiros Borges¹; Antônio Augusto Ferreira Carioca³; Larissa da Silva Albuquerque²

Introdução: A alimentação de mulheres com câncer de mama é elucidada em diversos estudos como de risco, principalmente pelo consumo de carnes vermelhas e processadas, grãos refinados e doces. É demonstrado cada vez mais a importância de uma alimentação balanceada, rica em antioxidantes, tendo esses nutrientes diversos efeitos benéficos em mulheres em tratamento quimioterápico e radioterápico. **Objetivo:** Analisar a ingestão de antioxidantes em mulheres com câncer de mama. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, quantitativo e de corte transversal. A pesquisa foi realizada no Centro Regional Integrado de Oncologia, durante o período de dezembro de 2017 a janeiro de 2018. A população do estudo foi composta por 37 mulheres com câncer de mama em tratamento clínico. Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos e de consumo alimentar por meio da aplicação de recordatório 24 horas e analisados nutrientes antioxidantes por software específico. Foi utilizado teste de Spearman ajustado por energia. **Resultados:** A ingestão média de Vitamina A foi de 886,76 µg/dia (±721,23), Vitamina C de 308,62mg/dia (± 495,65), Vitamina E de 5,77 mg/dia (±2,06) e zinco de 9,01 mg/dia (±2,65). Por meio da análise dos micronutrientes foi observado que o consumo médio em relação as vitaminas A, C e do zinco estavam acima dos parâmetros recomendados. Em relação a vitamina E o consumo médio estava abaixo do recomendado. **Conclusão:** É sugerido no presente estudo que havia maior prevalência de fatores protetores do que de risco relacionados à alimentação e consumo de antioxidantes na alimentação das participantes.

Palavras-chave: Câncer de Mama; Consumo Alimentar; Antioxidantes.

¹ Graduanda em Nutrição. Fundação Edson Queiroz. Universidade de Fortaleza (Unifor). Fortaleza, CE, Brasil.

² Mestre. Fundação Edson Queiroz. Unifor. Fortaleza, CE, Brasil.

³ Doutor. Unifor. Fortaleza, CE, Brasil.

Endereço para correspondência: Ádila da Silva Castro. Rua Francfort, 120 – Manuel Sátiro. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: adilasilva.nutri@gmail.com.

Associação entre Estado Nutricional e Força Muscular em Pacientes com Câncer do Trato Gastrointestinal Admitidos para Cirurgia

Ana Lúcia Miranda de Carvalho¹; Yasmin Guerreiro Nagashima²; Marília Nelo de Oliveira²; Maria Amélia Marques Dantas²; Jeane Cristina Alves de Souza²; Ana Paula Trussardi³

Introdução: Estudos sobre estado nutricional de pacientes com câncer têm demonstrado que a piora no estado nutricional influencia diretamente na morbimortalidade. A medida da máxima força voluntária do aperto de mão é um método simples de avaliar força muscular, podendo complementar a avaliação nutricional do paciente oncológico.

Objetivo: Avaliar a possível associação entre o estado nutricional e a força muscular em pacientes com câncer. **Métodos:** Estudo transversal com pacientes adultos e idosos de ambos os sexos, com câncer de trato gastrointestinal, admitidos em um Hospital Oncológico de referência de Natal-RN para realização de cirurgia como parte do tratamento. Foram coletados os seguintes dados: sexo, idade, peso, estatura, Índice de Massa Corporal (IMC), dinamometria (força do aperto de mão) e realizada a Avaliação Subjetiva Global produzida pelo próprio paciente (ASG-ppp). Foi utilizada estatística descritiva (média e desvio padrão) para variáveis quantitativas e números absolutos e frequências relativas para as categóricas. Para comparação das variáveis categóricas foi utilizado o Teste Qui-quadrado e adotado nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 69 pacientes (52% do sexo feminino), com média de idade de $62 \pm 12,48$ anos e IMC médio de $25,1 \pm 5,0$ kg/m². Do total, 43% foram classificados com algum grau de desnutrição, segundo a ASG-ppp, e 45% apresentaram dinapenia. Foi observada uma associação significativa entre o estado nutricional segundo a ASG-ppp e a dinapenia dos pacientes avaliados ($p < 0,01$). **Conclusão:** A medida de força muscular deve ser incluída na triagem de pacientes admitidos para cirurgia como parte da avaliação de risco nutricional.

Palavras-chave: Estado nutricional; Força Muscular; Neoplasias Intestinais.

¹ Nutricionista. Mestranda. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, RN, Brasil.

² Nutricionista. Especialista. Liga Norte Riograndense contra o Câncer. Natal, RN, Brasil.

³ Nutricionista. Educadora física. Doutora. UFRN. Natal, RN, Brasil.

Endereço para correspondência: Ana Lúcia Miranda de Carvalho. Rua Almirante Aristides Guilhem, 304 - Alecrim. Natal, RN, Brasil. E-mail: analucia_nutri@yahoo.com.br.

Músculo Adutor do Polegar na Avaliação Nutricional Pré-Operatória de Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço

Gabriella Behrmann Bento Almeida¹; Rafaela Patrícia Carneiro de Araújo Pena²; Marluce Matos Macedo³; Monica Cardoso do Amaral⁴; Clarice Silva de Moura⁵; Tércio Guimarães Reis⁶

Introdução: A avaliação da espessura do músculo adutor do polegar (MAP) é uma técnica não invasiva, rápida e de baixo custo para a avaliação nutricional, além de dispensar o uso de fórmulas para calcular o compartimento muscular. Através do MAP é possível acompanhar o grau da depleção do tecido muscular, permitindo identificar se o paciente está sofrendo catabolismo e desenvolvendo subnutrição proteica. **Objetivo:** Avaliar a medida da espessura do MAP no diagnóstico de desnutrição em pacientes com câncer de cabeça e pescoço (CCP) submetidos à cirurgia como tratamento inicial. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com pacientes com CCP, no qual foi aferida e analisada a espessura do MAP. Participaram do estudo, pacientes portadores de CCP, elegíveis para cirurgia como tratamento inicial, atendidos na Santa Casa de Misericórdia e no Hospital Otorrinolaringológico, em Feira de Santana/Bahia, no período de novembro de 2016 a julho de 2018. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia - CAAE: 46664315.7.0000.0053. **Resultados e Discussão:** Foram incluídos 36 pacientes. Foi encontrada espessura média do MAP de 9,47 mm ($\pm 3,3$), e 86,1% apresentaram desnutrição segundo esse parâmetro, mostrando ser um parâmetro antropométrico útil para avaliação nutricional e evolução clínica do paciente CCP. **Conclusão:** O MAP mostrou-se um indicador antropométrico eficaz na avaliação nutricional de pacientes com CCP, podendo assim, detectar alterações precoces relacionadas com desnutrição. **Palavras-chave:** Neoplasias de Cabeça e Pescoço; Avaliação Nutricional; Antropometria; Desnutrição.

¹ Graduanda em Nutrição. Especialista. Núcleo de Pesquisa em Câncer de Cabeça e Pescoço (Nupecap). Feira de Santana, BA, Brasil.

² Graduanda em Nutrição. Nupecap. Feira de Santana, BA, Brasil.

³ Bacharel em Enfermagem. Especialista. Nupecap. Feira de Santana, BA, Brasil.

⁴ Acadêmica em Medicina. Nupecap. Feira de Santana, BA, Brasil.

⁵ Bacharel em Nutrição. Especialista. Nupecap. Feira de Santana, BA, Brasil.

⁶ Médico. Mestre. Coordenador do Nupecap. Feira de Santana, BA, Brasil.

Endereço para correspondência: Gabriella Behrmann Bento Almeida. Rua Itamar Carvalho, 300, Residencial Vila Olímpia Life, bloco 20, apto. 303 - Pedra do Descanso. Feira de Santana, BA, Brasil. E-mail: gabibnut@gmail.com.

Perfil Nutricional de Pacientes Pediátricos com Leucemia Linfoblástica Aguda em um Instituto de Referência em Oncologia do Rio de Janeiro

Karina Andrade Moreira¹; Ana Lucia Miranda de Carvalho²; Renata Brum Martucci³; Marcia Trindade Schramm⁴; Leonardo Borges Murad⁵; Danúbia da Cunha Antunes Saraiva⁶

Introdução: A leucemia linfoblástica aguda (LLA) constitui a neoplasia mais comum em pediatria. Pacientes com tumores sólidos parecem ter maior comprometimento no estado nutricional ao diagnóstico do que aqueles com leucemia. Porém ao decorrer do tratamento onco-hematológico diversos fatores impactam na composição corporal. **Objetivo:** A finalidade deste trabalho foi descrever o estado nutricional dos pacientes pediátricos recém diagnosticados com LLA em uma coorte hospitalar em um instituto de referência em oncologia. **Métodos:** Foi realizado estudo observacional, retrospectivo, a partir de prontuários de todos os pacientes de 1 a 18 anos entre janeiro de 2008 e dezembro de 2009. Foram coletados os dados de idade, peso corporal, estatura, prega cutânea pré-pupilar (PCT), circunferência do braço (CB) e circunferência muscular do braço (CMB). O Z-Escore do Índice de Massa Corporal (IMC) foi classificado de acordo com a Organização Mundial de Saúde (2006) e CB, PCT e CMB de acordo com Frisancho (1990). Foi realizado o teste Exato de Fischer para verificar se existia diferença entre a adequação do estado nutricional pelo IMC e pelos demais parâmetros antropométricos. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética desta instituição. **Resultados e Conclusão:** Foram coletadas informações de 54 pacientes, sendo 55,6% do sexo masculino (n=30). Ao diagnóstico, 57,4% eram eutróficos (n=31) pelo IMC. Os dados de CB, PCT e CMB foram de 38 pacientes, sendo eutróficos 51,9 % (n=28) pela CB; 42,6% (n=23) pela PCT e 64,8% (n=35) pela CMB. A adequação pelo IMC dos demais parâmetros antropométricos não demonstrou diferenças significativas para diagnóstico nutricional. **Palavras-chave:** Pediatria; Leucemia Linfóide; Estado Nutricional; Avaliação Nutricional.

¹ Nutricionista. Discente de Aperfeiçoamento nos moldes *fellows*. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Nutricionista. Especialista. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Nutricionista. Pós-doutorado. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Professora-adjunta do Instituto de Nutrição, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ Médica. Mestranda. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁵ Nutricionista. Pós-Doutorado. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁶ Nutricionista. Doutoranda. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Karina Andrade Moreira. Rua Pinheiro Machado 61, apto. 402 - Laranjeiras. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP 22231-090. E-mail: kam.nut@gmail.com.

Utilização de Plantas Medicinais no Tratamento do Câncer nas Regiões Norte e Nordeste do Brasil

Catilúcia Araujo Santana¹; Larissa Grasielle Noronha Oliveira²; Cristiano Correa de Andrade Pinto²; Sylvia Karoline Silva Santos³

Introdução: O uso de plantas medicinais é uma prática influenciada pela crença popular, como forma de tratamento alternativo para diversas doenças, inclusive o câncer. **Objetivo:** Verificar a utilização de plantas medicinais no tratamento do câncer nas regiões Norte e Nordeste do Brasil. **Métodos:** A revisão bibliográfica foi realizada nas bases de dados: Scielo, Science Direct e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram incluídos artigos em português e inglês, no período de 2009 a 2018. **Resultados:** De acordo com os artigos analisados, as mulheres são as que mais utilizam as plantas medicinais em busca do tratamento do câncer, para tal finalidade a Aloe Vera (Babosa), Rosmarinus officinalis L. (alecrim), Stryphnodendron Barbatiman Mart (barbatimão), Matricaria Chamomilla L. (camomila), Cymbopogon citratus Stapf. (Capim-santo), Chenopodium ambrosioides L. (Mastruz), Lippia alba (Mill) e o N.E. Brown (Erva-cidreira), são espécies mais utilizadas no Norte e no Nordeste especialmente para tratar sintomas relacionados a doença. As folhas foram a parte mais utilizada, através do preparo de chás, que pode ser feito tanto por infusão como por decoção, e também podem ser ingeridas de outras formas como, sachê, cápsulas e xaropes. **Conclusão:** São necessários mais estudos sobre as plantas medicinais no tratamento do câncer e incentivar o início de novas pesquisas, terapias alternativas, que sejam eficientes no momento de dor e sofrimento para o paciente e sua família.

Palavras-chave: Plantas Medicinais; Câncer; Norte; Nordeste.

¹ Nutricionista. Especialista. Residente em Atenção Hospitalar à Saúde pela Universidade Federal de Sergipe. Lagarto, SE, Brasil.

² Graduando em nutrição. Universidade Federal de Sergipe. Lagarto, SE, Brasil.

³ Nutricionista. Residente em Atenção Hospitalar à Saúde pela Universidade Federal de Sergipe. Lagarto, SE, Brasil.

Endereço para correspondência: Catilúcia Araujo Santana. Travessa do Asilo IV, 44. Lagarto, SE, Brasil. E-mail: catilucia02@gmail.com.

Concentrações Plasmáticas e Eritrocitárias de Zinco em Pacientes com Neoplasia Mamária

Emilene Maciel e Maciel¹; Ayla Patrícia Soares do Nascimento¹; Betânia de Jesus e Silva de Almendra Freitas²; Dilina do Nascimento Marreiro³; Camila Guedes Borges de Araújo⁴; Ana Karoline da Silva Brito⁵

Introdução: O câncer (CA) de mama ocorre por meio da multiplicação e propagação anormal de células mamárias, em decorrência de mutações ao ácido desoxirribonucleico (DNA). O zinco apresenta efeito modulador e protetor no processo de carcinogênese, por ter ação direta na síntese de DNA e RNA. **Objetivo:** Avaliar as concentrações de zinco plasmático e eritrocitário em mulheres com CA de mama. **Métodos:** Estudo caso-controle, incluindo 66 mulheres com idades entre 25 a 50 anos, alocadas em dois grupos: experimental (n=34) e controle (n=32). Sendo critério de exclusão: níveis séricos de hormônio folículo estimulante (FSH) >30 µg/mL, uso de medicamento e suplementos vitamínicos/minerais ou apresentar doença aguda ou crônica que interfira no metabolismo do zinco. As integrantes foram recrutadas do setor de Mastologia de um hospital público de Teresina-PI. As análises bioquímicas incluíram coleta de 15 mL de sangue pela manhã e jejum mínimo de 12 horas, a fim de determinar as concentrações de zinco, por meio de espectrofotometria de absorção atômica. Os dados foram analisados no programa SPSS, aplicando o teste T-Student e qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de $p < 0,05$. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí, sob número de protocolo 15861213200005214. **Resultados e Conclusão:** Não houve diferença significativa entre as concentrações de zinco plasmático e eritrocitário nos grupos examinados. Sendo de suma importância elucidar os mecanismos relacionados na distribuição do zinco no organismo dos pacientes com CA de mama e quais as consequências das alterações do estado nutricional deste mineral.

Palavras-chave: Neoplasia Mamária; Carcinogênese; Zinco.

¹ Nutricionista. Residente Multiprofissional em Saúde. Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil.

² Professora. Mestre. Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil.

³ Professora. Doutora. Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil.

⁴ Mestranda. Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil.

⁵ Nutricionista. Mestre. Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil.

Endereço para correspondência: Emilene Maciel e Maciel. Rua Jornalista Helder Feitosa, 810, Casa 5. Ininga. Teresina, PI, Brasil. CEP 64049-753. E-mail: emi.maciel@gmail.com.

Albumina Sérica como Preditora de Complicações Pós-Operatórias em Câncer de Cabeça e Pescoço

Neyara dos Santos Oliveira¹; Tercio Guimarães Reis²; José de Bessa Júnior³; Lisboa da Silva Lisboa⁴; Maurício Gomes da Silva Serra⁴; Marcio Campos Oliveira³

Introdução: A desnutrição manifesta-se em todos os tipos de câncer. Estudos têm identificado impacto negativo desta condição clínica na qualidade e na sobrevida do paciente. **Objetivo:** identificar parâmetros laboratoriais pré-operatórios capazes de prever complicações pós-operatórias em pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço (CCP). **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo, com pacientes portadores de CCP, elegíveis para tratamento cirúrgico, atendidos na Santa Casa de Misericórdia de Feira de Santana – Bahia e no Hospital Otorrinolaringológico. Este estudo tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia, sob parecer de nº 399.962. **Resultados e Discussão:** Foram incluídos neste estudo 30 pacientes, candidatos a cirurgia associada ao esvaziamento cervical em monobloco. A média de idade foi 64,25 anos, a maioria eram do sexo masculino (90%), de baixa escolaridade (90%) renda familiar (≤ 1 salário mínimo), etilistas (86,66%) e tabagistas (90%), portadores de neoplasias de cavidade oral e laringe com estadios avançados (III e IV). A prevalência de complicações pós-operatórias graves, segundo Clavien-Dindo, foi de 30%. Nenhum dos parâmetros laboratoriais pré-operatórios (hemoglobina, albumina, colesterol total e linfocitometria) apresentou associação estatisticamente significativa com a incidência de complicações pós-operatórias. Apenas a albumina sérica no primeiro dia pós-operatório foi capaz de prever as complicações graves ($p=0,04$). **Conclusão:** Conclui-se que a albumina no 1º dia pós-operatório $\leq 2,8$ g/dl foi capaz de prever complicações em 88% dos casos (IC95%: 0,66 – 0,99; $p=0,00$).

Palavras-chave: Desnutrição; Neoplasias de Cabeça e Pescoço; Albumina Sérica; Complicações Pós-operatórias.

¹ Nutricionista. Mestre. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Núcleo de Pesquisa em Câncer de Cabeça e Pescoço (Nupecap). Feira de Santana, BA, Brasil.

² Médico. Mestre. UEFS. Coordenador do Nupecap. Feira de Santana, BA, Brasil.

³ Médico. Doutor. Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UEFS. Nupecap. Feira de Santana, BA, Brasil.

⁴ Acadêmico de Medicina. UEFS. Nupecap.

Endereço para correspondência: Neyara dos Santos Oliveira. Rua José Falcão, 10 - Distrito de Humildes. Feira de Santana, BA, Brasil. CEP 44135-000. E-mail: neyara_02_oliveira@hotmail.com.

Prevalência de Desnutrição em Pacientes Portadores de Câncer de Cabeça e Pescoço, Pré-Cirúrgicos, Atendidos em uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia

Adrielle Luana Carneiro¹; Vanessa Araújo Teixeira de Almeida¹; Vanessa Cerqueira Alves Leal²; Giulia Mohara Figueira Sampaio³; Andressa Meireles Barros⁴; Neyara dos Santos Oliveira⁵

Introdução: A desnutrição é comum em portadores de câncer de cabeça e pescoço (CCP). Estudos demonstram a influência negativa desta condição clínica no prognóstico destes pacientes. **Objetivo:** Determinar a prevalência de desnutrição em pacientes pré-cirúrgicos portadores de CCP, segundo diferentes indicadores. **Métodos:** Estudo transversal, com portadores de CCP, atendidos na Santa Casa de Misericórdia de Feira de Santana – Bahia e no Hospital Otorrinolaringológico, elegíveis para tratamento cirúrgico, no período de novembro/2016 a novembro/2017. Foram coletados dados sociodemográficos e realizada avaliação nutricional. Este estudo tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia sob parecer nº 1.399.962. **Resultados e Discussão:** Foram incluídos no estudo 23 pacientes. Destes 87% eram do sexo masculino, de idade superior a 60 anos (65%), tabagistas (87%) e etilistas (91%), com tumores localizados principalmente na boca e laringe e estágio III e IV (83%). Observou-se que 65,1% dos pacientes apresentaram perda de peso significativa, 34,8% apresentaram comprometimento das reservas musculares segundo circunferência muscular do braço e área muscular do braço corrigida. Avaliando-se a espessura do músculo adutor do polegar, 91,3% apresentaram desnutrição. A adequação da prega cutânea tricipital demonstrou comprometimento das reservas de gordura em 69,5% da amostra. **Conclusão:** A prevalência de desnutrição variou de 34% a 91%, de acordo com os indicadores antropométricos utilizados, apontando para a necessidade da associação destes parâmetros para a obtenção de um diagnóstico nutricional mais preciso, identificando possíveis déficits nutricionais antes do tratamento oncológico.

Palavras-chave: Desnutrição; Neoplasias de Cabeça e Pescoço; Avaliação Nutricional; Estado Nutricional.

¹ Nutricionista. Pós-Graduada. Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Núcleo de Pesquisa em Câncer de Cabeça e Pescoço (Nupescap). Feira de Santana, BA, Brasil.

² Nutricionista. Hospital Estadual da Criança. UEFS. Nupescap. Feira de Santana, BA, Brasil.

³ Acadêmica de Medicina. EUFS. Nupescap.

⁴ Acadêmica de Nutrição. Universidade Salvador. UEFS. Nupescap. Feira de Santana, BA, Brasil.

⁵ Nutricionista. Mestre. UEFS. Nupescap.

Endereço para correspondência: Neyara dos Santos Oliveira. Rua José Falcão, 10 - Distrito de Humildes. Feira de Santana, BA, Brasil. CEP 44135-000. E-mail: neyara_02_oliveira@hotmail.com.

Reserva de Massa Muscular em Pacientes com Câncer do Trato Gastrointestinal Internados em uma Unidade de Referência em Salvador - BA

Iasmin dos Santos Barreto¹; Maria Lúcia Varjão²; Lucivalda Pereira Magalhães de Oliveira³; Fabiana de Souza Santos¹; Egle Nataly Oliveira¹; Laís Barbosa de Sá¹

Introdução: A depleção de massa muscular esquelética (MM) encontra-se em diversos estágios do tratamento oncológico, sendo preditora para um mau prognóstico clínico, redução da sobrevida e qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar associação entre reserva de MM e localização do tumor em pacientes internados em um Hospital de Referência em Oncologia de Salvador, BA. **Métodos:** Estudo transversal realizado com pacientes com câncer do trato gastrointestinal (TGI) em um hospital de referência na cidade de Salvador-BA. A reserva de MM foi avaliada por meio da Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP), sendo categorizada em adequada, depleção leve, moderada e grave. Os pacientes foram estratificados em dois grupos de acordo com a localização do tumor. Utilizou-se o teste estatístico Qui-Quadrado de Pearson para avaliar a associação entre as variáveis, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram avaliados 80 pacientes, predominando o sexo masculino (62%), média de idade de 57,03 ($\pm 13,83$) anos. Houve maior prevalência de câncer de colón e reto (40%), gástrico (31,81%), esôfago (19,8%) e intestino delgado (7,4%). A ASG-PPP evidenciou que 61,7% dos pacientes apresentavam desnutrição ou risco de desnutrir. A depleção de MM esteve presente em 56,3% da população estudada, sendo estratificada em leve (18,75%), moderada (25,0%) e grave (12,5%). Observou-se que a depleção de MM foi maior nos pacientes com tumor do TGI superior (77,3%), quando comparado aos do TGI inferior (56,3%) ($\chi^2=17,56$; $p=0,000$). **Conclusão:** Verificou-se associação entre a depleção de MM, segundo dados da ASG-PPP, e localização do tumor em pacientes clínicos internados.

Palavras-chave: Câncer; Avaliação Nutricional; Estado Nutricional; Massa Muscular; Pré-Sarcopenia.

¹ Nutricionista. Pós-graduanda. Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil.

² Nutricionista. Mestre. Hospital Aristides Maltez. Salvador, BA, Brasil.

³ Nutricionista. Doutora. Docente do curso de Nutrição da Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil.

Endereço para correspondência: Iasmin dos Santos Barreto. Rua Alto da Bela Vista, 22 - Vila Rui Barbosa. Salvador, BA, Brasil. E-mail: iasminbarreto@yahoo.com.br.

Análise do Perfil Lipídico em Pacientes com Neoplasia Mamária

Emilene Maciel e Maciel¹; Ayla Patrícia Soares de Nascimento¹; Betânia e Silva de Almendra Freitas²; Dilina do Nascimento Marreiro³; Camila Guedes Borges de Araújo⁴; Ana Karoline da Silva Brito⁵

Introdução: O câncer de mama (CA) é manifestado por meio da multiplicação descontrolada das células mamárias, em virtude de mutações no ácido desoxirribonucleico (DNA). É uma doença crônica multifatorial, em que a susceptibilidade genética interage com fatores ambientais. **Objetivo:** Avaliar o perfil lipídico de mulheres com CA de mama. **Métodos:** Estudo transversal quantitativo, com total de 26 mulheres, divididas em grupo experimental (n=13) e controle (n=13), com idade entre 20 e 50 anos, que não estivessem em tratamento quimioterápico, uso de suplementação de vitaminas/minerais e de estatinas; ou ter outra doença crônica ou degenerativa. As integrantes foram recrutadas no setor de Mastologia de um hospital público de Teresina-PI, entre agosto de 2013 a maio de 2014. Para as análises bioquímicas foi coletado uma amostra de 4 ml de sangue, em jejum de 12 horas, para determinação do perfil lipídico. Os dados foram analisados no programa SPSS, aplicando-se o teste T-Student e qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí, sob o número de protocolo 5861213200005214. **Resultados e Conclusão:** As concentrações séricas de colesterol total e LDL-c, de ambos os grupos, estavam dentro dos níveis desejáveis. Todavia, os níveis de TG do grupo experimental ($125,23 \pm 79,29$ mg/dL) foram maiores em relação ao controle ($105,62 \pm 46,84$ mg/dL), apontando uma possível associação entre alteração lipídica e o CA de mama. Portanto, estudo ratifica a existência de associação entre perfil lipídico alterado e o câncer de mama.

Palavras-chave: Neoplasia Mamária; Perfil Lipídico; Alterações Lipídicas.

¹ Nutricionista. Residente. Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil.

² Professora. Mestre. Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil.

³ Professora. Doutora. Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil.

⁴ Nutricionista. Mestre. Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil.

⁵ Nutricionista. Mestranda. Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil.

Endereço para correspondência: Emilene Maciel e Maciel. Rua Jornalista Helder Feitosa, 810, Casa 5 - Ininga. Teresina, PI, Brasil. CEP 64049753. E-mail: emi.maciel@gmail.com.

Avaliação de Aspectos Nutricionais na Prevenção do Câncer: Elaboração de uma Ferramenta com Base nas Recomendações da *World Cancer Research Fund* (WCRF)

Geórgia de Mendonça Nunes Leonardo¹; Morgana Pinheiro Sousa¹; Priscila Carmelita Paiva Dias Mendes Carneiro¹; Taís Nogueira Nobre²; Sara Maria Moreira Lima Verde³

Introdução: O câncer apresenta elevadas prevalência e incidência mundiais. Entretanto 30-50% dos casos pode ser prevenido por modificações no estilo de vida. A *World Cancer Research Fund* (WCRF) apresenta recomendações de estilo de vida que contribuem para a prevenção da doença, com destaque para as relacionadas a aspectos nutricionais. **Objetivo:** Elaborar ferramenta para avaliar aspectos nutricionais na prevenção do câncer com base nas recomendações da WCRF. **Métodos:** Estudo metodológico iniciado com leitura detalhada do terceiro relatório da WCRF. Com base nos objetivos nutricionais do relatório, construiu-se as seções da ferramenta e suas perguntas. As respostas a essas perguntas foram pontuadas com 0, 5 ou 1 score, onde os valores mais altos indicam maior concordância com as recomendações da WCRF e maior prevenção. A categorização final de prevenção seguiu a premissa de que cada recomendação iria contribuir equitativamente para a pontuação total. **Resultados:** A ferramenta denominada Avaliação de Aspectos Nutricionais na Prevenção do Câncer (ANPREC) tem 8 seções, com 1-3 perguntas em cada. As seções: peso saudável; atividade física; dieta rica em cereais integrais/legumes; limitar o consumo de processados; limitar o consumo de carnes vermelhas/processadas; limitar o consumo de bebidas açucaradas; ingestão alcoólica; suplementos. As categorias finais de classificação são: A. Baixo cuidado com a prevenção (0-3 scores); B. Moderado cuidado com a prevenção (≥ 3 e < 4 scores); e C. Elevado cuidado com a prevenção (≥ 4 scores). **Conclusão:** A ferramenta ANPREC atende às recomendações da WCRF e está adequada para a etapa de validação. **Palavras-chave:** Neoplasias; Estado Nutricional; Comportamento Alimentar.

¹ Nutricionista. Mestre. Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza, CE, Brasil.

² Nutricionista. Especialista. UECE. Fortaleza, CE, Brasil.

³ Nutricionista. Doutora. UECE. Fortaleza, CE, Brasil.

Endereço para correspondência: Priscila Carmelita Paiva Dias Mendes Carneiro. Av. Governador Parfaisal Barroso, 300, bloco Jade, apto. 205 - Presidente Kennedy. Fortaleza, CE, Brasil. CEP 60355-632. E-mail: pripdiascarneiro@gmail.com.

Consumo Alimentar, Adiposidade Central e o Câncer de Mama em Mulheres: um Estudo Caso-Controle

Priscylla Rodrigues Vilella¹; Elisa Silva Correia¹; Marina de Sá Azevedo¹; Karine Anusca Martins²; Jordana Carolina Godinho-Mota³

Introdução: O câncer de mama é o segundo mais comum no mundo e o mais prevalente entre as mulheres. Possui etiologia multifatorial, dentre estes, os fatores alimentares, nutricionais e a obesidade central podem influenciar em seu desenvolvimento e prognóstico. **Objetivo:** Investigar associação entre variáveis relativas ao consumo alimentar, adiposidade central e o câncer de mama. **Métodos:** Estudo caso-controle aninhado a uma coorte prospectiva, com 160 mulheres com e sem câncer de mama e pareamento de 1:1. Investigaram-se variáveis de consumo alimentar e a presença de adiposidade central, caracterizada pela circunferência da cintura aumentada (≥ 80 cm). Realizou-se análise descritiva e de associação utilizando-se os testes “t” de Student e “odds ratio”, considerando-se o nível de significância: $p < 0,05$. **Resultados:** Possuir obesidade central, caracterizada pela circunferência da cintura aumentada se associou ao desenvolvendo da neoplasia mamária (OR: 3,028; IC=1,187 - 7,723; $p < 0,001$). Ademais, 87,50% das mulheres com câncer de mama não seguiam recomendações dietéticas o que elevou em 3,37 (IC95%=1,50-7,58; $p = 0,004$) vezes as chances de desenvolver a neoplasia. **Conclusão:** Os resultados deste estudo sugerem que não seguir nenhum tipo de recomendação dietética e possuir obesidade central aumentam as chances de desenvolver câncer de mama em mulheres. Estes são fatores de risco potencialmente modificáveis, relacionados aos hábitos alimentares que corroboram para o surgimento e prognóstico de doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas, o câncer de mama.

Palavras-chave: Câncer de Mama; Ingestão Alimentar; Adiposidade Central; Fatores de Risco.

¹ Graduanda em Nutrição. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil.

² Doutora. Docente, Faculdade de Nutrição. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil.

³ Nutricionista. Mestre. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil.

Endereço para correspondência: Priscylla Rodrigues Vilella. Avenida Genésio do Carmo, quadra 24, lote: 2, 426. Setor Rio Formoso. Goiânia, GO, Brasil. CEP 74370-035. E-mail: priscyllarvilella@gmail.com.

Cicatrização de Ferida Oncológica em Paciente com Câncer de Pênis: Relato de Caso

Karine Barreto da Silva¹; Claudine Julia Silva¹; Jéssica Carvalho Veras de Souza¹

Introdução: Câncer de pênis representa 2% das neoplasias do sexo masculino, tendo como principais fatores de risco homens que possuem fimose ou excesso de prepúcio, higiene deficiente, infecção pelo vírus HPV e idade. O tratamento cirúrgico leva à amputação parcial do membro e à retirada dos gânglios da região inguinal (primeiro sítio de metástase). **Objetivo:** Relatar o acompanhamento do setor da nutrição na cicatrização de ferida oncológica em metástase dos gânglios da região inguinal. **Relato do caso:** Realizada avaliação de prontuário do paciente, sinais clínicos, antropometria e associação posteriormente da literatura relacionada ao tema exposto. Paciente A.J.R., 58 anos, residente na cidade de Caruaru, pedreiro, relata consumo de bebidas alcoólicas e nega histórico de câncer na família, não realizou a cirurgia de fimose e tinha excesso de prepúcio. Realizou uma penectomia parcial, devido ao diagnóstico de carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, evoluindo posteriormente com metástase em gânglios da região inguinal. Paciente apresenta uma ferida ulcerativa, estadiamento grau 4 (exsudato abundante, odor fétido e dor local), procura o setor da nutrição na tentativa de melhora/controle do crescimento da ferida oncológica. Assim, foi suplementado diariamente um litro de fórmula normocalórica, hiperproteica, com arginina (aminoácido que aumenta a síntese de colágeno) e micronutrientes relacionados à cicatrização (zinco, vitaminas A, C e E). **Conclusão:** Apesar de o paciente se encontrar eutrófico, com bom consumo alimentar e uso de suplemento hipercalórico e hiperproteico, indicado para cicatrização de feridas, não tivemos melhora de cicatrização da ferida oncológica como esperado.

Palavras-chave: Nutrição; Oncologia; Neoplasias Penianas.

¹ Nutricionista. Pós-graduanda do Programa de Residência Multiprofissional em atenção ao câncer e cuidados paliativos ASCES-UNITA. Centro de Oncologia de Caruaru (CEOC). Caruaru, PE, Brasil.

Endereço para correspondência: Karine Barreto da Silva. Rua do Equador, 38 - Santa Rosa. Caruaru, PE, Brasil. CEP 55028-105. E-mail: karinebarreto@hotmail.com.

Ângulo de Fase como Indicador Prognóstico de Sobrevida em Pacientes Oncológicos Críticos

Tatiana Cathoud do Amaral Paes¹; Katia Cansanção²; Patrícia de Carvalho Padilha³; Wilza Arantes Ferreira Peres⁴

Introdução: Baixos valores de ângulo de fase (ÂF) têm sido associados a menor sobrevida em diferentes tipos de câncer, no entanto, sua aplicabilidade em pacientes oncológicos críticos é pouco estudada. **Objetivo:** Verificar a associação do ÂF com a sobrevida em pacientes oncológicos críticos. **Métodos:** Foram avaliados prospectivamente 31 pacientes com diagnóstico de câncer em diferentes sítios internados na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) Unidade I, entre abril de 2014 a maio de 2015. A análise de bioimpedância elétrica (BIA) foi realizada em até 48 horas da admissão na UTI utilizando a frequência de 50kHz. O ÂF foi obtido por meio da fórmula: $(\text{Reactância}/\text{Resistência}) \times (180^\circ/\pi)$ e expresso em graus. Para a análise de sobrevida o método de *kaplan-Meier* foi utilizado e o ponto de corte para o ÂF foi de $3,8^\circ$ baseado na curva *receiver operating characteristic* (ROC). O protocolo do estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro e do INCA (nº 21462813.2.0000.5257). **Resultados:** Durante o período do estudo, 12 (38,7%) mortes foram registradas e 19 pacientes foram censurados. O tempo de sobrevida foi significativamente menor nos pacientes com $\text{ÂF} \leq 3,8^\circ$ (130 dias, IC 95% 47-213 *versus* 329 dias, IC 95% 294-364; $p < 0,0001$). **Conclusão:** No presente estudo o ÂF demonstrou ser um bom indicador prognóstico de sobrevida em pacientes oncológicos críticos. No entanto, pesquisas adicionais em uma população maior são necessárias para corroborar esses achados. **Palavras-chave:** Câncer; Pacientes Críticos; Análise de Bioimpedância Elétrica; Ângulo de Fase; Sobrevida.

¹ Nutricionista. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Mestre. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Nutricionista. Doutoranda. UFRJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Doutora. Professora-adjunta do Instituto de Nutrição Josué de Castro, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro (INJCC/CCS/UFRJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ Doutora. Professora-associada do INJCC/CCS/UFRJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Katia Cansanção. INJCC/CCS/UFRJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: kcansancao@gmail.com.

Risco Nutricional e Toxicidade Gastrointestinal da Terapia Neoadjuvante no Câncer Retal

Natascha da Silva Caldeira¹; Ivany Alves Castanho²; Viviane Azevedo Cardoso Tavares³

Introdução: A toxicidade gerada pelo tratamento antineoplásico e as alterações induzidas pela doença, comprometem o estado nutricional, afetando tanto a tolerabilidade quanto a sobrevida dos pacientes. **Objetivo:** Verificar o efeito no estado nutricional de pacientes com diagnóstico de câncer de reto e a frequência dos sintomas tóxicos relacionados ao tratamento de radio e quimioterapia. **Métodos:** Estudo Longitudinal, retrospectivo no Centro Universitário de Controle do Câncer (HUPE- Uerj). Foi avaliado o risco nutricional através do Índice de Massa Corporal (IMC), da Circunferência Muscular do Braço (CMB), percentual de perda de peso (%PP), Ângulo de fase ($AF^\circ \leq 5$), Ângulo de Fase Padrão (AFP) e a capacidade funcional através dos critérios de Karnofsky Performance Status Scale (KPS < 70%). Os dados foram analisados no pacote estatístico SPSS versão 17.0. **Resultados:** A amostra foi composta por 47 indivíduos, sendo 29 do sexo masculino e 18 do sexo feminino. A maioria encontrava-se no estadiamento II (31,9%) e III (36,2%) e todos receberam tratamento neoadjuvante com radioquimioterapia combinada. A média de PP no pré-tratamento foi maior nas mulheres (14,64%), maior sobrepeso (33,33%) e obesidade (16,66%), reserva adiposa em média maior (21,46; $p=0,002$) mas também maior percentual de reserva muscular (87,5%). Os homens apresentaram escore mais negativo do AFP (-2,00; $p=0,000$) e as mulheres maior risco segundo o AF° (22%). Não houve grandes alterações no estado nutricional e efeitos tóxicos ao longo do tratamento. **Conclusão:** O estudo demonstra a importância da avaliação nutricional precoce que engloba não só parâmetros antropométricos, melhorando o estado nutricional e a sobrevida desses pacientes.

Palavras-chave: Estado Nutricional; Câncer Retal; Toxicidade; Tratamento Antineoplásico

¹ Nutricionista. Especialista. Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE). Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Nutricionista. Mestre. HUPE. Uerj, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Nutricionista. HUPE. Uerj, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Natascha da Silva Caldeira. Rua Ladeira do Castro 56, apto.102 - Santa Teresa. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP 20230-030. E-mail: nataschasc1@hotmail.com.

Frequência de Desnutrição em Idosos Oncológicos

Eryka Maria dos Santos¹; Dalila Fernandes Bezerra²; Maria Cristina Albuquerque de Melo³; Eduardo Inojosa da Costa Lima⁴

Introdução: Pacientes oncológicos apresentam alterações que conduzem a desnutrição, e isso pode ocorrer mesmo com a manutenção do peso, por isso importante que outros métodos de avaliação sejam empregados. **Objetivo:** Avaliar a frequência de desnutrição em idosos oncológicos e comparar diferentes métodos de avaliação. **Métodos:** Estudo transversal, realizado a partir de fichas de pacientes idosos oncológicos, acompanhados numa clínica privada de Recife-PE, no período de junho a julho de 2018. Foram coletados dados de índice de massa corporal (IMC), circunferência do braço (CB) e circunferência da panturrilha (CP). Os dados foram analisados pelo SPSS 22.0. Para a comparação entre os métodos o teste utilizado foi utilizado o Qui-quadrado de Pearson e as diferenças foram consideradas significantes quando $p < 0,05$. **Resultados:** Foram coletados 72 pacientes, com idade média de 75 ($\pm 8,6$) anos, dos quais a maioria foi do sexo feminino (59,7%), sendo mais frequente o diagnóstico de neoplasia de mama (31,9%), próstata (12,5%) e cólon (9,7%). A desnutrição foi evidenciada em 23,6%, 48,6% e 61,1% pelo IMC, CB e CP, respectivamente. A análise estatística mostrou associação entre a desnutrição classificada pela CB e IMC em 22,2% ($p=0,000$), e depleção de CP presente em 38,9% dos pacientes desnutridos através do IMC ($p=0,005$). **Conclusão:** A desnutrição foi mais frequente quando diagnosticada pela CP, seguida pela CB e IMC. Em relação ao diagnóstico nutricional através do IMC, a CP mostrou maior associação com a desnutrição. Recomenda-se a utilização de mais de um parâmetro antropométrico a fim de verificar fases iniciais de depleção nutricional.

Palavras-chave: Desnutrição; Idosos; Oncologia.

¹ Nutricionista. Mestranda. Oncológica Recife. Recife, PE, Brasil.

² Nutricionista. Residente. Oncológica Recife. Recife, PE, Brasil.

³ Nutricionista. Oncológica Recife. Recife, PE, Brasil.

⁴ Médico. Especialista. Oncológica Recife. Recife, PE, Brasil.

Endereço para correspondência: Eryka Maria dos Santos. Avenida Chapada do Araripe, 871 - COHAB. Recife, PE, Brasil. CEP 51340255. E-mail: erykasantos.nutri@gmail.com.

Estado Nutricional e Prática de Atividade Física de Mulheres com Neoplasia de Mama em Quimioterapia

Eryka Maria dos Santos¹; Dalila Fernandes Bezerra²; Maria Cristina Albuquerque de Melo³; Eduardo Inojosa da Costa Lima⁴

Introdução: O câncer (CA) de mama é a neoplasia mais comum em mulheres e dentre os fatores de risco, destacam-se o excesso de peso e o sedentarismo. O tipo de quimioterapia (Qt) geralmente utilizada também é um fator que pode contribuir para esse aumento de peso. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional e frequência da prática de atividade física de mulheres com CA de mama em Qt. **Métodos:** Estudo transversal, realizado a partir de fichas de acompanhamento nutricional de mulheres com CA de mama em Qt, acompanhadas numa clínica privada de Recife-PE, no período entre junho e julho de 2018. Foram coletados dados de índice de massa corporal (IMC) e prática de atividade física e analisados pelo SPSS 22.0 e pelo teste do Qui-quadrado de Pearson, considerando significativo quando $p < 0,05$. **Resultados:** Foram coletados dados de 61 fichas, a idade média das mulheres avaliadas foi de 67,5 ($\pm 14,7$) anos e o IMC médio foi de 21,9 ($\pm 9,6$) kg/m². O IMC evidenciou um percentual de 8,2% de mulheres desnutridas, 49,2% eutróficas e 42,6% com excesso de peso. Em se tratando da prática de atividade física, 96,7% das mulheres eram sedentárias. A análise estatística não mostrou relação entre as variáveis estudadas. **Conclusão:** Os dados mostram uma elevada frequência de excesso de peso, que tende a se agravar com o próprio tratamento e com o sedentarismo, reforçando a necessidade de medidas de intervenção e controle, uma vez que o excesso de peso interfere de forma negativa no tratamento e na qualidade de vida.

Palavras-chave: Estado Nutricional; Atividade Física; Câncer de Mama; Quimioterapia.

¹ Nutricionista. Mestranda. Oncoclínica Recife. Recife, PE, Brasil.

² Nutricionista. Residente. Oncoclínica Recife. Recife, PE, Brasil.

³ Nutricionista. Oncoclínica Recife. Recife, PE, Brasil.

⁴ Médico. Especialista. Oncoclínica Recife. Recife, PE, Brasil.

Endereço para correspondência: Eryka Maria dos Santos. Avenida Chapada do Araripe, 871 - COHAB. Recife, PE, Brasil. CEP 51340-255. E-mail: erykasantos.nutri@gmail.com.

O Perfil Nutricional de Pacientes Oncológicos Internados em um Hospital Particular de São Luís - MA

Thalyta Araújo de Melo Nunes¹; Rosione da Silva Sobrinho²; Marcos Sergio Pereira Ribeiro³; Patrícia de Souza Mesquita¹; Ananda da Silva Araújo Nascimento⁴

Introdução: A desnutrição proteico-calórica é frequentemente diagnosticada em pacientes portadores de câncer. Pequenas perdas de peso antes da terapia podem comprometer o estado nutricional do paciente e interferir no tratamento. O acompanhamento nutricional é importante na prevenção e tratamento da desnutrição e exercem papel importante no cuidado nutricional de pacientes oncológicos. **Objetivos:** Diante disto este trabalho tem como objetivo identificar o perfil nutricional de pacientes oncológicos internados em um hospital particular de São Luís- MA. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal quantitativo através da análise em prontuário eletrônico de paciente internados em uma ala oncológica no período de janeiro de 2018 a junho de 2018. Foram incluídos no estudo todos os pacientes oncológicos internados na ala de oncologia e com mais de 24 horas de internação que foram triados e avaliados por nutricionista no período. Utilizou-se planilhas de excel do pacote office para tabulação de dados e o sistema EPI Info para análise estatística. **Resultados e discussão:** Através da análise, observou-se que, de acordo com o índice de massa corporal, 22% apresentavam baixo peso, 44% eram considerados eutróficos, 28% com sobrepeso e apenas 6% com obesidade, destes, 61% apresentavam risco nutricional e 21% estavam desnutridos. **Conclusão:** Os resultados da pesquisa demonstram que houve um quantitativo significativo de pacientes com risco nutricional e desnutrição sendo necessário um acompanhamento nutricional eficiente ao longo da internação. **Palavras-chave:** Perfil Nutricional; Oncologia; Desnutrição.

¹ Pós-graduanda. Hospital São Domingos. São Luís, MA, Brasil.

² Mestre. Hospital São Domingos. São Luís, MA, Brasil.

³ Mestranda. Hospital São Domingos. São Luís, MA, Brasil.

⁴ Especialista. Hospital São Domingos. São Luís, MA, Brasil.

Endereço para correspondência: Thalyta Araújo de Melo Nunes. Rua Saramanta, Condomínio Porto das Dunas, bloco 7, apto. 5 - Maobinha. São Luís, MA, Brasil. E-mail: thalytamelo.tm@gmail.com.

Análise do Estado Nutricional de Pacientes Oncológicos Submetidos à Quimioterapia em dois Hospitais do Município de São Luís - MA

Thalyta Araújo de Melo Nunes¹; Rosione da Silva Sobrinho²; Maria Rosa Quaresma Bonfim³; Silvio Gomes Monteiro³

Introdução: O câncer representa um conjunto de mais de 100 tipos de doenças caracterizado pelo crescimento desordenado de células patologicamente alteradas. Os pacientes internados com câncer apresentam taxas de desnutrição quase três vezes maior que os demais, sendo fator de risco para desnutrição. A Avaliação Subjetiva Global Gerado Pelo Próprio Paciente (ASG-PPP) é uma ferramenta desenvolvida e validada mundialmente para avaliar o estado nutricional de pacientes oncológicos. **Objetivo:** Objetivou-se com esta pesquisa descrever o estado nutricional dos pacientes com diagnósticos de câncer durante e após ter recebido intervenções terapêuticas relacionadas à assistência da equipe multidisciplinar. **Métodos:** Estudo do tipo quantitativo, descritivo, analítico e transversal realizado em dois hospitais: um da rede pública e outro privado, situados no município de São Luís-MA. **Resultados:** Observou-se que a quimioterapia foi o tipo de terapêutica mais utilizada em ambos os hospitais, 352 (54,7%), seguido da radioterapia, com 208 (32,3%). Em relação a desnutrição, 43,0% apresentavam moderado grau e 44,0 % grave, no Hospital público. No hospital privado, foi moderada com 54,0% e apenas 11,0% para desnutrição grave. **Conclusão:** Este estudo confirma a necessidade de intervenção nutricional precoce no paciente com câncer, baseado em um indicador importante de risco nutricional e/ou desnutrição. A ferramenta ASG-PPP destaca-se pela importância no acompanhamento do tratamento clínico/nutricional do doente e sua efetividade no diagnóstico.

Palavras-chave: Avaliação Nutricional; Câncer; ASG-PPP.

¹ Pós-graduanda. Universidade Ceuma. Hospital São Domingos. São Luís, MA, Brasil.

² Mestre. Universidade Ceuma. Hospital São Domingos. São Luís, MA, Brasil.

³ Doutor. Universidade Ceuma. Hospital São Domingos. São Luís, MA, Brasil.

Endereço para correspondência: Thalyta Araújo de Melo Nunes. Rua Saramanta, Condomínio Porto das Dunas, bloco 7, apto. 5 - Maobinha. São Luís, MA, Brasil. E-mail: thalytamelo.tm@gmail.com.

Fatores da Terapia Nutricional Enteral Preditores de Desfechos Clínicos em Crianças com Câncer Internadas em uma Unidade de Terapia Intensiva: um Estudo Longitudinal

Wanélia Vieira Afonso¹; Renata Brum Martucci²; Nivaldo Barroso de Pinho³; Carolina Fernandes de Macedo Soares⁴; Wilza Arantes Ferreira Peres⁵; Patricia de Carvalho Padilha⁵

Introdução: Na prescrição da terapia nutricional enteral (TNE) é importante o início precoce e sua adequada administração. **Objetivo:** Avaliar os fatores relacionados à TNE preditores dos desfechos clínicos - tempos de internação (TI) e ventilação mecânica (TVM) em crianças com câncer internadas em uma unidade de terapia intensiva (UTI). **Métodos:** Estudo observacional, longitudinal, retrospectivo. Foram elegíveis aqueles com diagnóstico de neoplasia maligna, idade entre 1 e 18 anos, TI >72h e que fizeram uso da TNE durante a internação na UTI. Na regressão logística estimaram-se as *odds ratio* entre os fatores de exposição, com intervalo de confiança (IC) de 95%, e nível de significância adotado $p < 0,05$. As variáveis controladas no modelo foram gravidade, idade, déficit calórico e proteicos cumulativos, sintomas gastrointestinais e início precoce da TNE. **Resultados:** Foram selecionados 54 pacientes, mediana de idade foi 8,02 (2,35-12,79) anos, e as principais causas de internação na UTI pediátrica foram a insuficiência respiratória (26,4%; n=14) e sepse (24,5%; n=13). O tempo mediano do início da TNE foi de 27 (21-55) horas, a TNE precoce nas primeiras 48h foi de 70,4% (n=38). O déficit cumulativo de calorias e proteínas foi de 21,5 (14,0 - 29,6) Kcal/Kg/dia e 0,60 (0,33 - 0,97) g/Kg/dia, respectivamente. A diarreia, idade e déficit calórico cumulativo foram preditores do TI. A distensão abdominal e idade foram as variáveis associadas ao maior TVM. **Conclusão:** Os fatores gastrointestinais, idade e déficit calórico foram preditores de desfechos clínicos na UTI pediátrica. **Palavras-chave:** Terapia Nutricional Enteral; Unidade de Terapia Intensiva; Pediatria.

¹ Nutricionista. Doutoranda. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Nutricionista. Pós-doutorado. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Professora-adjunta do Instituto de Nutrição, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Doutor. Coordenador da Divisão Técnico Assistencial do HCl/INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ Graduanda em Nutrição. Discente de iniciação científica. UFRJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁵ Doutora. Docente da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Patricia de Carvalho Padilha. Centro de Ciências da Saúde / Instituto de Nutrição Josué de Castro da UFRJ. Av. Carlos Chagas Filho, 373 - bloco J2 - sala 007. Cidade Universitária Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP 21941-590. E-mail: paticpadilha@yahoo.com.br.

Sobrevida de Mulheres com Câncer de Mama e sua Relação com a Adiposidade ao Diagnóstico

Sâmia Lopes da Costa¹; Thyra Pimentel Alves²; Vitória Maria Queiroz Machado²; Sara Maria Moreira Lima Verde³

Introdução: O câncer de mama é a neoplasia mais frequente entre as mulheres tendo a obesidade na idade adulta evidenciada como importante fator de risco. O aumento no índice de massa corporal e modificações na composição corporal, com o incremento da massa gorda e redução da massa magra, elevam o risco de recidiva e morte pela doença. **Objetivo:** Avaliar a influência da obesidade na sobrevida de mulheres com câncer de mama. **Métodos:** Coorte retrospectiva, realizada com 114 mulheres com câncer de mama atendidas em ambulatório de mastologia da rede pública estadual. Foram investigados os desfechos: i. viva sem a doença e ii. recidiva/ morte. Investigou-se ao diagnóstico estadiamento clínico (EC), tamanho do tumor, %massa gorda (MG), %massa magra (MM) e concentrações de leptina. Para comparação de médias dos grupos aplicou-se de acordo com a normalidade os testes *t de student independente* ou *Mann-Whitney*. A sobrevida foi avaliada pelo estimador de *Kaplan-Meier* com aplicação do teste de *long-Rank*. **Resultados:** A sobrevida livre de doença (SLD) em 72 meses foi de 64,5%. As mulheres do grupo recidiva/morte, ao diagnóstico, apresentaram médias mais elevadas de %MG e leptina e mais baixas de % MM quando comparadas ao grupo viva sem doença. As taxas de sobrevida foram maiores entre as participantes com EC mais baixo e menores tamanhos de tumor. **Conclusão:** Maiores concentrações de MG e leptina nas mulheres com câncer de mama no momento do diagnóstico contribui para um pior desfecho de sobrevida. **Palavras-chave:** Câncer de Mama; Leptina; Massa Magra; Massa Gorda; Sobrevida.

¹ Nutricionista. Mestre. Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza, CE, Brasil.

² Graduanda em Nutrição. UECE. Fortaleza, CE, Brasil.

³ Doutora. Professora-adjunta da UECE. Fortaleza, CE, Brasil.

Endereço para correspondência: Sara Maria Moreira Lima Verde. Av. Dr. Silas Munguba, 1700 - Campus do Itaperi. Fortaleza, CE, Brasil. CEP 60741-000. E-mail: sara.maria@uece.br.

Estado Nutricional Pré e Pós-Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas

Ingrid Roberta de Azevedo Carvalho¹; Tauane Katiele Ramos Nishizaki²; Lilian Pereira Lopes³; Lorena Bedotti Ribeiro⁴; George Maurício Navarro Barros⁵

Introdução: Os pacientes submetidos ao Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas (TCTH) estão susceptíveis à toxicidade do trato gastrointestinal (TGI) devido ao intenso condicionamento, o que pode acarretar comprometimento do estado nutricional. **Objetivo:** Analisar o estado nutricional de pacientes antes e após o TCTH. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, realizado entre outubro de 2017 a abril de 2018, em um hospital oncológico, com pacientes adultos acompanhados no ambulatório de nutrição do departamento de TCTH. Foram coletados dados epidemiológicos (idade, sexo e diagnóstico pré-transplante), nutricionais (Índice de Massa Corporal - IMC e Variação Ponderal - VP) através dos indicadores do serviço e realizada análise estatística descritiva. **Resultados:** Foram analisados 20 pacientes, 54% do sexo masculino, com idade média de 44 anos, a maioria foi diagnosticada com leucemia mieloide aguda (41%), seguida por leucemia linfóide aguda (14%) e mieloma múltiplo (14%). Os principais tipos de TCTH realizados foram alogênico não aparentado (35%) e haploidêntico (30%). O perfil nutricional prévio ao TCTH foi de maioria eutróficos (41%) e com sobrepeso (36%), sendo 96% sem perda ponderal grave e sem queixas gastrointestinais. Dentro do primeiro mês pós-transplante o estado nutricional passou a ser predominantemente de eutróficos pelo IMC (73%), seguido por 14% de desnutridos; 64% dos pacientes apresentaram perda ponderal grave; 100% dos pacientes apresentaram queixas gastrointestinais no pós-TCTH com prevalência de falta de apetite (55%), náuseas (50%) e alteração de paladar (32%). **Conclusão:** Os pacientes transplantados podem apresentar desnutrição e sintomas gastrointestinais, necessitando de acompanhamento nutricional para melhora da qualidade de vida e melhor desfecho clínico.

Palavras-chave: Estado Nutricional; TCTH; Avaliação Nutricional.

¹ Nutricionista. Especialista. Residente em Nutrição Oncológica. Hospital de Câncer de Barretos. Barretos, SP, Brasil.

² Nutricionista. Residente em Nutrição Oncológica. Hospital de Câncer de Barretos. Barretos, SP, Brasil.

³ Nutricionista. Especialista em Nutrição Oncológica. Hospital de Câncer de Barretos. Barretos, SP, Brasil.

⁴ Médica. Especialista. Hospital de Câncer de Barretos. Barretos, SP, Brasil.

⁵ Médico. Mestre. Hospital de Câncer de Barretos. Barretos, SP, Brasil.

Endereço para correspondência: Ingrid Roberta de Azevedo Carvalho. Avenida Altair da Silva Bonfim, 1339, Residencial Turmalina, apto. 3 - Dr. Paulo Prata. Barretos, SP, Brasil. CEP 14784-347. E-mail: ingriddazevedo@hotmail.com.

Relação entre a Adiposidade Central, Variáveis Clínicas e Sobrevida Global de Mulheres com Câncer de Mama

Clara Gioseffi¹; Katia Cansanção²; Gabriela Villaça Chaves³; Wilza Arantes Ferreira Peres⁴

Introdução: O excesso de peso em mulheres com diagnóstico de câncer de mama vem sendo associado a pior prognóstico, com aumento no número de óbitos entre as mulheres obesas e maior frequência de características tumorais relacionadas à maior agressividade. **Objetivo:** Avaliar associação entre a adiposidade central com características clínicas e com a sobrevida global. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, realizado por meio de consulta aos prontuários e ao sistema de intranet do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), que incluiu 2240 mulheres com idade igual ou superior a 20 anos, com diagnóstico confirmado de câncer de mama sem tratamento prévio, admitidas no INCA III para realização de cirurgia curativa durante os anos de 2008, 2009 e 2010. Para avaliar a adiposidade central foram utilizados os dados de perímetro da cintura (PC) e razão cintura-quadril (RCQ). Adicionalmente, foram coletados os seguintes dados: idade, estado menopausal, tipo de cirurgia realizada, tamanho do tumor e ocorrência de óbito. Foi utilizado o teste de qui-quadrado (χ^2) ou exato de Fisher. O protocolo desse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do INCA: CAAE 52969216.9.0000.5274. **Resultados:** Mulheres com maior adiposidade central, segundo RCQ e PC, tinham idade mais avançada, maior tamanho tumoral e sobrevida significativamente menor comparadas as mulheres com valores adequados de adiposidade central. **Conclusão:** Tais achados reforçam a importância da avaliação nutricional voltada para identificação do padrão de distribuição de gordura corporal em mulheres com câncer de mama.

Palavras-chave: Câncer de Mama; Obesidade Abdominal; Sobrevida.

¹ Nutricionista. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Mestre. Instituto de Nutrição Josué de Castro, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro (INJCC/CCS/UFRJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Nutricionista. Doutoranda. INJCC/CCS/UFRJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Nutricionista. Doutora. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ Doutora. Professora-associada. INJCC/CCS/UFRJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Katia Cansanção. INJCC/CCS/UFRJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: kcansancao@gmail.com.

Carcinoma Espinocelular de Cabeça e Pescoço: Relação entre o Padrão de Expressão do MicroRNA-375 e Alimentação

Tathiany Jéssica Ferreira¹; Ana Carolina da Lima Silva¹; Caroline Castro de Araújo²; Larissa Morinaga Matida³; Ana Flávia Mendes Griebeler³; Maria Aderuza Horst⁴

Introdução: A alimentação é o principal fator ambiental envolvido na modulação do padrão de expressão de microRNAs, o qual pode estar envolvido na gênese de câncer, inclusive em cânceres de cabeça e pescoço (CECP). **Objetivo:** Determinar se o padrão de expressão do microRNA-375 em pacientes com CECP está associado com o consumo alimentar. **Métodos:** O estudo é do tipo transversal analítico observacional. Foram incluídos 67 pacientes, ambos os sexos de 19 a 80 anos. A expressão do microRNA-375 foi avaliada por transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase em tempo real. Foi avaliado variáveis clínico-patológicas. A ingestão alimentar foi avaliada por questionário de frequência alimentar. **Resultados:** O microRNA-375 foi hipoexpresso em 93% dos pacientes. O consumo de alguns nutrientes foi associado a expressão do microRNA-375 de acordo com o sítio anatômico. Para o grupo cavidade oral o consumo de calorias, proteína, gordura total, gordura monoinsaturada, gordura poli-insaturada, colesterol, fibra, vitaminas B3, B9 e B12 foi associado negativamente, enquanto o consumo de cálcio, ferro, gordura saturada, selênio, zinco, B1, B2, B6 e vitamina E foi associado positivamente. Para hipofaringe e laringe o consumo de calorias, proteína, cálcio, ferro, gordura poli-insaturada e saturadas foi associado negativamente com a expressão do microRNA-375, enquanto o consumo de carboidratos, gordura total, colesterol, fibra, gordura monoinsaturada e *trans* foi positivamente associado. **Conclusão:** O padrão de expressão do microRNA-375 de pacientes com CECP está associado com o consumo alimentar, sugerindo que nutrientes podem modular de formas distintas a expressão do miR-375 em sítios anatômicos diferentes.

Palavras-chave: Neoplasias de Cabeça e Pescoço; MicroRNAs; Nutrição; Biomarcadores.

¹ Nutricionista. Mestranda. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil.

² Nutricionista. Doutoranda. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil.

³ Graduanda em Nutrição. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil.

⁴ Nutricionista. Docente. Doutora. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil.

Endereço para correspondência: Tathiany Jéssica Ferreira. Rua S-3, quadra D, lote 9 - Jardim das Samambaias. Anápolis, GO, Brasil. CEP 75120-705. E-mail: tathijessica@outlook.com.

Caracterização do Estado Nutricional Pré-Operatório de Pacientes Oncológicos em um Hospital de Referência em Salvador - BA

Iasmin dos Santos Barreto¹; Geisa Silva Soares¹; Ane Dandara de Oliveira Santos¹; Jéssica Souza dos Santos Barbosa¹; Raísa Vitena da Silva Araújo¹; Maria Lúcia Varjão²

Introdução: O estado nutricional (EN) está relacionado com o tipo e localização do câncer. Por muito tempo o perfil nutricional dos pacientes oncológicos era remetido à desnutrição. Entretanto, o excesso de peso já tem sido demonstrado em indivíduos com câncer e pode interferir no seu prognóstico clínico. **Objetivo:** Avaliar o EN pré-operatório de pacientes submetidos a cirurgias eletivas em um hospital oncológico de Salvador-BA. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, conduzido em um centro único com 87 mulheres em pré-operatório de cirurgias eletivas entre junho a julho de 2018. O EN foi avaliado pela ASG-PPP, aferição de peso, altura e determinação do índice de massa corporal (IMC). Categorizou-se o EN em: Eutrofia, excesso de peso (ExP) e desnutrição. Utilizou-se o teste estatístico Qui-Quadrado de Pearson para avaliar a associação entre as variáveis, com nível de significância de 5%. **Resultados:** A população apresentou média de idade de 51,52 ($\pm 18,52$) anos, sendo mais prevalente o ExP (44,8%). Dentre os tipos de cânceres, prevaleceu os de mama e ginecológicos (22,9%), trato gastrointestinal-TGI (16,1%) e tireoidiano (15%). O ExP predominou no câncer tireoidiano (84,6%), com associação significativa ($\chi^2=10,70$; $p=0,005$). Já a desnutrição foi encontrada em 32,2%, sendo presente em todos os pacientes com câncer de cabeça e pescoço ($\chi^2=8,72$; $p=0,001$) e 57,1% do TGI e anexos. **Conclusão:** Verificou-se que o EN pré-operatório é influenciado pela localização do tumor. Os resultados corroboram para reforçar a necessidade de intervenções nutricionais precoce a fim de contribuir para adequação do EN e melhores desfechos pós-operatórios.

Palavras-chave: Câncer; Pré-Operatório; Estado Nutricional; Desnutrição; Excesso de Peso.

¹ Nutricionista. Pós-Graduada. Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA, Brasil.

² Nutricionista. Mestre. Hospital Aristides Maltez (HAM). Salvador, BA, Brasil.

Endereço para correspondência: Geisa Silva Soares. Rua Santo Inácio, 52 - Saboeiro. Salvador, BA, Brasil. E-mail: geisoares-nut@hotmail.com.

Sedentarismo, Uso de Tabaco e Escolaridade Reduzida em Mulheres com Câncer de Mama: Estudo Caso-Controlle

Marina de Sá Azevedo¹; Priscylla Rodrigues Vilella¹; Larissa Vaz Gonçalves²; Jéssika Martins Siqueira¹; Jordana Carolina Marques Godinho Mota²; Karine Anusca Martins³

Introdução: O câncer de mama é a neoplasia mais comum entre as mulheres, com maior risco de desenvolvimento após os 50 anos, e sua incidência cresce a cada ano. A doença tem origem multifatorial, com destaque para os fatores de risco modificáveis, hábito alimentar, atividade física, tabaco, etilismo, entre outros. **Objetivo:** Avaliar a ocorrência de fatores de risco modificáveis entre mulheres com e sem câncer de mama. **Métodos:** Estudo caso controle, realizado em Goiânia. Incluiu 175 casos de câncer de mama e 299 controles, as voluntárias foram pareadas por idade (± 5 anos), índice de massa corpórea e estado menopausal. Para a análise estatística adotou-se $p < 0,05$. **Resultados:** A média de idade para o grupo caso foi 51,45 anos ($\pm 11,24$) e para o controle foi 51,78 ($\pm 11,54$). A escolaridade entre as portadoras da doença foi menor (51,4%) em relação às controles (27,5%), com diferença significativa entre os grupos ($p < 0.001$). As casos apresentaram-se também menos ativas (58,9%), e quanto ao tabaco declararam-se ex-fumantes ou fumantes (40,6%) quando comparadas às controles (25,7%), com diferença significativa entre os grupos ($p < 0.001$ e $p = 0.012$, respectivamente). **Conclusão:** As mulheres com câncer de mama apresentaram menor escolaridade. Analisando os fatores de risco modificáveis verificou-se maior inatividade física e hábito tabagista em relação às controles. Desta forma, os achados corroboram com a literatura, visto que se associam ao maior risco de desenvolvimento da neoplasia mamária, sendo importante o cultivo de bons hábitos para a prevenção da doença.

Palavras-chave: Câncer de Mama; Fatores de Risco; Mulheres.

¹ Graduanda em Nutrição. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil.

² Mestre. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil.

³ Doutora. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil.

Endereço para correspondência: Marina de Sá Azevedo. Rua Marquês de Paranaguá, quadra HJ 18, Chácara 4, Sítios de Recreios Mansões do Campus. Goiânia, GO, Brasil. E-mail: marina.azevedosa@gmail.com.

Relação entre Avaliação Subjetiva Global Preenchida pelo Próprio Paciente e Sobrevida em Pacientes em Cuidados Paliativos

Celina Soares de Carvalho¹; Daiane Spitz de Souza²; Jessica Lopes Rodrigues¹; Ivany Alves Castanho²; Agnaldo José Lopes³

Introdução: O expressivo número de óbitos por câncer tem como um dos motivos o diagnóstico tardio da doença. Nesse caso, os cuidados paliativos têm sua atuação ampliada com o objetivo de oferecer aos pacientes o suporte necessário para que tenham sobrevida com qualidade. **Objetivo:** Descrever o perfil nutricional de pacientes em cuidados paliativos e avaliar a relação da Avaliação Subjetiva Global Preenchida pelo Próprio Paciente (ASP-PPP), de características clínicas e funcionais com a sobrevida. **Métodos:** Coorte retrospectiva realizada a partir da coleta de dados feita de maio de 2009 a maio de 2015, no ambulatório do Núcleo de Cuidados Paliativos (NCP) do Hospital Universitário Pedro Ernesto, sendo obtidos características sociodemográficas, história clínica, estado funcional avaliado pelo KPS (Escala de Funcionalidade de *Karnofsky*) e classificação por grupos e escore da ASG-PPP a partir de consulta aos registros do NCP. **Resultados:** Na primeira consulta, a maioria dos pacientes apresentava desnutrição moderada ou grave e necessidade crítica de intervenção para manejo de sintomas, e funcionalidade maior que 40 e menor ou igual a 70. A análise de sobrevida mostrou que o tempo para mortalidade foi de cinco meses e que pacientes com ASG-C (p-valor<0,001), escore da ASG-PPP maior ou igual a nove (p-valor=0,036) e KPS menor ou igual a 40 (p-valor<0,001) tiveram menor tempo médio de sobrevida. **Conclusão:** A ASG-PPP teve relação com sobrevida. Sendo assim, sua aplicação nessa população, junto ao KPS, é de grande importância para que ocorra abordagem individualizada. **Palavras-chave:** Cuidados Paliativos; Câncer; Estado Nutricional; Sobrevida.

¹ Nutricionista. Especialista. Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE). Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Nutricionista. Mestre. HUPE. Uerj. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Médico. Doutor. HUPE. Uerj. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Celina Soares de Carvalho. Rua Jabotiana, 132, Rocha Miranda, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP 21.540-670. E-mail: celinasnut@gmail.com.

Perfil Nutricional de Mulheres com Câncer de Mama de uma Clínica Particular do Distrito Federal

Daniela de Araujo Medeiros Dias¹; Gislaíne Queiroz da Silva²; Joyce Alves de Almeida²; Paulina Nunes da Silva³

Introdução: Em pacientes com câncer de mama ocorrem alterações nutricionais diferentes dos demais cânceres, geralmente o ganho de peso é comum nesse público devido as terapias utilizadas. **Objetivo:** Analisar o perfil nutricional das mulheres com câncer de mama de uma clínica oncológica em Brasília, DF. **Métodos:** Estudo transversal, com uma amostra de mulheres com câncer de mama (n=15), entre 29 e 78 anos de idade. A avaliação antropométrica foi realizada por meio da bioimpedância para análise do peso atual (PA) e percentual de gordura (%PGC), além disso, foi aferida altura, para cálculo do índice de massa corporal (IMC), circunferência do braço (CB), dobra cutânea do tríceps (DCT) e edemas, calculado a adequação do percentual da circunferência muscular do braço (CMB) e da DCT. Todas as participantes deste estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para análise dos resultados foi montado um banco de dados no programa Microsoft Excel, versão 2016. **Resultados:** IMC médio 27,16 kg/m² (\pm 3,3 kg/m²), com 33% apresentaram sobrepeso e 20% obesidade, em relação a CB, 60% apresentaram eutrofia e 20% sobrepeso, quanto a CMB, 80% eutrofia, segundo a avaliação do %DCT, 20% sobrepeso e 13% obesidade, de acordo com a %PGC, 92% acima da normalidade. **Conclusão:** A amostra apresentou predominância de sobrepeso e obesidade, reforçando os dados descritos na literatura que reportam a associação entre o excesso de gordura corporal com o câncer de mama.

Palavras-chave: Estado Nutricional; Câncer de Mama; Quimioterapia.

¹ Nutricionista. Mestre. Centro Universitário Euroamericano. Brasília, DF, Brasil.

² Graduanda em nutrição. Centro Universitário Euroamericano. Brasília, DF, Brasil.

³ Nutricionista. Especialista. Centro Universitário Euroamericano. Brasília, DF, Brasil.

Endereço para correspondência: Joyce Alves de Almeida. Quadra 210, conjunto 18, casa 29 - Samambaia Norte. Brasília, DF, Brasil. E-mail: joycealvesalmeida1@gmail.com.

Densidade Mineral Óssea Aumentada na Coluna Lombar Aumentam as Chances de Desenvolver Câncer de Mama

Larissa Vaz Gonçalves¹; Marina de Sá Azevedo²; Ludmilla Fernandes Silva²; Daniela de Campos Faria²; Rebeca Palhares Barbosa²; Raquel Machado Schincaglia¹

Introdução: A densidade mineral óssea (DMO) se associa ao risco para desenvolver câncer de mama, devido à exposição estrogênica ao longo da vida das mulheres em situações em que o hormônio pode oscilar: aleitamento materno, menarca e menopausa. O estrogênio possui efeito ósseo protetor, mas também atua no estímulo mitótico do crescimento do epitélio mamário. **Objetivo:** Avaliar associação entre a DMO, câncer de mama e *status* menopausal. **Métodos:** Estudo caso-controle com mulheres recém-diagnosticadas com câncer de mama, realizado em Goiânia/GO. Avaliou-se DMO (g/cm²) por meio da Absorciometria por duplo feixe de raio-x (DXA), padrão-ouro para densitometria óssea. Mensurou-se coluna lombar (L1 a L4), colo do fêmur e fêmur total, sendo divididos em quartis entre a amostra total e *status* menopausal. Utilizou-se *Odds Ratio* (OR) para as associações, empregou-se como desfecho da regressão logística o câncer de mama; análises brutas e ajustadas foram pelo método *backward*. **Resultados:** Participaram 376 mulheres, sendo 142 casos e 234 controles, destas 175 encontravam-se na pré e 201 na pós-menopausa. Na amostra total, se observou que aquelas alocadas no quartil mais alto de DMO da coluna lombar apresentaram maior chance de câncer de mama comparadas às do menor quartil (OR=2,31; p=0,045), não observando significância quando estratificado por *status* menopausal. Associação também não encontrada nos demais sítios anatômicos visto que não se mantiveram no modelo ajustado (p>0,20). **Conclusão:** Observou-se que mulheres classificadas no quartil mais alto de DMO da coluna lombar da amostra total aumentaram as chances de desenvolvimento de câncer de mama.

Palavras-chave: Densidade Óssea; Câncer de Mama; Estrogênio.

¹ Nutricionista. Mestre. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil.

² Graduanda em Nutrição. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil.

Endereço para correspondência: Larissa Vaz Gonçalves. Rua 1131, Condomínio Fontana Di Trevi, Casa 43 - Setor Marista. Goiânia, GO, Brasil. E-mail: larivaz@hotmail.com.

Restrição Calórica na Terapia contra o Câncer: uma Revisão

Sylvia Karoline Silva Santos¹; Juliana de Souza Oliveira²; Vivianne de Souza Rocha³; Catilúca Araújo Santana¹; Shayane de Jesus da Silva⁴

Introdução: A restrição calórica (RC) é uma intervenção dietética amplamente eficaz que diminui significativamente a adiposidade e a inflamação. A exposição a uma dieta com restrição de energia resulta em redução da glicose sistêmica e fatores de crescimento, como o IGF-1. A via de sinalização do IGF-1 tem papel significativo na progressão e desenvolvimento de muitos tipos de câncer. Em modelos animais, A RC induz a apoptose de tumores cerebrais protegendo as células normais. Ocasionalmente reduz a produção de energia pelas células cancerígenas diminuindo sua proliferação. No entanto, a RC crônica é contraindicada para muitos pacientes com câncer em risco de perda de peso, caquexia e imunossupressão. **Objetivo:** Avaliar as evidências científicas de regimes dietéticos com restrição calórica para pacientes com câncer. **Métodos:** Realizou-se uma busca nas bases de dados LILACS e MEDLINE, com os descritores *caloric restriction and cancer*, entre 2013 a 2018, 72 artigos foram encontrados sendo selecionados 15 para esta revisão. **Resultados:** Os achados são limitados pelo tamanho das amostras e falta de homogeneidade de tipo, localização e estágio do tumor. Estudos pré-clínicos demonstram que o jejum de curto prazo pode ser benéfico como adjuvante ao tratamento quimioterápico de câncer de mama e melanoma. Um relato de caso concluiu a cetose e não do déficit calórico correlacionou-se com a remissão parcial de um tumor cerebral. **Conclusão:** Há carência de evidências robustas e consistentes através de estudos com grupos de pacientes comparáveis utilizando protocolos bem definidos para determinar riscos e benefícios da RC em pacientes oncológicos.

Palavras-chave: Restrição Calórica; Câncer; Tratamento.

¹ Nutricionista. Residente em Atenção Hospitalar à Saúde. Hospital Universitário de Lagarto. Lagarto, SE, Brasil.

² Nutricionista. Especialista. Hospital Universitário de Lagarto. Lagarto, SE, Brasil.

³ Nutricionista. Doutora. Hospital Universitário de Lagarto. Lagarto, SE, Brasil.

⁴ Nutricionista. Hospital Universitário de Lagarto. Lagarto, SE, Brasil.

Endereço para correspondência: Sylvia Karoline Silva Santos. Av. Brasília, 49400 - Santa Terezinha. Lagarto, SE, Brasil. E-mail: sylvia-karoline@hotmail.com.

Principais Sintomas Gastrointestinais Presentes em Pacientes com Câncer de Mama em Tratamento Quimioterápico de uma Clínica Particular do Distrito Federal

Daniela de Araujo Medeiros Dias¹; Gislaine Queiroz da Silva²; Joyce Alves de Almeida²; Paulina Nunes da Silva³

Introdução: A triagem nutricional é um processo importante para os pacientes oncológicos, por causa do comprometimento nutricional comum nesse público. A quimioterapia interfere na dieta do paciente causando o desequilíbrio na ingestão de macro e micronutrientes. **Objetivo:** Avaliar os principais sintomas gastrointestinais presentes em pacientes com câncer de mama em tratamento quimioterápico. **Métodos:** Estudo transversal, com uma amostra de mulheres com câncer de mama (n=15), entre 29 e 78 anos de idade. Foi realizada uma anamnese para identificação das pacientes de acordo com nome, data de nascimento, idade, tempo de diagnóstico, medicamento utilizado, número de ciclo de quimioterapia, localização específica do câncer, outros tipos de câncer, patologias anteriores e sintomatologias. Para análise dos resultados foi elaborado um banco de dados no programa Microsoft Excel, versão 2016. Todas as participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Foi observado que 66,7% das pacientes apresentaram disgeusia, 40% plenitude gástrica, 26,7% disfagia, 20% náuseas, 20% inapetência e 13,3% vômitos. **Conclusão:** Evidenciou-se que o tratamento quimioterápico promove alterações gastrointestinais que podem influenciar diretamente na ingestão alimentar e no estado nutricional. Portanto, as estratégias nutricionais como a utilização de ervas e especiarias para melhorar o sabor das preparações, o fracionamento em volume e consistências adequadas podem minimizar essas alterações gastrointestinais.

Palavras-chave: Câncer de mama; Quimioterapia; Sinais e Sintomas.

¹ Nutricionista. Mestre. Centro Universitário Euroamericano. Brasília, DF, Brasil.

² Graduanda em nutrição. Centro Universitário Euroamericano. Brasília, DF, Brasil.

³ Nutricionista. Especialista. Centro Universitário Euroamericano. Brasília, DF, Brasil.

Endereço para correspondência: Joyce Alves de Almeida. Quadra 210, conjunto 18, casa 29 – Samambaia Norte. Brasília, DF, Brasil. E-mail: joycealvesalmeida1@gmail.com.

Classificação da Triagem Nutricional Aplicada em até 48 horas da Admissão como Indicador de Qualidade em um Hospital Oncológico Infantil em Belém - Pará

Rita de Cássia Bahia Viana¹; Victor Ângelo Alves da Cruz Santos²; Dayse Márcia de Sousa Gurjão¹; Sandra Seabra Moraes¹; Isadora Cordeiro dos Prazeres³; Luciana de Nazaré Maia Sousa¹

Introdução: A desnutrição é uma condição patológica grave e um importante fator de risco para resultados desfavoráveis em se tratando de pacientes pediátricos. O diagnóstico de risco nutricional é fundamental devido propiciar intervenções nutricionais precoces, possibilitando adequação ao tratamento, impedindo assim a desnutrição e suas consequências.

Objetivo: Identificação do risco nutricional através da aplicação da triagem nutricional como indicador de qualidade de um Hospital Oncológico Infantil em Belém do Pará. **Métodos:** Tratou-se de um Estudo Transversal, com amostra de 732 pacientes pediátricos oncológicos triados através da Strong Kids em até 48h da admissão conforme indicador de qualidade, atendidos em um hospital oncológico infantil em Belém do Pará, no período de janeiro a junho de 2018. **Resultados:** Foram incluídos 732 pacientes que internaram no Hospital Oncológico Infantil no primeiro semestre de 2018, 84,01% (n=615) foram classificados como médio risco e 15,99% (n=117) foram classificados como alto risco. **Conclusão:** A aplicação/uso da triagem nutricional em até 48h da admissão é um importante indicador para o rastreio do risco de desnutrição ou de alteração no estado nutricional. Tratando-se do cuidado em pacientes oncológicos pediátricos hospitalizados, essa ferramenta é fundamental para a intervenções nutricionais precoces. O resultado da classificação da triagem nutricional desses pacientes prevaleceu médio risco na admissão, no entanto estes podem progredir para alto risco no decorrer do tratamento.

Palavras-chave: Indicador de Qualidade; Triagem Nutricional; Classificação de Risco.

¹ Nutricionista. Especialista. Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo. Belém, PA, Brasil.

² Nutricionista. Mestrando. Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo. Belém, PA, Brasil.

³ Nutricionista. Mestre. Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo. Belém, PA, Brasil.

Endereço para correspondência: Rita de Cássia Bahia Viana. Rua Antônio Barreto, 2121 - Fátima. Belém, PA, Brasil. CEP 66060-021. E-mail: nutri2@hoioplrosaude.org.br.

Utilização dos Indicadores de Qualidade em Terapia Nutricional Enteral em um Hospital Oncológico Infantil de Belém - Pará

Rita de Cássia Bahia Viana¹; Victor Ângelo Alves da Cruz Santos²; Dayse Márcia de Sousa Gurjão¹; Sandra Seabra Moraes¹; Isadora Cordeiro dos Prazeres³; Luciana de Nazaré Maia Sousa¹

Introdução: Os indicadores de qualidade em Terapia Nutricional são instrumentos avaliativos de efetividade da terapêutica empregada, que objetivam a melhora no desempenho dos procedimentos, bem como, o aprimoramento do cuidado nutricional e em saúde aos pacientes. **Objetivo:** Avaliar a efetividade do indicador de qualidade volume prescrito X infundido em terapia nutricional dos usuários internados na unidade de terapia intensiva de um hospital Oncológico Infantil. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte, retrospectivo, observacional em que foram incluídos (n=44) pacientes pediátricos oncológicos submetidos a terapia nutricional enteral (TNE), internados na Unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital oncológico infantil no ano de 2017. Foram coletados os dados referentes aos volumes prescrito e infundido das fórmulas enterais, e analisados conforme o indicador de qualidade de adequação do volume infundido em relação ao prescrito em pacientes em TNE, todos os dados foram obtidos em prontuários. **Resultado:** Foram incluídos 44 pacientes que internaram na UTI no ano de 2017, o tempo médio do uso da nutrição enteral foi de 14,8 dias. O percentual de calorias atingidas na dieta administrada permaneceu em 62,95%, e o indicador de adequação do volume infundido em relação ao volume prescrito demonstrou 36% de adequação. **Conclusão:** O indicador de qualidade de volume prescrito X infundido, quando monitorizado adequadamente permite a melhoria e progressão do estado nutricional, promovendo menos morbidades e efeitos colaterais, alcançando, portanto, desfechos positivos.

Palavras-chave: Indicador de Qualidade; Dieta Enteral; Volume Prescrito e Infundido.

¹ Nutricionista. Especialista. Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo. Belém, PA, Brasil.

² Nutricionista. Mestrando. Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo. Belém, PA, Brasil.

³ Nutricionista. Mestre. Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo. Belém, PA, Brasil.

Endereço para correspondência: Rita de Cássia Bahia Viana. Rua Antônio Barreto, 2121 – Fátima. Belém, PA, Brasil. CEP 66060-021. E-mail: nutri2@hoioprosaude.org.br.

A Circunferência da Panturrilha como Preditor do Tempo de Internamento em Pacientes Idosos Oncológicos

Raísa Vitena da Silva Araújo¹; Ane Dandara de Oliveira Santos¹; Geisa Silva Soares¹;
Jéssica Souza dos Santos Barbosa¹; Maria Lúcia Varjão²

Introdução: A circunferência da panturrilha já foi correlacionada em muitos estudos com a reserva de massa muscular (MM), sendo utilizada na avaliação de idosos. Considerando que a perda de MM prediz o prognóstico clínico, sobrevida e capacidade funcional, a sua avaliação por métodos mais simples e factíveis na prática clínica torna-se imprescindível. **Objetivo:** Avaliar a associação entre CP e o tempo de internamento hospitalar de pacientes idosos oncológicos admitidos em um hospital de referência em Salvador, BA. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo, realizado através de um banco de dados. Foram utilizados dados da CP, sendo identificada a depleção de massa muscular quando CP for < 31cm. Estratificou-se o tempo de internamento em: 0-2 dias e >2 dias. O teste qui-quadrado (X^2) foi utilizado para avaliar a associação entre as variáveis. **Resultados:** Foram incluídos 307 pacientes nas análises, tendo sido observado depleção da CP em 22,1% dos casos. A média da CP foi de 32,96 \pm 3,87, em ambos os grupos. A análise intragrupo identificou que 41,2% dos pacientes que permaneceram mais de 2 dias internados tiveram déficit, contudo, não foi observada significância estatística (X^2 : 0,427; p=0,81). **Conclusão:** Não foi verificada associação entre a CP e tempo de internamento nesta população. Os achados podem estar relacionados com o ponto de corte utilizado e o período de tempo analisado. Possivelmente, a associação da CP com outros parâmetros objetivos e subjetivos de avaliação nutricional sejam mais fidedignos.

Palavras-chave: Câncer; Circunferência da Panturrilha; Massa Muscular; Avaliação Nutricional; Tempo de Internamento.

¹ Nutricionista. Residente do Programa de Residência em Nutrição Clínica UFBA. Salvador, BA, Brasil.

² Nutricionista. Mestre. Hospital Aristides Maltez. Salvador, BA, Brasil.

Endereço para correspondência: Raísa Vitena da Silva Araújo. Rua das Ubaranas, 189 - Amaralina. Salvador, BA, Brasil. E-mail: raisavitena@hotmail.com.

Acompanhamento Nutricional Ambulatorial de Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço em Tratamento Radioterápico

Liliane Soares Corrêa de Oliveira¹; Karine Montrezor Maia²; Célia Lopes da Costa³

Introdução: O câncer de cabeça e pescoço é um dos tipos mais característico por sua agressividade local e pelo risco de ocorrência de tumores secundários. A desnutrição é muito prevalente e associa-se à diminuição da resposta ao tratamento e da qualidade de vida. Ressalta-se a importância da avaliação e acompanhamento nutricional. **Objetivo:** Avaliar evolução clínica e nutricional de pacientes com câncer de cabeça e pescoço, considerando estado nutricional, indicadores de prognóstico e toxicidades. **Métodos:** Estudo retrospectivo com coleta de dados em prontuários. Pacientes divididos em adultos e idosos e grupos de consulta pré-tratamento e pós-tratamento. Perfil clínico avaliado por relato de sintomas e toxicidades ao tratamento. Perfil nutricional avaliado por antropometria e prognóstico por bioimpedância elétrica. Análises estatísticas realizadas pelo *software Graphpad Prism* versão 7.03. Diferenças significativas quando $p < 0,05$. **Resultados:** Foram avaliados 54 homens, 57,7% idosos e com maior frequência das neoplasias de laringe (33,33%), orofaringe (29,62%) e cavidade oral (22,62%). Redução significativa do peso, IMC e CMB entre adultos e idosos. Redução significativa da DCT apenas entre os adultos. Diagnóstico nutricional não sofreu variação significativa, exceto nos idosos que cursaram com aumento de desnutrição devido perda de massa muscular. Aumento significativo da disgeusia e xerostomia nos adultos e disgeusia, odinofagia e xerostomia nos idosos. Não houve diferença significativa quanto ao Ângulo de Fase Padrão. **Conclusão:** O acompanhamento nutricional é fundamental para a manutenção de uma composição corporal adequada, assim como a intervenção precoce, aumentando a resposta aos tratamentos, melhorando a qualidade de vida e diminuindo os custos de saúde.

Palavras-chave: Câncer de Cabeça e Pescoço; Avaliação Nutricional; Radioterapia.

¹ Nutricionista. Mestre. Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE). Centro Universitário de Controle do Câncer (CUCC). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Nutricionista. Especialista. Uerj. HUPE. CUCC. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Nutricionista. Doutora. Uerj. HUPE. CUCC. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Liliane Soares Corrêa de Oliveira. Rua Garibaldi, 145, apto. 401 - Tijuca. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP 20511-330. E-mail: lilianecorrea@gmail.com.

Avaliação do Gasto Energético de Pacientes Onco-Hematológicos: Estudo-Piloto

Kamilla Freitas Fernandes¹; Marcelo Victor Teixeira Silva¹; Cristiane Oliveira²; Bethânia Lourenço³; Simone de Vasconcelos Generoso⁴

Introdução: O transplante de medula óssea (TMO) é uma alternativa para o tratamento de pacientes com doenças onco-hematológicas. Nestes pacientes, durante hospitalização, há alteração no gasto energético em repouso (GER). Sendo assim, para garantir bom estado nutricional e melhor prognóstico é necessário acompanhamento nutricional e conhecimento de suas necessidades energéticas. **Objetivo:** Investigar o impacto do TMO sobre o GER de pacientes com doenças onco-hematológicas. **Métodos:** Trata-se de estudo piloto prospectivo, observacional e realizado no setor de TMO do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais de março-julho/ 2018. Foram incluídos pacientes internados no setor, com idade igual ou superior a 14 anos, ambos os sexos, mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Aqueles que preencheram critérios para inclusão foram submetidos à Calorimetria Indireta antes e logo após o término do condicionamento; após o TMO e a cada sete dias contando da primeira avaliação. **Resultados:** Foram incluídos 10 pacientes, apresentando média de idade igual 37 anos ($\pm 22,7$). Destes, 40% foram submetidos ao TMO alogênico aparentado. Observou-se que o valor médio do GER, antes do condicionamento foi 1880 kcal ($\pm 514,0$) aumentando gradativamente até 2096 kcal ($\pm 504,7$), cerca de quinze dias após TMO. A necessidade energética média observada nos dez primeiros dias de internação foi 27 kcal/kg de peso/dia ($\pm 3,19$) sendo que quinze dias após TMO, essa necessidade tende elevar-se para aproximadamente 31 kcal/kg de peso/dia ($\pm 2,5$). **Conclusão:** Há elevação no GER dos pacientes submetidos ao TMO atingindo o ápice com quinze dias do transplante.

Palavras-chave: Calorimetria Indireta; Transplante de Medula Óssea; Gasto Energético em Repouso, Estado nutricional.

¹ Mestranda(o). Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Nutricionista. Mestre. Belo Horizonte, MG, Brasil.

³ Enfermeira. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁴ Professora-adjunta do departamento de nutrição. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil.

Endereço para correspondência: Kamilla Freitas Fernandes. Rua France José Cerceau, 206 - Serra verde. Belo Horizonte, MG, Brasil. CEP 31630-470. E-mail: kamifferrandes@yahoo.com.br.

Consumo Alimentar e Nível de Atividade Física de Mulheres com Câncer de Mama em Quimioterapia em Fortaleza, Ceará

Pâmela Fernandes Paiva Ferreira Lopes¹; Priscila Carmelita Paiva Dias Mendes²; Rafaelle de Azevedo Santiago²; Larissa da Silva Albuquerque²; Carone Alves Lima³; Antônio Augusto Ferreira Carioca⁴

Introdução: Evidências sugerem que a atividade física, ingestão de frutas e vegetais, além de uma dieta saudável exercem impacto favorável na sobrevida de mulheres com câncer de mama. **Objetivo:** Avaliar o consumo alimentar e o nível de atividade física de mulheres com câncer de mama. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e analítico, realizado com mulheres com câncer de mama em centro de tratamento oncológico de Fortaleza, Ceará. A amostra foi composta por 30 mulheres adultas e idosas em até 3 meses de tratamento quimioterápico. Foram coletados dados socioeconômicos, clínicos, antropométricos, frequência alimentar e nível de atividade física. **Resultados:** A maioria das mulheres apresentavam excesso de peso (60%) e de acordo com o nível de atividade física, 46,7% estavam insuficientemente ativas. Com relação ao consumo alimentar, as pacientes apresentavam consumo elevado de verduras/legumes (5 ± 3 porções) e frutas (5 ± 3 porções), carnes e ovos (7 ± 3 porções) e baixo consumo de leite e derivados (2 ± 2 porções). Ao analisar os grupos de alimentos e o índice de massa corporal (IMC) verificou-se correlação estatisticamente significativa para os grupos de frutas ($p=0,046$), feijões e oleaginosas ($p=0,005$), leite e derivados ($p=0,031$) e óleos e gorduras ($p=0,001$). **Conclusão:** A maioria das participantes apresentaram obesidade e segundo o nível de atividade física, mostravam estar insuficientemente ativas. Porém, verificou-se consumo satisfatório de frutas e verduras/legumes nesse grupo. Tais achados reforçam a importância de modificações no estilo de vida para a melhora da sobrevida e prevenção da recidiva da doença.

Palavras-chave: Câncer de Mama; Consumo Alimentar; Atividade Física.

¹ Nutricionista. Universidade de Fortaleza (Unifor). Centro Regional Integrado de Oncologia (Crio). Fortaleza, CE, Brasil.

² Nutricionista. Mestre. Unifor. Crio. Fortaleza, CE, Brasil.

³ Nutricionista. Especialista. Unifor. Crio. Fortaleza, CE, Brasil.

⁴ Nutricionista. Doutor. Unifor. Crio, Fortaleza, CE, Brasil.

Endereço para correspondência: Priscila Carmelita Paiva Dias Mendes Carneiro. Avenida Governador Parsifal Barroso, 300, bloco Jade, apto. 205, Presidente Kennedy. Fortaleza, Ceará, Brasil. CEP 60355-632. E-mail: pripdias@yahoo.com.br.

Caracterização Nutricional de Portadores de Câncer Gastrintestinal Atendidos em um Hospital Universitário

Lorrany Miranda Marinho¹; Kelly Cristina da Silva Oliveira²; Fernando Vinicius Faro Reis³; Bianca Larissa Braga de Souza¹

Introdução: As neoplasias produzem diversas alterações metabólicas ocasionadas pelo tumor e efeitos colaterais do tratamento antineoplásico. Nos cânceres gastrointestinais, a localização do tumor pode dificultar a ingestão alimentar, provocar má absorção dos nutrientes, e com isso comprometer o estado nutricional do paciente. Nessa conjuntura evidencia-se a necessidade de intervenções nutricionais precoce, visando bom prognóstico e qualidade de vida para o mesmo. **Objetivo:** caracterizar o estado nutricional de pacientes portadores de neoplasia maligna no trato digestivo, atendidos em um Hospital Universitário. **Métodos:** estudo observacional de delineamento transversal, desenvolvido no ambulatório de nutrição de um Hospital Universitário, Belém-PA. A amostra foi composta por pacientes portadores de câncer gastrintestinal, atendidos de janeiro a julho de 2017. A coleta de dados foi obtida por meio de protocolo de pesquisa, contendo informações sociodemográficas, dados clínicos e antropométricos. **Resultados:** fizeram parte do estudo 32 pacientes, com média de idade de $56,2 \pm 16,1$ anos, com maior prevalência de idosos. O câncer de estômago foi o que apresentou maior predomínio. Foi identificado que maioria dos pacientes estavam em Eutrofia (46,9%), segundo o IMC. No entanto, houve prevalência de Desnutrição a partir dos métodos que avaliam o estado nutricional de forma compartimentada. Assim como a partir da ASG-PPP, que apontou 62% dos pacientes em estado de Desnutrição. **Conclusão:** a caracterização do estado nutricional permitiu demonstrar a relevância em se avaliar nutricionalmente o paciente com câncer gastrintestinal, em decorrência dos riscos ao qual seu estado clínico o submete. **Palavras-chave:** Estado nutricional; Câncer Gastrintestinal; Desnutrição.

¹ Nutricionista. Especialista. Hospital Universitário João de Barros Barreto. Belém, PA, Brasil.

² Mestre. Núcleo de Pesquisa em Oncologia. Belém, PA, Brasil.

³ Mestre. Hospital Universitário João de Barros Barreto. Belém, PA, Brasil.

Endereço para correspondência: Lorrany Miranda Marinho. Rua Carlos de Carvalho, 47 - Centro. Rio Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: lorranymarinho@hotmail.com.

Perfil Clínico e Nutricional de Pacientes Oncológicos em Terapia Nutricional Parenteral em Hospital de Referência em Pernambuco, Brasil

Lais Leilane Bastos da Silva¹; Natalia Fernandes dos Santos²; Andrea Carla Menezes da Paz Barros¹; Rhayara Thacylla Ferreira dos Santos¹; Maria Eduarda Carneiro Dornelas Pereira³; Rosângela Pontes Figueiredo³

Introdução: A terapia nutricional parenteral (TNP) é uma via de nutrição artificial, indicada quando da impossibilidade do uso do trato gastrointestinal. **Objetivos:** Verificar o perfil clínico e nutricional de pacientes oncológicos em uso de TNP. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo com análise de prontuário e fichas de atendimento nutricional de adultos hospitalizados no Hospital de Câncer de Pernambuco entre agosto 2016 a março de 2018. O Índice de Massa Corporal (IMC) foi classificado segundo o ponto de corte da OMS (1998) para adultos e por Lipschitz (2004) para os idosos. A análise estatística foi realizada no SPSS (13.0). O estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE: 88558518.3.0000.5205). **Resultados:** A amostra foi composta por 59 pacientes, 59,3% do sexo feminino (59,3%), idade média de 57,9 anos, e o diagnóstico mais frequente foi o de tumores gastrointestinais/ órgãos anexos (72,9%). As principais indicações da TNP foram a impossibilidade de uso do trato gastrointestinal por complicações cirúrgicas (55,2%) e obstrução mecânica (17,2%), sendo o tempo médio para iniciar a parenteral de 8,7 ($\pm 7,7$) dias. A média de IMC foi de 21,3 Kg/m² ($\pm 4,4$) a desnutrição foi diagnosticada em 44,1%. A via da TNP mais comum foi a central (83,1%), e a média de calorias (kcal) e proteínas (g) ofertadas foram respectivamente de 33,0 Kcal/kg/dia e 1,56g/kg/dia pela via central, e 23,9 Kcal/kg/dia e 1,0 g/Kg/dia pela via periférica. **Conclusões:** A desnutrição foi elevada entre os pacientes em TNP e o uso da parenteral foi associado a complicações cirúrgicas.

Palavras-chave: Nutrição Parenteral; Desnutrição; Cirurgia.

¹ Nutricionista. Especialista. Hospital de Câncer de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

² Nutricionista. Mestre. Hospital de Câncer de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

³ Graduanda em Nutrição. Hospital de Câncer de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

Endereço para correspondência: Lais Leilane Bastos Silva. Rua Elesbão de Castro, 50, apto. 1 - Bairro Novo. Olinda, PE, Brasil. CEP 53030-210. E-mail: laisleilane.bastos@gmail.com.

Correlação dos Métodos de Avaliação Nutricional em Pacientes Idosos Oncológicos Hospitalizados

Lais Leilane Bastos da Silva¹; Natalia Fernandes dos Santos²; Andréa Cláudia Menezes da Paz Barros¹; Rhayara Thacilla Ferreira dos Santos¹; Edla Karina Cabral¹; Isabel Cristina Leal¹

Introdução: Pacientes oncológicos apresentam modificações no metabolismo de macronutrientes que contribuem para redução da massa muscular e desnutrição. A avaliação nutricional desses pacientes é complexa, em virtude de condições como edema, restrição ao leito e amputações. **Objetivos:** correlacionar os métodos de avaliação nutricional com câncer hospitalizados. **Métodos:** Estudo transversal, analítico, retrospectivo com análise de fichas de atendimento nutricional de adultos hospitalizados no Hospital de Câncer de Pernambuco entre agosto 2016 a março de 2018. Para a coleta de dados foi aplicada a triagem de risco nutricional- *Nutritional Risk Screening* (2002), calculado o Índice de Massa Corporal (IMC) e aferida a circunferência de braço (CB) e circunferência da panturrilha (CP). Calculou-se a correlação de Spearman entre os resultados da triagem de risco e as variáveis antropométricas. A análise estatística foi realizada no SPSS (13.0). O estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE: 88558518.3.0000.5205). **Resultados:** A amostra foi composta por 407 pacientes, com média de idade de 67,7 anos, sendo 47,9% do sexo feminino. A NRS apresentou correlação inversa e moderada com o IMC ($r=-0,53$ e $p<0,001$), CB ($r=-0,48$) e a CP ($-0,38$). O IMC apresentou correlação forte e direta com a CP ($r=0,72$ e $p<0,001$) e com a CB ($r=0,80$ e $p<0,001$). A CP apresentou correlação moderada e direta com CB ($r=0,69$ e $p<0,001$). **Conclusões:** Não existe um único marcador que forneça o diagnóstico nutricional de maneira inequívoca e completa, sendo necessário empregar diferentes parâmetros como métodos clínicos, bioquímicos e antropométricos que, analisados em conjunto.

Palavras-chave: Estado Nutricional; Oncologia; Avaliação Nutricional.

¹ Nutricionista. Especialista. Hospital de Câncer de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

² Nutricionista. Mestre. Hospital de Câncer de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Endereço para correspondência: Lais Leilane Bastos da Silva. Rua Tenente Arnaldo, 217 - Timbi. Camaragibe, PE, Brasil. E-mail: laisleilane.bastos@hotmail.com.

Prevalência e Fatores de Risco da Desnutrição em Pacientes Oncológicos Hospitalizados em Centro de Referência de Oncologia

Ana Carolina Pereira de Moura Mello¹; Natália Fernandes dos Santos²; Lais Leilane Bastos da Silva¹; Rhayara Thacilla Ferreira dos Santos³; Isabel Cristina Leal¹; Rosangela Pontes Figueiredo⁴

Introdução: A Sociedade Europeia de Nutrição define desnutrição como um estado resultante da falta de ingestão/absorção de nutrientes que conduz a alterações na composição corporal e prejuízos na função física e mental. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de desnutrição em pacientes oncológicos e os fatores associados. **Métodos:** Estudo transversal, analítico, retrospectivo com análise de prontuário e fichas de atendimento nutricional de adultos hospitalizados no Hospital de Câncer de Pernambuco entre agosto 2016 a março de 2018. O Índice de Massa Corporal (IMC) foi classificado segundo o ponto de corte da OMS (1998) para adultos ($IMC \leq 18,5 \text{ Kg/m}^2$) e por Lipschitz (2004) para os idosos ($IMC < 22 \text{ Kg/m}^2$). O risco nutricional foi avaliado pelo *Nutritional Risk Screening* (2002). A análise estatística foi realizada no pacote estatístico SPSS (13.0). O estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE: 88558518.3.0000.5205). **Resultados:** A amostra foi composta por 947 pacientes, com mediana de idade de 57 anos, 58,1% do sexo feminino. A média de IMC dos desnutridos foi de 18,02 ($DP \pm 2,4$). A prevalência de desnutrição foi de 26,7% ($n=253$) e os fatores associados à desnutrição foram: sexo masculino ($p < 0,001$), idosos ($p < 0,001$), localização do tumor ($p < 0,001$), risco nutricional ($p < 0,001$), perda de peso ($p < 0,001$). A desnutrição foi diagnosticada em 56,9% (57) dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço, 32,8% (61) câncer gastrointestinal, 25% (10) câncer de pulmão, 26,8% (42) câncer de pelvis (órgãos sexuais e aparelho urinário). **Conclusão:** A desnutrição foi elevada, indicando a necessidade de acompanhamento nutricional rotineiro e identificação de condições que influenciam o estado nutricional. **Palavras-chave:** Desnutrição; Estado Nutricional; Oncologia.

¹ Nutricionista. Especialista. Hospital de Câncer de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

² Nutricionista. Mestre. Hospital de Câncer de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

³ Nutricionista. Residente em Oncologia. Hospital de Câncer de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

⁴ Graduanda de Nutrição. Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

Endereço para correspondência: Ana Carolina Pereira Moura de Mello. Rua Maria Amália, 60 - Macaxeira. Recife, PE, Brasil. E-mail: carol_cpm@hotmail.com.

Estado Nutricional e Fatores Associados em Crianças e Adolescentes Oncológicos Hospitalizados

Ana Carolina Pereira de Moura Mello¹; Natália Fernandes dos Santos²; Lais Leilane Bastos da Silva¹; Isabel Cristina Leal¹; Ana Paula Ferreira dos Santos¹; Maria Eduarda Dornelas Pereira³

Introdução: A avaliação do estado nutricional (EN) de crianças e adolescentes com câncer é necessária para que a intervenção nutricional ocorra de modo a garantir o crescimento e desenvolvimento normal, melhora do sistema imunológico e das condições de resposta ao tratamento antineoplásico. **Objetivos:** Avaliar o perfil clínico e nutricional de crianças e adolescentes hospitalizados para tratamento antineoplásico e os fatores associados. **Métodos:** Estudo transversal, analítico, retrospectivo com análise de fichas de atendimento nutricional de crianças de até 19 anos hospitalizados no Hospital de Câncer de Pernambuco entre agosto 2016 a março de 2018. Foram aferidas as medidas de peso, altura e parâmetros bioquímicos. O estado nutricional foi avaliado pelo Índice de Massa Corporal por idade (IMC/Idade) que foi classificado pela OMS (2006) para <5 anos, e OMS (2007) para ≥5 anos. A análise estatística foi realizada no SPSS (13.0). O estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE: 88558518.3.0000.5205). **Resultados:** A amostra total foi composta por 70 pacientes, com idade média de 12,9 anos, com maior frequência do sexo masculino (52,9%). O diagnóstico mais frequente foi o osteossarcoma (64,3%) e doenças hematológicas (14,3%). A maior causa da hospitalização foi a quimioterapia (88,2%). O estado nutricional mais frequente foi o de desnutrição (28,6%) e de eutrofia (65,7%). A desnutrição não foi associada à nenhuma variável (sexo, idade, diagnóstico, parâmetros bioquímicos, tratamento). **Conclusão:** A avaliação do estado nutricional de crianças e adolescentes com câncer é fundamental para a elaboração do plano de cuidados nutricionais adequado.

Palavras-chave: Avaliação Nutricional; Estado Nutricional; Neoplasias; Criança; Adolescente.

¹ Nutricionista. Especialista. Hospital de Câncer de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

² Nutricionista. Mestre. Hospital de Câncer de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

³ Graduanda em Nutrição. Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

Endereço para correspondência: Ana Carolina Pereira Moura de Mello. Rua Maria Amália, 60 - Macaxeira. Recife, PE, Brasil. E-mail: carol_cpm@hotmail.com.

Suplementação com Ácido Graxo Eicosapentaenoico e Ingestão Alimentar de Pacientes Oncológicos

Thayana Calixto de Carvalho¹; Bruna Cristina dos Santos Cruz²; Patrícia Fonseca dos Reis²

Introdução: As citocinas pró-inflamatórias observadas em pacientes oncológicos atuam no hipotálamo diminuindo o apetite e contribuem para deflagrar a redução da ingestão alimentar. A suplementação com o ácido eicosapentaenoico (EPA) tem sido proposta na tentativa de reverter a anorexia nesses pacientes devido ao seu potencial efeito anti-inflamatório. **Objetivo:** Investigar o efeito da suplementação nutricional com fórmula hipercalórica e hiperproteica enriquecida com EPA na ingestão alimentar de pacientes com câncer de cavidade oral. **Métodos:** Trata-se de um estudo clínico controlado e randomizado conduzido com 53 pacientes com câncer da cavidade oral, alocados em dois grupos: o grupo controle recebeu suplemento em pó na dose de 135g/dia, durante 4 semanas e o grupo intervenção recebeu suplemento líquido, pronto para consumo, enriquecido com EPA (2g/440ml), pelo mesmo período. Na primeira consulta (T0) e após 4 semanas de suplementação (T1) foram avaliados os sintomas de hiporexia e número de refeições realizadas em ambos os grupos. **Resultados:** No grupo intervenção observou-se uma redução significativa na frequência de hiporexia (T0=13,8% vs. T1=10,3%, p=0,042), enquanto no grupo controle essa redução não foi estatisticamente significativa (T0=12,5% vs. T1=8,3%, p=0,239). Em relação ao número de refeições realizadas, houve um aumento significativo, tanto no grupo intervenção, onde a mediana do número de refeições alterou de 3,0 para 4,5 (p=0,000), quanto no grupo controle onde a mediana aumentou de 3,5 para 4,5 (p=0,009). **Conclusão:** A suplementação com EPA foi capaz de promover alterações significativas atenuando a anorexia dos pacientes com câncer.

Palavras-chave: Ácido Eicosapentaenoico (EPA); Anorexia; Câncer.

¹ Nutricionista. Mestranda. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Nutricionista. Doutoranda. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Thayana Calixto de Carvalho. Travessa Floriano Lima, 543 – Mutuá. São Gonçalo, RJ, Brasil. E-mail: thayanacalixto@hotmail.com.

Estado Nutricional e Ganho Ponderal de Mulheres com Câncer de Mama em Hormonioterapia na Cidade de Fortaleza, Ceará

Cybelle Rodrigues Façanha¹; Gabriela Rocha Lima²; Priscila Carmelita Paiva Dias Mendes Carneiro³; Ádila da Silva Castro³; Larissa da Silva Albuquerque³; Antônio Augusto Ferreira Carioca⁴

Introdução: A hormonioterapia é um tratamento que utiliza fármacos que atuarão direta ou indiretamente na atividade hormonal de mulheres com câncer de mama, positivas para receptores hormonais. O excesso de peso é frequente em mulheres em hormonioterapia, influenciando no bem-estar físico e mental dessas mulheres. **Objetivos:** Avaliar o estado nutricional e o ganho ponderal de mulheres com câncer de mama em tratamento hormonioterápico. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, realizado em mulheres com câncer de mama submetidas à hormonioterapia. Realizou-se a coleta dos dados clínicos (estadiamento, medicação utilizada) e antropométricos (peso atual, peso anterior ao tratamento, estatura e índice de massa corporal). **Resultados:** Foram avaliadas 171 pacientes com idade entre 50 e 59 anos, com carcinoma ductal invasivo (98,2%; n=168), estadiamento clínico entre 0, I e II (67,3%; n=115) e tendo como medicação mais adotada o tamoxifeno (71,3%; n=122). O tempo de utilização do hormonioterápico foi entre 1 e 3 anos (32,2%; n=55). Com relação ao estado nutricional, verificou-se excesso de peso na maioria das pacientes (71,8%; n=121). No tocante à situação ponderal, foi observado ganho de peso em 57,2% das pacientes (n=98), com variação ponderal de 2 a 5kg durante o tratamento. **Conclusão:** Os achados mostram que a maioria das mulheres em hormonioterapia apresentaram excesso de peso e predomínio de ganho de peso. Verificase a utilização da hormonioterapia pode causar impacto desfavorável no estado nutricional e situação ponderal de mulheres com câncer de mama, levando ao ganho de peso durante o tratamento.

Palavras-chave: Neoplasias da Mama; Hormonioterapia; Estado Nutricional; Ganho Ponderal.

¹ Nutricionista. Universidade de Fortaleza (Unifor). Fortaleza, CE, Brasil.

² Graduanda em Nutrição. Unifor. Fortaleza, CE, Brasil.

³ Mestre. Unifor. Fortaleza, CE, Brasil.

⁴ Doutor. Unifor. Fortaleza, CE, Brasil.

Endereço para correspondência: Cybelle Rodrigues Façanha. Rua Batista de Oliveira 1000. Fortaleza, CE, Brasil. CEP 60192-340. E-mail: cybellefacanha@gmail.com.

Terapia Nutricional em Paciente Submetida ao Transplante de Medula Óssea Haplo-Idêntico: Relato de Caso

Tauane Katiele Ramos Nishizaki¹; Ingrid Roberta de Azevedo Carvalho²; Lilian Pereira Lopes³; Lorena Bedotti Ribeiro⁴;
George Maurício Navarro Barros⁴

Introdução: A terapia nutricional (TN) é essencial para manter/recuperar o estado nutricional de pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), estes podem apresentar complicações gastrointestinais e consequente perda de peso. **Objetivo:** Relatar o uso da TN em uma paciente submetida ao TCTH haplo-idêntico. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 40 anos, foi admitida com diagnóstico de leucemia linfóide aguda (LLA). Na primeira consulta nutricional apresentou 48,3 kg, 1,62m de altura, desnutrida pelo Índice de Massa Corporal (IMC) e Perda Ponderal (VP) – 10%. Foi iniciada TN oral (TNO) com suplementação hiperproteica e 5g de glutamina. Realizou protocolo de condicionamento FLU/TBI + Cy pós apresentando epigastralgia, diarreia, mucosite grau II, náuseas e vômitos. A enxertia ocorreu no dia D+21, recebeu alta hospitalar no D+23, com 47,3 kg, IMC=18kg/m². No D+50, retornou com VP -5%, apresentando náuseas, vômitos, inapetência, astenia, sendo indicada passagem de Sonda Nasoenterica (SNE), iniciando Nutrição Enteral (NE) normocalórica e hiperproteica 1.24 cal/ml com Valor Energético Total (VET) 1300 kcal/dia (30kcal/kg). Após a passagem da SNE apresentou queixas de dor abdominal, diarreia, sudorese e disfagia. Foi alterada a NE prescrita, sem melhora, apresentando peso 38,6 kg. Devido à intolerância, foi retirado a SNE, paciente foi reinternada e iniciou Nutrição Parenteral Central (VET=965 kcal/dia [25kcal/kg]) associada a TNO. Com melhora dos sintomas e da deglutição, teve alta hospitalar com ganho de peso +5,7% em 9 dias. **Conclusão:** As três formas combinadas de TN demonstraram contribuir para melhora do aspecto nutricional, tornando-se importante para evolução do paciente.

Palavras-chave: Terapia Nutricional; Transplante de Células-Tronco; Desnutrição.

¹ Nutricionista. Residente em Nutrição Oncológica. Hospital de Câncer de Barretos. Barretos, SP, Brasil.

² Nutricionista. Especialista. Residente em Nutrição Oncológica. Hospital de Câncer de Barretos. Barretos, SP, Brasil.

³ Nutricionista. Especialista. Hospital de Câncer de Barretos. Barretos, SP, Brasil.

⁴ Médica(o). Especialista. Hospital de Câncer de Barretos. Barretos, SP, Brasil.

Endereço para correspondência: Tauane Katiele Ramos Nishizaki. Avenida Paulo Castor Gomes, 313. Barretos, SP, Brasil. E-mail: tauanenishizaki@hotmail.com.

Ácido Ascórbico como Modulador da Ação dos Quimioterápicos 5-Fluorouracil e Cisplatina em Testes Pré-Clínicos

Josemar José da Silva-Júnior¹; Victor Alves de Oliveira²; José Roberto de Oliveira Ferreira¹; João Marcelo de Castro e Sousa³;
Ana Amélia de Carvalho Melo Cavalcante³; Felipe Cavalcanti Carneiro da Silva³

Introdução: Antioxidantes têm sido amplamente utilizados para reduzir os efeitos colaterais associados à quimioterapia, mas pouco se sabe sobre seus efeitos antagônicos. **Objetivo:** Avaliar a influência de baixas doses de Ácido Ascórbico (AA) (2µM/10µM) sobre os danos citogenéticos e genotóxicos induzidos pelos antineoplásicos cisplatina (CDDP) e 5-Fluorouracil (5-FU). **Métodos:** Detecção de atividade oxidante e antioxidante através do teste com linhagens de *Saccharomyces cerevisiae* (cinco leveduras mutadas em seu sistema de enzimas antioxidante e uma selvagem da mesma espécie); avaliação genotóxica através do teste cometa em células eucarióticas da medula óssea de camundongos Swiss (*Mus musculus*) transplantados com Sarcoma 180. **Resultados:** O 5-FU e CDDP nas concentrações de 10 e 20 µg/mL induziram significantes ($p \leq 0,05$) danos oxidativos nas células de *S. cerevisiae*, quando comparado ao controle negativo. Estes danos foram modulados significativamente ($p \leq 0,05$) pelo AA, quando administrado em co-tratamento e após a meia-vida das drogas, na maioria das linhagens da levedura, exceto no duplo mutante (Sod1ΔSod2Δ) tratado com 5-FU. Para o teste com animais, os resultados indicam que a redução no peso corporal e nos tumores de animais tratados com a combinação de 5-FU ou CDDP com AA foi inferior à dos grupos que receberam apenas os fármacos. O ensaio de cometa mostrou que o tratamento com CDDP ou 5-FU induziu danos genotóxicos significativos em células de medula óssea, que foram significativamente moduladas pelo AA. **Conclusão:** O efeito modulador do AA em associação com CDDP e 5-FU está relacionado com o seu papel antioxidante, afetando assim a eficácia dos agentes quimioterápicos.

Palavras-chave: Cisplatina; 5-Fluorouracil; Ácido Ascórbico; Câncer.

¹ Mestre. Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil.

² Mestre. Nutrição da Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil.

³ Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas e da Rede Nordeste de Biotecnologia (Renorbio). Teresina, PI, Brasil.

Endereço para correspondência: Victor Alves de Oliveira. Quadra A23, Casa 11 - Planalto Uruguai. Teresina, PI, Brasil. CEP 64057-420. E-mail: victor_oliveira_alves@hotmail.com.

Projeto Linha de Cuidados - Importância da Nutrição na Oncologia

Monica Maia Sá Freire Santos¹; Thais de Mello Lopes Máximo²

Introdução: O projeto Linha de Cuidados composto pela equipe multidisciplinar do Oncoclínica Centro de tratamento Oncológico, realiza monitoramento e manejo das reações adversas durante o tratamento quimioterápico das pacientes portadoras de câncer de mama. **Objetivo:** No Projeto Linha de Cuidados, a Nutrição possui o papel de amenizar efeitos crônicos e ou evitar/abrandar efeitos colaterais durante o tratamento. **Métodos:** Durante o tratamento quimioterápico, são realizadas no mínimo 2 consultas nutricionais de acompanhamento as pacientes durante os ciclos do tratamento. Sendo de início aplicação de Avaliação Subjetiva Global – Produzida Pelo Próprio Paciente para identificar risco nutricional, acompanhamento antropométrico em cada atendimento, anamnese e consulta. **Resultados:** Realizando o acompanhamento nutricional das pacientes, foi notório a importância da Nutrição. Grande parte das pacientes atendidas possuíam sintomas crônicos ou apresentaram efeitos colaterais, sendo constipação, náusea/vômito, gastrite, apetite aumentado e ganho ponderal. Em 6 meses, 38 pacientes foram atendidas, 35 delas relataram sintomas crônicos e ou apresentaram efeitos colaterais. Das 35 pacientes, 30 retornaram sem sintomas (retorno positivo) e 5 permaneceram com sintomas (retorno negativo). **Conclusão:** O Serviço de Nutrição no tratamento das pacientes portadoras de câncer de mama foi efetivo na redução dos efeitos colaterais contribuindo para melhor adesão ao protocolo quimioterápico proposto.

Palavras-chave: Nutrição; Oncologia; Multidisciplinaridade; Dietoterapia.

¹ Nutricionista. Especialista. Centro de Tratamento Oncológico. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Graduanda em Nutrição. Centro de Tratamento Oncológico. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Monica Maia. Rua dos Inválidos, 138, apto. 816, bloco 1 - Centro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: monica.maia@oncoclinica.com.br.

Perfil de Pacientes Oncológicos em Terapia Nutricional Enteral que receberam Orientação de Alta de Hospital Geral de São Paulo

Amábili Rossetto de Araújo¹; Driely Christini Costa de Oliveira¹; Nayara Coelho da Silva²; Gil Vicente Lico Cividanes³; Cássio da Silva Carneluti³

Introdução: Câncer é a segunda maior causa de mortalidade no mundo. Pacientes oncológicos tem frequentes alterações do estado nutricional (EN), recorrendo à Terapia Nutricional Enteral (TNE). A orientação dos cuidados em TNE no domicílio é cada vez mais comum em pacientes oncológicos. **Objetivo:** Traçar o perfil dos pacientes oncológicos em uso de TNE que receberam orientação de alta hospitalar. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, observacional, realizado em hospital particular de alta complexidade de São Paulo com indivíduos em uso de TNE que receberam orientação de alta hospitalar. Realizada coleta e análise quantitativa de dados do prontuário eletrônico de janeiro de 2017 a junho de 2018. **Resultados:** Receberam orientação de alta hospitalar 209 pacientes em uso de TNE, predominantemente idosos (78,4%) e mulheres (52,6%). Destes, 24,8% eram oncológicos, sendo 48,1% de cabeça e pescoço, 26,9% do trato gastrointestinal, 7,7% do sistema reprodutor, 5,8% de pulmão, 5,8% do sistema nervoso, 5,7% do sistema urinário, pele e mama em conjunto. Considerando a última avaliação antropométrica, 21 (40,3%) pacientes estavam desnutridos, 18 (34,6%) eutróficos, 10 (19,2%) com risco de desnutrição, 1 (1,9%) obeso e 1 (1,9%) sobrepeso. Quanto à via de alimentação, foram orientados 25 pacientes em uso de sonda nasoenteral e 26 em uso de gastrostomia. **Conclusão:** Durante o acompanhamento, 20% dos pacientes de alta hospitalar com TNE eram oncológicos e, destes, 40,3% eram desnutridos. Preconiza-se uma orientação clara e objetiva para que haja continuidade da TNE como auxílio na recuperação no EN, minimizando reinternações e custos hospitalares. **Palavras-chave:** Alta Hospitalar; Oncologia; Terapia Nutricional Enteral; Orientação de Alta.

¹ Nutricionista. Especialista. Hospital Santa Paula. São Paulo, SP, Brasil.

² Nutricionista. Hospital Santa Paula. São Paulo, SP, Brasil.

³ Médico. Especialista. Hospital Santa Paula. São Paulo, SP, Brasil.

Endereço para correspondência: Amábili Rossetto de Araújo. Rua Antônio de Paiva Azevedo, 86 - Parque Tomás Saraiva. São Paulo, SP, Brasil. CEP 03284-080. E-mail: amabili.nutri@hotmail.com.

Prevalência de Sintomas do Trato Gastrointestinal em Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos

Cecília Helena Peinado de Sampaio Mattos¹; André Filipe Junqueira dos Santos²; Fábio Augusto Bronzi Guimarães³; Carla Libralli Tostes dos Santos⁴

Introdução: Pacientes em Cuidados Paliativos (CP) frequentemente apresentam comprometimento nutricional, geralmente acompanhada de sintomas como náuseas, vômitos, diarreia, entre outros. Tais sintomas podem ter como causa a patologia de base e muitas vezes, a própria terapia antineoplásica, como quimioterapia ou radioterapia. A intervenção do nutricionista em CP deve acontecer de acordo com o prognóstico do doente, visando conforto e qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a prevalência dos sintomas relatados por pacientes em CP acompanhados ambulatorialmente. **Métodos:** Foi realizado levantamento dos sintomas por meio da Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Paciente (ASG-PPP) durante a consulta nutricional de pacientes em cuidados paliativos, em vigência ou não de tratamento oncológico, no primeiro trimestre de 2017. **Resultados:** Dos 25 pacientes avaliados, foram observadas as prevalências: 28% sem sintomas; 32% náusea e vômitos; 16% hiporexia; 20% constipação; 24% diarreia; 28% xerostomia; 16% mucosite e 8% saciedade precoce. **Conclusão:** Apesar de muitas vezes não ter como objetivo principal a reversão do comprometimento nutricional, o nutricionista tem papel importante no atendimento de pacientes em CP, promovendo alívio de sintomas frequentemente apresentados, trazendo mais conforto aos pacientes que não têm perspectiva de cura do câncer.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Sintomas; Qualidade de Vida.

¹ Nutricionista. Mestre. Instituto Oncológico de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² Médico. Doutor. Instituto Oncológico de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ Psicólogo. Especialista. Instituto Oncológico de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁴ Enfermeira. Mestre. Instituto Oncológico de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Endereço para correspondência: Cecília Helena Peinado de Sampaio Mattos. Av. treze de maio, 45, apto. 74 - Jardim Paulistano. Ribeirão Preto, SP, Brasil.
E-mail: mattos.cecilia@yahoo.com.br.

Associação de Indicadores Nutricionais e Laboratoriais com Presença de Risco Nutricional e Caquexia em Pacientes com Câncer Avançado em Cuidados Paliativos

Gabriela Travassos Abreu¹; Mariana Dos Santos Campello Queiroz¹; Mariah Azevedo Aredes²; Emanuely Varea Maria Wiegert²; Larissa Calixto-Lima²

Introdução: O estado nutricional (EN) é considerado um importante fator de prognóstico, e seu diagnóstico pode variar de acordo com o método de avaliação adotado. **Objetivo:** Verificar a associação de diferentes indicadores do EN e parâmetros laboratoriais com o risco nutricional e a caquexia. **Métodos:** Estudo clínico observacional, com pacientes de ambos os sexos, idade ≥ 20 anos, atendidos na Unidade de Cuidados Paliativos do INCA, no período de junho de 2016 a julho de 2018. Os indicadores avaliados foram: índice de massa corporal (IMC), circunferência do braço (CB), prega cutânea tricipital (PCT), circunferência muscular do braço (CMB), área muscular do braço corrigida (AMBc) e parâmetros laboratoriais (hemoglobina, albumina, proteína C reativa (PCR), neutrófilos, linfócitos e plaquetas). O risco nutricional foi avaliado por meio da Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente (ASG-PPP) versão reduzida e caquexia classificada segundo critérios de Fearon et al. (2011). **Resultados:** Foram avaliados 1.364 indivíduos, maioria mulheres (58.3%) com mediana de idade de 63 (54; 71) anos. Pacientes caquéticos ou com risco nutricional (≥ 9 pontos) apresentavam valores significativamente menores de peso corporal, IMC, CB, PCT, CMB, AMBc, albumina e hemoglobina, e maiores de PCR ($p < 0,001$). Além disso, a pontuação da ASG-PPP e a frequência de sintomas (hiporexia, náusea, constipação, disgeusia, plenitude pós-prandial e dor) foi significativamente superior nos pacientes com risco nutricional e caquéticos, além de pior escore prognóstico de Glasgow. **Conclusão:** Pacientes com caquexia e risco nutricional apresentaram piores indicadores de EN, maior número de sintomas e pior perfil laboratorial e inflamatório.

Palavras-chave: Estado Nutricional; Caquexia; Cuidados Paliativos; Perfil Inflamatório; Câncer Avançado.

¹ Nutricionista. Bolsista de Aperfeiçoamento I. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Nutricionista. Mestre. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço do apresentador: Gabriela Travassos Abreu. Rua Intendente Cunha Menezes, 106 - Méier. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP 20720-060. E-mail: gabita.abreu@gmail.com.

Associação entre o Estado Nutricional e Qualidade de Vida de Indivíduos com Câncer Avançado em Cuidados Paliativos

Gabriela Travassos Abreu¹; Mariah Azevedo Aredes²; Emanuely Varea Maria Wiegert²; Larissa Calixto-Lima²; Livia Costa de Oliveira³

Introdução: O avanço do câncer repercute em alterações nutricionais, físicas e emocionais que podem refletir negativamente na qualidade de vida (QV). **Objetivo:** Avaliar a associação entre o estado nutricional (EN) e a QV em indivíduos com câncer em cuidados paliativos. **Métodos:** Estudo clínico observacional, com pacientes de ambos os sexos, idade ≥ 20 anos, atendidos na Unidade de Cuidados Paliativos do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, de junho de 2016 a julho de 2018. O EN foi avaliado por meio da avaliação Subjetiva Global Produzida Paciente versão reduzida (ASG-PPP) e a caquexia classificada segundo critérios propostos por Fearon *et al.* (2011). A QV foi avaliada pelo questionário QLQ-C15-PAL. Associações entre o EN e QV foram analisadas pelo teste T de *Student*. **Resultados:** Foram avaliados 1.364 pacientes, com predomínio do sexo feminino (58,3%) e mediana de idade de 63 (54; 71) anos. 84,6% da população apresentava risco nutricional pela ASG-PPP e 73,4% foram considerados caquéticos. Observou-se que a função emocional, função física e o estado global de saúde foram menores entre os pacientes considerados caquéticos e com risco nutricional segundo a ASG-PPP, além de maior frequência e intensidade dos sintomas nesses indivíduos (p -valor $< 0,001$). Ademais, 60% dos pacientes bem nutridos consideraram sua QV global como boa ou ótima, comparado com cerca de 20% dos pacientes com risco nutricional. **Conclusão:** A prevalência de risco nutricional e caquexia é alta em indivíduos com câncer em cuidados paliativos, associando-se com pior QV e maior ocorrência/intensidade de sintomas.

Palavras-chave: Estado Nutricional; Caquexia; Qualidade de Vida, Cuidados Paliativos; Câncer.

¹ Nutricionista. Bolsista de Aperfeiçoamento I. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Nutricionista. Mestre. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Nutricionista. Doutora. INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço do apresentador: Gabriela Travassos Abreu. Rua Intendente Cunha Menezes, 106 - Méier. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP 20720-060. E-mail: gabit.abreu@gmail.com.

Prevalência de Caquexia em Pacientes Oncológicos e Fatores Associados

Natália Fernandes dos Santos¹; Andrea Cláudia Menezes da Paz Barros²; Rayara Táciila Ferreira³; Laís Leilane Bastos da Silva²; Maria Eduarda Carneiro Dornelas Pereira⁴; Rosângela Pontes Figueiredo⁴

Introdução: A caquexia é uma síndrome multifatorial associada à redução da tolerância à terapia antineoplásica e desfechos adversos. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de caquexia em pacientes oncológicos e identificar os fatores associados. **Métodos:** Estudo transversal, analítico, retrospectivo com análise de prontuário e fichas de atendimento nutricional de adultos hospitalizados no Hospital de Câncer de Pernambuco entre agosto 2016 a março de 2018. Foram coletados dados de demográficos, clínicos e nutricionais. A caquexia foi diagnosticada segundo Fearon (2011): perda de peso >5% nos últimos 6 meses ou Índice de Massa Corporal (IMC) <20 Kg/m² e perda de peso >2%. A análise estatística foi realizada no SPSS (13.0). O estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE: 88558518.3.0000.5205). **Resultados:** A amostra foi composta por 947 pacientes, com mediana de idade de 57 anos, sendo 58,1% do sexo feminino. A prevalência de caquexia foi de 39,4% (373), pré-caquexia de 18% (170). As médias do IMC nos pacientes com pré-caquexia e caquexia foram respectivamente: 22,1 Kg/m²(DP±5,4); 21,9 Kg/m²(DP±5,2). Os tipos tumorais mais frequentes nos caquéticos foram: trato gastrointestinal (26,3%), cabeça/pescoço (22,3%), pelvis-órgãos reprodutores e trato urinário (19,0%), mama (14,5%). As variáveis associadas à caquexia foram: menor IMC (<0,001), menor CB (<0,001), risco nutricional (<0,001), sexo masculino (p<0,001), localização tumoral (p<0,001), uso de suplementos (<0,001), anorexia (p<0,001) e a idade (p=0,81) não apresentou associação. **Conclusão:** A prevalência de caquexia foi elevada, indicando que esta condição precisa ser rastreada precocemente para que um manejo multidisciplinar possa ser realizado.

Palavras-chave: Caquexia; Perda de Peso; Risco Nutricional.

¹ Nutricionista. Mestre. Hospital de Câncer de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

² Nutricionista. Especialista. Hospital de Câncer de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

³ Nutricionista. Residente do Hospital de Câncer de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

⁴ Graduanda em Nutrição. Estagiária do Hospital de Câncer de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

Endereço do apresentador: Natália Fernandes dos Santos. Rua Tenente Arnaldo, 217 - Timbi. Camaragibe, PE, Brasil. E-mail: natalia_fersant@hotmail.com.

Avaliação do Estado Nutricional em Pacientes em Tratamento Quimioterápico: Estudo Prospectivo

Natália Fernandes dos Santos¹; Andrea Cláudia Menezes Paz Barros²; Rayara Tácia Ferreira Santos²; Laís Leilane Bastos Silva²; Maria Eduarda Dornellas Pereira³; Rosângela Pontes de Figueiredo³

Introdução: A quimioterapia é uma terapia antineoplásica sistêmica, que utiliza um ou combinações de medicamentos em doses variadas e em intervalos contínuos ou regulares para o tratamento da doença. O tratamento interfere na ingestão alimentar, repercutindo no estado nutricional do paciente. **Métodos:** Estudo transversal, analítico, retrospectivo com análise de prontuário e fichas de atendimento nutricional de adultos hospitalizados no Hospital de Câncer de Pernambuco entre agosto 2016 a março de 2018. Foram coletados dados de demográficos, clínicos e nutricionais. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE: 88558518.3.0000.5205). **Resultados:** A amostra foi composta de 339 pacientes, prevalecendo o sexo feminino (51%), e indivíduos adultos (60,5%) acompanhados durante os ciclos de quimioterapia. Prevaleceram os pacientes com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço, gastrointestinal, câncer de mama e câncer hematológico. No início do tratamento o estado nutricional prevalente foi o de eutrofia (45,7%) e obesidade (31,9%), risco nutricional esteve presente em 61% dos pacientes. Após várias sessões de quimioterapia o estado nutricional mais prevalente foi de eutrofia (44,6%) e desnutrição (30,9%) e o risco nutricional ocorreu em 75% dos pacientes. A média de perda de peso durante o tratamento foi de 7,7% ($\pm 7,1$). O tratamento quimioterápico resultou em perda de peso e, 60,6% dos pacientes, enquanto 36,0% destes apresentaram algum grau de ganho de peso. A terapia nutricional oral foi usada em 44,9% dos pacientes. **Conclusões:** A desnutrição, perda de peso e anorexia foram frequentes, indicando a necessidade de terapia nutricional apropriada.

Palavras-chave: Quimioterapia; Estado Nutricional; Estudo Longitudinal.

¹ Nutricionista. Mestre. Hospital de Câncer de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

² Nutricionista. Especialista. Hospital de Câncer de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

³ Graduanda em Nutrição. Hospital de Câncer de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

Endereço para correspondência: Natália Fernandes dos Santos. Rua Tenente Arnaldo, 217 - Timbi. Camaragibe, PE, Brasil. E-mail: natalia_fersant@hotmail.com.

Avaliação do Estado Nutricional durante a Radioterapia em Mulheres com Câncer de Colo Uterino

Manuela Alves Freire¹; Liliane Soares Corrêa de Oliveira²; Ivany Alves Castanho²

Introdução: O câncer de colo do útero é o terceiro mais prevalente no Brasil e a infecção persistente pelo vírus HPV é o seu principal fator de risco. A doença e o tratamento podem afetar o estado nutricional das pacientes. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional de mulheres com câncer do colo uterino tratadas com radioterapia, combinada ou não com quimioterapia. **Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal, retrospectivo descritivo com 72 pacientes com câncer de colo do útero encaminhadas para tratamento com radioterapia no Centro Universitário de Controle do Câncer (CUCC) no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/Uerj). Foram avaliadas variáveis relacionadas ao diagnóstico e realizada avaliação nutricional com medidas de peso (kg), altura (cm), circunferência do braço (cm), dobra cutânea tricipital (mm), circunferência muscular do braço (cm) e circunferência da cintura (cm), além dos sintomas durante o tratamento. As análises foram realizadas no programa SPSS versão 17.0. **Resultados:** Os resultados encontrados apontam prevalência de sobrepeso e obesidade em 58,5% das mulheres (n=42). Durante o tratamento apresentaram perda de peso e Índice de Massa Corporal (IMC) significativas, além de 82% (n=59) ter apresentado a circunferência de cintura elevada, indicando risco para doenças cardiovasculares. O sintoma mais relatado pelas pacientes foram as náuseas. **Conclusão:** Esse estudo demonstra uma piora no perfil nutricional dessa população, além de perda de peso durante o tratamento. Portanto, essas pacientes devem receber acompanhamento nutricional durante o tratamento para manejo dos sintomas e melhora da ingestão alimentar e após, para alterações no estilo de vida e hábitos alimentares. **Palavras-chave:** Câncer de Colo do Útero; Radioterapia; Estado Nutricional; Risco Cardiovascular.

¹ Nutricionista. Especialista. Centro Universitário de Controle do Câncer (CUCC). Universidade do Estado do Rio de Janeiro (Uerj). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Nutricionista. Mestre. CUCC. Uerj. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Manuela Alves Freire. Rua Mara, 140 - Maracanã. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP 20551-000. E-mail: manuelaalfreirenutri@gmail.com.

Perfil Nutricional de Pacientes Oncológicos Internados no Hospital de Força Aérea do Galeão

Graziella Estácio Nobre¹; Deyse Rocha de Freitas Gray¹

Introdução: A avaliação nutricional em pacientes oncológicos é primordial para identificação do risco nutricional, o que permitirá uma intervenção nutricional mais precisa e adequada às necessidades do paciente a fim de manter ou recuperar o estado nutricional, evitando o agravamento do quadro clínico e trazendo melhor qualidade de vida. **Objetivo:** Descrever o perfil nutricional de pacientes oncológicos internados no Hospital de Força Aérea do Galeão. **Métodos:** Tratou-se de uma pesquisa observacional analítica transversal com base na revisão de prontuários de pacientes oncológicos internados no Hospital no período de maio a julho de 2018, sendo realizada triagem de risco nutricional (NRS,2002) dos pacientes até 48 horas após a admissão. As informações foram armazenadas em um banco de dados no programa Excell e, para análise, foram utilizadas técnicas de estatística descritiva. **Resultados:** A amostra foi constituída de 28 pacientes, sendo 53,4% (n=15) do sexo feminino e 46,4% (n=13) do sexo masculino, com idade entre 22 a 91 anos. O resultado revelou que 35,7% (n=10) dos pacientes apresentavam risco nutricional já na admissão. Considerando a alteração de peso, 42,8% (n=12) tiveram perda de peso durante o tratamento. Em relação a consistência da dieta, 25% (n=7) tiveram mudança na consistência da mesma. **Conclusão:** Pode-se confirmar que é comum a presença de pacientes oncológicos com risco nutricional já na admissão hospitalar e a aplicação da triagem de risco nutricional nesses pacientes é de extrema importância para identificar precocemente aqueles que podem se beneficiar de uma intervenção nutricional adequada e oportuna. **Palavras-chave:** Oncologia; NRS, 2002; Avaliação Nutricional.

¹ Nutricionista. Especialista. Serviço de Nutrição e Dietética do Hospital de Força Aérea do Galeão. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Graziella Estácio Nobre. Rua Dr. Beltrão, 63 - casa 61, fundos - Santa Rosa. Niterói, RJ, Brasil. E-mail: graziella.nobre@hotmail.com.

Estado Nutricional, Ingestão Alimentar e Alterações Gastrointestinais de Idosas Portadoras de Neoplasia Mamária Atendidas em Ambulatório de Hospital Escola do Recife - PE

Bruna Nascimento da Silva¹; Nathalia Karolyne de Andrade Silva²; Camilla Araújo de Brito¹; Lilian Guerra Cabral dos Santos³; Paola Frassinette de Oliveira Albuquerque Silva¹; Halanna Celina Magalhães Melo³

Introdução: O câncer de mama é uma das malignidades mais comum em mulheres em todo mundo. Diferentes sintomas gastrointestinais podem aparecer durante o tratamento, gerando variação na ingestão alimentar. **Objetivo:** Verificar o estado nutricional, variação de ingestão alimentar e alterações gastrointestinais de mulheres idosas com câncer de mama acompanhadas pelo serviço ambulatorial de nutrição clínica de um hospital escola do Recife. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal com amostra composta por pacientes atendidas em ambulatório de um hospital escola do Recife de janeiro de 2018 a junho de 2018 e com idade mínima de 60 anos. As variáveis foram idade, estado nutricional, ingestão alimentar e alterações gastrointestinais. Os dados foram tabulados e analisados no Excel 2016. **Resultados e Discussão:** A amostra foi constituída de 68 idosas com média de idade igual a 74 anos. O estado nutricional predominante foi obesidade (55,8%), seguido da eutrofia (36,2%) e baixo peso (8%) segundo OPAS, 2002. Obesidade é um dos estados clínicos que aumentam o risco de morbimortalidade. Além disso, a idade avançada, concomitante ao excesso de peso, aumenta a incidência de complicações metabólicas, principalmente resistência insulínica. Em relação aos sintomas gastrointestinais 30,8% (n=31) referiram pirose, gastrite, epigastria, constipação, náusea, vômito, disgeusia ou plenitude gástrica. Enquanto a maioria afirmou não apresentar alteração (n=37), enquanto 26 pacientes referiram ter diminuído e 5 pacientes afirmaram aumentar quantidade de ingestão alimentar. **Conclusão:** O diagnóstico e tratamento do câncer pode influenciar e alterar a ingestão alimentar e funções gastrointestinais, que por sua vez atuam no estado nutricional.

Palavras-chave: Estado Nutricional; Neoplasias da Mama; Idosos.

¹ Nutricionista. Mestre. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Recife, PE, Brasil.

² Residente em Saúde do Idoso. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Recife, PE, Brasil.

³ Nutricionista. Especialista. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Recife, PE, Brasil.

Endereço para correspondência: Bruna Nascimento da Silva. Rua Belo Horizonte, 255, apto. 5 - Candeias. Jaboatão dos Guararapes, PE, Brasil. CEP 54450-300. E-mail: brunanasc@yahoo.com.br.

Perfil Glicêmico de Idosos com Neoplasia de Próstata Acompanhados em Ambulatório de Hospital Escola do Recife - PE

Bruna Nascimento da Silva¹; Nathalia Karolyne de Andrade Silva²; Camilla Araújo de Brito¹; Maria da Guia Bezerra da Silva³; Ana Monique David da Silva³; Claudete Xavier do Nascimento⁴

Introdução: A intolerância à glicose é uma das anormalidades metabólicas comumente observadas em pacientes com câncer avançado, e ambas as situações clínicas aparecem epidemiologicamente como duas principais causas de morbimortalidade. **Objetivo:** Avaliar o perfil de glicemia dos pacientes idosos portadores de câncer de próstata acompanhados em um hospital escola do Recife/ PE. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado em um hospital escola do Recife. A amostra foi composta por todos indivíduos do sexo masculino que foram atendidos pelo serviço ambulatório de nutrição de junho de 2016 a junho de 2018. As variáveis analisadas foram idade, glicemia da última consulta nutricional e diagnóstico médico de neoplasia prostática. Os dados foram tabulados e analisados no Excel 2016. **Resultados:** A amostra foi composta por 26 pacientes. Em relação à idade a média foi de 74,5 anos, enquanto a média glicêmica foi de 160,5 mg/dL. Encontraram-se níveis normais de glicemia de jejum em 46% dos idosos (n=12), enquanto o mesmo número apresentava valores de intolerância à glicose e apenas 2 indivíduos apresentavam glicemia de jejum maior que 126mg/dL. **Conclusão:** O câncer de próstata em homens idosos e seu tratamento e o avanço da idade podem estar relacionados com a resistência à insulina requer intervenções nutricionais.

Palavras-chave: Glicemia; Idosos; Neoplasias; Próstata.

¹ Nutricionista. Mestre. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Recife, PE, Brasil.

² Residente em Saúde do Idoso. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Recife, PE, Brasil.

³ Mestre. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Recife, PE, Brasil.

⁴ Nutricionista. Especialista. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Recife, PE, Brasil.

Endereço para correspondência: Bruna Nascimento da Silva. Rua Belo Horizonte, 255, apto. 5 - Candeias. Jaboatão dos Guararapes, PE, Brasil. CEP 54450-300. E-mail: brunanasc@yahoo.com.br.

Comparação entre Medidas Antropométricas Reais e Estimadas de Pacientes Oncológicos em um Hospital Referência de Pernambuco

Thaysa de Aguiar Batista¹; Bruna Nascimento da Silva²; Mirella Gondim Ozias Aquino de Oliveira²; Marília Tokiko Oliveira Tomiya²; Bruno Soares de Sousa²; Caroline Neves de Moraes²

Introdução: A avaliação antropométrica do paciente oncológico é importante para detectar alterações no estado nutricional e subsidiar intervenções de saúde. Métodos de estimativa podem ser empregados na impossibilidade de mensuração do peso e altura em adultos e idosos acamados. **Objetivo:** Comparar a avaliação nutricional através da fórmula para estimativa de peso e altura com as medidas antropométricas reais de pacientes oncológicos. **Métodos:** Estudo analítico transversal que avaliou pacientes de ambos os sexos, acompanhados em um hospital referência em oncologia de Pernambuco. Foram coletadas medidas antropométricas de peso, altura, altura do joelho e circunferência do braço. As medidas realizadas foram comparadas com aquelas obtidas a partir da fórmula de estimativa de peso e altura proposta por Chumlea et al. (1985;1988). A análise estatística foi realizada no programa SPSS e aplicado o teste *t* pareado. Adotou-se nível de significância $p \leq 0,05$. CAAE 82277217.5.0000.5201. **Resultados:** A amostra foi composta por 44 pacientes. De acordo com Índice de Massa Corporal (IMC) dos adultos, tanto no grupo real quanto no estimado, prevaleceu o estado nutricional de eutrofia (44 e 56%) e sobrepeso (31 e 28%), respectivamente. Nos idosos, observou-se que em relação ao IMC real a prevalência de desnutrição e eutrofia foi semelhante (42%). Porém, em relação ao IMC estimado, verificou-se um maior número de eutróficos (58%). Não houve diferença estatística entre as medidas estimadas e as aferidas. **Conclusão:** Tais resultados representam que quando há uma padronização nos procedimentos e técnicas de medida, a utilização de fórmula de estimativa pode ser aplicada na população oncológica. **Palavras-chave:** Antropometria; Pesos e Medidas Corporais; Técnicas de Estimativa; Câncer.

¹ Nutricionista. Residente em Nutrição Clínica Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Recife, PE, Brasil.

² Nutricionista. Mestre. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Recife, PE, Brasil.

Endereço para correspondência: Bruna Nascimento da Silva. Rua Belo Horizonte, 255, apto. 5 - Candeias. Jaboatão dos Guararapes, PE, Brasil. CEP 54450-300. E-mail: brunanasc@yahoo.com.br.

Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente e Força de Preensão Manual em Pacientes com Câncer de Pulmão e Trato Gastrointestinal

Karla Thaís Resende Teixeira¹; Sílvia Maria Custódio das Dores²; Laís de Souza Gouveia Moreira¹; Sérgio Girão Barroso³

Introdução: A avaliação nutricional pode detectar precocemente pacientes com riscos nutricionais ou com a desnutrição. A determinação da capacidade funcional é complementar à avaliação nutricional. **Objetivo:** Investigar a associação da Avaliação Subjetiva Global produzida pelo paciente (ASG-PPP) com a força de preensão manual (FPM). **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, realizado com pacientes diagnosticados com câncer de pulmão e do trato gastrointestinal, atendidos no ambulatório de oncologia do Hospital Universitário Antônio Pedro, no período de julho a dezembro de 2017. Para a avaliação do estado nutricional foi realizada a ASG-PPP e a FPM. A FPM foi medida na mão dominante com um dinamômetro *Jamar* digital. Foi usado o software estatístico GraphPad Prism 5.0. **Resultados:** Cinquenta e quatro pacientes sendo 31 homens (57,4%) foram estudados. Idade média de 62±10,4 anos. A neoplasia mais observada foi o câncer gastrointestinal (81,4%). De acordo com o ASG-PPP, 47% dos pacientes foram classificados como bem nutridos e 53% dos pacientes (n=29) estavam desnutridos (desnutrição moderada/grave). Não houve diferenças significativas entre pacientes com e sem desnutrição de acordo com a FPM. Verificou-se ainda uma associação significativa (P=0,0025) entre IMC e ASG, onde se constatou uma chance cerca de 6,5 vezes aumentada de indivíduos com IMC menor que 21,7 apresentarem uma avaliação subjetiva global inadequada. **Conclusão:** Não foi observada associação significativa entre a FPM com os resultados da ASG PPP. Diante da associação entre ASG e IMC pode-se sugerir um possível ponto de corte de IMC específico para pacientes oncológicos. **Palavras-chave:** Câncer; Avaliação Nutricional; Avaliação Global Subjetiva.

¹ Nutricionista. Mestranda. Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP). Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, RJ, Brasil.

² Nutricionista. Doutora. HUAP/UFF. Niterói, RJ, Brasil.

³ Nutricionista. Doutor. HUAP/UFF. Niterói, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Karla Thaís Resende Teixeira. Av. José Luiz Ferraz, 250 - Recreio dos Bandeirantes. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP 22790-587. E-mail: kthais@hotmail.com.

Associação da Força de Preensão Manual com Dados Antropométricos em Pacientes com Câncer de Pulmão e Gastrointestinal

Silvia Maria Custódio das Dolres¹; Karla Thaís Resende Teixeira²; Laís de Souza Gouveia Moreira²; Sérgio Girão Barroso³

Introdução: A desnutrição é um fator de risco independente para redução da força muscular e do status funcional no câncer. A força de preensão manual (FPM) é empregada na prática clínica e permite constatar, em um curto período de tempo, alterações nutricionais funcionais antes das mudanças antropométricas e bioquímicas. **Objetivo:** Investigar a associação da FPM com medidas antropométricas em pacientes oncológicos. **Métodos:** Foram avaliados pacientes ambulatoriais com câncer de pulmão e trato gastrointestinal. Sendo realizadas medidas de peso, estatura, índice de massa corporal (IMC), dobra cutânea tricipital (DCT), circunferência do braço (CB) e da panturrilha (CP). A FPM foi medida na mão dominante com um dinamômetro *Jamar* digital. Foi usado o software estatístico GraphPad Prism 5.0. **Resultados:** A amostra foi composta por 54 pacientes, sendo a maioria do sexo masculino (n=31, 57,4%). A idade média foi de 62±10,4 anos. A neoplasia mais observada foi o câncer gastrointestinal (81,4%). A média do IMC foi de 23,45 ± 5,13, classificada como amostra eutrófica. O baixo peso (IMC<18,5) foi observado em 13,2%. A FPM ficou abaixo do percentil 10 em 14% dos pacientes e abaixo do percentil 50 em 61% dos pacientes. Houve correlação positiva da FPM com os parâmetros antropométricos de CMB, AMB e CB, entretanto quando comparados os grupos com FPM adequada e inadequada, os valores de variáveis antropométricas não foram diferentes entre os grupos. **Conclusão:** Foi observada uma associação significativa entre a FPM e medidas antropométricas em pacientes oncológicos.

Palavras-chave: Câncer; Força de Preensão Manual; Antropometria.

¹ Nutricionista. Doutora. Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP). Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, RJ, Brasil.

² Nutricionista. Mestranda. HUAP/UFF. Niterói, RJ, Brasil.

³ Nutricionista. Doutor. HUAP/UFF. Niterói, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Silvia Maria Custódio das Dolres. Rua General Pereira da Silva, 302, apto. 1402 - Icaraí. Niterói, RJ, Brasil. E-mail: silvia.nit@hotmail.com.

Avaliação da Qualidade de Vida e sua Associação com a Força de Preensão Manual e Parâmetros Nutricionais de Pacientes Oncológicos

Laís de Souza Gouveia Moreira¹; Karla Thais Resende Teixeira¹; Sílvia Maria Custódio das Dolores²; Sérgio Girão Barroso³

Introdução: A desnutrição é uma complicação prevalente no paciente com câncer e associa-se à sobrevida e resposta ao tratamento. Observa-se redução da capacidade funcional e da qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida e sua associação com a força de preensão manual (FPM) e parâmetros nutricionais em pacientes oncológicos. **Métodos:** Pacientes ambulatoriais com câncer do trato gastrointestinal (TGI) e pulmão foram estudados utilizando-se medidas antropométricas; escalas KPS (Karnofsky Performance Status) e ECOG-PS (Eastern Cooperative Oncology Group) e FPM, medida na mão dominante com dinamômetro *Jamar* digital. A qualidade de vida foi analisada pelo questionário EORTC-QLQ-C30 (European Organization for Research and Treatment of Câncer Quality of Life Questionnaire). **Resultados:** Pacientes do sexo masculino constituíram a maioria da amostra (57,4%) do total de 54. A idade média foi de 62±10,4 anos e houve maior prevalência de câncer do TGI (81,5%). As variáveis de composição corporal e a FPM não foram diferentes entre os diagnósticos. A FPM foi adequada em 87% das mulheres e em 64,5% dos homens. A capacidade funcional esteve preservada em 80% dos pacientes. O EORTC-QLQ-C30 teve piores escores na capacidade emocional e funcional; os sintomas mais intensos foram: dor, fadiga e insônia. Houve associação significativa entre: idade e estado de saúde global e constipação; KPS com diversos escores do questionário, exceto dificuldade financeira e constipação. O percentual de perda ponderal mostrou associação com náuseas e vômitos. **Conclusão:** O EORTC-QLQ-30 não esteve associado à FPM. A grande maioria dos pacientes possuía capacidade funcional preservada. **Palavras-chave:** Câncer; Qualidade de Vida; Força de Preensão Manual.

¹ Nutricionista. Mestranda. Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP). Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, RJ, Brasil.

² Nutricionista. Doutora. HUAP/UFF. Niterói, RJ, Brasil.

³ Nutricionista. Doutor. HUAP/UFF. Niterói, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Laís de Souza Gouveia Moreira. Rua Geraldo Martins, 201, apto. 1503, bloco 2 - Santa Rosa. Niterói, RJ, Brasil. E-mail: laisgouveiam@hotmail.com.

Associação de Fatores de Risco com Câncer do Trato Gastrointestinal

Marco Antônio Carvalho Cunha¹; Fábio Costa de Vasconcelos²; Diego Matheus de Oliveira Lima³

Introdução: A incidência de câncer no mundo tem aumentado de maneira considerável, sendo um grave problema de saúde pública. As principais causas de neoplasia do trato digestório são os fatores dietéticos: excesso de gorduras, industrializados e a baixa ingestão de fibras, além do tabagismo, etilismo e sedentarismo. **Objetivo:** Associar os fatores de risco com cânceres do trato gastrointestinal. **Métodos:** Estudo foi transversal, descritivo, inferencial. A amostra foi constituída de 61 pacientes adultos e idosos de ambos os sexos, portadores de câncer do trato gastrointestinal, internados em um Hospital Universitário (Belém-PA). As variáveis foram: sexo, idade, tipo de câncer e fatores de risco (tabagismo, etilismo, história familiar, atividade física e análise do consumo usual pelo questionário de frequência alimentar). Aplicou-se a Análise de Correspondência, através do software STATISTICA versão 8. A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário (parecer nº 1.936.255). **Resultados:** Os fatores de risco nos adultos foram o etilismo, tabagismo e sedentarismo e nos idosos etilismo e tabagismo. Houve consumo elevado de carnes vermelhas, alimentos processados e ultraprocessados, óleos e gorduras, com significância estatística. Observou-se associação entre tipo de câncer e fatores de risco: etilismo e tabagismo associados com câncer gástrico e esofágico; consumo elevado de carne vermelha com câncer de cólon; e alimentos processados e ultraprocessados com câncer gástrico, esofágico e de cólon, com significância estatística. **Conclusão:** Os fatores de risco estão associados com vários tipos de câncer do trato gastrointestinal, entre eles, destacam-se os alimentos processados e ultraprocessados. **Palavra-chave:** Fatores de Risco; Câncer Trato Gastrointestinal; Nutrição.

¹ Nutricionista. Pós-graduando. Hospital Universitário João de Barros Barreto. Belém, PA, Brasil.

² Nutricionista. Mestre. Hospital Universitário João de Barros Barreto. Belém, PA, Brasil.

³ Nutricionista. Hospital Universitário João de Barros Barreto. Belém, PA, Brasil.

Endereço para correspondência: Marco Antônio Carvalho Cunha. Av. Presidente Vargas, 586, apto. 202 - Campina. Belém, PA, Brasil. CEP 66017-000. E-mail: marcoantonioocunha@gmail.com.

Estado Nutricional pela Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente e Alterações Psicológicas de Pacientes com Câncer de Mama

Fábio Costa de Vasconcelos¹; Laís Rodrigues Santana Vieira²

Introdução: O câncer de mama é a neoplasia responsável pelo maior número de óbitos de mulheres no mundo e no Brasil. Observa-se que o diagnóstico clínico e o tratamento afetam condições psicológicas das pacientes. **Objetivo:** Associar as variáveis do estado nutricional e alterações psicológicas em pacientes com câncer de mama. **Métodos:** Estudo tipo descritivo, inferencial e transversal. Amostra de 30 pacientes com câncer de mama adultas internadas no Hospital de Oncologia (Belém-PA). Aplicou-se a avaliação subjetiva global produzida pelo próprio paciente (ASG-PPP) para obtenção do estado nutricional, e questionário específico e validado abordando aspectos psicológicos, como: ansiedade, depressão, irritabilidade e mudanças de comportamento. As variáveis foram registradas conforme as seguintes categorias: não, parcialmente, algumas vezes, muitas vezes e todo tempo. O estado nutricional e as alterações psicológicas foram submetidas a análise de correspondência, através do software STATISTICA versão 8, para verificar associações estatísticas, com grau de confiança maior que 70%. A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital (nº parecer: 1.299.353). **Resultados:** A faixa etária de maior prevalência foi de 52 a 62 anos (33,33%). Verifica-se que 50% foram diagnosticadas como bem nutridas ou anabólicas, 47% com desnutrição moderada ou suspeita de desnutrição e 3% com desnutrição grave; 17% apresentaram abalo emocional e alterações nutricionais, concomitantes. As associações foram: ASG-PPP e Perda de Peso; ASG-PPP e Aversão a alimentos; Ansiedade e Depressão; Comportamento alimentar e Sofrimento; Sofrimento e Aparência. **Conclusão:** As alterações psicológicas em pacientes com neoplasia mamária influenciaram no estado nutricional, podendo interferir no prognóstico. **Palavra-chave:** Avaliação Nutricional; Nutrição; Câncer de Mama.

¹ Nutricionista. Mestre. Hospital Ophir Loyola. Belém, PA, Brasil.

² Nutricionista. Hospital Ophir Loyola. Belém, PA, Brasil.

Endereço para correspondência: Fábio Costa de Vasconcelos. Pass. Eliezer Levy, casa 6; entre Av. Almirante Barroso e a Av. João Paulo II. Belém, PA, Brasil. CEP 66613-155. E-mail: fcvnutri@yahoo.com.br.

Estado Nutricional e Alterações Psicológicas em Pacientes Portadores de Câncer Gastrointestinal

Fábio Costa de Vasconcelos¹; Amanda Lee Pereira dos Santos²; Harlei Helser de Almeida Franco³

Introdução: O diagnóstico de câncer causa um grande impacto aos pacientes, conduzindo a mudanças físicas, além de interferir no cotidiano e imagem que o paciente possui de si mesmo, ameaçando seu equilíbrio psicológico e qualidade de vida. **Objetivo:** Associar as variáveis do estado nutricional e alterações psicológicas em pacientes com câncer no trato gastrointestinal. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, quantitativo e analítico. Amostra de 30 pacientes com cânceres do trato gastrointestinal, ambos os sexos, adultos, em acompanhamento ambulatorial na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Universitário João de Barros Barreto, em tratamento de quimioterapia. Para a coleta dos dados, aplicaram-se dois questionários, sendo estes a Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente e um questionário específico de aspectos psicológicos relacionados ao diagnóstico de câncer. As variáveis estudadas foram inerentes à Avaliação Subjetiva Global produzida pelo paciente e questionário validado com alterações psicológicas. Pesquisa aprovada pelo CEP (1.936.255). **Resultados:** As associações observadas foram: ASG-PPP e Associação Psicológica, com significância 84,53%; Associação Psicológica e aversão a certos alimentos, com 73,16%; Associação Psicológica e Mudança no comportamento alimentar, com 90,11%; Associação Psicológica e Capacidade Funcional, com 84,70%; Associação Psicológica e desconforto limitam a alimentação, com 88,76% e de associação Psicológica e causou sofrimento físico, mental e financeiro, com 88,76%. **Conclusão:** Foi possível analisar o estado nutricional dos pacientes, e detectar o quanto o estado psicológico está ligado ao prognóstico. Portanto, a detecção do estado nutricional e dos aspectos psicológicos é válida para a melhoria da saúde e qualidade de vida dos pacientes. **Palavra-chave:** Avaliação Nutricional; Nutrição; Câncer Trato Gastrointestinal.

¹ Nutricionista. Mestre. Hospital Universitário João de Barros Barreto. Belém, PA, Brasil.

² Nutricionista. Especialista. Hospital Universitário João de Barros Barreto. Belém, PA, Brasil.

³ Nutricionista. Especialista. Hospital Universitário João de Barros Barreto. Belém, PA, Brasil.

Endereço para correspondência: Fábio Costa de Vasconcelos. Pass. Eliezer Levy, casa 6; entre Av. Almirante Barroso e a Av. João Paulo II. Belém, PA, Brasil. CEP 66613-155. E-mail: fcvnutri@yahoo.com.br.