

REABILITAÇÃO INTEGRAL E INTEGRADA DO

# PACIENTE ONCOLÓGICO

VII Congresso Brasileiro de  
Nutrição Oncológica

CARIN WEIRICH GALLON  
VIVIANE DIAS RODRIGUES  
NIVALDO BARROSO DE PINHO  
ORGANIZADORES

Sociedade Brasileira  
de Nutrição Oncológica



*Reabilitação Integral e Integrada do  
Paciente Oncológico*

---

*Anais do VII Congresso Brasileiro de  
Nutrição Oncológica*

# FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

*Presidente:*

José Quadros dos Santos

## UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL

*Reitor:*

Evaldo Antonio Kuiava

*Vice-Reitor:*

Odacir Deonísio Graciólli

*Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação:*

Juliano Rodrigues Gimenez

*Pró-Reitora Acadêmica:*

Flávia Fernanda Costa

*Chefe de Gabinete:*

Gelson Leonardo Rech

*Coordenadora da Educs:*

Simone Côrte Real Barbieri

## CONSELHO EDITORIAL DA EDUCS

Adir Ubaldo Rech (UCS)

Asdrubal Falavigna (UCS) – presidente

Cleide Calgaro (UCS)

Gelson Leonardo Rech (UCS)

Jayme Paviani (UCS)

Juliano Rodrigues Gimenez (UCS)

Nilda Stecanela (UCS)

Simone Côrte Real Barbieri (UCS)

Terciane Ângela Luchese (UCS)

Vania Elisabete Schneider (UCS)

*Reabilitação Integral e Integrada do  
Paciente Oncológico*

---

*Anais do VII Congresso Brasileiro de  
Nutrição Oncológica*



Patrocinadores:



**PRODIET**  
MEDICAL NUTRITION



**Nestlé**  
HealthScience



© dos organizadores

Editoração: Giovana Leticia Reolon

Capa: Alexandro Remonato

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
Universidade de Caxias do Sul  
UCS – BICE – Processamento Técnico

C749r Congresso Brasileiro de Nutrição Oncológica (7. : 21 nov. 24-26)  
Reabilitação integral e integrada do paciente oncológico [recurso eletrônico] / Congresso Brasileiro de Nutrição Oncológica ; org. Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica. – Caxias do Sul, RS : Educs, 2021.

Dados eletrônicos (1 arquivo).

ISBN 978-65-5807-128-0

Apresenta bibliografia.

Modo de acesso: World Wide Web.

1. Nutrição – Congressos. 2. Nutrição – Avaliação. 3. Diagnóstico em nutrição. 4. Câncer – Pacientes – Aspectos nutricionais. 5. Oncologia. I. Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica. II. Título.

CDU 2. ed.: 613.2(062.552)

Índice para o catálogo sistemático:

- |                                               |                   |
|-----------------------------------------------|-------------------|
| 1. Nutrição – Congressos                      | 613.2(062.552)    |
| 2. Nutrição – Avaliação                       | 613.2:616-006     |
| 3. Diagnóstico em nutrição                    | 613.2:616-071     |
| 4. Câncer – Pacientes – Aspectos nutricionais | 613.2:616-006-052 |
| 5. Oncologia                                  | 616-006           |

Catalogação na fonte elaborada pela bibliotecária  
Ana Guimarães Pereira – CRB 10/1460

Direitos reservados a:



**EDUCS – Editora da Universidade de Caxias do Sul**

Rua Francisco Getúlio Vargas, 1130 – Bairro Petrópolis – CEP 95070-560 – Caxias do Sul – RS – Brasil. Ou: Caixa Postal 1352 – CEP 95020-972 – Caxias do Sul – RS – Brasil. Telefone/Telefax: (54) 3218 2100 – Ramais: 2197 e 2281 – DDR (54) 3218 2197. Home Page: [www.ucs.br](http://www.ucs.br) – E-mail: [educs@ucs.br](mailto:educs@ucs.br)

**A revisão ortográfica desta obra é de responsabilidade dos autores.**

## SUMÁRIO

|                                                                                                                                                                           |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>CARTA DOS PRESIDENTES.....</b>                                                                                                                                         | <b>13</b> |
| <b>O EVENTO.....</b>                                                                                                                                                      | <b>14</b> |
| <b>SÓCIOS FUNDADORES DA SOCIEDADE<br/>BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA.....</b>                                                                                          | <b>15</b> |
| <b>COMISSÃO CIENTÍFICA DO VII CONGRESSO<br/>BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA DA<br/>SBNO 2021.....</b>                                                                   | <b>18</b> |
| <b>COMISSÃO JULGADORA DE TEMAS LIVRES DO<br/>VII CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO<br/>ONCOLÓGICA DA SBNO 2021.....</b>                                                    | <b>19</b> |
| <b>COMISSÃO JULGADORA DE POSTERES DO VII<br/>CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO<br/>ONCOLÓGICA DA SBNO 2021.....</b>                                                        | <b>20</b> |
| <b>PALESTRANTES DO VII CONGRESSO<br/>BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA DA<br/>SBNO 2021.....</b>                                                                          | <b>22</b> |
| <b>SESSÃO DE POSTERES E TEMAS LIVRES.....</b>                                                                                                                             | <b>27</b> |
| <b>PÔSTERES.....</b>                                                                                                                                                      | <b>27</b> |
| <b>Temáticas avaliação nutricional.....</b>                                                                                                                               | <b>27</b> |
| Sintomas gastrointestinais em pacientes oncológicos durante tratamento quimioterápico: avaliação do impacto no estado nutricional.....                                    | 27        |
| O efeito da quimioterapia no estado nutricional e qualidade de vida em pacientes com neoplasias colorretais.....                                                          | 29        |
| Experiência da equipe multidisciplinar frente ao paciente em cuidados paliativos.....                                                                                     | 31        |
| Perfil nutricional de Pacientes portadores de neoplasia do Trato Gastrointestinal (TGI) antes e após tratamento sistêmico em uma clinica particular em Salvador – BA..... | 33        |

|                                                                                                                                                                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Aplicação da ASG-PPP no paciente oncológico durante o tratamento em uma clinica particular em Salvador – BA.....                                                                                                         | 35 |
| Indicadores nutricionais e prognósticos utilizados para o estabelecimento do plano de cuidados nutricional de uma paciente com câncer de cólon e metástase leptomeníngea: um estudo de caso.....                         | 37 |
| Perfil nutricional de pacientes com câncer de trato gastrointestinal recém-diagnosticados no Instituto Nacional do Câncer Jose Alencar Gomes da Silva.....                                                               | 39 |
| Perfil nutricional de pacientes com câncer gástrico em um hospital de referência em Belém – PA .....                                                                                                                     | 41 |
| Ingestão alimentar e sintomas de impacto nutricional de pacientes ambulatoriais acometidos com câncer de cabeça e pescoço .....                                                                                          | 43 |
| Prognostico de estado nutricional e desfechos clínicos em pacientes cirurgicos com câncer de cabeça e pescoço com bioimpedancia elétrica.....                                                                            | 45 |
| O efeito da quimioterapia no consumo alimentar e no estado nutricional em pacientes com neoplasias colorretais.....                                                                                                      | 47 |
| Implementação das ferramentas <i>Nutrition Screening Tool for Childhood Cancer</i> e Avaliação Subjetiva Global pediátrica em modelo de assistência nutricional a pacientes oncológicos pediátricos em ambulatório ..... | 49 |
| Avaliação dos sintomas gastrointestinais de pacientes com neoplasias hematológicas submetidos a monoterapia e terapia combinada.....                                                                                     | 51 |
| Avaliação do risco de sarcopenia e fatores associados em pacientes com câncer de Caxias do Sul/RS. ....                                                                                                                  | 53 |
| Relação entre desnutrição, sintomas e ingestão alimentar em pacientes em tratamento quimioterápico ambulatorial em Caxias do Sul/RS. ....                                                                                | 55 |

|                                                                                                                                                                  |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Conhecimento alimentar e perfil antropométrico de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico.....                                                  | 57 |
| Concordância entre as medidas de força de preensão palmar máxima e média em pacientes com câncer segundo o sexo: um estudo transversal.....                      | 59 |
| Influência da localização do tumor sobre o estado nutricional de pacientes portadores de câncer no sistema digestório.....                                       | 61 |
| Avaliação subjetiva global produzida pelo próprio paciente como instrumento de reavaliação nutricional para reabilitação integral de pacientes oncológicos ..... | 63 |
| Avaliação do ângulo de fase e evolução clínica de pacientes submetidos à cirurgia eletiva de neoplasias gástricas.....                                           | 65 |
| Influência da composição corporal em pacientes submetidos a cirurgia eletiva de neoplasias gástricas.....                                                        | 67 |
| Quimiotoxicidade e risco nutricional uma ameaça à continuidade do tratamento. ....                                                                               | 69 |
| Composição corporal obtida através do uso da antropometria e bioimpedância em pacientes com câncer em um hospital de Recife – PE.....                            | 71 |
| Síndrome de estenose pilórica secundária à adenocarcinoma gástrico: relato de caso .....                                                                         | 73 |
| Sobreviventes de câncer de mama: perfil nutricional e metabólico .....                                                                                           | 75 |
| Avaliação prognóstica em pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos exclusivo a partir de indicadores inflamatórios.....                               | 77 |
| Composição corporal como marcador prognóstico em pacientes com câncer de pulmão .....                                                                            | 79 |



|                                                                                                                                                                                      |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Consumo de nutrientes antioxidantes e de alimentos ultraprocessados de pacientes com câncer de mama .....                                                                            | 81         |
| Doenças crônicas não transmissíveis prevalentes em pacientes oncológicos .....                                                                                                       | 83         |
| Avaliação do estado nutricional e exame físico de pacientes oncológicos .....                                                                                                        | 85         |
| Levantamento de dados antropométricos e nutricionais de pacientes com caquexia associada ao câncer .....                                                                             | 87         |
| Caracterização clínica e nutricional de mulheres jovens com câncer de mama .....                                                                                                     | 89         |
| Ângulo de fase de mulheres com câncer de mama tem correlação com índice de massa livre de gordura .....                                                                              | 91         |
| Estado nutricional e predição de desfechos clínicos em criança e adolescente com câncer: resultados de estudo multicêntrico brasileiro .....                                         | 93         |
| Associação entre tempo de seguimento na equipe de cuidados paliativos e luto complicado .....                                                                                        | 95         |
| Prevalência de desnutrição em pacientes com câncer de boca no pré-operatório .....                                                                                                   | 97         |
| Força de prensão palmar em pacientes com câncer de cabeça e pescoço .....                                                                                                            | 99         |
| Rastreo para sarcopenia em pacientes idosos com câncer de cabeça e pescoço .....                                                                                                     | 101        |
| <b>Temáticas terapia nutricional .....</b>                                                                                                                                           | <b>103</b> |
| Composição de Ácido Eicosapentaenoico (EPA) e Ácido Docosahexaenóico (DHA) de dietas enterais hipercalóricas com adição de óleo de peixe comercializadas no mercado brasileiro ..... | 103        |
| Índice de qualidade nutricional lipídica de dietas enterais pediátricas enriquecidas com óleo de peixe disponíveis no mercado brasileiro .....                                       | 105        |

|                                                                                                                                                         |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Perfil de ácidos graxos saturados em dietas enterais poliméricas hipercalóricas com adição de óleo de peixe comercializadas no mercado brasileiro ..... | 107        |
| Elaboração de um livro ilustrado para crianças em tratamento oncológico sobre uso de sondas de alimentação ..                                           | 109        |
| Alimentação de pacientes em cuidados paliativos – percepção da equipe multiprofissional .....                                                           | 111        |
| Indicação de nutrição enteral em pacientes pediátricos com tumores do sistema nervoso central em cuidados paliativos ..                                 | 113        |
| Associação entre as aversões alimentares decorrentes do tratamento adjuvante e a qualidade da dieta em mulheres com câncer de mama .....                | 115        |
| O consumo alimentar de micronutrientes está associado com o estadiamento tumoral em pacientes com carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço .....     | 117        |
| O padrão alimentar “processados” está associado com o estadiamento tumor além carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço .....                         | 119        |
| Utilização de medidas não farmacológicas para pacientes paliativos através de intervenção nutricional.....                                              | 121        |
| Terapia nutricional em paciente submetido a ressecção cirúrgica de amputação de reto:um relato de caso.....                                             | 123        |
| Fístula entero-vesico-vaginal a recidiva pélvica de adenocarcinoma de reto: relato de caso.....                                                         | 125        |
| Conscientização da importância do acompanhamento nutricional em pacientes oncológicos após intervenção de acolhimento multiprofissional .....           | 127        |
| A importância do protocolo assistencial de acompanhamento nutricional na oncologia .....                                                                | 129        |
| <b>Temáticas intervenção nutricional.....</b>                                                                                                           | <b>131</b> |

|                                                                                                                                                                                |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Crioterapia com infusão de camomila ( <i>matricaria recutita</i> L.) na prevenção da mucosite oral induzida por quimioterapia em pacientes oncológicos pediátricos .....       | 131        |
| Assistência de nutrição ao paciente com mucosite oral grave no lábio: relato de experiência.....                                                                               | 133        |
| Projeto de humanização em nutrição em um hospital filantrópico oncológico.....                                                                                                 | 135        |
| Oficinas de orientação nutricional para familiares de pacientes pós transplante de medula óssea: uma experiência prática.....                                                  | 137        |
| Round multidisciplinar em uma unidade de internação oncológica: relato de experiência .....                                                                                    | 139        |
| Autopercepção de pacientes com câncer avançado: um estudo sobre aspectos nutricionais do estilo de vida .....                                                                  | 141        |
| <b>Temáticas revisão .....</b>                                                                                                                                                 | <b>143</b> |
| A utilização de simbióticos como imunomodulador em pacientes oncológicos: uma revisão integrativa .....                                                                        | 143        |
| Desmistificando o paradigma de que pacientes durante o tratamento do câncer não devem praticar atividade física: Uma visão integrada entre nutrição oncológica e esportiva ... | 145        |
| A importância da nutrição em pacientes com câncer de cabeça e pescoço.....                                                                                                     | 147        |
| Cuidados nutricionais no paciente adulto e idoso com câncer durante a pandemia da COVID-19: uma revisão de literatura.....                                                     | 149        |
| Associação entre o consumo alimentar e o desenvolvimento de câncer gástrico na região sudeste.....                                                                             | 151        |
| Sarcopenia e toxicidade quimioterápica em pacientes oncológicos: revisão sistemática e metanálise.....                                                                         | 153        |
| Relação bidirecional em pacientes oncológicos: dieta e saúde oral.....                                                                                                         | 155        |

|                                                                                                                                                                        |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Associação das alterações gastrointestinais com o estado nutricional em pacientes oncológicos submetidos ao tratamento quimioterápico: um estudo de revisão.....       | 157        |
| O trabalho multidisciplinar da nutrição com a medicina: a eficiência da suplementação de ácidos graxos, no tratamento de pacientes com câncer pancreático e caquexia.. | 159        |
| O consumo dos brócolis como agente antineoplásico: uma revisão de literatura .....                                                                                     | 161        |
| <b>Temáticas prevenção .....</b>                                                                                                                                       | <b>163</b> |
| Consumo alimentar e dietético de vitamina D e cálcio em indivíduos com câncer.....                                                                                     | 163        |
| Capacidade antioxidante da Dieta e suas alterações em mulheres submetidas ao tratamento adjuvante para o câncer de mama .....                                          | 165        |
| Consumo alimentar e dietético de zinco em pacientes com câncer.....                                                                                                    | 167        |
| Avaliação tóxica, citotóxica e antioxidante do ácido cafeico em estudos in vitro .....                                                                                 | 169        |
| Relação entre hábitos alimentares pgressos e o diagnóstico de câncer gástrico.....                                                                                     | 171        |
| Padrão alimentar e índice inflamatório dietético empírico (eDII) no sul do Brasil e risco de câncer colorretal: um estudo caso-controle.....                           | 173        |
| TEMAS LIVRES .....                                                                                                                                                     | 175        |
| <b>Temática: Avaliação Nutricional .....</b>                                                                                                                           | <b>175</b> |
| Acurácia do consenso GLIM no diagnóstico da desnutrição em pacientes com câncer colorretal.....                                                                        | 175        |
| Indicadores de capacidade funcional na avaliação do paciente oncológico hospitalizado.....                                                                             | 177        |

|                                                                                                                                                                          |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Associação do estado nutricional com o maior tempo de internação de pacientes oncológicos admitidos em um hospital universitário .....                                   | 179        |
| Modified Nutrition Risk in the Critically Ill Score (mNUTRIC) como fator prognóstico em pacientes oncológicos críticos .....                                             | 181        |
| Fatores prognósticos em pacientes com câncer avançado internados em uma Unidade de Cuidados Paliativos exclusivos .....                                                  | 183        |
| O Impacto da massa muscular e da inflamação na sobrevida de pacientes com câncer diagnosticados com COVID-19 .....                                                       | 185        |
| Identificação do estado nutricional de pacientes oncológicos hospitalizados através do critério diagnóstico Global Leadership Initiative on Malnutrition .....           | 187        |
| Relação Neutrófilo-linfócito e desnutrição em pacientes hospitalizados com câncer: um estudo de associação.....                                                          | 189        |
| Influência da adesão às recomendações da World Cancer Research Fund American Institute for Cancer Research na sobrevida em 10 anos de pacientes com câncer de mama ..... | 191        |
| Qualidade de vida em saúde oral e avaliação dietética em indivíduos após o tratamento de câncer de cabeça e pescoço .....                                                | 193        |
| Fórmulas preditivas são adequadas para avaliação do gasto energético em pacientes com câncer de cabeça e pescoço? Uma comparação com calorimetria indireta.....          | 195        |
| B-hidroxi- $\beta$ -metilburitato (HMB) modula a caquexia tumoral em camundongos Balb-C transplantados com Tumor Ascítico de Erlich (TAE) .....                          | 197        |
| <b>PROGRAMAÇÃO DOS EVENTOS .....</b>                                                                                                                                     | <b>202</b> |



## Carta dos Presidentes

Prezados,

A Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica (SBNO) estará realizando nos dias 24, 25 e 26 de novembro de 2021 o VII Congresso Brasileiro de Nutrição Oncológica no formato 100% *online*, reunindo os mais renomados profissionais nacionais e internacionais da área de Nutrição em Câncer.

O tema central deste evento será "Reabilitação Integral e Integrada do Paciente Oncológico". Nesta oportunidade, estaremos Certificando As Instituições Auditadas em 2019-2020 pela SBNO com foco na Qualidade da Assistência Nutricional ao paciente oncológico, um movimento nacional em busca da qualidade desta assistência para o paciente oncológico e apresentações das investigações lideradas pela SBNO. Além disso, iremos discutir juntos a melhor forma de assistirmos a esses pacientes, criando políticas de atenção a essa população no Brasil.

Gostaríamos de tê-los conosco e de recepcioná-los(as).

Neste evento iremos também certificar os novos especialistas em Nutrição Oncológica. Os profissionais são alunos do curso preparatório para a prova de Título de Especialista que irão se submeter à prova.

Aceite o nosso caloroso abraço!

**Carin Weirich Gallon**

(Presidente do Congresso)

**Viviane Dias Rodrigues**

(Presidente do Comitê Científico)

**Nivaldo Barroso de Pinho**

(Presidente da SBNO)



## O EVENTO

PRÉ-CONGRESSO – DATA: 24/11/2021

“Nutrição e oncologia durante os ciclos de vida: da infância e senescência”

Objetivo: conhecer os aspectos nutricionais durante o tratamento oncológico nos diferentes ciclos de vida na atualidade.

VII CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO

ONCOLÓGICA – DATA: 25 E 26/11/2021

"Reabilitação Integral e Integrada do paciente oncológico"

A programação do Pré-congresso e a do VII Congresso Brasileiro de Nutrição Oncológica encontram-se no último capítulo deste livro.



## SÓCIOS FUNDADORES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA

| Membros                         | MINICURRÍCULO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nivaldo B. Pinho<br>PRESIDENTE  | Doutor em Ciências Nutricionais, Mestre em Nutrição Humana, Especialista em Nutrição Oncológica. Presidente da Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica. Presidente do Instituto de Pesquisa e Ensino Barroso de Pinho. Diretor de operações da Empresa Sigma de Engenharia de Software                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Ana Maria<br>Calabria Cardoso   | Graduação em Nutrição (UFPA); Mestre em Patologia das Doenças Tropicais (NMT/UFPA); Especialista em Nutrição Enteral e Parenteral (BRASPEN); Pós-graduada em Epidemiologia e Estatística (UFPA/ HGV); Pós-graduada em Metodologia Científica (FIOCRUZ); Pós-graduada em Pneumologia Sanitária (FIOCRUZ); Pós-graduada em Nutrição Clínica (CEDAS/RJ); Membro Titular do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres humanos do HUJBB/UFPA; Membro Titular do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres humanos do Núcleo de Pesquisa em Oncologia (NPO/ UFPA); Membro fundador da Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica (SBNO); Diretora ANEPA- Delegada junto ASBRAN ANEPA 2017/2021 e 2021/2024. |
| Carin Weirich<br>Gallon         | Especialista em Nutrição Clínica – Unisinos; Especialista em Nutrição Oncológica-SBNO; Especialista em Gestão de Ensino Superior-UCS; Mestre e Doutora em Ciências Médicas – UFRGS; Docente dos cursos de nutrição e medicina – UCS-Universidade de Caxias do Sul – RS; Sócia Fundadora e coordenadora de ensino da Sociedade Brasileira em Nutrição Oncológica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Erika Simone<br>Coelho Carvalho | Mestre e doutoranda na Faculdade de Medicina da UFMG; Especialista em Nutrição Oncológica pela SBNO; Coordenadora de Ensino / Docente / Sócia-fundadora da SBNO; Nutricionista Responsável Técnica pela Clínica de Onco-hematologia do IPSEMG; Vice-presidente CRN9; Conselheira COMUSAN-BH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |





|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Izabella Fontenelle de Menezes Freitas | Especialista em Nutrição Clínica; Gerente de Nutrição do Hospital São Marcos-Teresina/Piauí. Coordenadora da pós-graduação em Nutrição Oncológica do Hospital São Marcos; Sócia fundadora da SBNO; Nutricionista da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional do Hospital São Marcos.                                          |
| Lilianne Carvalho Santos Roriz         | Nutricionista, formada pela Universidade Paulista. Especialista em Nutrição Clínica, Enteral e Parenteral pelo GANEP. Sócia-fundadora da Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica. Título de Especialista em Nutrição Clínica pela ASBRAN. Atualmente atuando em atendimento oncológico ambulatorial pelo Cebrom – Onco Clínicas. |
| Luciana Zuolo Coppini                  | Nutricionista Mestre em Ciências pela USP; Especialista em terapia nutricional enteral e parenteral pela BRASPEN/SBNPE; Diretora do CIN – Centro Integrado de Nutrição.                                                                                                                                                              |
| Luciane Bleiter da Cruz                | Nutricionista graduada pela Universidade Federal de Pelotas. Mestrado e doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Atua no Serviço de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Sócia Fundadora da Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica               |
| Maria Amélia Marques Dantas            | Especialista em Nutrição Clínica, Nutricionista da Secretaria Municipal de Saúde do Natal, Departamento de Atenção Básica (DAB), Núcleo de Alimentação e Nutrição (NAN); Nutricionista da SMS de Natal.                                                                                                                              |
| Maria Lúcia Varjão da Costa            | Nutricionista graduada pela Ufba, Mestre em Alimento, Nutrição e Saúde pela Ufba; Especialista em Nutrição Parenteral e Enteral pela SBNPE; Sócia fundadora da SBNO; Nutricionista Clínica do Hospital Aristides Maltez; Nutricionista Clínica em Atendimento Domiciliar e Home Care; Professora de Pós graduação em Oncologia       |
| Nádia Dias Gruezo                      | Doutora em Nutricao Humana; Mestre em saúde da família; Especialista em Nutrição oncológica; Especialista em vigilância sanitária. Gerente da assistência complementar essencial do Hospital da criança de Brasília José Alencar; Sócia fundadora SBNO.                                                                              |



|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Renata Brum Martucci   | Nutricionista, Mestre em Bioquímica e Doutora em Ciências pela UFRJ, Pós-doutorado em Oncologia pelo Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA). Nutricionista e pesquisadora no INCA. Professor associado no Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica. |
| Viviane Dias Rodrigues | Nutricionista graduada pela UFF; Mestre em Ciências pelo PGCM/UERJ; Especialista em Nutrição Oncológica pelo INCA; Chefe da Seção de Nutrição e Dietética – HCI/ INCA; Chefe Substituta da Divisão Técnico-assistencial – HCI/ INCA; Vice-presidente da SBNO                                                                                                         |



## COMISSÃO CIENTÍFICA DO VII CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA DA SBNO 2021

| MEMBROS                      | MINICURRÍCULO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ana Maria dos S. Moreira     | Nutricionista graduada pela UERJ, Especialização em Nutrição Clínica pela Universidade São Camilo, Nut. Consultora pela SBNO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Carin Gallon                 | Especialista em Nutrição Clínica – Unisinos; Especialista em Nutrição Oncológica-SBNO; Especialista em Gestão de Ensino Superior-UCS; Mestre e Doutora em Ciências Médicas – UFRGS; Docente dos cursos de nutrição e medicina – UCS- Universidade de Caxias do Sul – RS; Sócia Fundadora e coordenadora de ensino da Sociedade Brasileira em Nutrição Oncológica.                                                                                   |
| Érika Simone Coelho Carvalho | Mestre e doutoranda na Faculdade de Medicina da UFMG; Especialista em Nutrição Oncológica pela SBNO; Coordenadora de Ensino / Docente / Sócia-fundadora da SBNO; Nutricionista Responsável Técnica pela Clínica de Onco-hematologia do IPSEMG; Vice-presidente CRN9; Conselheira COMUSAN-BH                                                                                                                                                         |
| Nivaldo B. Pinho             | Doutor em Ciências Nutricionais, Mestre em Nutrição Humana, Especialista em Nutrição Oncológica. Presidente da Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica Presidente do Instituto de Pesquisa e Ensino Barroso de Pinho Diretor de operações da Empresa Sigma de Engenharia de Software                                                                                                                                                            |
| Patrícia Moreira Feijó       | Mestre em Ciências Médicas pela UERJ. Nutricionista Clínica do Instituto Nacional de Câncer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Renata Brum                  | nutricionista formada pela Universidade Federal Fluminense, Mestre em Bioquímica e Doutora em Ciências pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Pós-doutorado em Oncologia pelo Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA), Nutricionista e pesquisadora no INCA, professor associado no Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica. |
| Viviane Rodrigues            | Mestre em Ciências pelo pela Pós-graduação de Ciências Médicas – Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ; Chefe da Seção de Nutrição e Dietética HCl/INCA                                                                                                                                                                                                                                                                                     |



## COMISSÃO JULGADORA DE TEMAS LIVRES DO VII CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA DA SBNO 2021

| Membros                                | MINICURRÍCULO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Andrea<br>Claudia<br>Menezes<br>Barros | Doutora em terapia intensiva – SOBRATI/SP; Pós-graduada em nutrição clínica – UNINASSAU/PE; Especialista em nutrição oncológica – SBNO/RJ; Nutricionista da equipe multidisciplinar dos cuidados paliativos do Hospital de Câncer de Pernambuco, quimioterapia e oncologia clínica; Nutricionista da equipe multidisciplinar do IMO (Instituto de Medicina Orgânica/GO), acompanhamento nutricional <i>online</i> ; Nutricionista associada fundadora da Associação Curando Ivo/GO; Revisora da UFG/GO do curso de extensão da Terapêutica Canabinoide: Fundamentos e prática clínica integrativa e multiprofissional; Coordenadora do curso de nutrição aplicada a terapia canabinoide. |
| Célia Cristina<br>Diogo Ferreira       | Docente do curso de Nutrição/CM UFRJ Macaé. Doutora em Ciências/FIOCRUZ. Membro da Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Érika Simone<br>Coelho                 | Mestre e doutoranda na Faculdade de Medicina da UFMG; Especialista em Nutrição Oncológica pela SBNO; Coordenadora de Ensino / Docente / Sócia-fundadora da SBNO; Nutricionista Responsável Técnica pela Clínica de Onco-hematologia do IPSEMG; Vice-presidente CRN9; Conselheira COMUSAN-BH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Luís Alberto<br>Nin Alvarez            | Médico especialista en Terapia Intensiva y Soporte Nutricional/1er Presidente y Fundador de Sociedad Uruguaya de Nutrición (SUNUT) 1983/Presidente de la Federación Latinoamericana de Nutrición Clínica y Metabolismo (FELANPE) período 2003-2005/ Presidente de la International Confederation of Nutrition Support Organizations (ICNSO) 2008-2011/ Director de la Maestría en Nutrición de la Universidad Católica del Uruguay (2006-2011)                                                                                                                                                                                                                                           |
| Raquel Goreti                          | Nutricionista Oncológica, Especialista SBNO, Doutora em Bioquímica, Docente da graduação e pós-graduação e Sócia proprietária Nutrida Nutrição e Saúde.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |



## COMISSÃO JULGADORA DE POSTERES DO VII CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA DA SBNO 2021

| Membros                                | MINICURRÍCULO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ana Maria Calabria Cardoso             | Graduação em Nutrição (UFPA); Mestre em Patologia das Doenças Tropicais (NMT/UFPA); Especialista em Nutrição Enteral e Parenteral (BRASPEN); Pós-graduada em Epidemiologia e Estatística (UFPA/HGV); Pós-graduada em Metodologia Científica (FIOCRUZ); Pós-graduada em Pneumologia Sanitária (FIOCRUZ); Pós-graduada em Nutrição Clínica (CEDAS/RJ); Membro Titular do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres humanos do HUIBB/UFPA; Membro Titular do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres humanos do Núcleo de Pesquisa em Oncologia (NPO/UFPA); Membro fundador da Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica (SBNO); Diretora ANEPA; Delegada junto ASBRAN ANEPA 2017/2021 e 2021/2024. |
| Carin Weirich Gallon                   | Especialista em Nutrição Clínica – Unisinos; Especialista em Nutrição Oncológica – SBNO; Especialista em Gestão de Ensino Superior – UCS; Mestre e Doutora em Ciências Médicas – UFRGS; Docente dos cursos de nutrição e medicina – UCS; Sócia-fundadora e coordenadora de ensino da Sociedade Brasileira em Nutrição Oncológica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Erika Simone Coelho Carvalho           | Mestre e doutoranda na Faculdade de Medicina da UFMG; Especialista em Nutrição Oncológica pela SBNO; Coordenadora de Ensino/Docente/Sócia-fundadora da SBNO; Nutricionista Responsável Técnica pela Clínica de Onco-hematologia do IPSEMG; Vice-presidente CRN9; Conselheira COMUSAN-BH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Izabella Fontenelle de Menezes Freitas | Especialista em Nutrição Clínica; Gerente de Nutrição do Hospital São Marcos-Teresina/Piauí. Coordenadora da pós-graduação em Nutrição Oncológica do Hospital São Marcos; Sócia fundadora da SBNO; Nutricionista da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional do Hospital São Marcos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Lilianne Carvalho Santos Roriz         | Nutricionista, formada pela Universidade Paulista. Especialista em Nutrição Clínica, Enteral e Parenteral pelo GANEP. Sócia-fundadora da Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica. Título de Especialista em Nutrição Clínica pela ASBRAN. Atualmente atuando em atendimento oncológico ambulatorial pelo Cebrom – Onco Clínicas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |



|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Luciana Zuolo Coppini       | Nutricionista Mestre em Ciências pela USP; Especialista em terapia nutricional enteral e parenteral pela BRASPEN/SBNPE; Diretora do CIN – Centro Integrado de Nutrição.                                                                                                                                                                                              |
| Luciane Bleiter da Cruz     | Nutricionista graduada pela Universidade Federal de Pelotas; Mestrado e doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Atua no Serviço de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre; Sócia Fundadora da Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica                                               |
| Maria Amélia Marques Dantas | Especialista em Nutrição Clínica, Nutricionista da Secretaria Municipal de Saúde do Natal, Departamento de Atenção Básica (DAB), Núcleo de Alimentação e Nutrição (NAN); Nutricionista da SMS de Natal.                                                                                                                                                              |
| Maria Lúcia Varjão da Costa | Nutricionista graduada pela Ufba, Mestre em Alimento, Nutrição e Saúde pela Ufba; Especialista em Nutrição Parenteral e Enteral pela SBNPE; Sócia fundadora da SBNO; Nutricionista Clínica do Hospital Aristides Maltez; Nutricionista Clínica em Atendimento Domiciliar e Home Care; Professora de Pós graduação em Oncologia                                       |
| Nádia Dias Gruezo           | Doutora em Nutricao Humana; Mestre em saúde da família; Especialista em Nutrição oncológica; Especialista em vigilância sanitária. Gerente da assistência complementar essencial do Hospital da criança de Brasília José Alencar; Sócia fundadora SBNO.                                                                                                              |
| Nilian Souza                | Doutora em Nutrição pela UERJ; Nutricionista do Instituto Nacional de Câncer (INCA).                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Patrícia Moreira Feijó      | Mestre em Ciências Médicas pela UERJ. Nutricionista Clínica do Instituto Nacional de Câncer                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Renata Brum Martucci        | Nutricionista, Mestre em Bioquímica e Doutora em Ciências pela UFRJ, Pós-doutorado em Oncologia pelo Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA). Nutricionista e pesquisadora no INCA. Professor associado no Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica. |
| Viviane Dias Rodrigues      | Nutricionista graduada pela UFF; Mestre em Ciências pelo PGCM/UERJ; Especialista em Nutrição Oncológica pelo INCA; Chefe da Seção de Nutrição e Dietética – HCI/ INCA; Chefe Substituta da Divisão Técnico-assistencial – HCI/INCA; Vice-presidente da SBNO                                                                                                          |



## PALESTRANTES DO VII CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA DA SBNO 2021

| PALESTRANTE           | MINICURRÍCULO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ana Lúcia Chalhoub    | Coordenadora dos Serviços de Alimentação HSL/Coordenadora do Programa Multiprofissional em Oncologia do HSL/Mestre em Gestão para Competitividade – Linha Saúde, FGV; Especialista em Gestão da Atenção à Saúde pelo HSL/Fundação Dom Cabral                                                                                                                                                                           |
| Antônia Carlos Campos | Prof. Titular e Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica da Universidade Federal do Paraná; Ex prof. Adjunto do Departamento de Nutrição da UFPR; Mestre e Doutor em Clínica Cirúrgica pela UFPR; Presidente da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (1997/1999)                                                                                                                 |
| Carin Gallon          | Especialista em Nutrição Oncológica – SBNO; Mestre em Ciências Médicas – UFRGS; Dra. em Ciências Médicas UFRGS;Coord. Do Curso de Nutrição UCS/Sócia Fundadora da SBNO                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Carla Prado           | Professora da Universidade de Alberta, no Canadá, e Campus Alberta Innovates Chair (CAIP) em Nutrição, Alimentação e Saúde. Ela é diretora da Unidade de Pesquisa em Nutrição Humana, uma instalação de pesquisa e treinamento de ponta.                                                                                                                                                                               |
| Dan Waitzberg         | Médico graduado pela USP/Mestrado e Doutorado pela USP; Prof. Associado da Faculdade de Medicina da USP; Diretor Presidente do Grupo de Nutrição Humana e Diretor Científico da Bioma4me                                                                                                                                                                                                                               |
| Denise Philomene      | Nutricionista Clínica, especialista em terapia nutricional pela BRASPEN, especialista em atendimento domiciliário pela Escola de Enfermagem da USP (EEUSP), especialista em Administração hospitalar pela Universidade São Camilo, membro do grupo de pesquisa Senescência e Senilidade: desafio no cuidar em saúde na EEUSP, Membro ativo da BRASPEN e FELANPE, doutoranda na EEUSP, auditora em terapia nutricional. |



|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Diana Dock              | Nutricionista; Especialista em Terapia Nutricional Parenteral e Enteral Pela BRASPEN/SBNPE; Mestrado em Saúde e Ambiente subárea Gastroenterologia e Nutrição pela UFMT; Doutorado em Ciências pelo Programa Cirurgia do Aparelho Digestivo pela USP; Professora na Faculdade de Nutrição da UFMT/Nut do grupo de pesquisa ACERTO                                                                              |
| Edgardo Palma           | Licenciado em Nutrición; Maestro en Diabetes y Obesidad. Especialista en Nutrición Oncológica.; Coordinador académico de la Segunda Especialidad en Nutrición Clínica con mención en Nutrición Oncológica de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima-Perú. Docente a nivel de pre y posgrado de las cátedras de Bioquímica Nutricional, Inmuno-nutrición, Terapéutica Nutricional en Diabetes y en Cáncer. |
| Eduardo Brambilla       | Professor do curso de medicina da universidade de caxias do Sul; Mestre em cirurgia; Doutorando em ciências da Saúde Membro titular da Sociedade Brasileira de Coloproctologia e GDIB.                                                                                                                                                                                                                         |
| Érika Simone            | Nutricionista, Mestra, Especialista Nutrição Oncológica. Vice-presidenta CRN-9 e RT pela Clínica de Onco-hematologia (IPSEMG).                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Juliana Bonfleur        | Pós-graduação em Nutrição Humana Aplicada e Terapia Nutricional pelo Instituto de Metabolismo e Nutrição (IMeN). Antropometrista pela The International Society for Advancement of Kinanthropometry (ISAK).                                                                                                                                                                                                    |
| Joel Faintuch           | Professor Sênior, Departamento de Gastroenterologia; Cirurgia do Aparelho Digestivo, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Membro do Advisory Board, European Society of Clinical Nutrition, desde 2006; Editor-associado da Obesity Surgery (desde 2005) e da Clinical Nutrition Open Science (ESPEN) (desde 2011).                                                                             |
| José Aguilar Nascimento | Médico cirurgião, Membro Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Mestre e Doutor pela UNIFESP. Professor Titular da UF de Mato Grosso. Diretor do Curso de Medicina do UNIVAG – Mato Grosso. Ex Presidente da BRASPEN. Criador do Projeto ACERTO.                                                                                                                                                         |





|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Lívia Costa             | Doutora em Ciências Nutricionais; Unidade de Cuidados Paliativos – INCA; Programa de Pós-Graduação em Oncologia – INCA.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Luciana Zuolo           | Nutricionista mestre em ciências pela FMUSP, especialista em terapia nutricional enteral e parenteral Braspen/SBNEP, diretora do Centro Integrado de Nutrição – CIN e sócia fundadora da SBNO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Luciane Beitler         | Nutricionista graduada pela Universidade Federal de Pelotas. Atua no Serviço de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com mestrado e doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Sócia Fundadora da Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica                                                                                                                                                                                                                                   |
| Íris Lengruber          | Mestre em ciências dos alimentos; especialista em nutrição oncológica e coordenadora da pós-graduação em nutrição oncológica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Maria Carolina Dias     | Coordenadora Administrativa da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional do Instituto Central do Hospital das Clínicas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Maria Cristina Gonzalez | Médica, Doutora, Professora Titular da UCPel, coordenadora do Grupo de Estudos em Composição Corporal e Nutrição.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Maria Emília Fabre      | Nutricionista clínica com experiência em nutrição oncológica – 25 anos no Centro de Pesquisas Oncológicas – Cepon Florianópolis. Especialista em Terapia Nutricional pela BRASPEN – Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. Membro SBNO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Maria Izabel Correia    | Professora titular aposentada de Cirurgia da Faculdade de Medicina da UFMG; Coordenadora do Grupo de Nutrição do Instituto Alfa de Gastroenterologia do Hospital das Clínicas da UFMG. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq. Médica da equipe ETERNA, Rede Mater Dei. Editora chefe da Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgia. Coeditora chefe da revista Nutrition. Fellow do American College of Surgeons e da American Society of Parenteral and Enteral Nutrition. Membro Honorário da European Society of Parenteral and Enteral Nutrition. |



|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nádia Gruezo             | Doutora em Nutrição Humana; Mestre em Saúde da família; Especialista em Oncologia e Vigilância Sanitária; Gerente Assistência complementar essencial do Hospital da criança de Brasília José Alencar; Sócia Fundadora Sociedade Brasileira nutrição Oncológica – SBNO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Nilian Souza             | Doutora em Nutrição pela UERJ/ Nutricionista do Instituto Nacional de Câncer (INCA).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Nivaldo Barroso de Pinho | Doutor em Ciências Nutricionais, Mestre em Nutrição Humana, Especialista em Nutrição Oncológica. Presidente da Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica. Presidente do Instituto de Pesquisa e Ensino Barroso de Pinho, Diretor de operações da Empresa Sigma de Engenharia de Software.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Patrícia Padilha         | Professora Associada do INJC/UFRJ; Doutora em Ciências Nutricionais pelo INJC/UFRJ; Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança e do Adolescente do IPPMG/UFRJ.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Renata Brum              | Nutricionista formada pela Universidade Federal Fluminense, Mestre em Bioquímica e Doutora em Ciências pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Pós-doutorado em Oncologia pelo Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA), Nutricionista e pesquisadora no INCA, professor associado no Instituto de Nutrição da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica.                                                                                                                                                                                                  |
| Ricardo Rosenfeld        | Mestre em Ciências Médicas pela Faculdade de Medicina da UERJ. Diretor da Equipe e Terapia Nutricional da Casa de Saúde São José (Rede Santa Catarina). Membro do Comitê de Metabolismo, Endocrinologia e Nutrição da European Society of Intensive Care Medicine. Presidente do Comitê de Suporte Nutricional da Sociedade de Terapia Intensiva do Rio de Janeiro (SOTIERJ). Especialista em Terapia Intensiva pela Federação Pan-Americana e Ibérica de Medicina Crítica y Terapia. Intensiva, pela Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Especialista em Nutrição Parenteral e Enteral pela SBNPE/BRASPEN. Presidente do Comitê de Terapia |



|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                           | Nutricional da AMIB em 2015/2016. Presidente da SBNPE/BRASPEN em 2006/2007. Vice-Presidente da Federação Latino-americana de Terapia Nutricional, Nutrição Clínica e Metabolismo (FELANPE). Membro da European Society of Intensive Care Medicine, da ESPEN e ASPEN.                            |
| Simone Kikuchi            | Líder das Unidades Oncológicas do Hospital Sírio Libanês. Coordenadora do grupo NutriOnco.                                                                                                                                                                                                      |
| Thiago Gonzalez           | Mastologista/Breast Surgeon. Depto. de Cirurgia Geral, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPeL)/Department of Gen. Surgery, Faculty of Medicine, UFPeL. Grupo de Estudos em Composição Corporal e Nutrição (COCONUT)/COCONUT Study Group, Brazil. Pelotas, RS – Brasil. |
| Viviane Dias Rodrigues    | Nutricionista graduada pela UFF; Mestre em Ciências pelo PGCM/UERJ; Especialista em Nutrição Oncológica pelo INCA; Chefe da Seção de Nutrição e Dietética – HCI/ INCA; Chefe Substituta da Divisão Técnico-assistencial – HCI/ INCA; Vice-presidente da SBNO                                    |
| Valéria Abrahão Rosenfeld | Intensivista e Especialista em Parenteral e Enteral BRASPEN. Médica da ETERNU/EMTN. Medical Affairs Nestle Healthscience                                                                                                                                                                        |
| Wanélia Afonso            | Doutora em Ciências Nutricionais-UFRJ; Nutricionista da Pediatria do INCA. Pesquisadora no Núcleo de Estudo em Nutrição e Pediatria do INJC-UFRJ.                                                                                                                                               |
| Wilza Peres               | Profa Associada INJC/UFRJ/Coord do Lab de Bioquímica Nutricional. Líder do Grupo de Pesquisa em Bioquímica Nutricional/Membro da SBNO.                                                                                                                                                          |
| Raquel Goreti             | Nutricionista Oncológica, Especialista SBNO, Doutora em Bioquímica, Docente da graduação e pós-graduação e Sócia proprietária Nutrida Nutrição e Saúde.                                                                                                                                         |
| João Wilney               | Coordenador Clínico da EMTN dos hospitais São Lucas PUCRS e Bruno Born. Especialista BRASPEN. Professor UNIVATES.                                                                                                                                                                               |



# SESSÃO DE POSTERES E TEMAS LIVRES

---

## Pôsteres

---

### TEMÁTICAS AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

#### **Sintomas gastrointestinais em pacientes oncológicos durante tratamento quimioterápico: avaliação do impacto no estado nutricional**

Thais Fernanda da Costa<sup>1</sup>

Camila Bitu Moreno Braga<sup>2</sup>

Lívia Miguel Pires Miranda<sup>3</sup>

**Introdução:** O comprometimento do estado nutricional em indivíduos com neoplasias é muito frequente. Entre os principais fatores que afetam a qualidade de vida desses pacientes, estão os sintomas gastrointestinais. **Objetivo:** Avaliar a associação entre o estado nutricional e a presença de sintomas gastrointestinais em pacientes oncológicos em quimioterapia. **Método:** Estudo transversal e prospectivo aplicado em 54 pacientes com diagnóstico de qualquer neoplasia maligna, em tratamento quimioterápico, com idade  $\geq 18$  anos, de ambos os gêneros. Os dados foram coletados em um hospital universitário terciário e foram avaliadas medidas antropométricas, dietéticas

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. São Carlos, SP, Brasil. *Endereço para correspondência:* Thais Fernanda da Costa. R. Dr. Hely Lopes Meirelles, 72. 13575-580. São Carlos, SP, Brasil. E-mail: thaisfdacosta@gmail.com Telefone: (16) 99720-2446.

<sup>2</sup> Professora. Doutora. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, MG, Brasil.

<sup>3</sup> Graduanda. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Ribeirão Preto, SP, Brasil.



e os sintomas gastrointestinais foram avaliados pelo questionário *Common Terminology Criteria for Adverse Event* (CTCAE). Resultados: Os pacientes apresentaram média de idade de  $59,3 \pm 14,5$  anos, sendo a maioria idosos (57,4%) e do sexo feminino (55,6%). O Índice de Massa Corporal (IMC) alcançou média de  $26,2 \pm 5,4$  kg/m<sup>2</sup>, sendo identificada prevalência de 50% de excesso de peso e obesidade, 35,1% de eutrofia e 14,8% de baixo peso. Identificou-se alta prevalência de sintomas gastrointestinais sendo os mais relatados: xerostomia (74%), disosmia (61%), disgeusia (61%), saliva espessa ou gosto metálico na boca (59,2%) e náusea (57,3%). Os participantes apresentaram média de consumo energético de  $1.588 \pm 688$  Kcal/dia e ingestão proteica menor do que recomendado. Indivíduos com excesso de adiposidade e pacientes com consumo energético maior relataram mais sintomas. Conclusão: Apesar da alta prevalência de sintomas gastrointestinais, pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico não apresentaram impactos significativos no estado nutricional. Porém, destaca-se a importância da adequada avaliação nutricional, considerando condições frequentes que mascaram o estado nutricional.

**Palavras-chave:** Câncer; Estado nutricional; Sintomas gastrointestinais.



## **O efeito da quimioterapia no estado nutricional e qualidade de vida em pacientes com neoplasias colorretais**

Jessica Sillas de Freitas<sup>1</sup>

Josiane Cadedo da Silva<sup>2</sup>

Nora. M. Foromes<sup>3</sup>

Rita de Cássia de Aquino<sup>4</sup>

**Introdução:** O câncer de colón e reto é o segundo câncer mais incidente nos homens e mulheres. Os pacientes podem apresentar involução do estado nutricional e impacto na qualidade de vida decorrente da doença e dos efeitos colaterais da quimioterapia. **Objetivo:** Avaliar o efeito da quimioterapia no estado nutricional e qualidade de vida em pacientes com neoplasias colorretais em tratamento quimioterápico. **Metodologia:** Estudo transversal realizado Ambulatório de Gastroenterologia da Universidade Federal de São Paulo, com 35 pacientes de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 50 anos. O estado nutricional foi avaliado por meio da ASG-PPP e para avaliação da qualidade de vida foi aplicado um questionário câncer-específico (EORTC QLQ C30) e o módulo complementar para neoplasias colorretais (CR29) além da escala de Barthel. Todos os instrumentos foram aplicados na primeira (T<sub>0</sub>) e última abordagem (T<sub>F</sub>) do paciente. **Resultados:** Foram coletados no

---

<sup>1</sup> Nutricionista, Mestre em Ciências do Envelhecimento da Universidade São Judas Tadeu

<sup>2</sup> Psicóloga, Mestre em Ciências do Envelhecimento da Universidade São Judas Tadeu

<sup>3</sup> Livre Docente, Coordenadora do Ambulatório de Oncologia da Gastroenterologia – UNIFESP, 4Nutricionista

<sup>4</sup> Dra e Docente do Mestrado Ciências do Envelhecimento da Universidade São Judas Tadeu



período de janeiro a agosto de 2019, 35 pacientes com idade média de 67,5 anos, 51,4% homens, 82,9% com localização tumoral em colón sigmoide e reto e estadiamento avançado. O estado nutricional, segundo a ASG-PPP, 94,3% dos pacientes apresentou desnutrição, sendo que 48,6% desnutrição grave. Para atividades de vida diária, 34,3% apresentaram algum grau de dependência funcional e na qualidade de vida, os pacientes apresentaram piora do desempenho todas as escalas funcionais além dos sintomas como dor. Conclusão: O tratamento impactou no nível de dependência e a qualidade de vida que pioraram ao decorrer do tratamento. O estado nutricional entre uma sessão e outra não se alterou, uma vez que se mostrou comprometido na maioria dos pacientes.

**Palavras-chave:** Neoplasia colorretal; Quimioterapia; Qualidade de vida; Composição corporal; Idoso.



## Experiência da equipe multidisciplinar frente ao paciente em cuidados paliativos.

Andreia Cristina Dalbello Rissati<sup>1</sup>

Rita de Cássia Costa Santos<sup>2</sup>

**Introdução:** Os cuidados de saúde que as pessoas recebem nos cuidados de fim de vida podem ajudar a minimizar a angústia e a dor associada com a morte e o morrer para o indivíduo, bem como para sua família, amigos e cuidadores, com o objetivo da qualidade dos cuidados no final de vida. **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 relato de caso e experiência de paciente em cuidados paliativos e pacientes no final de vida. **Resultados:** O diagnóstico de câncer gera dúvidas e inseguranças para pacientes e familiares. Nos casos de estágio avançado, o tratamento paliativo se impõe

---

<sup>1</sup> Nutricionista Clínica, Especialista em qualidade vida – UNICAMP, Esp. Fitoterapia Funcional – VP, Intensivo de Nutrição Enteral e Parenteral pela BRASPEN, Esp. Nutrição em Oncologia – AC. Camargo, Pós Graduada em Oncologia – Albert Einstein, Extensão em Cuidados Paliativos – Albert Einstein, Extensão Aprofundamento em Nutrição Funcional em Câncer- VP. Endereço: RUA JOÃO LINO, 914 CENTRO SANTA BÁRBARA D'OESTE-S. E-mail: andreiarissatinutricionista@yahoo.com.br. Telefones para contato com código de área: (19) 99756-0876.

<sup>2</sup> Nutricionista da Clínica AMO, Salvador – BA. Especialista em Clínica e Terapêutica Nutricional pelo IPCE, Especialista em Nutrição Oncológica pelo CIN, Especialista em Obesidade e Cirurgia Bariátrica e Metabólica pelo CIN. Salvador (BA), Brasil. *Endereço para correspondência:* Rita de Cássia Costa Santos. Rua Engenheiro Celso Torres nº 16 edf Vale Verde apt 1201 – Graça. Salvador – BA, CEP: 40150-280. E-mail: rccs.costa@uol.com.br. Telefone: (71) 99194-5881





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. 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. o cuidado paliativo se faz necessário, acolhendo e apoiando o paciente e seus familiares por meio de adequada avaliação e terapêutica,devendo se iniciar desde o momento do diagnóstico, com intuito de favorecer o vinculo com a equipe e melhorar o bem estar para todas as partes.

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



## **Perfil nutricional de Pacientes portadores de neoplasia do Trato Gastrointestinal (TGI) antes e após tratamento sistêmico em uma clinica particular em Salvador – BA**

Rita de Cássia Costa Santos<sup>1</sup>

**Introdução:** O câncer é uma doença multifatorial, crônico-degenerativa, caracterizada pelo crescimento anormal e descontrolado de células, que apresentam modificações em seu material genético. A avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP) é recomendada durante a assistência nutricional em oncologia para detecção precoce do risco nutricional ou desnutrição. **Objetivo:** Relatar o perfil nutricional dos pacientes portadores de neoplasia maligna do TGI antes e após finalizar tratamento antineoplásico sistêmico. **Método:** Aplicou-se a ASG-PPP, antes e após o tratamento anti neoplásico. Foram estudados os pacientes portadores de neoplasia do TGI no período de janeiro/21 a maio/21. **Resultados:** Foram avaliados 90 pacientes, antes do tratamento sistêmico, sendo 47,69 % do sexo feminino. A maioria da população estudada era composta por indivíduos idosos (64,61 %). O estado nutricional inicial pela ASG-PPP evidenciou que, 30,77 % como moderadamente desnutridos ou com suspeita de desnutrição, e 56,93 % dos pacientes foram classificados como

---

<sup>1</sup> Nutrionista da Clinica AMO, Salvador – BA. Especialista em Clinica e Terapêutica Nutricional pelo IPCE, Especialista em Nutrição Oncológica pelo CIN, Especialista em Obesidade e Cirurgia Bariátrica e Metabólica pelo CIN. Salvador (BA), Brasil. *Endereço para correspondência:* Rita de Cássia Costa Santos. Rua Engenheiro Celso Torres nº 16 edf Vale Verde apt 1201 – Graça. Salvador – BA, CEP: 40150-280. E-mail: rccs.costa@uol.com.br Telefone: (71) 99194-5881.



gravemente desnutridos. E no final do tratamento, o estado nutricional final pela ASG-PPP evidenciou que 36,92 % como moderadamente desnutridos ou com suspeita de desnutrição e 32,31 % dos pacientes foram classificados como gravemente. Os sintomas gastrointestinais com maior prevalência foram anorexia, saciedade precoce, xerostomia, náusea. Conclusão: Conclui-se com o presente estudo que maioria dos pacientes apresentavam-se moderadamente ou gravemente desnutridos, sendo necessário a intervenção nutricional no início do tratamento, ao final observou-se uma melhora no estado nutricional. Os resultados apresentados justificam a avaliação nutricional precoce dessa população, proporcionando um melhor manejo do seu estado nutricional.



## **Aplicação da ASG-PPP no paciente oncológico durante o tratamento em uma clinica particular em Salvador – BA**

Rita de Cássia Costa Santos<sup>1</sup>

**Introdução:** A avaliação nutricional é um forte alicerce para definição da terapia nutricional do paciente oncológico. A ASG-PPP é considerada o padrão ouro no paciente oncológico. **Objetivo:** Avaliar paciente em tratamento quimioterápico com a ASG-PPP. **Métodos:** Foi aplicado a ASG-PPP no 1º atendimento e comparada com 30 dias, durante o período de janeiro/21 a maio/21. **Resultados:** Foi avaliado um total de 170 pacientes, sendo 53,91 % do sexo feminino e 69,57 % idoso. Dos 170 pacientes incluídos nesse estudo 33,04 % possuíam patologia localizada no trato gastrointestinal, Hematológicos 22,61 %, cabeça e pescoço 2,61 %, mama 5,22 %, encéfalo 4,35 %, pulmão 16,52 %, melanoma 2,61 %, uroginecológico 12,17 % e osteossarcoma 0,87 %. Foi encontrada uma taxa de desnutrição em 65,13% dos pacientes, valor próximo ao descrito em literatura específica. A sintomatologia mais presente foi náusea (14,78 %) relacionada ao potencial de toxicidade dos protocolos utilizados. Após intervenção nutricional e acompanhamentos observou-se uma taxa de desnutrição em 49,57 % dos pacientes, mostrando que as intervenções nutricionais auxiliaram na recuperação do estado

---

<sup>1</sup> Nutrionista da Clinica AMO, Salvador – BA. Especialista em Clinica e Terapêutica Nutricional pelo IPCE, Especialista em Nutrição Oncológica pelo CIN, Especialista em Obesidade e Cirurgia Bariátrica e Metabólica pelo CIN. Salvador (BA), Brasil.  
*Endereço para correspondência:* Rita de Cássia Costa Santos. Rua Engenheiro Celso Torres nº 16 edf Vale Verde apt 1201 – Graça. Salvador – BA, CEP: 40150-280E-mail: rccs.costa@uol.com.br Telefone: (71) 99194-5881.



nutricional, com 73,04 % dos pacientes apresentando manutenção ou ganho de peso, as sintomatologias mais presentes foram: a constipação (20%), náusea (17,39%), xerostomia (15,62 %). Conclusão: O acompanhamento nutricional auxiliou na recuperação do estado nutricional dos pacientes e manejo dos efeitos adversos relacionados a toxicidade dos protocolos utilizados. Com isso ressalta-se a importância de adequada intervenção nutricional durante todo o período de tratamento, possibilitando a recuperação e manutenção do estado nutricional.



## **Indicadores nutricionais e prognósticos utilizados para o estabelecimento do plano de cuidados nutricional de uma paciente com câncer de cólon e metástase leptomeníngea: um estudo de caso**

Karla Santos da Costa Rosa<sup>1</sup>

Daiane Almeida dos Santos<sup>1</sup>

Renata de Souza-Silva<sup>1</sup>

Livia Costa de Oliveira<sup>2</sup>

**Introdução:** A metástase leptomeníngea (ML) com sítio primário em cólon possui rara evolução e está associada à prevalência de sinais e sintomas que corroboram para a ocorrência de desfechos desfavoráveis. Na prática clínica, a utilização de indicadores práticos é essencial para avaliação nutricional e prognóstica, elementos norteadores da elaboração do plano de cuidados nutricional. **Objetivo:** Descrever os indicadores nutricionais e prognósticos utilizados para o estabelecimento do plano de cuidados nutricional de uma paciente com câncer de cólon e ML internada em uma Unidade Cuidados Paliativos exclusivos (UCP). **Relato de caso:** Estudo retrospectivo, observacional, do caso de uma paciente do sexo feminino, com 36 anos de idade, admitida na UCP em junho de 2020. Por meio da anamnese admissional foi verificado que apresentava nível de consciência rebaixado, *Karnofsky*

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Especialista. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) – Unidade de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. *Endereço para correspondência:* Karla Santos da Costa Rosa. Rua Visconde de Santa Isabel, 274, Vila Isabel, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: kcostarosa@gmail.com Tel: (+55) 021 987578552.

<sup>2</sup> Nutricionista. Doutora. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) – Unidade de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.



*Performance Status* de 30%, ingestão alimentar reduzida (<60% das necessidades nos últimos 7 dias), sintomas de impacto nutricional (disfagia total) e história de perda de peso. Esses indicadores sinalizaram a presença de risco nutricional e expectativa de vida  $\leq 90$  dias. Considerando ainda as prerrogativas dos cuidados paliativos, discussão multidisciplinar e com os familiares/entes queridos da paciente, o plano de cuidados nutricional foi elaborado contemplando uma via alimentar acessória (Cateter Nasoentérico), com estimativa das necessidades nutricionais para paciente com prognóstico reservado e monitoramento da tolerância da fórmula infundida. Conclusão: Indicadores simples e práticos provenientes da anamnese admissional propiciaram a realização da avaliação nutricional e prognóstica e, conseqüentemente o delineamento do plano de cuidados, quando não for possível a aplicação das ferramentas tradicionais de avaliação.

**Palavras-chave:** Avaliação nutricional; Prognóstico; Planejamento de Assistência ao Paciente; Metástase; Cuidados paliativos.



## **Perfil nutricional de pacientes com câncer de trato gastrointestinal recém-diagnosticados no Instituto Nacional do Câncer Jose Alencar Gomes da Silva**

Aline Barcellos Barreto<sup>1</sup>

Nilian Carla Silva Souza<sup>2</sup>

Patrícia Moreira Feijó<sup>3</sup>

Viviane Dias Rodrigues<sup>4</sup>

Renata Brum Martucci<sup>5</sup>

**Introdução:** o câncer é uma doença crônica caracterizada pelo aumento da produção de citocinas pró-inflamatórias que podem levar ao desenvolvimento da desnutrição, caquexia e sarcopenia. **Objetivo:** caracterizar o perfil nutricional de pacientes recém-diagnosticados com câncer gastrointestinal.

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Especialista em Nutrição Oncológica. Seção de Nutrição e Dietética do Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: [alinebarcellos1@hotmail.com](mailto:alinebarcellos1@hotmail.com) *Endereço para correspondência:*

Aline Barcellos Barreto. Rua Francisco Real, nº 1687, casa 15, Bangu. Rio de Janeiro, RJ. Telefone: (21) 97566-6650. Email: [alinebarcellos1@hotmail.com](mailto:alinebarcellos1@hotmail.com) Telefone: (21) 975666650

<sup>2</sup> Nutricionista. Doutora em Alimentação, Nutrição e Saúde. Seção de Nutrição e Dietética do Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: [nilian.souza@inca.gov.br](mailto:nilian.souza@inca.gov.br).

<sup>3</sup> Nutricionista. Mestre em Ciências. Seção de Nutrição e Dietética do Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: [patricia.feijo@inca.gov.br](mailto:patricia.feijo@inca.gov.br).

<sup>4</sup> Nutricionista. Mestre em Ciências. Seção de Nutrição e Dietética do Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: [viviane.rodrigues@inca.gov.br](mailto:viviane.rodrigues@inca.gov.br).

<sup>5</sup> Nutricionista. Doutora em Ciência de Alimentos. Seção de Nutrição e Dietética do Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA). Professor Associado, Instituto de Nutrição, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: [renata.martucci@inca.gov.br](mailto:renata.martucci@inca.gov.br).





Métodos: estudo transversal com indivíduos diagnosticados com câncer de esôfago, estômago, pâncreas e intestino recém-matriculados no Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. A avaliação subjetiva global produzida pelo próprio paciente (ASG-PPP) foi aplicada por um avaliador treinado. O peso corporal e estatura foram utilizados para calcular o Índice de massa corporal (IMC). A força muscular foi obtida através do dinamômetro e valores de albumina foram coletados do prontuário eletrônico. Resultados: amostra composta por 34 pacientes, sendo a maioria mulheres (56%), adultos (56%) com média de idade de  $60 \pm 13,4$  anos, da raça branca e parda (68%), não tabagista (76%), etilista (53%), hipertensos (56%) e com câncer de intestino (71%) em estágios III e IV (93%). Segundo o IMC, 35% foram classificados com excesso de peso. No entanto, 74% apresentavam risco de desnutrição ou eram desnutridos, segundo ASG-PPP, e com percentual de perda de peso de  $7,2 \pm 11,4\%$  em 6 meses. A média de albumina foi de  $4,1 \pm 0,6$  g/dL. A força de preensão palmar média foi de 32,5 kg para homens e 20,4 kg para mulheres, sendo 17% classificada com redução da força muscular. Conclusão: apesar do excesso de peso, pacientes com câncer de trato gastrointestinal já apresentavam perda de peso importante e risco de desnutrição no momento do diagnóstico.

**Palavras-chave:** Neoplasia Gastrointestinal; Estado Nutricional; Força Muscular.



## **Perfil nutricional de pacientes com câncer gástrico em um hospital de referência em Belém – PA**

Juliana Cristine Pinto Caldas<sup>1</sup>

Rozinéia de Nazaré Alberto Miranda<sup>2</sup>

**Introdução:** O Câncer é uma doença multifatorial com cerca de 41% dos seus fatores preveníveis, dos quais 39% estão intimamente relacionados com a alimentação. **Objetivo:** Descrever o perfil sociodemográfico, nutricional e dietético dos pacientes internados no Hospital Universitário João de Barros Barreto, no período de 2019-2020. **Método:** Estudo transversal, descritivo e analítico, os dados coletados incluíam as variáveis sociodemográficas, nutricionais e alimentares; a análise estatística foi realizada pelos aplicativos Microsoft Excel 2016 e o Bioestat 5.4. **Resultados:** Participaram do estudo 25 adultos e 19 idosos; 35% dos pacientes coletados localizavam-se na faixa etária de 41-59 anos; 45% dos pacientes não completaram o Ensino Fundamental; 70% tem renda familiar entre 1-2 Salários Mínimos; 50% dos pacientes coletados são ex-tabagistas e 77% são ex-etilistas; 50% dos pacientes foram classificados pelo IMC em Eutrofia; a classificação da PCT foi prevalente em Desnutrição (59%), a CB da maioria dos pacientes foi classificada em Eutrofia (59%); já a RCQ demonstrou estado de Obesidade em 38% dos pacientes. O Questionário de Frequência Alimentar denotou que o consumo Diário ou Semanal de alimentos carcinogênicos foi muito mais comum do

---

<sup>1</sup> Nutricionista, Pós-Graduada em Nutrição Clínica pela Uninassau, Belém, Pará (PA), Brasil *Endereço para Correspondência:* Juliana Cristine Pinto Caldas, Cj. Orlando Lobato, Rua Principal, Quadra E, 501, carlajuliana14@gmail.com.

<sup>2</sup> Professora Doutora da Universidade Federal do Pará, Belém, Pará (PA), Brasil.



que o mesmo consumo de alimentos protetores, que teve maior consumo nas classificações Raro e Nunca. Conclusão: A avaliação nutricional dos pacientes do estudo não foi compatível com a literatura disponível sobre o assunto. O perfil dietético demonstra uma prevalência de hábitos alimentares inadequados, tendo alimentos agressores com um consumo mais frequente do que alimentos protetores na vida diária dos pacientes, concordando com a literatura.

**Palavras-chave:** Câncer Gástrico; Antropometria; Alimentos Protetores.



## **Ingestão alimentar e sintomas de impacto nutricional de pacientes ambulatoriais acometidos com câncer de cabeça e pescoço**

Kellen Cristina Marques de Lima<sup>1</sup>

Aline Alves Soares<sup>2</sup>

Camila Xavier Alves<sup>3</sup>

Luciana Câmara da Silva<sup>4</sup>

Letícia Gabriella Souza da Silva<sup>5</sup>

**Introdução:** Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço (CPP) costumam ter uma redução da ingestão de alimentos via oral, seja por sintomas tumorais, efeitos colaterais do tratamento quimiorradioterápico ou aspectos próprios (psicológicos, sociais etc.). **Objetivo:** Avaliar a ingestão alimentar e sintomas de impacto nutricional de pacientes com CCP em atendimento ambulatorial pré-quimiorradioterapia. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva retrospectiva, na qual foram avaliados pacientes ambulatoriais antes dos tratamentos de quimioterapia e radioterapia atendidos no ano de 2019 em uma instituição oncológica terciária em Natal/RN. Utilizou-se um banco de dados de avaliação nutricional (Avaliação Subjetiva

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Mestranda em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil. *Endereço para correspondência:* Kellen Cristina Marques de Lima. E-mail: m\_kellen@ymail.com Telefone: (84) 99630-9004

<sup>2</sup> Nutricionista. Especialista em Nutrição Oncológica (Instituto Nacional do Câncer), Natal, RN, Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista. Doutora em Ciências da Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.

<sup>4</sup> Nutricionista. Especialista em Nutrição Oncológica (Instituto Nacional do Câncer), Natal, RN, Brasil.

<sup>5</sup> Nutricionista. Mestre em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.



Global Produzida pelo Paciente – ASG-PPP), somado aos dados do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). A linguagem de programação R (versão 3.4.4) foi o recurso computacional utilizado para as análises estatísticas. Resultados: Um total de 219 pacientes compunha a amostra final. Avaliando a ingestão alimentar, a maior parte dos pacientes (60,5%) relatou que estavam comendo menos que o normal no último mês e a ingestão atual de 35,4% dos participantes era apenas de líquidos (via oral ou enteral). O total de 63,5% dos pacientes tinha algum problema para a ingestão alimentar, sendo disfagia (34,7%), inapetência (26,9%) e xerostomia (26,9%) os sintomas mais relatados. Um terço (37%) apresentavam três ou mais sintomas. Conclusão: O manejo e o aconselhamento nutricionais antes dos tratamentos propostos são necessários para evitar a piora da ingestão alimentar e dos sintomas de impacto nutricional. A terapia nutricional pode ser um recurso para garantir a adequação de nutrientes.

**Palavras-chave:** Quimiorradioterapia; Ingestão alimentar; Avaliação nutricional; Câncer de Cabeça e Pescoço.



## **Prognóstico de estado nutricional e desfechos clínicos em pacientes cirúrgicos com câncer de cabeça e pescoço com bioimpedância elétrica**

Diliane Marques Ribeiro<sup>1</sup>

Yassmim Ahmad Suleiman Mohammad<sup>2</sup>

Ábner Souza Paz. MSc<sup>3</sup>

**Introdução:** Se tratando do estado nutricional de pacientes oncológicos, a perda de peso relacionada ao câncer contribui para piores desfechos clínicos e pior prognóstico. A prática assistencial deve incluir a intervenção nutricional. Para evitar complicações da desnutrição e caquexia, a avaliação do estado nutricional do paciente deve ser uma prioridade no plano terapêutico, auxiliando na determinação do risco cirúrgico. **Objetivo:** Identificar os pacientes com desnutrição e com risco de complicações motivadas pela enfermidade em associação com a conduta médica ou tipo de tratamento. **Métodos:** Foi um estudo comparativo do tipo longitudinal, prospectivo e analítico. Pacientes oncológicos adultos e idosos submetidos a cirurgia de cabeça e pescoço, internados na FCECON, Amazonas- Manaus, no período pré e pós-operatório em até 15 dias, fizeram parte do estudo. Pacientes com idade superior a 18 anos internados para cirurgia oncológica de tumores malignos de cabeça e pescoço, exceto tireoide, para realizar cirurgia eletiva. **Resultados e conclusão:** foram avaliados 9 pacientes, de um N de 136. Apenas 5 tiveram suas coletas concluídas, com resultados positivos, 3 não conclusivos, sendo assim, a pesquisa foi estendida.

---

<sup>1</sup> Estudante de Nutrição, FMF; Email: diliane12ribeiro@gmail.com

<sup>2</sup> Acadêmica de Nutrição, FNL; Email: yassmimmohammad25@gmail.com

<sup>3</sup> Mestre em Nutrição. E-mail: abnerpaznutri@gmail.com.



**Palavras-chave:** avaliação nutricional, pacientes cirúrgicos, câncer de cabeça e pescoço.



## **O efeito da quimioterapia no consumo alimentar e no estado nutricional em pacientes com neoplasias colorretais**

Jessica Sillas de Freitas<sup>1</sup>

Érica Line de Oliveira Pedron<sup>2</sup>

Nora.M.Foromes<sup>3</sup>

Rita de Cássia de Aquino<sup>4</sup>

Introdução: O câncer colorretal é o segundo mais incidente nos homens e mulheres. A redução no consumo alimentar é multifatorial e está relacionada a doença e ao tratamento. A quimioterapia ocasiona efeitos colaterais responsáveis pela baixa ingestão alimentar, isto porque a maioria dos sintomas estão relacionados ao trato gastrointestinal. Objetivo: Avaliar o efeito da quimioterapia no consumo alimentar e no estado nutricional de pacientes com neoplasia colorretal em tratamento quimioterápico. Metodologia: Estudo transversal, realizado com 35 pacientes de ambos os sexos, com idade igual ou maior de 50 anos, em tratamento quimioterápico. O consumo alimentar foi avaliado em quatro momentos do tratamento: antes do início do ciclo (T0), no terceiro dia após a infusão (T1), no sexto dia após infusão (T2) e no primeiro dia do ciclo seguinte (TF). Foram avaliados energia, macronutrientes e micronutrientes. Para composição corporal utilizou-se peso e estatura,

---

<sup>1</sup> Nutricionista, Mestre em Ciências do Envelhecimento da Universidade São Judas Tadeu

<sup>2</sup> Nutricionista, Mestre em Ciências do Envelhecimento da Universidade São Judas Tadeu.

<sup>3</sup> Livre Docente, Coordenadora do Ambulatório de Oncologia da Gastroenterologia- UNIFESP.

<sup>4</sup> Nutricionista, Dra e Docente do Mestrado Ciências do Envelhecimento da Universidade São Judas Tadeu





circunferência do braço, dobra cutânea tricúspita e força de apreensão manual como também a ASG-PPP. Resultados: A idade média encontrada foi de 67,5 anos, 82,9% com localização tumoral em colón sigmoide e reto e a maioria em estadiamento avançado. O consumo alimentar foi menor ( $p < 0,05$ ) para energia, carboidratos, lipídios, folato, selênio, magnésio e ferro após a infusão da quimioterapia. Em relação ao estado nutricional, segundo a ASG-PPP, 48,6% apresentava desnutrição grave, já para a composição corporal não se observaram alterações entre os ciclos. Conclusão: O tratamento impactou na redução do consumo alimentar dos pacientes após a realização da sessão de quimioterapia, o que demonstra a importância de orientação e intervenção nutricional, principalmente em relação ao consumo energético.

**Palavras-chave:** Neoplasia colorretal; Quimioterapia; Consumo Alimentar; Composição corporal; Idoso.



# **Implementação das ferramentas *Nutrition Screening Tool for Childhood Cancer* e Avaliação Subjetiva Global pediátrica em modelo de assistência nutricional a pacientes oncológicos pediátricos em ambulatório**

Thamires Guarnieri<sup>1</sup>

Ana Carolina Leão Silva<sup>2</sup>

Ana Lúcia Chalhoub Chediác Rodrigues<sup>3</sup>

Tainá Teixeira Ortega<sup>4</sup>

Thais Giovaninni Roberto<sup>5</sup>

Erika Yuri Hirose Murahara<sup>6</sup>

Introdução: A desnutrição é fator de risco potencialmente modificável para desfechos em oncologia pediátrica, sendo

---

<sup>1</sup> Nutricionista residente do Programa de Residência Multiprofissional no Cuidado ao Paciente Oncológico do Hospital Sírio-Libanês. Graduação. Serviço de Alimentação do Hospital Sírio-Libanês. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: [thamires.guarnieri@hsl.org.br](mailto:thamires.guarnieri@hsl.org.br). *Endereço para correspondência:* Thamires Guarnieri. Rua Dona Adma Jafet, 115, Bela Vista, São Paulo – SP, 01308-050. E-mail: [thamires.guarnieri@hsl.org.br](mailto:thamires.guarnieri@hsl.org.br) / [thami.guarnieri@gmail.com](mailto:thami.guarnieri@gmail.com).  
Telefone: +55 (11) 3394-0200 / 99188-37

<sup>2</sup> Nutricionista tutora. Especialização. Serviço de Alimentação do Hospital Sírio-Libanês. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: [ana.clsilva@hsl.org.br](mailto:ana.clsilva@hsl.org.br).

<sup>3</sup> Nutricionista coordenadora. Mestrado. Serviço de Alimentação do Hospital Sírio-Libanês. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: [ana.rodrigues@hsl.org.br](mailto:ana.rodrigues@hsl.org.br).

<sup>4</sup> Nutricionista clínica. Especialização. Serviço de Alimentação do Hospital Sírio-Libanês. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: [taina.tortega@hsl.org.br](mailto:taina.tortega@hsl.org.br).

<sup>5</sup> Nutricionista clínica. Especialização. Serviço de Alimentação do Hospital Sírio-Libanês. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: [thais.groberto@hsl.org.br](mailto:thais.groberto@hsl.org.br).

<sup>6</sup> Nutricionista especialista. Doutoranda. Serviço de Alimentação do Hospital Sírio-Libanês. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: [erika.hirose@hsl.org.br](mailto:erika.hirose@hsl.org.br).



essenciais triagem e avaliação nutricionais por ferramentas validadas e específicas às necessidades desta população. Objetivos: Implementar piloto de novo fluxo de assistência nutricional a pacientes oncológicos pediátricos ambulatoriais de instituição filantrópica de São Paulo. Métodos: Estudo retrospectivo incluindo pacientes atendidos entre maio e julho/2021. Em fluxo vigente, aplicou-se ferramenta de triagem nutricional, *Strong Kids* (SK) (*score* 0: baixo; 1-3: moderado; 4-5: alto risco nutricional), seguida de avaliação por Índices Antropométricos (IA) em *Z-score*, conforme a Organização Mundial da Saúde. Simultaneamente, em novo fluxo, pacientes com *score*  $\geq 3$  na ferramenta *Nutrition Screening Tool for Childhood Cancer* (SCAN) de triagem foram considerados em risco nutricional e, para esses, aplicou-se a Avaliação Subjetiva Global (ASG) pediátrica com classificação em bem nutrido (A), moderadamente (B) ou gravemente desnutrido (C). Os resultados dos fluxos foram comparados. Resultados: Incluídas 35 análises a 8 pacientes (50% sexo feminino; idade média: 6 anos ( $\pm 3,63$ ); 25% com leucemia). Tem-se risco nutricional em 54,3% das avaliações pela SCAN sendo, posteriormente, B (73,7%) ou A (26,3%) pela ASG, enquanto 100% foi risco pela SK (moderado: 82,9%; alto: 17,1%) e foram posteriormente avaliados com estatura adequada para idade (100%) e eutrofia (54,3%). Todos com alto risco nutricional pela SK eram risco pela SCAN. Todos com ASG B foram orientados sobre suplementação nutricional e/ou manejo de sintomas gastrointestinais. Conclusão: O modelo assistencial proposto possivelmente permitiu adequadas triagem e avaliação nutricionais em piloto, implementando-se no ambulatório da instituição.

**Palavras-chave:** Desnutrição; Oncologia; Pediatria; Estado Nutricional; Screening.



## **Avaliação dos sintomas gastrointestinais de pacientes com neoplasias hematológicas submetidos a monoterapia e terapia combinada.**

Marília Rossi Chagas<sup>1</sup>

Queli Defaveri Varela Cabanellos<sup>2</sup>

Joana Zanotti<sup>3</sup>

**Introdução:** As neoplasias hematológicas podem ser definidas como um grupo de doenças malignas que afetam os precursores hematopoiéticos. Assim, a quimioterapia é considerada o tratamento mais utilizado, podendo ser empregada como monoterapia ou terapia combinada. Durante o tratamento quimioterápico, a ocorrência de sintomas gastrointestinais é comum, comprometendo o estado nutricional e impactando na resposta, e muitas vezes, na eficácia do tratamento. **Objetivo:** Avaliar os sintomas gastrointestinais de pacientes com doença onco-hematológica frente ao tratamento quimioterápico por meio de monoterapia ou terapia combinada. **Método:** Estudo observacional, com delineamento transversal, amostra obtida por conveniência. Avaliaram-se pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico ambulatorial, utilizando a Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP) e o Índice de Massa Corporal (IMC). O tipo de tratamento quimioterápico foi

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Departamento de Nutrição. FSG Centro Universitário, lilachagas@gmail.com, Caxias do Sul, RS, Brasil.

<sup>2</sup> Professor. Mestre. Departamento de Farmácia. FSG Centro Universitário, queli.varela@fsg.edu.br, Caxias do Sul, RS, Brasil.

<sup>3</sup> Professor.Doutor. Departamento de Nutrição. FSG Centro Universitário, joana.zanotti@fsg.edu.br, Caxias do Sul, RS, Brasil.

*Endereço para correspondência:* Joana Zanotti, endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366. Caxias do Sul – RS. CEP: 95020-472. E-mail: joana.zanotti@fsg.edu.br, Telefone: (54) 99177-1906.



obtido no prontuário eletrônico e foi subdividido em monoterapia e terapia combinada. Resultados: Foram avaliados 115 indivíduos, a maioria do sexo masculino (53,9%), com idade superior a 60 anos (60,9%) e com Linfoma não Hodgkin (59,1%). Em relação aos sintomas gastrointestinais, 75,6% dos pacientes submetidos à terapia combinada apresentaram sintomas, comparados aos 24,4% dos submetidos à monoterapia ( $p=0,035$ ). Embora sem resultado estatisticamente significativo, observou-se maior prevalência de todos os sintomas em indivíduos com terapia combinada: Náuseas (76,2% vs 23,8%), vômito (80,0% vs 20,0%), constipação (60,0% vs 40,0%), mucosite (80,0% vs 20,0%), inapetência (77,8% vs 22,2%), diarreia (66,7% vs 33,3%), xerostomia (74,4% vs 25,6%), ingestão alimentar menor do que o habitual (80,8% vs 19,2%). Conclusão: Pacientes onco-hematológicos em quimioterapia combinada apresentam mais sintomas gastrointestinais quando comparados aos em monoterapia.

**Palavras-chave:** Estado Nutricional; Neoplasias Hematológicas; Quimioterapia Combinada.



## **Avaliação do risco de sarcopenia e fatores associados em pacientes com câncer de Caxias do Sul/RS.**

Ingrid Zangalli<sup>1</sup>

Bianca Fornasier de Córdova<sup>2</sup>

Joana Zanotti<sup>3</sup>

**Introdução:** A sarcopenia, embora frequentemente observada em idosos, pode ocorrer em indivíduos de qualquer faixa etária, decorrente da ingestão inadequada de energia e/ou proteínas, má absorção, distúrbios gastrintestinais, uso de medicamentos, anorexia ou ainda em consequência de determinadas doenças, entre as quais se destaca o câncer, particularmente em sua fase avançada. **Objetivo:** Avaliar o risco de sarcopenia e fatores associados em pacientes oncológicos de uma Associação de Apoio a Pessoas com Câncer (AAPECAN) de Caxias do Sul/RS. **Método:** Estudo observacional, com delineamento transversal, sendo incluídos pacientes adultos oncológicos em tratamento clínico e/ou cirúrgico vigente, de ambos os sexos, com idade  $\geq 19$  anos, cadastrados na AAPECAN. O risco de sarcopenia foi definido conforme critérios do SARC-F. Avaliou-se também a presença de caquexia, estado nutricional pelo Índice de Massa Corporal (IMC) e avaliação subjetiva global produzida pelo próprio paciente (ASG-PPP). **Aprovação**

---

<sup>1</sup> Acadêmica. Departamento de Nutrição. FSG Centro Universitário, [ingrid.zangalli@gmail.com](mailto:ingrid.zangalli@gmail.com), Caxias do Sul, RS, Brasil.

<sup>2</sup> Nutricionista. Departamento de Nutrição. FSG Centro Universitário, [biancafordova@hotmail.com](mailto:biancafordova@hotmail.com), Caxias do Sul, RS, Brasil.

<sup>3</sup> Professor. Doutor. Departamento de Nutrição. FSG Centro Universitário, [joana.zanotti@fsg.edu.br](mailto:joana.zanotti@fsg.edu.br), Caxias do Sul, RS, Brasil.  
*Endereço para correspondência:* Joana Zanotti, endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366. Caxias do Sul – RS. CEP: 95020-472. E-mail: [joana.zanotti@fsg.edu.br](mailto:joana.zanotti@fsg.edu.br), Telefone: (54) 99177-1906.



do CEP com parecer 4.382.461. Resultados: Participaram do estudo 57 indivíduos, com idade média de 58,19 anos, 50,9% com risco de sarcopenia (56,3% dos homens e 44,0% das mulheres). Em relação ao IMC, 13,3% dos pacientes com excesso de peso, 51,9% dos eutróficos e 86,7% dos desnutridos tinham risco de sarcopenia ( $p \leq 0,0001$ ), assim como, conforme a ASG-PPP, 40,0% dos bem nutridos e 62,9% dos gravemente desnutridos ( $p=0,033$ ). Ainda, 32,1% dos pacientes pré caquéticos e 77,3% dos com caquexia, apresentaram risco para sarcopenia ( $p=0,004$ ). Conclusão: Conclui-se que a desnutrição e a caquexia são fatores de risco para a sarcopenia, porém também é uma condição observada em pacientes com câncer bem nutridos.

**Palavras-chave:** Sarcopenia; Câncer; Estado Nutricional.



## **Relação entre desnutrição, sintomas e ingestão alimentar em pacientes em tratamento quimioterápico ambulatorial em Caxias do Sul/RS.**

Bianca Fornasier de Cordova<sup>1</sup>

Ana Paula De Lima<sup>2</sup>

Joana Zanottia<sup>3</sup>

**Introdução:** O cuidado com a nutrição dos pacientes oncológicos é imprescindível para um bom prognóstico, já que a desnutrição pode ocasionar piora da qualidade de vida e baixa resposta ao tratamento antineoplásico. **Objetivo:** Avaliar a relação entre desnutrição, sintomas e ingestão alimentar de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico em Caxias do Sul/RS. **Método:** Estudo observacional, com delineamento transversal, sendo incluídos indivíduos com idade  $\geq 19$  anos, de ambos os sexos, com câncer, em tratamento quimioterápico ambulatorial. Para avaliar a desnutrição, os sintomas (náusea, vômito, diarreia, anorexia e constipação) e ingestão alimentar (não mudou, melhorou ou piorou) foi utilizado a avaliação subjetiva global produzida pelo próprio paciente (ASG-PPP). **Aprovação do CEP com parecer 2.571.056.** **Resultados:** Foram avaliados 413 indivíduos, 54,4% idosos e 51,1% do sexo feminino, 30,0% com doença onco-hematológica e 17,9% com

---

<sup>1</sup> Nutricionista. FSG Centro Universitário,

biancafcordova@hotmail.com, Caxias do Sul, RS, Brasil.

<sup>2</sup> Nutricionista. FSG Centro Universitário, anaplb7@gmail.com, Caxias do Sul, RS, Brasil.

<sup>3</sup> Professor. Doutor. Departamento de Nutrição. FSG Centro Universitário, joana.zanotti@fsg.edu.br, Caxias do Sul, RS, Brasil.  
*Endereço para correspondência:* Joana Zanotti, endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366. Caxias do Sul – RS. CEP: 95020-472. E-mail: joana.zanotti@fsg.edu.br, Telefone: (54) 99177-1906.





câncer de mama. Observou-se desnutrição em 52% dos idosos e a razão de prevalência (RP) mostrou 34% maior possibilidade de desnutrição nesta população ( $p=0,10$ ). Indivíduos que relataram ter de 1 a 3 e  $>3$  sintomas, tem respectivamente, 36% (RP: 1,36; IC 95%; 1,14-1,87) e 60% (RP: 1,60; IC 95%; 1,12-2,27), mais probabilidade de ter desnutrição quando comparados aos que não possuem sintomas ( $p=0,003$ ). Quanto a ingestão alimentar, os pacientes que relataram ingerir menos que o normal, demonstraram 62% (RP: 1,62; IC 95%; 1,28-2,05) mais probabilidade de desenvolver desnutrição quando comparados aos sem mudanças alimentares ( $p\leq 0,0001$ ). Conclusão: Há relação entre desnutrição e a idade avançada e probabilidade significativamente maior de ter desnutrição com  $> 3$  sintomas e menor consumo alimentar.

**Palavras-chave:** Desnutrição; Oncologia; Estado Nutricional.



## **Conhecimento alimentar e perfil antropométrico de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico**

Gabrielly Caroliny de Souza Gomes<sup>1</sup>

Caroline Gonçalves Ferreira<sup>2</sup>

Isabela de Moraes Pereira<sup>3</sup>

Tamires Cristina da Silva Cristovão<sup>4</sup>

Sandra Cristina Genaro<sup>5</sup>

**Introdução:** O câncer é considerado um evidente problema de saúde pública, cuja as causas primárias ainda não estão totalmente esclarecidas. Dentre os tipos existentes, o câncer de mama teve um aumento de sua incidência tanto no Brasil como em países desenvolvidos. **Objetivos:** analisar o consumo alimentar e o estado nutricional, além da relação entre conhecimento nutricional e perfil antropométrico, de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. **Método:** A amostra contou com 14 mulheres maiores de 19 anos em tratamento quimioterápico no Centro Prudentino de Oncologia, da cidade de Presidente Prudente/SP. **Resultados:** Os fatores de

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Residente. Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, SP, Brasil. *Endereço para correspondência:* Gabrielly Caroliny de Souza Gomes. Rua José Bongiovani, 700, Cidade Universitária, Presidente Prudente, SP. E-mail: gabriellygomes.nutri@hotmail.com Telefone: (18) 99678-1043

<sup>2</sup> Nutricionista. Pós-graduanda. Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista. Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, SP, Brasil.

<sup>4</sup> Nutricionista. Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, SP, Brasil.

<sup>5</sup> Professor. Doutor. Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, SP, Brasil.



risco eram 7,14% menarca precoce; 7,14%, menopausa tardia; 42,85%, nuliparidade; 14,28% usavam terapia de reposição hormonal; 14,28% fumavam; 42,85% acima do peso e 28,57% sedentárias. O peso aumentou em 21,43% após o diagnóstico e 78,57% apresentaram moderado conhecimento nutricional, não correlacionando com o IMC ( $p=0,9$ ). Destas, 64,3% estavam acima do peso; 71,43% apresentaram deficiente consumo de vitamina A, vitamina E (78,57%) e 71% possuíam consumo inadequado de fibras. Observou-se consumo de  $24\pm 9,6$  kcal/kg/P e  $0,7\pm 0,4$  g/kg de proteína. Conclusão: o consumo alimentar está aquém de ser adequado e o excesso de peso ainda é prevalente nesse grupo de mulheres. Apesar de não ter havido correlação entre o conhecimento nutricional e o IMC, é importante incentivar estratégias de educação nutricional para adquirirem hábitos alimentares saudáveis, e prática regular de atividade física, para evitar o desenvolvimento de doenças e recidiva do câncer de mama.

**Palavras-chave:** Alimentação; Antropometria; Neoplasia maligna; Quimioterapia; Qualidade de vida.



## **Concordância entre as medidas de força de preensão palmar máxima e média em pacientes com câncer segundo o sexo: um estudo transversal**

Vanusa Felício de Souza<sup>1</sup>

Rayne de Almeida Marques<sup>1</sup>

Mariana de Souza Vieira<sup>1</sup>

Maria Rita Pereira da Silva Garcia<sup>2</sup>

Thainá Cezini do Rosário<sup>2</sup>

Valdete Regina Guandalini<sup>3</sup>

**Introdução:** A força de preensão palmar (FPP) é um marcador do estado nutricional, porém não há padronização do seu uso, uma vez que se observa o uso do valor médio e do valor máximo. **Objetivo:** Analisar a concordância entre a FPP máxima e média na identificação do risco nutricional em pacientes com câncer segundo o sexo. **Métodos:** Estudo transversal realizado em um hospital público no período de 2017 a 2019. Foram incluídos adultos com idade  $\geq 20$  anos, de ambos os sexos, diagnosticados com tumores sólidos. O estado nutricional foi identificado pela Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Próprio Paciente (ASG-PPP). Aferiu-se a FPP (kg/f) e foi considerada a força máxima e média de três aferições da mão dominante (FPPD) e não dominante (FPPND).

---

<sup>1</sup> Nutricionista, Mestranda, Programa de Pós-graduação em Nutrição e Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória-ES, Brasil.

<sup>2</sup> Estudante, Graduanda, Departamento de Educação Integrada em Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória-ES, Brasil.

<sup>3</sup> Professora, Doutora. Departamento de Educação Integrada em Saúde/ Programa de Pós-graduação em Nutrição e Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória-ES, Brasil.

*Endereço para correspondência:* Valdete Regina Guandalini.

Avenida Marechal Campos, nº 1468, Maruípe, Vitória – ES, 29047-105. E-mail: valdete.guandalini@ufes.br. Telefone: 27 997778404.



Os dados foram analisados no software SPSS 22.0. Registro de aprovação: CAAE: 69321717.1.0000.5060. Resultados: Foram avaliados 141 pacientes com idade média de  $60.0 \pm 14,2$  anos, 57.4% idosos, 53,2% homens, 58.2% não brancos e 36.9% com tumores do trato gastrointestinal inferior. A ASG-PPP identificou 61,0% desnutridos. Nos homens a FPPD max e média obtida foram  $33.60 \pm 11.17$  e  $32.0 \pm 10.62$  respectivamente, enquanto a FPPND máx foi  $30.81 \pm 10.94$  e a FPPND média  $29.33 \pm 10.38$ . Entre as mulheres os valores máximo e médio da FPPD foram  $21.20 \pm 5.90$  e  $20.10 \pm 5.86$  e os valores da FPPND máximo e médio foram  $19.43 \pm 5.31$  e  $18.27 \pm 5.16$ . O Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI) apresentou reprodutibilidade excelente (CCI >0.90) e Alpha de Cronbach satisfatório (0.99). Conclusão: Houve concordância satisfatória entre os valores máximos e médios da FPP para ambos os sexos.

**Palavras-chave:** Estado nutricional; Massa muscular; Desnutrição; Neoplasia.



## **Influência da localização do tumor sobre o estado nutricional de pacientes portadores de câncer no sistema digestório**

Gabriel Aparecido Escobar de Lima<sup>1</sup>

Daniela Figueiredo<sup>2</sup>

Maria Eduarda Gomes de Morais<sup>3</sup>

**Introdução:** O câncer do sistema digestório é um dos mais prevalentes entre as populações, acomete as regiões da boca, faringe, esôfago, estômago, intestinos e reto. É considerado um dos mais agressivos, pois está relacionado à sintomas que interferem na ingestão e absorção de nutrientes, como disfagia, gastroparesia, diarreia, desidratação, mucosite, anorexia, dor, disgeusia etc., levando a uma grave perda de peso. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi relacionar a influência da localização do tumor do sistema digestório com o estado nutricional de 30 pacientes oncológicos > 18 anos. **Método:** Utilizou-se Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Paciente. **Resultados:** Observou-se que 35% dos pacientes apresentaram-se bem nutridos e 65% algum grau de desnutrição. Desnutrição grave deu-se nos portadores de cânceres colorretal (27,3%), língua (27,3%), esôfago (18,2%) e estômago (18,2%). A perda de peso grave foi observada nos pacientes com tumores de Língua

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Graduando. Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, SP, Brasil. *Endereço para correspondência:* Gabriel Aparecido Escobar de Lima. Rua Maria José Carvalho Bibiano da Silva, 08, Jardim Santana, Presidente Prudente, SP. E-mail: g98escobar@gmail.com. Telefone: (18) 99173-1919.

<sup>2</sup> Nutricionista. Graduando. Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista. Graduando. Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, SP, Brasil.



(100%), Faringe (100%) e Esôfago (100%). Conclusão: Conclui-se que é evidente a presença da desnutrição em pacientes com câncer no sistema digestório, principalmente naqueles localizados na língua, faringe, esôfago e estômago, os quais sofrem influência direta de alterações da ingestão alimentar e capacidade funcional, sintomas diversos e perda de peso.

**Palavras-chave:** Neoplasia maligna; Trato gastrointestinal; Avaliação nutricional, Estado nutricional; Desnutrição.



## **Avaliação subjetiva global produzida pelo próprio paciente como instrumento de reavaliação nutricional para reabilitação integral de pacientes oncológicos**

Mônica de Mello Alves<sup>1</sup>

Wagner Andrade Ferreira<sup>2</sup>

Anishanna Polido dos Santos<sup>1</sup>

Karine Montrezor Maia<sup>1</sup>

Bruna Neves Barreira<sup>1</sup>

Fábio Guilherme Santoro<sup>3</sup>

**Introdução:** A Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP) é um instrumento de triagem e avaliação nutricional para pacientes com câncer. Permite identificar risco e avaliar o estado nutricional, fazer o monitoramento subsequente e nortear as intervenções para a reabilitação. **Objetivo:** Avaliar a reabilitação integral de pacientes oncológicos utilizando a ASG-PPP como um instrumento de reavaliação nutricional. **Método:** Trata-se de um estudo longitudinal, retrospectivo e descritivo. Realizado em um hospital privado especializado em atenção oncológica no Rio de Janeiro-RJ. Foram estudados pacientes com câncer, adultos e idosos, de ambos os sexos, triados e avaliados com a ASG-PPP em até 24 horas após a admissão hospitalar e

---

<sup>1</sup> Nutricionistas. Pós-graduadas. São Carlos Saúde Oncológica. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. *Endereço para correspondência:* Mônica de Mello Alves. Rua Humaitá, 296 – Humaitá, Rio de Janeiro – RJ, 22261-001. E-mail: [nutricao.clinica@saocarlossaudeoncologica.com.br](mailto:nutricao.clinica@saocarlossaudeoncologica.com.br). Telefone: (21) 98862-8802

<sup>2</sup> Estudante de Nutrição. Graduando. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Médico. Pós-graduado. São Carlos Saúde Oncológica. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.





reavaliados após 7 dias de internação. Os dados foram analisados e tabulados no software Microsoft Office Excel® 2007. Resultados: A amostra deste trabalho foi composta por 52 pacientes, que foram categorizados pela avaliação subjetiva em bem nutridos (5,8%), desnutrição moderada (88,5%) e gravemente desnutridos (5,8%). De acordo com o escore, indicou-se a necessidade de aconselhar o paciente e seus familiares (1,9%), de intervenção nutricional (21,2%) e de urgência de condutas (76,9%). Na reavaliação foi evidenciada a melhora do estado nutricional pelo aumento na categoria de bem nutridos (7,7%) e desnutrição moderada (90,4%), com redução dos gravemente desnutridos (1,9%). Quanto ao escore, verificou-se redução da urgência de condutas (55,8%) com o aumento da necessidade de intervenção nutricional (44,2%). Conclusão: A ASG-PPP demonstrou ser um instrumento para reavaliação nutricional, sendo capaz de nortear as condutas dentro do contexto de reabilitação integral dos pacientes oncológicos.

**Palavras-chave:** Avaliação Nutricional; Oncologia; Reabilitação.



## **Avaliação do ângulo de fase e evolução clínica de pacientes submetidos à cirurgia eletiva de neoplasias gástricas.**

Lorena Lobato Rodrigues da Cunha<sup>1</sup>

Talita Ariane Amaro Lobato<sup>2</sup>

Bruno Rafael Batista de Ataíde<sup>3</sup>

Erika Fernanda Rodrigues Ferreira<sup>4</sup>

**Introdução:** Baixos valores de ângulo de fase (ÂF) têm sido associados à menor sobrevida em diferentes tipos de câncer, por ser capaz de refletir a integridade das membranas celulares, no qual vem sendo interpretado como indicador do estado de saúde. **OBJETIVO:** Avaliar a importância do ÂF como preditor de complicações e mortalidade. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo prospectivo com 7 pacientes de ambos os sexos, submetidos a cirurgias eletivas de neoplasias gástricas. A análise de bioimpedância elétrica (BIA) foi realizada 12 horas antes da cirurgia, e em até 24 horas após, utilizando a frequência de 50kHz. Foi utilizado estatística descritiva com média aritmética e desvio padrão, e o teste T de Student, tendo como nível de significância  $P < 0,05$ . **RESULTADOS:**

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Mestre. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. *Endereço para correspondência:* Lorena Lobato Rodrigues da Cunha. Endereço Completo: Rua dos Mundurucus 1932, apto 1401 bloco A. CEP: 66025-660. Belém, Pará. E-mail: lorenarcunha@hotmail.com. Telefone: (91) 98341-4444.

<sup>2</sup> Nutricionista. Mestranda. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista. Esp. em Saúde Mental. Universidade do Estado do Pará. Belém, PA, Brasil.

<sup>4</sup> Graduanda em Nutrição. Escola Superior Madre Celeste, Belém, PA, Brasil.



Referente aos valores obtidos de reactância e resistência, que obtiveram valor de  $p < 0.020$  e  $0.035$  respectivamente, os indivíduos de cirurgia de menor porte, apresentaram média estatisticamente inferior de queda do  $\hat{A}F$ , foi observado que pacientes com menores valores de  $\hat{A}F$  foram mais propensos a riscos elevados de complicações após procedimentos cirúrgicos, os quais refletiram no ângulo de fase, que no pré-operatório foi de  $6.1 \pm 0.9$  e pós-operatório de  $4.5 \pm 1.1$  ( $p=0.012$ ), indicando maior risco da condição de saúde. Dois pacientes que apresentaram  $\hat{A}F < 4$  evoluíram a óbito. **CONCLUSÃO:** O acompanhamento nutricional é fundamental para a manutenção de uma composição corporal adequada, aumentando a resposta aos tratamentos, melhorando a qualidade de vida e diminuindo os custos de saúde.

**Palavras-chave:** Neoplasias; Bioimpedância Elétrica; Ângulo de Fase.



## Influência da composição corporal em pacientes submetidos a cirurgia eletiva de neoplasias gástricas

Lorena Lobato Rodrigues da Cunha<sup>1</sup>

Talita Ariane Amaro Lobato<sup>2</sup>

Bruno Rafael Batista de Ataíde<sup>3</sup>

Erika Fernanda Rodrigues Ferreira<sup>4</sup>

**Introdução:** A água corporal total (ACT) representa a somatória de água existente no organismo, tendo-se também indicadores referentes à água intracelular (AI) que corresponde a porção da ACT abrigada no interior das células evidenciando-se um bom indicador de saúde, e a água extracelular (AE) que demonstra a porção da ACT fora das células, normalmente encontrada no plasma e outros fluídos extracelulares. **OBJETIVO:** Avaliar a influência da composição corporal no pré e pós-operatório. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo prospectivo com 7 pacientes de ambos os sexos, submetidos a cirurgias eletivas de neoplasias gástricas, foi realizada a análise de bioimpedância elétrica (BIA) foi realizada 12 horas antes da cirurgia, e em até 24 horas após o procedimento, utilizando a frequência de 50kHz. Foi utilizado estatística descritiva com média aritmética

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Mestre. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. *Endereço para correspondência:* Lorena Lobato Rodrigues da Cunha. Endereço Completo: Rua dos Mundurucus 1932, apto 1401 bloco A. CEP:66025-660. Belém, Pará. E-mail: lorenarcunha@hotmail.com. Telefone: (91) 98341-4444.

<sup>2</sup> Nutricionista. Mestranda. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista. Esp. em Saúde Mental. Universidade do Estado do Pará. Belém, PA, Brasil.

<sup>4</sup> Graduanda em Nutrição. Escola Superior Madre Celeste, Belém, PA, Brasil.



e desvio padrão, e o teste T de Student, tendo como nível de significância  $P < 0,05$ . RESULTADOS: Em relação aos valores médios de AI e AE foi observado aumento significativo dos valores, sendo antes da cirurgia ( $16.1 \pm 2.7$ ) e pós-cirurgia ( $21.7 \pm 5.7$ ) e tal resultado pode ter sido induzido pelo jejum pré-cirúrgico ou pela hidratação corporal pós-operatória, comprovado pela diferença entre ACT pré-operatória ( $35.1 \pm 6.8$ ) e pós-operatória ( $40.6 \pm 8.9$ ) influenciando no peso aparente desses indivíduos. CONCLUSÃO: Devido essas alterações percebemos que a abreviação do jejum se faz de suma importância, assim como o cuidado com a hidratação pós-operatória para que não ocorra hiper ou hipo hidratação e consequentemente distúrbios metabólicos.

**Palavras-chave:** Neoplasias; Composição Corporal; Bioimpedância Elétrica.



## Quimiotoxicidade e risco nutricional uma ameaça à continuidade do tratamento.

Natália Fernandes dos Santos<sup>1</sup>

Kézia Cristina dos Santos Cunha<sup>2</sup>

Kleres Luciana Gomes Dias da Silva<sup>2</sup>

Andrea Cláudia Menezes de Paz Barros<sup>3</sup>

Mariana Aparecida da Silva<sup>4</sup>

Laryssa Danielle Lima Agra<sup>4</sup>

**Introdução:** A ocorrência de efeitos colaterais é comum em pacientes oncológicos em quimioterapia e os efeitos incluem a anorexia e perda de peso. Há evidências que indicam que a perda ponderal e a depleção muscular potencializam a toxicidade induzida pela quimioterapia, e que podem estar associadas à interrupção da quimioterapia e à redução da dose. **Objetivo:** Avaliar a toxicidade à quimioterapia e o risco nutricional em pacientes em oncológicos. **Metodologia:** Estudo de caráter transversal, descritivo realizado no Hospital de Câncer de Pernambuco no ano de 2019, com pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. A triagem nutricional foi realizada pelo *Nutritional Risk Screenig* (2002) e a perda ponderal pela subtração do peso usual do peso atual. A quimiotoxicidade foi avaliada pelo questionário do *National Cancer Institute* englobando aspectos da toxicidade hematológica e não hematológica. Estudo aprovado pelo comitê

---

<sup>1</sup> Mestre em Nutrição *Endereço para correspondência:* Rua José Felipe Santiago, Iputinga, Recife, Pernambuco. E-mail: natalia\_fersant@hotmail.com. Telefones para contato com código de área: 81 99711-3804

<sup>2</sup> Doutora em Terapia Intensiva

<sup>3</sup> Especialista em Nutrição

<sup>4</sup> Graduada em Nutrição.



de ética (CAE: 04347318.8.0000.5205 ). Resultados: A amostra foi composta por 147 pacientes, sem predominância significativa para sexo e idade. Os tumores mais frequentemente foram o gástrico (36,3%), intestinal (26,7%). O risco nutricional foi identificado em 56,5%. Em 68% dos pacientes houve perda de peso  $\geq 5\%$ . Sobre a quimiotoxicidade hematológica, a maioria dos participantes apresentou anemia (71,4%), e um percentual menor de leucopenia (15,9%). Já em relação a toxicidade gastrointestinal, os sintomas mais prevalentes foram náuseas (42,1%), vômito (31,2%) e diarreia (26,5%). Conclusões: O monitoramento constante dos pacientes oncológicos antes, durante e após o tratamento, devem ser incorporados à rotina dos serviços de nutrição para que a terapia nutricional adequada possa melhorar a resposta clínica e o prognóstico do paciente evitando interrupções do tratamento.

**Palavras-chave:** Estado nutricional; Quimioterapia; Neoplasia.



## **Composição corporal obtida através do uso da antropometria e bioimpedância em pacientes com câncer em um hospital de Recife – PE**

Natália Fernandes dos Santos<sup>1</sup>

Maria Eduarda Carneiro Dornelas Pereira<sup>2</sup>

Isabel Cristina Leal<sup>2</sup>

Rayanne Patrícia da Costa Mendonça<sup>2</sup>

Edla Karina Cabral<sup>1</sup>

**Introdução:** Alterações na composição corporal e na massa muscular esquelética de pacientes com câncer são comuns, frequentemente causando sarcopenia, o que impacta a capacidade funcional e o prognóstico dos doentes, podendo afetar sua qualidade de vida. **Objetivo:** Caracterizar a amostra quanto ao perfil antropométrico e de composição corporal. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado no Hospital de Câncer de Pernambuco no ano de 2018 a 2019. As variáveis antropométricas e de composição corporal avaliadas foram: índice de massa corporal (IMC), circunferência do braço (CB). A avaliação do índice de massa muscular esquelético (IMME) e da gordura corporal total foi realizado utilizando a bioimpedância tetrapolar. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética (CAE: 88558518.3.0000.5205). **Resultados:** A amostra foi composta por 64 pacientes, com predominância do sexo feminino (57,8%), adultos (65,6%) e tumores do trato gastrointestinal (36%). O estado nutricional avaliado pelo IMC apontou 14,1% de desnutrição e 65,6% de

---

<sup>1</sup> Mestres. *Endereço para correspondência:* Rua José Felipe Santiago, Iputinga, Recife, Pernambuco. E-mail do apresentador: natalia\_fersant@hotmail.com. Telefones para contato com código de área: 81 99711-3804

<sup>2</sup> Especialista em Nutrição





eutrofia. A prevalência de desnutrição pela CB foi de 61,9%. O IMME baixo foi identificado em 18,8% da amostra, e a gordura corporal acima da média foi identificada em 98,4%. Conclusão: A prevalência de depleção muscular foi elevada de forma concomitante a elevada prevalência de gordura corporal. Pacientes eutróficos podem apresentar depleção muscular grave indicando que avaliar e detectar alterações na composição corporal o mais precocemente possível pode contribuir na redução de efeitos decorrentes dos problemas de saúde.

**Palavras-chave:** Composição corporal; Impedância bioelétrica; Circunferência da cintura.



## **Síndrome de estenose pilórica secundária à adenocarcinoma gástrico: relato de caso**

Rayanne Patrizia Costa Mendonça<sup>1</sup>

Andrea Claudia Menezes da Paz Barros<sup>2</sup>

Alana Carneiro de Oliveira Macedo<sup>3</sup>

Maria Eduarda de Albuquerque Santan<sup>4</sup>

Rosielle Batista Ferreira<sup>5</sup>

Introdução: Adenocarcinoma gástrico é o tipo de tumor de estômago de maior prevalência, que provoca o alongamento e estreitamento persistente do canal pilórico. Nessa condição é comum a presença de anorexia, perda de peso, desidratação, alcalose metabólica e distúrbios hidroeletrólíticos. Relato de caso: L.S.S, sexo masculino, 72 anos, natural de Correntes-PE, aposentado e viúvo, foi internado no serviço de Clínica Oncológica do Hospital do Câncer de Pernambuco, com queda do estado geral, perda de peso (5 quilos em 8 dias), vômitos,

---

<sup>1</sup> Nutricionista Graduada em Nutrição Clínica e Esportiva e pós-graduanda em terapia nutricional em cuidados intensivos pelo GANEP Educação; raypatrizianutri@gmail.com; Recife, Pernambuco, Brasil. Rua Baobá Q. B14 número 13, Ouro Preto-Olinda.

<sup>2</sup> Doutora em Terapia intensiva, nutricionista clínica do Hospital do Câncer de Pernambuco (HCP); andrea\_alicia2006@hotmail.com; Recife, Pernambuco, Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista, residente do programa de Nutrição Clínica do Hospital Barão de Lucena (HBL); nutrialanamacedo@gmail.com; Recife, Pernambuco, Brasil.

<sup>4</sup> Nutricionista, residente do programa de Nutrição Clínica do Hospital de Câncer de Pernambuco (HCP); eduarda\_asantana@hotmail.com; Recife, Pernambuco, Brasil.

<sup>5</sup> Nutricionista, residente do programa de Nutrição Clínica do Hospital de Câncer de Pernambuco (HCP); rosielle.fb@gmail.com; Recife, Pernambuco, Brasil.



anorexia e dor epigástrica a vários meses. Diagnosticado com adenocarcinoma gástrico, apresentando uma lesão ulcerada e subestenose do piloro, caracterizada como Síndrome de Estenose Pilórica. Avaliação nutricional: NRS 2002, risco nutricional devido perda de peso grave (6,1% em oito dias) associada à ingestão alimentar reduzida (0-25%), excesso de peso de acordo com IMC (Lipschitz, 1994), eutrofico em relação a circunferência braquial (Frisancho, 1990) e circunferência da panturrilha. Exames bioquímicos evoluíram com elevação considerável de marcadores hepáticos, piora da função renal, hipoalbuminemia, anemia normocítica e hipocrômica, leucocitose, hipocalcemia, hipermagnesemia, hipercalemia e hiponatremia. Recomendações nutricionais: Ingesta calórica entre 20-35 kcal/kg/dia e proteica entre 1-2g/kg/dia para pacientes oncológicos. Conclusão: A terapia nutricional na oncologia tem por objetivo amenizar o impacto da doença, assegurar as necessidades nutricionais na tentativa de manutenção ou recuperação do estado nutricional, auxiliar no controle de sintomas e oferecer maior qualidade de vida, corroborando para desfechos clínicos para esses pacientes.

**Palavras-chave:** Adenocarcinoma Gástrico; Estado Nutricional; Terapia Nutricional.



## Sobreviventes de câncer de mama: perfil nutricional e metabólico

Natália Fernandes dos Santos<sup>1</sup>

Ana Paula Ferreira dos Santos<sup>2</sup>

Juliana da Silva Estevão de Carvalho<sup>3</sup>

Emanuella Maria de Araújo Holanda<sup>3</sup>

Lucileide Silva de Oliveira Menezes<sup>4</sup>

Vanessa Gomes do Nascimento<sup>5</sup>

**Introdução:** O câncer de mama é o segundo tipo mais frequente no mundo. É considerado sobrevivente alguém que vive com o câncer ou após o câncer, e inclui: quem completou o tratamento e não tem evidência da doença e quem está recebendo o tratamento. **Objetivo:** Avaliar o perfil nutricional e metabólico de mulheres sobreviventes de câncer de mama. **Metodologia:** Estudo transversal, descritivo, realizado no Hospital de Câncer de Pernambuco no período de 2018 a 2019 com mulheres adultas sobreviventes de câncer de mama. As variáveis coletadas foram: idade, peso, altura, circunferência da cintura, diagnóstico de hipertensão e diabetes. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética segundo o protocolo (CAE: 97962918.5.0000.5205). **Resultados:** A amostra foi composta por 129 mulheres, com idade média de 54,3 anos. Segundo o Índice de Massa Corporal a prevalência de sobrepeso e

---

<sup>1</sup> Mestre em Nutrição. *Endereço para correspondência:* Rua José Felipe Santiago, Iputinga, Recife, Pernambuco. E-mail do apresentador: natalia\_fersant@hotmail.com Telefones: 81 99711-3804

<sup>2</sup> Especialista em Nutrição

<sup>3</sup> Graduação em Nutrição

<sup>4</sup> Graduanda em fisioterapia

<sup>5</sup> Graduanda em psicologia.



obesidade foi respectivamente de 43,6% % e 35,6%%. Quanto ao risco cardiovascular avaliado pela circunferência da cintura identificou-se que 93,8% das mulheres apresentaram risco cardiovascular. A prevalência de diabetes foi de 2 e hipertensão 54. Conclusão: A prevalência de obesidade e risco cardiovascular foi elevada. O resultado indica que os sobreviventes de câncer de mama necessitam de uma intervenção nutricional precoce com o objetivo de corrigir os distúrbios nutricionais. O nutricionista possui papel imprescindível no combate ao excesso de peso, fator de risco no desenvolvimento e recidiva do câncer de mama.

**Palavras-chave:** Neoplasias da Mama; Obesidade; Sobreviventes.



## Avaliação prognóstica em pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos exclusivos a partir de indicadores inflamatórios

Geisiane Alves da Silva<sup>1</sup>

Emanuelly Varea Maria Wiegert<sup>2</sup>

Larissa Calixto Lima<sup>3</sup>

Lívia Costa de Oliveira<sup>4</sup>

Wilza Arantes Ferreira Peres<sup>5</sup>

**Introdução:** Os marcadores de inflamatórios são considerados preditores de desfechos em pacientes com câncer avançado. No entanto, poucos estudos exploraram seu papel prognóstico utilizando os parâmetros clínicos usuais. **Objetivo:** Avaliar a predição de sobrevida prognóstico da proteína C reativa (PCR), albumina, razão PCR / albumina (RPA) e Escore Prognóstico de Glasgow modificado (EPGm) de acordo com diferentes pontos de corte usuais da prática clínica. **Método:** Estudo de coorte prospectivo, entre maio/2016 e março/2020. Foram utilizados PCR: <5 vs. 5-10 vs.> 10mg / L, albumina: <2,4 vs. 2,4-2,9 vs. 3,0-3,5 vs.> 3,5g / dL, RPA: <1,2 vs. 1,2-2,0 vs.> 2,0 e EPGm: 0 vs. 1 vs. 2. Para avaliar o valor prognóstico utilizou-se curvas

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Mestrando. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. *Endereço para correspondência:* Rua Carlos de Carvalho, 52, Centro, Rio de Janeiro, RJ CEP:20230180 Email: alves.geisiane@hotmail.com Telefone: (21)99232-8000.

<sup>2</sup> Nutricionista. Doutora. Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista. Mestre. Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>4</sup> Nutricionista. Doutora. Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>5</sup> Professora Associada. Doutora. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.



de Curvas de Kaplan-Meier e o modelo de risco de Cox. Resultados: Foram incluídos 1.877 pacientes, a mediana da sobrevida foi de 51 e diminuiu progressivamente de acordo com a gravidade dos pontos de corte avaliados. De acordo com as curvas de sobrevida e os modelos de risco proporcional de Cox, foram capazes de prever óbito em 90 dias. Conclusão: Os marcadores inflamatórios relacionados à PCR e à albumina podem ser usados como biomarcadores clinicamente significativos para predição do óbito.

**Palavras-chave:** Câncer, Inflamação, Biomarcadores, Prognóstico.



## Composição corporal como marcador prognóstico em pacientes com câncer de pulmão

Erika Simone Coelho Carvalho<sup>1</sup>

Nivaldo Barroso de Pinho<sup>2</sup>

Nikolas Gabriel Knupp Thomé<sup>3</sup>

Vitor Ribeiro de Santana<sup>3</sup>

Eduardo de Aquino Médici<sup>3</sup>

Marcelo Henrique Mamede Lewer<sup>4</sup>

**Introdução:** O diagnóstico de câncer de pulmão costuma ser tardio, reduzindo a sobrevida. **Objetivo:** Avaliar a composição corporal como marcador prognóstico em pacientes com câncer de pulmão. **Método:** Foram avaliados retrospectivamente 24 pacientes com câncer de pulmão, diagnosticados entre janeiro de 2015 a junho de 2017, submetidos à tomografia computadorizada (TC) em um hospital público de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Um corte de TC em L3 foi usado para calcular a composição corporal pelo software SliceOmatic 5.0. Foram verificados o índice muscular esquelético e a infiltração de gordura muscular (mioesteatose). A sarcopenia foi definida como índice muscular para homens  $\leq$

---

<sup>1</sup> Nutricionista, Mestrado – Clínica de Onco-hematologia do Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais. *Endereço para correspondência:* Rua Conselheiro Joaquim Caetano, 1237/205 – Nova Granada, Belo Horizonte, MG. E-mail da apresentadora: erika\_simone@yahoo.com.br. Telefones para contato com código de área: 31 999782142

<sup>2</sup> Nutricionista, Doutorado – Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica.

<sup>3</sup> Graduando em Medicina – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais.

<sup>4</sup> Médico, Pós-doutorado – Departamento de Anatomia e Imagem, Universidade Federal de Minas Gerais.





52,4 cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup> e para mulheres  $\leq 38,5$  cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup>. Para prever o óbito, a análise ROC foi realizada. Valores de corte foram analisados por Kaplan-Meier e Log-rank. Resultados: A média de idade foi de 67,5 anos, sendo 62,5% do sexo masculino. Dezesete (70,8%) morreram durante o período de seguimento. Dezenove (79,2%) apresentaram sarcopenia. O tempo médio de sobrevida após a primeira tomografia computadorizada foi de  $553,6 \pm 479,6$  dias. A mioesteatose com valor de corte de 5.475% (AUC = 0,672, sensibilidade de 76,5% e especificidade de 71,4%,  $p = 0,193$ ) apresentou bons resultados, mas não atingiu significância estatística. Considerando o valor de corte para mioesteatose, houve diferença significativa para sobrevida entre os pacientes, com Log Rank de 14,144 ( $p = 0,0001$ ). Conclusão: Pacientes com câncer de pulmão apresentaram alta prevalência de sarcopenia e aqueles com mioesteatose acima de 5.475%, tiveram menor sobrevida.

**Palavras-chave:** Neoplasias Pulmonares; Sarcopenia; Mortalidade; Composição Corporal.



## Consumo de nutrientes antioxidantes e de alimentos ultraprocessados de pacientes com câncer de mama

Déborah Carolina Martins de Jesus<sup>1</sup>

Taíssa Pereira de Araújo<sup>2</sup>

Ana Paula Menna Barreto<sup>3</sup>

Lismeia Raimundo Soares<sup>4</sup>

Roberta Melquiades Silva de Andrade<sup>5</sup>

Celia Cristina Diogo Ferreira<sup>6</sup>

**Introdução:** O câncer de mama é a principal causa de morte por malignidade em mulheres de muitos países. As alterações metabólicas, físicas e emocionais desta doença e do seu tratamento, podem comprometer o consumo alimentar das pacientes. **Objetivo:** Avaliar o consumo de nutrientes antioxidantes e de alimentos ultraprocessados por mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. **Método:** Estudo transversal com pacientes com neoplasia mamaria atendidas no

---

<sup>1</sup> Nutricionista, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro Multidisciplinar de Macaé, Macaé, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Nutricionista, Mestre, Nutrição, Prefeitura Municipal de Macaé, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Professora Adjunta II, Doutora Nutrição, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro Multidisciplinar de Macaé, Macaé, RJ, Brasil.

<sup>4</sup> Professora Adjunta I, Doutora, Nutrição, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro Multidisciplinar de Macaé, Macaé, RJ, Brasil.

<sup>5</sup> Professora Adjunta I, Doutora, Nutrição, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro Multidisciplinar de Macaé, Macaé, RJ, Brasil.

<sup>6</sup> Professora Adjunta I, Doutora, Nutrição, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro Multidisciplinar de Macaé, Macaé, RJ, Brasil. *Endereço para correspondência:* Celia Cristina Diogo Ferreira, Rua José Gomes da Silva, 21, CEP 28915480, Cabo Frio. E-mail: celiacdf@gmail.com Telefone (21) 997716523.



Polo Municipal de Oncologia do Município de Macaé. O consumo alimentar das pacientes foi avaliado por Questionário de Frequência Alimentar. Resultados: A amostra foi formada por 32 mulheres, 62,5% adultas e 37,5% idosas. A média de idade foi de  $56,9 \pm 10,8$  anos. A maioria das entrevistadas não atingiu o valor recomendado de ingestão de Vitamina A (62,5%), Vitamina E (72,0%) e selênio (60%). Observou-se alta prevalência (42,8%) no consumo de ultraprocessados, destacando-se refrigerantes, sucos artificiais em pó e biscoitos. Conclusão: Observou-se consumo inadequado das vitaminas A, E e selênio acompanhado de importante ingestão de ultraprocessados. Este perfil alimentar caracteriza-se por ser de alta densidade energética, excesso de gorduras totais e saturadas, maiores concentrações de açúcar e/ou sódio e baixo teor de fibras podendo aumentar a propriedade oxidativa da doença. Nota-se a necessidade de aconselhamento nutricional, para auxiliar no tratamento e melhorar o estado nutricional dessas mulheres.

**Palavras-chave:** Neoplasias da Mama; Consumo Alimentar; Vitaminas; Alimentos Industrializados.



## Doenças crônicas não transmissíveis prevalentes em pacientes oncológicos

Caroline de Moraes Cardoso<sup>1</sup>

Gessica Fortes Tavares<sup>1</sup>

Alan de Sousa Nunes<sup>1</sup>

Jucileide Peres dos Santos da Rocha<sup>2</sup>

**Introdução:** As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são caracterizadas como um conjunto de doenças de múltipla causa e fatores de risco, representam a maior carga de doenças e mortes na população. A presença de diferentes DCNT pode agravar o estado dos pacientes oncológicos hospitalizados, favorecendo elevação da taxa de mortalidade dessa população. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de DCNT em pacientes oncológicos. **Método:** Estudo transversal, realizado no Hospital Universitário João de Barros Barreto, de agosto de 2018 a julho de 2021, sob o parecer número 950.479, com pacientes oncológicos que aceitassem e assinassem o TCLE. As variáveis envolviam sexo, idade, tipo de neoplasia e presença de DCNT. Para análise estatística utilizou-se o Software BioEstat aplicando o teste qui-quadrado e admitido 5% de significância. **Resultados:** Foram avaliados 80 pacientes, entre eles 57,5% eram do sexo feminino e 42,5% do sexo masculino, sendo 56,25% adultos e 43,75% idosos, com idade média de  $48,08 \pm 7,85$  e  $70,34 \pm 6,45$  anos respectivamente. Referente ao diagnóstico de câncer, foi observado que 61,25% eram do

---

<sup>1</sup> Graduandas em nutrição. Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil. *Endereço para correspondência:* Caroline de Moraes Cardoso. R. Augusto Corrêa, 01 – Guamá. Belém, PA, Brasil. E-mail: cmoraiscardoso@gmail.com Telefone: (91) 98280-6523.

<sup>2</sup> Nutricionista. Especialista em Nutrição Clínica. Hospital Universitário João de Barros Barreto. Belém, Pará, Brasil.



sistema digestivo, 31,25% do sistema reprodutivo, 6,25% do sistema respiratório, 2,5% do sistema urinário e 1,25% do sistema esquelético. Quanto às doenças crônicas, foi identificado presença em 35% dos pacientes, dentre esses 28,57% apresentavam HAS e diabetes, 53,57% somente HAS e 17,85% somente diabetes. Não houve associação estatística entre a presença de DCNT e idade ( $p=0.2884$ ) e DCNT e sexo ( $p=0.5068$ ). Conclusão: Foi observado quantitativo significativo da presença de DCNT nos pacientes avaliados, demonstrando necessidade de maior atenção, considerando o risco aumentado de morbimortalidade.

**Palavras-chave:** Doenças crônicas não transmissíveis; Oncologia; Diabetes mellitus; hipertensão arterial sistêmica.



## Avaliação do estado nutricional e exame físico de pacientes oncológicos

Caroline de Moraes Cardoso<sup>1</sup>

Gessica Fortes Tavares<sup>1</sup>

Alan de Sousa Nunes<sup>1</sup>

Jucileide Peres dos Santos da Rocha<sup>2</sup>

**Introdução:** A alta patogenicidade do câncer implica em diversas alterações na saúde, a desnutrição e as alterações metabólicas são prevalentes e causam impactos na qualidade de vida dessa população, sendo responsável pelas condições de morbimortalidade. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional e exame físico de pacientes oncológicos. **Método:** Estudo transversal, realizado no Hospital Universitário João de Barros Barreto, de agosto de 2018 a julho de 2021, sob o parecer número 950.479, com pacientes oncológicos que aceitassem e assinassem o TCLE. As variáveis envolviam sexo, idade, tipo de neoplasia, exame físico e Índice de massa corporal. Para análise estatística foi utilizado o Software BioEstat aplicando o teste Mann-Whitney e admitido 5% de significância. **Resultados:** Dentre os 69 pacientes avaliados, 56,5% eram do sexo feminino e 43,4% do sexo masculino. Destes, 60,8% eram adultos e 39,1% eram idosos, com mediana de idade de 58 anos. No que se refere a localização do câncer, 62,3% possuíam acometimento do trato digestório, 31,8% do sistema reprodutivo, 2,8% do sistema respiratório, 1,4% do sistema urinário e 1,4% do sistema

---

<sup>1</sup> Graduandas em nutrição. Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil. *Endereço para correspondência:* Caroline de Moraes Cardoso. R. Augusto Corrêa, 01 – Guamá. Belém, PA, Brasil. E-mail: cmoraiscardoso@gmail.com Telefone: (91) 98280-6523.

<sup>2</sup> Nutricionista. Especialista em Nutrição Clínica. Hospital Universitário João de Barros Barreto. Belém, Pará, Brasil.



esquelético. Acerca do estado nutricional, foi observado que 23,1% apresentavam magreza, 44,9% eutrofia, 21,7% sobrepeso e 10,1% obesidade. Quanto ao exame físico, 55,0% apresentavam alteração na pele, 57,9% no cabelo e 30,4% na boca. Houve significância estatística entre IMC e idade ( $p < 0.0001$ ). Conclusão: Notou-se consideráveis casos de magreza e alterações na semiologia, ainda que tenha sido prevalente a eutrofia. É crucial a atenção nutricional, a fim de promover melhor prognóstico e qualidade de vida aos pacientes.

**Palavras-chave:** Estado nutricional; Exame físico; Oncologia.



## **Levantamento de dados antropométricos e nutricionais de pacientes com caquexia associada ao câncer**

Amanda Soares Saiani<sup>1</sup>

Gabriela Gonzalez Segura<sup>2</sup>

Mozart Marins<sup>3</sup>

Adilson Faccio<sup>4</sup>

Ana Lúcia Fachin<sup>5</sup>

**Introdução:** A caquexia é uma síndrome multifatorial que envolve vários sistemas do organismo, sendo de difícil caracterização e definição, afeta mais da metade dos pacientes oncológicos, tipos de câncer mais afetados são pulmão e sistema digestivo. Cada paciente apresenta um sinal e sintoma inicial, mas existe uma semelhança entre os mesmos, a perda de peso, anorexia, inflamação sistêmica, resistência a insulina, lipólise e proteólise. **Objetivo:** Caracterizar estado nutricional de 10 pacientes com caquexia associada ao câncer atendido pelo Sistema Único de Saúde no Instituto Ribeirãopretano de Combate ao Câncer. O projeto foi aprovação pelo Comitê de Ética em pesquisa CEP-CONEP- Plataforma-Brasil com Número do Parecer: 4.192.874. **Método:** Levantamento dos dados

---

<sup>1</sup> Graduanda. Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP. Ribeirão Preto/SP – Brasil.

<sup>2</sup> Doutora. Professora Unidade de Biotecnologia. Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP. Ribeirão Preto/SP – Brasil.

<sup>3</sup> Mestrado. Nutricionista. Unidade de Biotecnologia. Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP. Ribeirão Preto/SP – Brasil.

<sup>4</sup> Doutor. Professor. Unidade de Biotecnologia. Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP. Ribeirão Preto/SP – Brasil.

<sup>5</sup> Doutora. Instituto Ribeirãopretano de Combate ao Câncer. Ribeirão Preto/SP – Brasil. *Endereço para correspondência:* Ana Lúcia Fachin. Rua Constâbile Romano, 2201 – Ribeirânia – Ribeirão Preto/SP. afachin@unaerp.br. Telefone celular: (16) 98238 1510.





antropométricos peso, estatura, circunferência da cintura (CB), prega cutânea tricipital (PTC), aplicação de questionário sobre estado nutricional, qualidade de vida, informações do tratamento e exames bioquímicos. Resultados: Câncer do sistema gastrointestinal foi mais incidente nos pacientes (90%), todos os pacientes estavam em tratamento quimioterápico e apresentaram perda de peso após o diagnóstico, 50% estavam acima do peso e 50% eutróficos através do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), através do cálculo da CB, Circunferência Muscular do Braço (CMB) Área Muscular do Braço (AMB) foi constatada que 50% dos pacientes estavam desnutridos demonstrando uma possível caquexia oculta visto que nenhum paciente estava abaixo do peso segundo o IMC. Conclusão: Avaliação da massa muscular do paciente oncológico deve ser analisada constantemente a partir do diagnóstico, desnutrição é um fator agravante nos pacientes oncológicos prejudicando o tratamento, qualidade de vida e sobrevida.

**Palavras-chave:** Câncer; Caquexia; Avaliação Nutricional; Desnutrição; Caquexia Oculta.



## Caracterização clínica e nutricional de mulheres jovens com câncer de mama

Ingryd Fernandes de Macêdo Soares<sup>1</sup>

Semíramis Silva Santos<sup>2</sup>

Vitória Maria Queiroz Machado<sup>3</sup>

Ana Paula Trussardi Fayh<sup>4</sup>

Sara Maria Moreira Lima Verde<sup>5</sup>

**Introdução:** O câncer de mama em mulheres jovens vem apresentando aumento nos últimos anos. São mais agressivos e tem a hereditariedade como principal fator de risco, mas o excesso de peso aparece como determinante para tumores mais invasivos e com maior risco de recidiva da doença. **Objetivo:** Mostrar as características clínicas e nutricionais de mulheres jovens diagnosticadas com câncer de mama. **Método:** Estudo observacional com 186 mulheres, <40 anos, diagnosticadas com câncer de mama em um serviço de referência em oncologia. Nos prontuários eletrônicos foram colhidas informações clínicas e antropométricas [altura, peso ao diagnóstico (1) e peso do último acompanhamento (2)] e calculados os valores do índice

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Mestranda. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ce, Brasil. *Endereço para correspondência:* Ingryd Fernandes de Macêdo Soares; [ingrydfernandes@hotmail.com](mailto:ingrydfernandes@hotmail.com). (85)997675452. Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Itaperi, Fortaleza-CE, 60714-903.

<sup>2</sup> Nutricionista. Doutoranda. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ce, Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista. Mestranda. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ce, Brasil.

<sup>4</sup> Professora. PhD. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.

<sup>5</sup> Professora. Doutora. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.



de massa corporal (IMC) nos dois momentos. Diferenças de médias deram-se por meio do teste T-student ou Man-whitney (SPSS). Resultados: A idade média das pacientes era 32,7 (3,96) anos, a maioria em estadiamento clínico III e IV (52,1%), grau histopatológico 2 (54,8%) e 27,4% com triplo negativo. O peso das pacientes aumentou ( $p=0,037$ ). O IMC1 das era 27,2 (4,6)  $\text{kg/m}^2$  e 25,8% estavam obesas. O IMC2 apresentou aumento significativo ( $p=0,042$ ) e 28,5% estavam obesas. Conclusão: Mulheres jovens com câncer de mama têm importante prevalência de tumores mais agressivos, estão com excesso de peso ao diagnóstico e apresentam aumento do IMC ao longo do acompanhamento.

**Palavras-chave:** Câncer de mama; Mulheres jovens; Excesso de peso; Composição corporal.



## **Ângulo de fase de mulheres com câncer de mama tem correlação com índice de massa livre de gordura**

Vitória Maria Queiroz Machado<sup>1</sup>

Ingryd Fernandes de Macêdo Soares<sup>2</sup>

Débora Domingues Pinheiro<sup>3</sup>

Rute Mattos Dourado Esteves Justa<sup>4</sup>

Tayane Carneiro Cruz<sup>5</sup>

Sara Maria Moreira Lima Verde<sup>6</sup>

**Introdução:** O excesso de gordura corporal com a reduzida massa livre de gordura atua como fator de risco para o desenvolvimento e progressão do câncer de mama e podem mostrar relação com integridade celular e prognóstico clínico. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional de mulheres com câncer de mama e a correlação entre a composição corporal e ângulo de fase (AF). **Método:** Estudo observacional, analítico e transversal, com 93 mulheres (20-59 anos) recém-diagnosticadas com câncer de mama e atendidas em serviço de mastologia do Sistema Único de Saúde. Para analisar composição corporal e integridade celular realizou-se exame de bioimpedância elétrica (BIA) e se obteve o ângulo de fase (AF) e estimativas de massa gorda e massa livre de gordura.

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Mestranda. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará (CE), Brasil.

<sup>2</sup> Nutricionista. Mestranda. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará (CE), Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista. Mestranda. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará (CE), Brasil.

<sup>4</sup> Nutricionista. Doutoranda. Universidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.

<sup>5</sup> Graduanda. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará (CE), Brasil.

<sup>6</sup> Professora. Doutora. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará (CE), Brasil.



Com esses valores foram calculados os índices de massa gorda (FMI) e massa livre de gordura (FFMI), a partir dos quais se classificou as pacientes em sarcopenicas, eutróficas ou obesas. A relação entre FMI, FFMI e AF deu-se pelo teste de correlação de Spearman. Resultados: A idade média era 46,7 anos ( $\pm 7,8$ ), 8,6% sarcopenicas e 23,7% obesas. O AF médio foi  $6,5^\circ (\pm 0,9^\circ)$ , menor entre as sarcopenicas ( $5,8^\circ \pm 0,9^\circ$ ) ( $p=0,049$ ). O FMI não apresentou correlação com AF ( $r = -0,067$ ;  $p = 0,5$ ), mas FFMI mostrou correlação positiva com AF ( $r = 0,315$ ;  $p = 0,0$ ). Conclusão: Pacientes adultas com câncer de mama apresentam ao diagnóstico elevada prevalência de obesidade e sarcopenia, com AF médio sugestivo de prognóstico ruim entre as sarcopenicas e um FFMI com correlação positiva com esse AF.

**Palavras-chave:** Câncer de mama; Composição corporal; Ângulo de fase.



## **Estado nutricional e predição de desfechos clínicos em criança e adolescente com câncer: resultados de estudo multicêntrico brasileiro**

Wanélia Vieira Afonso<sup>1</sup>

Wilza Arantes Ferreira Peres<sup>2</sup>

Nivaldo Barroso de Pinho<sup>3</sup>

Arthur Orlando Corrêa Schilithz<sup>4</sup>

Renata Brum Martucci<sup>5</sup>

Viviane Dias Rodrigues<sup>6</sup>

Patricia de Carvalho Padilha<sup>7</sup>

Introdução: O real estado nutricional de criança com câncer não é muito fácil de ser obtido, devido as fragilidades dos métodos utilizados para o diagnóstico nutricional. Existem lacunas na

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Doutora. Seção de Nutrição e Dietética. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Professora Associada. Doutora. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Instituto de Nutrição Josué de Castro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista. Doutor. Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>4</sup> Estatístico. Doutor. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>5</sup> Professora Associada. Doutora. Seção de Nutrição e Dietética. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>6</sup> Nutricionista. Mestre. Seção de Nutrição e Dietética. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>7</sup> Professora Associada. Doutora. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Instituto de Nutrição Josué de Castro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. *Endereço para correspondência:* Av. Roberto Silveira, 473/305. Icaraí- Niterói- RJ. CEP: 24230-153. E-mail: patricia@nutricao.ufjf.br Telefones: (21) 99996-4771; (21) 3629-4471



prática clínica, principalmente quando se considera como parâmetro o peso corporal isoladamente. Objetivo: Avaliar a associação entre o estado nutricional (EN) de crianças e adolescentes com câncer na predição de desfechos clínicos. Método: Estudo longitudinal, multicêntrico com crianças e adolescentes de 2 a 18 anos, em tratamento oncológico vigente, avaliados em 13 centros de referência no Brasil entre março de 2018 e agosto de 2019. Foram coletados nas primeiras 48 horas de admissão hospitalar dados clínicos e sociodemográficos, medidas antropométricas, composição corporal e o questionário de Avaliação Nutricional Subjetiva Global (ANSG). Os desfechos avaliados foram reinternação em 30 dias e óbito em 60 dias. Resultados: 723 pacientes foram avaliados, pela ANSG 36,2% (n=262) tinham desnutrição moderada/grave, pelo IMC/Idade 11,9% (n=83) magreza/magreza acentuada e 24,3% (n=169) excesso de peso. Na predição do óbito a ANSG grave (RR= 8,44; 95% IC: 3,35-21,3;  $p < 0,001$ ) e a Região Norte (RR=11,9; 95% IC: 3,34-42,7;  $p = 0,001$ ) foram associados ao menor tempo de sobrevida em 60 dias. Conclusão: A prevalência de desnutrição, segundo ANSG, foi expressiva e esteve relacionado ao óbito. Além disso, pacientes das regiões economicamente mais desfavorecidas do Brasil, em tratamento hematológico e com menor idade apresentaram maiores taxas de reinternação.

**Palavras-chave:** Estado nutricional; Desfechos clínicos; Câncer; Criança; Adolescente.



## Associação entre tempo de seguimento na equipe de cuidados paliativos e luto complicado

Fernanda Becker<sup>1</sup>

Ana Maria Alves Ribeiro<sup>2</sup>

Ângela Magalhães<sup>3</sup>

Edilene Dias<sup>4</sup>

Juliana Beltrão<sup>5</sup>

Luciana Primavera<sup>6</sup>

Rafaela Araújo<sup>7</sup>

Sandra Soler<sup>8</sup>

Tatiane Correia Rios<sup>9</sup>

Introdução: Cuidados Paliativos (CP) são importantes para pessoas com doença avançada. Infelizmente, o encaminhamento para a equipe de CP acontece nas últimas semanas de vida, gerando o estigma de CP estão associados à morte. Objetivo: Avaliar tempo de seguimento em CP e luto complicado.

---

<sup>1</sup> Nutricionista, pós-graduada em Nutrição e Oncologia. Salvador/BA, Brasil.

<sup>2</sup> Pós-graduada em Cuidados Paliativos. Médica endocrinologista. Salvador/BA, Brasil.

<sup>3</sup> Pós-graduada em Cuidados Paliativos. Psicóloga. Salvador/BA, Brasil.

<sup>4</sup> Assistente Social. Salvador/BA, Brasil.

<sup>5</sup> Pós-graduada em Cuidados Paliativos. Psicóloga. Salvador/BA, Brasil.

<sup>6</sup> Pós-graduada em Cuidados Paliativos. Psicóloga. Salvador/BA, Brasil.

<sup>7</sup> Pós-graduada em Cuidados Paliativos. Médica clínica. Salvador/BA, Brasil.

<sup>8</sup> Pós-graduada em Cuidados Paliativos. Mestre em Enfermagem. Enfermeira. Salvador/BA, Brasil.

<sup>9</sup> Pós-graduada em Cuidados Paliativos. Nutricionista Oncológica SBNO. Salvador/BA, Brasil.





**Metodologia:** Estudo transversal, retrospectivo, realizado de janeiro- agosto/2021, por coleta de dados em prontuário. O tempo de seguimento foi calculado em semanas entre a data da primeira consulta com a equipe e a data da última consulta. Os sinais de luto complicado foram coletados no contato pós-óbito realizado pela Psicologia até o décimo dia após a data de falecimento. Para análise dos dados clínicos usou-se medidas descritivas e para análise de associação o Qui-quadrado de Pearson. Pesquisa aprovada pelo Centro de Pesquisa, parecer Nº4.185.285. **Resultados:** A amostra continha 60 pacientes. Destes 60% (n=36) sexo masculino e 40% (n=24) sexo feminino, média de idade 73,2 anos e 68,7 anos respectivamente. Os tipos de câncer mais prevalentes: trato gastrointestinal (38,3%), genitourinário (23,3%) mama (18,3%). Entre as famílias avaliadas, 10% (n=6) apresentaram sinais de luto complicado com tempo de seguimento de 10,5 semanas, enquanto o grupo que não apresentou luto complicado o tempo foi de 21,6 semanas. Apesar da diferença do tempo de seguimento entre os grupos ela não foi estatisticamente significativa ( $p=0,924$ ). **Conclusão:** Apesar da diferença do tempo de acompanhamento encontrado no nosso estudo, os dados não foram estatisticamente significantes e estão associados ao número da amostra, ou tempo de corte da pesquisa. Portanto, necessitam de mais estudos.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos; Luto; Câncer; Equipe multiprofissional; Qualidade de vida; Luto complicado.



## **Prevalência de desnutrição em pacientes com câncer de boca no pré-operatório**

Edla Karina Cabral de Oliveira<sup>1</sup>

Paulo Bentes de Carvalho Neto<sup>2</sup>

Kleres Luciana Gomes Dias da Silva<sup>3</sup>

Raissa Gomes da Silva Xavier<sup>4</sup>

Ketilyn Lins de Araújo Fernandes<sup>5</sup>

Andrea Amorim da Silva<sup>6</sup>

**Introdução:** A desnutrição em pacientes com câncer de boca é frequente e multifatorial. Diversos fatores estão envolvidos no seu desenvolvimento como, alterações metabólicas provocadas pelo tumor, pela localização e trauma cirúrgico. **Objetivo:** Caracterizar a prevalência de desnutrição em pacientes com câncer de boca no pré-operatório. **Método:** Estudo transversal de caráter descritivo com 60 pacientes adultos e idosos, de ambos os sexos, com idade  $\geq 20$  anos, portadores de câncer de boca com indicação de cirurgia no Hospital de Câncer de Pernambuco no período de janeiro de 2020 a julho de 2021. Após aprovação do comitê de ética CAAE

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Mestra. Pós-Graduação A.C.Camargo Cancer Center, São Paulo, SP, Brasil. *Endereço para correspondência:* Edla Karina Cabral de Oliveira. *Endereço:* Rua do Paissandú, 678, apto 901, Paissandú, Recife, PE. CEP 52010-000 E-mail: edlacabral2@gmail.com Telefone:(81)98799 4560.

<sup>2</sup> Médico. Mestre. Hospital Heliópolis São Paulo, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista. Hospital de Câncer de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

<sup>4</sup> Nutricionista. Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, Recife, PE, Brasil

<sup>5</sup> Nutricionista. Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, Recife, PE, Brasil.

<sup>6</sup> Nutricionista. Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, Recife, PE, Brasil.



26505319.8.0000.5205, todos os pacientes foram avaliados por dados antropométricos como Índice de Massa Corpórea (IMC) e Circunferência Muscular do Braço (CB) Resultados: Observou-se prevalência do sexo masculino 60% (n=36) e a média de idade foi 62,5anos. O estado nutricional foi avaliado pelo IMC: eutrofia 35% (n=21); sobrepeso 36,7% (n=22); obesidade 18,3% (n=11) e apenas 21,7% (n=11) apresentava desnutrição. A circunferência muscular do braço foi o parâmetro antropométrico que classificou o maior percentual de desnutrição 45% (n=27), eutrofia 35% (n=21), sobrepeso 13,3% (n=8) e obesidade 6,7% (n=4). Conclusão: A prevalência de desnutrição foi elevada na amostra considerando o indicador CB em comparação ao IMC. Isso indica que a combinação de indicadores é mais acurado para o rastreamento de desnutrição que um indicador isolado. Considerando que a desnutrição pode influenciar de forma negativa nos resultados pós-operatórios, o que ressalta a importância da necessidade de protocolos de acompanhamento nutricional.

**Palavras-chave:** Avaliação Nutricional; Desnutrição; Câncer de Boca.



## Força de prensão palmar em pacientes com câncer de cabeça e pescoço

Edla Karina Cabral de Oliveira<sup>1</sup>

Paulo Bentes de Carvalho Neto<sup>2</sup>

Kleres Luciana Gomes Dias da Silva<sup>3</sup>

Ana Paula Ferreira Santos<sup>4</sup>

Isabel Cristina Leal<sup>5</sup>

Natália Fernandes Santos<sup>6</sup>

**Introdução:** O estado nutricional em pacientes com câncer de cabeça e pescoço (CCP) pode cursar com alterações no músculo esquelético e redução da capacidade funcional. **Objetivo:** Avaliar a força de prensão palmar (FPP) e o estado nutricional de pacientes no pré-operatório com CCP. **Método:** Estudo transversal de caráter descritivo realizado no Hospital de Câncer de Pernambuco no período de janeiro de 2020 a julho de 2021, adultos e idosos, de ambos os sexos, com idade  $\geq 20$  anos, portadores de CCP com indicação de cirurgia. Todos os pacientes foram avaliados pelos seguintes dados: peso, altura,

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Mestra. Pós-Graduação A.C.Camargo Cancer Center, São Paulo, SP, Brasil. *Endereço para correspondência:* Edla Karina Cabral de Oliveira. *Endereço:* Rua do Paissandú, 678, apto 901, Paissandú, Recife, PE. CEP 52010-000. E-mail: edlacabral2@gmail.com Telefone: (81)98799 4560.

<sup>2</sup> Médico. Mestre. Hospital Heliópolis São Paulo, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista. Hospital de Câncer de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

<sup>4</sup> Nutricionista. Hospital de Câncer de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

<sup>5</sup> Nutricionista. Hospital de Câncer de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

<sup>6</sup> Nutricionista. Doutoranda. Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife, PE, Brasil.



índice de massa corpórea (IMC), percentual de perda ponderal e a capacidade funcional pela FPP através do dinamômetro clínico. Após aprovação do comitê de ética CAAE 26505319.8.0000.5205. Resultados: A amostra totalizou 76 pacientes, com prevalência do sexo masculino 71,1% (n=54), idosos 64,5% e 35,5% adultos. O estado nutricional foi avaliado pelo IMC que evidenciou eutrofia 38,2%; sobrepeso 34,2%; obesidade 6,5% e 21,1% apresentava desnutrição. O percentual de perda ponderal da amostra foi de 12,2% (9,3kg) em até 6 meses. A FPP manteve-se dentro dos valores de normalidade para as mulheres adultas 21,3Kgf, idosas 20,1 Kgf e em homens 37,7Kgf, diferente dos idosos do sexo masculino que apresentaram redução 26,2Kgf. Conclusão: Nosso estudo ressalta que indivíduos idosos apresentam maior risco de perda muscular e conseqüentemente redução da força e funcionalidade, com isso torna-se necessário intervenções nutricionais a fim de prevenir a perda de massa muscular.

**Palavras-chave:** Avaliação Nutricional; Força de Preensão Palmar; Câncer de Cabeça e Pescoço.



## Rastreo para sarcopenia em pacientes idosos com câncer de cabeça e pescoço

Edla Karina Cabral de Oliveira<sup>1</sup>

Paulo Bentes de Carvalho Neto<sup>2</sup>

Leticia Rafaela de Oliveira Ferreira<sup>3</sup>

Kleres Luciana Gomes Dias da Silva<sup>4</sup>

Isabelle Rhayssa da Silva Assis<sup>5</sup>

Marcela da Silva Chaves<sup>6</sup>

**Introdução:** A sarcopenia é uma doença muscular caracterizada por diminuição progressiva de massa, força e função muscular, implicando em prejuízos à funcionalidade do idoso. Pacientes com sarcopenia estão associados a piores desfechos cirúrgicos, pois apresentam redução da imunidade, da função muscular, aumento das taxas de complicações cirúrgicas e maior tempo de internação hospitalar. **Objetivo:** Avaliar o risco para sarcopenia em pacientes idosos com câncer de cabeça e pescoço (CCP). **Método:** Estudo descritivo quantitativo, transversal. Foram incluídos 57 pacientes idosos, de ambos os sexos, com idade  $\geq$

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Mestra. Pós-Graduação A.C.Camargo Cancer Center, São Paulo, SP, Brasil. *Endereço para correspondência:* Edla Karina Cabral de Oliveira. *Endereço:* Rua do Paissandú, 678, apto 901, Paissandú, Recife, PE. CEP 52010-000. E-mail: edlacabral2@gmail.com Telefone: (81)98799 4560.

<sup>2</sup> Médico. Mestre. Hospital Heliópolis São Paulo, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Médico Residente. Hospital de Câncer de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

<sup>4</sup> Nutricionista. Hospital de Câncer de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

<sup>5</sup> Nutricionista. Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, Recife, PE, Brasil.

<sup>6</sup> Nutricionista. Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, Recife, PE, Brasil.



60 anos, portadores de CCP com indicação de tratamento cirúrgico no Hospital de Câncer de Pernambuco, no período de janeiro de 2020 a julho de 2021, após aprovação do comitê de ética CAAE 26505319.8.0000.5205. Foi aplicado o questionário Strength, Assistance in walking, Rise from a chair, Climb stairs e Falls (SARC-F) que possui cinco perguntas objetivas que visa identificar indivíduos com risco aumentado para sarcopenia e dados antropométricos como a circunferência da panturrilha (CP) (ponto de corte  $\leq 34$ cm homens e  $\leq 33$ cm para mulheres). Resultados: A maioria da amostra 66,7% (n=38) era de pacientes com câncer de cavidade oral e 33% de laringe (n=19). A média de idade foi 70,3 anos com prevalência do sexo masculino 70,2% (n=40). Apenas 8,7% da amostra (n=5) apresentaram risco de sarcopenia conforme a aplicação da triagem SARC-F. Observou-se depleção da CP em 50,8% (n=29) dos pacientes avaliados. Conclusão: A aplicação da triagem SARC-F não se mostrou sensível para triar idosos com CPP quando comparados com a CP.

**Palavras-chave:** Triagem Nutricional; Sarcopenia; Câncer de Cabeça e Pescoço.



## TEMÁTICAS TERAPIA NUTRICIONAL

### **Composição de Ácido Eicosapentaenoico (EPA) e Ácido Docosahexaenóico (DHA) de dietas enterais hipercalóricas com adição de óleo de peixe comercializadas no mercado brasileiro**

Marciele Alves Bolognese<sup>1</sup>  
Vanessa Javera Castanheira Neia<sup>2</sup>  
Patrícia Magalhães de Souza<sup>3</sup>  
Oscar de Oliveira Santos Júnior<sup>4</sup>  
Jesuí Vergílio Visentainer<sup>5</sup>

**Introdução:** A composição lipídica das dietas enterais, além de fornecer calorias, exercem inúmeras funções metabólicas. Os ácidos graxos poli-insaturados (AGPI), presentes nas fórmulas enterais, como o ácido eicosapentaenoico (EPA) e o ácido docosahexaenóico (DHA) representam funções bioquímicas e fisiológicas relevantes para o metabolismo e a saúde humana. **Objetivo:** Avaliar a composição de ácido eicosapentaenoico (EPA) e ácido docosahexaenóico (DHA) de dietas enterais hipercalóricas com adição de óleo de peixe comercializadas no mercado brasileiro. **Método:** Foram

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Doutoranda. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná (PR), Brasil. *Endereço para correspondência:* Marciele Alves Bolognese. E-mail: mafb-2006@hotmail.com  
Telefone: (44) 99129-8824.

<sup>2</sup> Pesquisadora, Pós-doutoranda. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná (PR), Brasil.

<sup>3</sup> Mestranda. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná (PR), Brasil.

<sup>4</sup> Pesquisador. Doutor. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná (PR), Brasil.

<sup>5</sup> Pesquisador. Doutor. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná (PR), Brasil.





selecionadas dietas enterais hipercalóricas, de diferentes marcas, enriquecidas com óleo de peixe. Os ácidos graxos (AG) foram convertidos em ésteres metílicos de ácidos graxos (EMAGS) e as análises cromatográficas adotaram os procedimentos detalhados por Piccioliet *al.* (2019). A quantificação de AG foi realizada de acordo com Visentainer (2012). Todas as análises foram realizadas em triplicata, e os resultados foram submetidos à análise de variância unidirecional ao nível de significância de 5%. Resultados: Foram selecionadas 12 dietas enterais hipercalóricas, enriquecidas com óleo de peixe. A análise em g/100ml revelou que apenas as amostras 8 e 11 apresentaram melhor composição de EPA e DHA ( $0.0871 \pm 0.041$ ) e ( $0.0656 \pm 0.2113$ ), enquanto as amostras 5 e 9 apresentaram menor composição de EPA e DHA ( $0.0146 \pm 0.009$ ) e ( $0.0157 \pm 0.013$ ). Conclusão: O trabalho mostrou a relevância de analisar a composição de EPA e DHA de dietas enterais, dada sua importância para o metabolismo e estado nutricional de pacientes em uso contínuo dessas dietas.

**Palavras-chave:** Dieta enteral; Ácidos graxos; Nutrição.



## **Índice de qualidade nutricional lipídica de dietas enterais pediátricas enriquecidas com óleo de peixe disponíveis no mercado brasileiro**

Marciele Alves Bolognese<sup>1</sup>  
Vanessa Javera Castanheira Neia<sup>2</sup>  
Patrícia Magalhães de Souza<sup>3</sup>  
Oscar de Oliveira Santos Júnior<sup>4</sup>  
Jesuí Vergílio Visentainer<sup>5</sup>

**Introdução:** A composição lipídica das dietas enterais pediátricas são importantes fontes de calorias e também exercem inúmeras funções metabólicas para crianças com necessidades de crescimento e ganho de peso. **Objetivo:** Avaliar o índice de qualidade nutricional lipídica de dietas enterais pediátricas enriquecidas com óleo de peixe. **Método:** Foram selecionadas dietas enterais pediátricas com adição de óleo de peixe. Os ácidos graxos (AG) foram convertidos em ésteres metílicos de ácidos graxos (EMAGS) e as análises cromatográficas adotaram os procedimentos detalhados por Piccioliet *al.* (2019). A quantificação de AG foi realizada de acordo com Visentainer (2012). O Índice de qualidade

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Doutoranda. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná (PR), Brasil. *Endereço para correspondência:* Marciele Alves Bolognese. E-mail: mafb-2006@hotmail.com  
Telefone: (44) 99129-8824.

<sup>2</sup> Pesquisadora, Pós-doutoranda. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná (PR), Brasil.

<sup>3</sup> Mestranda. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná (PR), Brasil.

<sup>4</sup> Pesquisador. Doutor. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná (PR), Brasil.

<sup>5</sup> Pesquisador. Doutor. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná (PR), Brasil.



nutricional da fração lipídica (Aterogenicidade (IA); Trombogenicidade (IT); Hipo/hipercolesterolêmico (H/H)) foram obtidos segundo Santos-Silva *et al.* (2002). Todas as análises foram realizadas em triplicata, e os resultados foram submetidos à análise de variância unidirecional ao nível de significância de 5%. Resultados: Foram selecionadas 3 dietas enterais pediátricas, enriquecidas com óleo de peixe. Obtivemos os seguintes valores na amostra A: IA:  $0.1208 \pm 0.0013$ , IT:  $0.1805 \pm 0.0022$  e H/H:  $7.5298 \pm 0.1543$ ; na amostra B encontramos IA:  $0.1215 \pm 0.4771$ , IT:  $0.1853 \pm 1.307$  e H/H:  $7.157 \pm 3.1542$ ; na amostra C encontramos IA:  $0.7768 \pm 0.0364$ , IT:  $1.24 \pm 0.0383$  e H/H:  $14531 \pm 0.0554$ . Conclusão: Quanto menor o valor de IA e IT maior a quantidade de ácidos graxos anti-aterogênicos e para prevenção de doenças coronarianas os valores de H/H devem estar acima de 2.0, portanto, a dieta 3 não apresentou índice de qualidade nutricional lipídica adequada.

**Palavras-chave:** Dieta enteral; Ácidos graxos; Pediatria.



## **Perfil de ácidos graxos saturados em dietas enterais poliméricas hipercalóricas com adição de óleo de peixe comercializadas no mercado brasileiro**

Marciele Alves Bolognese<sup>1</sup>  
Vanessa Javera Castanheira Neia<sup>2</sup>  
Patrícia Magalhães de Souza<sup>3</sup>  
Oscar de Oliveira Santos Júnior<sup>4</sup>  
Jesuí Vergílio Visentainer<sup>5</sup>

**Introdução:** A composição lipídica das dietas enterais é importante fonte de calorias e também exerce inúmeras funções metabólicas, sobretudo em pacientes oncológicos. **Objetivo:** Identificar o perfil de ácidos graxos saturados em dietas enterais poliméricas hipercalóricas com adição de óleo de peixe comercializadas no mercado brasileiro. **Método:** Foram selecionadas dietas enterais poliméricas hipercalóricas com adição de óleo de peixe disponíveis no mercado brasileiro. Os ácidos graxos (AG) foram convertidos em ésteres metílicos de ácidos graxos (EMAGS) e as análises cromatográficas adotaram os procedimentos detalhados por Piccioliet *al.* (2019). A quantificação de AG foi realizada de acordo com Visentainer

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Doutoranda. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná (PR), Brasil. *Endereço para correspondência:* Marciele Alves Bolognese. E-mail: mafb-2006@hotmail.com  
Telefone: (44) 99129-8824.

<sup>2</sup> Pesquisadora, Pós-doutoranda. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná (PR), Brasil.

<sup>3</sup> Mestranda. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná (PR), Brasil.

<sup>4</sup> Pesquisador. Doutor. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná (PR), Brasil.

<sup>5</sup> Pesquisador. Doutor. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná (PR), Brasil.



(2012). Todas as análises foram realizadas em triplicata, e os resultados foram submetidos à análise de variância unidirecional ao nível de significância de 5%. Resultados: Foram selecionadas 12 dietas enterais poliméricas hipercalóricas, enriquecidas com óleo de peixe. Os valores encontrados de ácidos graxos saturados (AGS) em g/100 ml foram: amostra 1 ( $3.3255 \pm 0.3554$ ), amostra 2 ( $1.2278 \pm 0.0708$ ), amostra 3 ( $8.3607 \pm 2.2734$ ), amostra 4 ( $3.4979 \pm 2.5916$ ), amostra 5 ( $8.3607 \pm 2.2734$ ), amostra 6 ( $4.7891 \pm 0.1629$ ), amostra 7 ( $3.632 \pm 0.1897$ ), amostra 8 ( $4.7283 \pm 3.3604$ ), amostra 9 ( $1.0551 \pm 0.5149$ ), amostra 10 ( $2.2455 \pm 0.1807$ ), amostra 11 ( $2.0198 \pm 0.9079$ ) e amostra 12 ( $0.804 \pm 0.1141$ ). Conclusão: As recomendações internacionais preconizam que o consumo diário de AGS para adultos sem comorbidades não deve ultrapassar 10% do valor energético total (VET) e indivíduos com comorbidades não deve ultrapassar 7% do VET. As dietas 3 e 5 apresentam valores superiores as recomendações, o que pode resultar em complicações metabólicas, sobretudo no paciente oncológico em uso exclusivo dessa dieta

**Palavras-chave:** Dieta enteral; Ácidos graxos; Lipídios.



## **Elaboração de um livro ilustrado para crianças em tratamento oncológico sobre uso de sondas de alimentação**

Virgínia Desirée Mendes de Moraes Kliemann Sant'Ana<sup>1</sup>

Ana Paula Garcia Fernandes dos Santos<sup>2</sup>

Marina Lopes<sup>3</sup>

Introdução: A utilização da terapia nutricional enteral (TNE) por meio das sondas de alimentação em pacientes oncológicos pediátricos apresentou um aumento importante nas últimas décadas. Embora os benefícios da nutrição enteral sejam bem estabelecidos, os pacientes oncológicos pediátricos e seus familiares podem possuir percepções negativas a respeito do uso da sonda, além de apresentarem dúvidas recorrentes. Assim, mostra-se de suma importância o desenvolvimento de materiais educativos e lúdicos, a respeito do uso de TNE, de modo a elucidar o tema para estes indivíduos. Objetivo: Prestar informação referente às orientações de indicação, tipos e passagem de sondas enterais para alimentação, por meio do desenvolvimento de um livro infantil ilustrado. Método: A construção do livro englobou as seguintes etapas: briefing, desenvolvimento do conteúdo e design gráfico. No que tange ao briefing, esta etapa englobou o levantamento de todos os dados pertinentes ao livro, tais como

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Pós-Graduada. Hospital Erasto Gaertner. [mlopes@erastogaertner.com.br](mailto:mlopes@erastogaertner.com.br) Curitiba, PR, Brasil. *Endereço para correspondência:* Virgínia Desirée Mendes de Moraes Kliemann Sant'Ana. Endereço Completo: Brigadeiro Franco – Centro, Curitiba, PR, Brasil. E-mail: [vkliemann@erastinho.com.br](mailto:vkliemann@erastinho.com.br) Telefone: (41) 99862-3208.

<sup>2</sup> Nutricionista. Mestranda. Universidade Federal do Paraná. [anagarcianutricao@gmail.com](mailto:anagarcianutricao@gmail.com) Curitiba, PR, Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista. Pós-Graduada. Hospital Erasto Gaertner. [mlopes@erastogaertner.com.br](mailto:mlopes@erastogaertner.com.br) Curitiba, PR, Brasil.



custo, temas que serão abordados, didática e elementos visuais e não visuais. O desenvolvimento do conteúdo foi realizado a partir da criação do personagem principal da obra que conta, em primeira pessoa, sua experiência com o uso de sonda enteral durante seu tratamento oncológico – com embasamento científico atual. A última etapa corresponde ao design gráfico, que compreendeu o desenvolvimento das ilustrações, diagramação e impressão da obra. Resultados: Obteve-se a confecção do livro, em formato *online* e impresso. Conclusão: O material desenvolvido atingiu os objetivos propostos, porém mostra-se necessário a realização de um pré-teste com a população estudada, para validar a linguagem e a compreensão dos elementos visuais e não visuais do livro.

**Palavras-chave:** Nutrição Enteral; Oncologia; Pediatria.



## Alimentação de pacientes em cuidados paliativos – percepção da equipe multiprofissional

Rita de Cássia Costa Santos<sup>1</sup>

Andreia Cristna Dalbello Rissati<sup>2</sup>

**Introdução:** O aumento da incidência do câncer e o diagnóstico tardio têm 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, realizado com os profissionais de saúde. **Resultados:**

---

<sup>1</sup> Nutricionista da Clínica AMO, Salvador – BA. Especialista em Clínica e Terapêutica Nutricional pelo IPCE, Especialista em Nutrição Oncológica pelo CIN, Especialista em Obesidade e Cirurgia Bariátrica e Metabólica pelo CIN. Salvador (BA), Brasil. *Endereço para correspondência:* Rua Engenheiro Celso Torres nº 16 edf Vale Verde apt 1201 Graça. Salvador – BA, CEP: 40150-280 E-mail: rccs.costa@uol.com.br Telefone: (71) 99194-5881.

<sup>2</sup> Nutricionista clínica, Especialista em Qualidade Vida – UNICAMP, Esp. Fitoterapia Funcional – VP, Intensivode Nutrição Enteral e Parenteral pela BRASPEN, Esp. Nutrição em Oncologia – AC. Camargo, Pós Graduada em Oncologia – Albert Einstein, Extensão em Cuidados Paliativos – Albert Einstein, Extensão Aprofundamento em Nutrição Funcional em Câncer- VP. *Endereço para correspondência:* Rua João Lino, 914 Centro Santa Bárbara D'oeste-S. E-mail: andreiarissatinutricionista@yahoo.com.br Telefones para contato com código de área: (19) 99756-0876.





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 de conforto, de controle de sintomas, e como um cuidado para melhorar a qualidade de vida respeitando os desejos do paciente. Os cuidados de saúde que as pessoas recebem nos cuidados de fim de vida podem ajudar a minimizar a angústia e a dor associada com a morte e o morrer para o indivíduo, bem como para sua família, amigos e cuidadores, com o objetivo da qualidade dos cuidados no final de 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.



## **Indicação de nutrição enteral em pacientes pediátricos com tumores do sistema nervoso central em cuidados paliativos**

Beatriz Christina Luzete<sup>1</sup>

José Carlos Martins Córdoba<sup>2</sup>

Nadia Dias Gruezo<sup>3</sup>

**Introdução:** A terapia nutricional pode ser utilizada em cuidados paliativos após avaliações dos benefícios, malefícios e prognóstico. Pacientes com tumores do sistema nervoso central (SNC) podem apresentar sintomas que interferem na alimentação como disfagia, hiperfagia secundária ao uso de corticoides e hipoatividade. Na pediatria, ainda há maior desafio na definição do prognóstico, tornando difícil a indicação de nutrição enteral. **Objetivo:** Avaliar a indicação e o uso da nutrição enteral na terminalidade de pacientes pediátricos com tumores do SNC. **Método:** Estudo descritivo, retrospectivo com análise de prontuário dos pacientes com tumor do SNC acompanhados até o óbito pelo serviço de Cuidados Paliativos Oncológicos do Hospital da Criança de Brasília entre 2017 e 2021. **Resultados:** Foram analisados 27 pacientes sendo que 21 (77%) utilizaram nutrição enteral na terminalidade. As indicações foram: Oferta de nutrientes para manutenção do estado nutricional (90%), oferta segura de alimentação devido à

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Mestre. Hospital da Criança de Brasília José Alencar. Brasília, DF, Brasil. *Endereço para correspondência:* Beatriz Christina Luzete. AENW 3, Lote A – Setor Noroeste, DF, 70684-831. Setor de Nutrição. E-mail: beatrizchristina@hotmail.com. Telefone: (61) 98279-7774.

<sup>2</sup> Médico. Doutor. Hospital da Criança de Brasília José Alencar. Brasília, DF, Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista. Doutora. Hospital da Criança de Brasília José Alencar. Brasília, DF, Brasil.



disfagia (85%) e alívio de fome em crianças utilizando corticoide e incapazes de manter ingesta oral suficiente (9%). A oferta de nutrientes ocorreu em mediana de 80 dias. Os malefícios incluíram sintomas gastrointestinais (47%), retenção hídrica (9%), desconforto na repassagem da sonda (42%) e outros. Foi necessário reduzir o volume ofertado em 13 casos. A dieta enteral foi suspensa no final de vida de 8 pacientes e foi mantida nos casos em que a família solicitou (14%). Conclusão: A nutrição enteral pode trazer benefícios para estes pacientes, porém também encontra barreiras e deve ser avaliada individualmente. Mais estudos são necessários para embasar as condutas nesta área.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos; Nutrição Enteral; Neoplasias do Sistema Nervoso Central.



## **Associação entre as aversões alimentares decorrentes do tratamento adjuvante e a qualidade da dieta em mulheres com câncer de mama**

Marina Raick<sup>1</sup>

Luiza Kuhnen Reitz<sup>2</sup>

Jaqueline Schroeder<sup>2</sup>

Patricia Faria Di Pietro<sup>3</sup>

**Introdução:** O tratamento adjuvante para o câncer de mama comumente promove alterações gastrintestinais capazes de modificar o consumo alimentar, a qualidade da dieta e o prognóstico da doença. **Objetivo:** investigar a influência das aversões alimentares decorrentes do tratamento adjuvante sobre a qualidade da dieta de mulheres com câncer de mama. **Método:** Estudo observacional com amostra de 73 mulheres com câncer de mama, avaliadas quanto ao desenvolvimento de aversões alimentares e consumo alimentar, sendo este coletado por meio do Questionário de Frequência Alimentar a fim de calcular o Índice de Qualidade da Dieta Revisado (IQD-R) durante o tratamento adjuvante. Modelos de regressão logística foram desenvolvidos para identificar as associações entre as aversões alimentares e a qualidade da dieta,

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Nutrição – Departamento de Nutrição, UFSC. *E-mail:* marinaraick@gmail.com – Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>2</sup> Nutricionista. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). *E-mails:* luizakreitz@gmail.com, jaqueline.schroeder04@gmail.com – Florianópolis e Joinville, SC, Brasil. *Endereço para correspondência:* Jaqueline Schroeder, Rua Alfredo R. Schroeder, 76, América, Joinville, telefone: (47) 99903-9018.

<sup>3</sup> Nutricionista. Doutora. Professora associada do Departamento de Nutrição e do Programa de Pós Graduação em Nutrição (PPGN) – UFSC. *E-mail:* patricia.di.pietro@ufsc.br – Florianópolis, SC, Brasil.



considerando  $p < 0,05$ . Resultados: Verificou-se o desenvolvimento de aversões alimentares em 32,8% da amostra ( $n=24$ ), sendo as prevalentes: carnes ( $n=7$ , 29,1%), café ( $n=5$ , 20,8%) e feijão ( $n=5$ , 20,8%). As aversões alimentares não promoveram alteração significativa na qualidade da dieta durante o tratamento adjuvante ( $p=0,456$ , IC 95%, -3,18, 6,97;  $\beta$ -ajustado=1,90). Conclusão: É provável que as aversões ao café e às carnes tenham promovido indiretamente a redução na ingestão de açúcares e gorduras saturadas, contrabalanceando o efeito negativo da redução no consumo de feijão sobre o escore total do IQD-R das mulheres que desenvolveram aversões, quando comparadas àquelas que não desenvolveram, implicando na ausência de associações. Ainda assim, o acompanhamento nutricional para o manejo das aversões alimentares durante o tratamento adjuvante do câncer de mama faz-se essencial, visando a melhora do prognóstico da doença.

**Palavras-chave:** Neoplasia mamária; Quimioterapia Adjuvante; Consumo Alimentar; Dieta.



## **O consumo alimentar de micronutrientes está associado com o estadiamento tumoral em pacientes com carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço**

Ana Carolina da Silva Lima<sup>1</sup>

Tathiany Jéssica Ferreira<sup>2</sup>

Larissa Morinaga Matida<sup>3</sup>

Adriana Divina Silva Campos<sup>2</sup>

Ana Amélia Freitas-Vilela<sup>4</sup>

Maria Aderuza Horst<sup>4</sup>

**Introdução:** O consumo de micronutrientes pode ser fator de risco e/ou de proteção para diferentes tipos de câncer. Contudo, a relação entre micronutrientes e fatores prognósticos no carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço (CECP) é pouco investigada. **Objetivo:** Avaliar se há associação entre o consumo de nutrientes e o estadiamento tumoral. **Metodologia:** Estudo transversal com 136 pacientes em pré-tratamento com CECP, de ambos sexos (20 a 80 anos). Foi utilizado um questionário de frequência alimentar para investigação do consumo habitual. Os nutrientes avaliados foram divididos em tercios de consumo. O

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Doutoranda. Faculdade de Nutrição. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás (GO), Brasil. *Endereço para correspondência:* Ana Carolina da Silva Lima. *Endereço:* Faculdade de Nutrição – Rua 227, quadra 68, SN, Setor Leste Universitário CEP 74605-080. E-mail: analima.nut@gmail.com. Telefone: 62 982115073.

<sup>2</sup> Nutricionista. Doutoranda. Instituto de Nutrição Josué de Castro. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista. Mestranda. Faculdade de Nutrição. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás (GO), Brasil.

<sup>4</sup> Professor Adjunto. Pós – Doutor. Faculdade de Nutrição. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás (GO), Brasil.



estadiamento tumoral foi classificado de acordo sistema de Classificação de Tumores Malignos (TNM), agrupados em I e II (estádio inicial), III e IV. Foi realizado o ajuste pelo consumo médio de energia e modelos de regressão logística multinomial ajustados por covariáveis foram aplicados para verificar a associação do estadiamento com o consumo de nutrientes. Resultados: O tercil mais alto de consumo foi associado ao estágio inicial para: fósforo (OR 0.027 IC95% 0.002 – 0.39); vitaminas A (OR 0.09 IC95% 0.01 – 0.81); B<sub>1</sub> (OR 0.08 IC95% 0.009 – 0.67); B<sub>2</sub> (OR 0.03 IC95% 0.003 – 0.46); B<sub>3</sub> (OR 0.13 IC95% 0.02 – 0.85); B<sub>12</sub> (OR 0.08 IC95% 0.009 – 0.72) e D (OR 0.16 IC95% 0.03 – 0.95). O tercil mais alto de consumo foi associado ao estágio III para: magnésio (OR 0.17 IC95% 0.04 – 0.76); potássio (OR 0.17 IC95% 0.04-0.76; p=0.020); Vitaminas D (OR 0.22 IC95% 0.06 – 0.86) e E (OR 0.17 IC95% 0.03-0.89). Conclusão: O maior consumo alimentar de micronutrientes específicos foi associado ao estágio inicial e III em pacientes com CECP.

**Palavras-chave:** Carcinoma escamoso; Diagnóstico; Dieta; Neoplasias de cabeça e pescoço; Nutrição.



## O padrão alimentar “processados” está associado com o estadiamento tumor além carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço

Tathiany Jéssica Ferreira<sup>1</sup>

Ana Carolina da Silva Lima<sup>2</sup>

Larissa Morinaga Matida<sup>3</sup>

Ana Amélia Freitas-Vilela<sup>4</sup>

Maria Beatriz Trindade Castro<sup>5</sup>

Maria Aderuza Horst<sup>4</sup>

**Introdução:** A alimentação é um fator ambiental modificável e associa-se ao prognóstico do carcinoma espinocelular de cabeça e pescoço (CECP). **Objetivo:** Identificar padrões alimentares de pacientes com CECP e sua associação com o estadiamento tumoral. **Metodologia:** Estudo transversal realizado com 136 pacientes pré-tratamento, de ambos os sexos, com idade entre 20 e 80 anos. O padrão alimentar foi determinado pela análise de componentes principais (KMO=0.60), com base nos dados do

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Doutoranda. Instituto de Nutrição Josué de Castro. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. *Endereço para correspondência:* Tathiany Jéssica Ferreira. *Endereço:* Instituto de Nutrição Josué de Castro – UFRJ. Av. Carlos Chagas Filho, 373 – Bloco J 2º andar Cidade Universitária, Rio de Janeiro, RJ. CEP 21941-902. E-mail: tathijessica@outlook.com. Telefone: 62 982769055.

<sup>2</sup> Nutricionista. Doutoranda. Faculdade de Nutrição. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás (GO), Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista. Mestranda. Faculdade de Nutrição. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás (GO), Brasil.

<sup>4</sup> Professor Adjunto. Pós – Doutor. Faculdade de Nutrição. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, Goiás (GO), Brasil.

<sup>5</sup> Professor Adjunto. Pós- Doutor. Instituto de Nutrição Josué de Castro. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.





questionário de frequência alimentar. O estadiamento tumoral foi obtido de prontuários e classificados em: I e II (estádio inicial), III e IV. Modelos de regressão logística multinomial ajustados por covariáveis foram aplicados para avaliação do estadiamento aos padrões identificados. Resultados: Foram encontrados três padrões alimentares, nomeados de acordo com os alimentos que mais contribuíram com as cargas fatorias: i) ‘saudável’, caracterizado por grãos, tubérculos, laticínios, verduras e legumes, fruta e peixes; ii) ‘processado’, caracterizado por *fast foods*, pão, bolo e biscoito, carne de primeira, carne de segunda, gordura, bebidas açucaradas; e iii) ‘Misto com Álcool tradicional CECP’, caracterizado por arroz, massas e farinhas, feijão, café, cerveja e bebidas destiladas. Na regressão logística multinomial observou-se uma associação entre o padrão alimentar saudável e o estágio inicial (OR 0,47; IC95% 0,26; 0,87;  $p=0,016$ ) e entre o padrão alimentar ‘processado’ e o estágio III (OR 1,57; IC95% 1,02; 2,42;  $p=0,040$ ). Conclusão: A maior adesão ao padrão alimentar saudável foi associada ao estágio inicial da doença e o padrão alimentar de “processados” foi associada ao estágio III em pacientes com CECP.

**Palavras-chave:** Neoplasias de cabeça e pescoço; Padrões alimentares; Estadiamento de tumores.



## **Utilização de medidas não farmacológicas para pacientes paliativos através de intervenção nutricional**

Priscila Amad<sup>1</sup>

Alana Gomes<sup>2</sup>

Ana Kátia Zakzauskas<sup>3</sup>

Glauca Santana<sup>4</sup>

**Introdução:** Vivenciar o câncer traz consigo alterações importantes do cotidiano, que exigem reorganização nos âmbitos sociais, emocionais e espirituais. Em uma abordagem segundo os Cuidados Paliativos (CP), quando a cura não é mais possível, a estratégia terapêutica deverá se basear no cultivo da autonomia do paciente, preservando ao máximo sua vida normal ou favorecendo que a pessoa consiga usufruir de sua vitalidade dentro de seus limites, sendo esta uma alternativa para que a assistência ao paciente aconteça de forma humanitária, justa e benéfica. Uma atenção multiprofissional que forneça auxílio no controle dos sintomas, nos aspectos sociais, psicológicos e espirituais, pode reduzir o sofrimento desse paciente e promover Qualidade de Vida (QV). **Objetivo:** Intervir como tratamento Não Farmacológico (NF) através da

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Pós Graduada em Cuidados Paliativos pelo Instituto Palium Latinoamérica da cidade de Buenos Aires (BA), Argentina. *Endereço para correspondência:* Priscila Amad. Rua Maria Suzana, nº 69. Email: priscila.amad@gmail.com Telefone: (11) 98148-7937

<sup>2</sup> Nutricionista. Pós Graduada em Nutrição Hospitalar pelo Hospital Israelita Albert Einstein da cidade de São Paulo (SP), Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista. Pós Graduada em Doenças Crônicas Não Transmissíveis pelo Hospital Israelita Albert Einstein e em Nutrição Clínica pelo Centro Universitário São Camilo da cidade de São Paulo (SP), Brasil.

<sup>4</sup> Nutricionista. Pós-graduada em Nutrição Hospitalar pelo Hospital Israelita Albert Einstein, da cidade de São Paulo (SP), Brasil.



nutrição, a fim de auxiliar no controle de Sintomas Gastrointestinais (SGI), além de oferecer melhor QV e dignidade ao paciente. Métodos: Foram avaliados pacientes oncológicos no período de julho e agosto de 2021 de um Hospital Público de São Paulo, acompanhando o impacto da utilização das medidas NF nos SGI e na aceitação alimentar dos pacientes em CP. Resultado: Foi possível observar que medidas NF adicionadas ao plano alimentar (picolé, água de coco, frutas, chás), apresentam melhora significativa no controle de sintomas destes pacientes, bem como melhor aceitação alimentar e bem-estar. Conclusão: O acompanhamento multidisciplinar para controle de sintomas através do tratamento NF é um método importante a ser utilizado em todas as fases da vida e pode garantir melhor QV no momento em que não há possibilidade de cura.

**Palavras-Chave:** Nutrição; Cuidados Paliativos; Qualidade de Vida; Sinais e Sintomas.



## **Terapia nutricional em paciente submetido a ressecção cirúrgica de amputação de reto:um relato de caso**

Lorena Lobato Rodrigues da Cunha<sup>1</sup>

Talita Ariane Amaro Lobato<sup>2</sup>

Luana Silva Batista<sup>3</sup>

Erika Fernanda Rodrigues Ferreira<sup>4</sup>

**Introdução:** A complexidade do tratamento oncológico exige terapias multimodais, intervenções multiprofissionais e um manejo singular a cada caso. **Objetivo:** Relatar o caso de um adolescente, com tratamento nutricional individualizado em tratamento oncológico. **Relato do caso:** Trata-se do caso de um adolescente de 19 anos, diagnosticado com câncer de reto encaminhado pelo cirurgião gastroenterologista de uma clínica oncológica. Há seis meses cursava com diarreia intensa e anorexia. Na primeira consulta nutricional apresentava-se com 53,2 kg, 1,71m de altura, desnutrido pelo Índice de Massa Corporal (IMC) e %Ponderal de peso maior que 10%.Em tratamento quimioterápico neoadjuvante. Foi iniciada a Terapia Nutricional Oral (TNO) oligomérica, hipercalórica e hiperproteica. Após 4 meses do início da TNOe o ganho de 16,4kg, foi marcado o procedimento cirúrgico e iniciando uma dieta imunomoduladora rica em arginina 7 dias antes e 7 dias

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Mestre. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, PR, Brasil. *Endereço para correspondência:* Lorena Lobato Rodrigues da Cunha. Endereço Completo: Rua dos Mundurucus 1932, apto 1401 bloco A. CEP:66025-660 Belém, Pará E-mail: lorenarcunha@hotmail.com Telefone: (91) 98341-4444.

<sup>2</sup> Nutricionista. Mestranda. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista. Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

<sup>4</sup> Graduanda em Nutrição. Escola Superior Madre Celeste, Belém, PA, Brasil.



após o procedimento cirúrgico, eum suplemento para abreviação do jejum, hipercalórico, hiperprotéico, isento de fibras ingerido 12 horas, 06 horas e 04 horas antes do procedimento. Paciente submetido a amputação total do reto com colostomia definitiva; teve redução do tempo de internação hospitalar e UTI previstos. Após 9 meses do início do tratamento, paciente com ganho de 22,8kg, atingindo peso habitual e retorno de suas atividades laborais. Conclusão: O paciente em acompanhamento nutricional com dieta e suplementação específica para cada etapa do tratamento, além de recuperar o estado nutricional, minimizou os efeitos colaterais decorrentes do tratamento, trazendo melhor qualidade de vida permitindo as suas atividades laborais cotidianas.

**Palavras-chave:** Neoplasias; Desnutrição; Tratamento oncológico.



## **Fístula entero-vesico-vaginal a recidiva pélvica de adenocarcinoma de reto: relato de caso**

Rayanne Patrizia Costa Mendonça<sup>1</sup>

Andrea Claudia Menezes da Paz Barros<sup>2</sup>

Alana Carneiro de Oliveira Macedo<sup>3</sup>

Maria Eduarda de Albuquerque Santana<sup>4</sup>

Rosielle Batista Ferreira<sup>5</sup>

**Introdução:** As fistulas genitais são uma comunicação entre o trato genital (vagina e útero) e os tratos urinário (uretra, bexiga, ureter) e intestinal (reto, canal anal e intestinos). **Relato de caso:** A.M.V.C., sexo feminino, 53 anos, natural de Recife-PE, desempregada, solteira, mãe de dois filhos e residente de Jaboatão, Pernambuco. Adenocarcinoma retal, amputação de reto e colostomia definitiva. Processo recidivo em região pélvica em segmento do intestino delgado, metastático em mesentério com comprometimento e infiltração para parede

- 
- <sup>1</sup> Nutricionista Graduada em Nutrição Clínica e Esportiva e pós-graduanda em terapia nutricional em cuidados intensivos pelo GANEP Educação; raypatrizianutri@gmail.com; Recife, Pernambuco, Brasil. *Endereço para correspondência:* Rua Baobá Q. B14 número 13, Ouro Preto – Olinda, Pernambuco, Brasil.
- <sup>2</sup> Doutora em Terapia intensiva, nutricionista clínica do Hospital do Câncer de Pernambuco (HCP); andrea\_alicia2006@hotmail.com; Recife, Pernambuco, Brasil.
- <sup>3</sup> Nutricionista, residente do programa de Nutrição Clínica do Hospital Barão de Lucena (HBL); nutrialanamacedo@gmail.com; Recife, Pernambuco, Brasil.
- <sup>4</sup> Nutricionista, residente do programa de Nutrição Clínica do Hospital de Câncer de Pernambuco (HCP); eduarda\_asantana@hotmail.com; Recife, Pernambuco, Brasil.
- <sup>5</sup> Nutricionista, residente do programa de Nutrição Clínica do Hospital de Câncer de Pernambuco (HCP); rosielle.fb@gmail.com; Recife, Pernambuco, Brasil.



intestinal, cursando com obstrução, sangramento em aspecto mucoso há vários meses, ardor e dificuldade para urinar e intercorre com presença acidose metabólica grave e necessidade de urgência dialítica. Após estabilização, internamento na clínica oncológica, seguindo em tratamento hemodialítico e quimioterapia. Avaliação nutricional: NRS 2002, em risco nutricional devido hiporexia (0-25%), perda de peso (10,28% em um mês, classificada como excesso de peso de acordo com IMC (OMS, 2005) e eutrófica em relação a circunferência braquial (Frisancho, 1990). Recomendações nutricionais: Ingestão calórica entre 20-35 kcal/kg/dia e proteica entre 1,2-1,8g/kg/dia. Conclusão: A intervenção nutricional e adaptação de plano alimentar de acordo com o consenso de nutrição oncológica pode melhorar o estado nutricional comitente com a dieta de alta absorção, calorias e proteínas adequadas, pode colaborar para a diminuição do débito e fechamento da fístula proporcionando qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Fístulas genitais; avaliação nutricional; intervenção nutricional.



## **Conscientização da importância do acompanhamento nutricional em pacientes oncológicos após intervenção de acolhimento multiprofissional**

Renata Coelho de Moraes Aguiar Tavares<sup>1</sup>

Vagner Deuel de Oliveira Tavares<sup>2</sup>

Alison Wagner Azevedo Barroso<sup>3</sup>

Rafaella Gimenez Vieira<sup>4</sup>

Danielli de Almeida Matias<sup>5</sup>

**Introdução:** O câncer é uma enfermidade multifatorial caracterizada pelo crescimento desordenado, rápido e invasivo de células, podendo acarretar alterações funcionais e no estado nutricional do paciente. A má alimentação é considerada um dos fatores determinantes para o desenvolvimento do câncer. **Objetivo:** Avaliar através de questionários subjetivos, se orientações iniciais fornecidas aos pacientes durante Acolhimento Oncológico, composto por Oncologista, Nutricionista e Psicólogo, são importantes para conscientização dos pacientes ao acompanhamento nutricional individualizado

- 
- <sup>1</sup> Nutricionista, Especialista em Nutrição Clínica Funcional. Clínica de Oncologia e Mastologia de Natal – Oncology Group, Natal, RN, Brasil. *Endereço para correspondência:* Avenida Abel Cabral, n° 505. Condomínio Spazzio Nautilus. Nova Parnamirim/ Parnamirim, RN. Renata Coelho de Moraes Aguiar Tavares Endereço Completo. E-mail: renatacoelho.nutri@gmail.com Telefone: (84) 9-9936-9531
- <sup>2</sup> Educação Física, Mestre em Ciências da Saúde, Departamento de Fisiologia e Comportamento, Laboratório de Medidas Hormonais, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil.
- <sup>3</sup> Médico, Oncologista. Clínica de Oncologia e Mastologia de Natal – Oncology Group, Natal, RN, Brasil.
- <sup>4</sup> Psicóloga, Especialista em Psico-Oncologia. Clínica de Oncologia e Mastologia de Natal – Oncology Group, Natal, RN, Brasil.
- <sup>5</sup> Médica, Oncologista. Clínica de Oncologia e Mastologia de Natal- OncologyGroup, Natal, RN, Brasil.





durante o tratamento. Métodos: Preenchimento de questionário pré-consulta e 3 meses pós consulta. Entrevista semiestruturada, incluindo esclarecimento de dúvidas sobre o tratamento, orientações nutricionais preventivas sobre a toxicidade e adaptações frente ao diagnóstico. As questões utilizadas no questionário com enfoque nutricional foram: 1) Você já procurou alguma orientação nutricional previa? (resposta sim ou não); 2) Como considero minha alimentação atualmente? (nenhum conhecimento (0) até conhecimento extremo (10); e 3) No momento (após 3 meses do início do tratamento) realiza acompanhamento nutricional? (resposta sim ou não). Além disso, foi realizada uma análise de frequência, para quantificar as respostas dos questionários pré e pós-acolhimento. Resultados: Os resultados mostram no pré-acolhimento referente à procura de orientações nutricionais previa, 80% (n=32) responderam “não” e 20% (n=8) responderam “sim”; Por outro lado, referente ao acompanhamento nutricional após 3 meses, 59,3% (n=16) responderam “não” e 40,7% (n=11) responderam “sim”. Conclusão: Nossos resultados indicam que as orientações durante o Acolhimento Oncológico foram importantes para conscientização dos pacientes de uma alimentação saudável e conseqüentemente, incentivando à busca do paciente ao acompanhamento nutricional individualizado durante o tratamento.

**Palavras-chave:** Oncologia; Nutrição; Equipe Multiprofissional.



## **A importância do protocolo assistencial de acompanhamento nutricional na oncologia**

Luiza Vedana Cauz<sup>1</sup>

Francine Dartora<sup>1</sup>

Raquel Fabiane Moreira Homem<sup>2</sup>

Cristine Nascente Igansi<sup>3</sup>

Ana Terres<sup>4</sup>

Rafael Tessainer<sup>5</sup>

**Introdução:** A desnutrição é um fator frequentemente identificado no paciente oncológico, devido às alterações metabólicas causadas pela doença e pelo tratamento oncoespecífico, sendo fundamental o acompanhamento nutricional do paciente durante o tratamento. **Objetivo:** Proporcionar aos pacientes oncológicos a adequada assistência nutricional, bem como identificar sinais e sintomas de potencial impacto na qualidade nutricional e de vida do paciente, visando a educação e orientação quanto à implementação da terapia nutricional durante o tratamento oncológico. **Método:** Através do Protocolo de Acompanhamento Nutricional, os pacientes

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Especialista em Oncologia. Instituto de Oncologia Kaplan. Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira Responsável Técnica, Pós-Graduada em Oncologia. Instituto de Oncologia Kaplan. Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), Brasil. *Endereço para correspondência:* Luiza Vedana Cauz. Endereço: Av. João Pessoa, 1203/321, Porto Alegre/RS. Email: luizacauz@gmail.com Telefone: (054) 99612.6861.

<sup>3</sup> Analista de Qualidade Sênior. Doutora em Epidemiologia. Instituto de Oncologia Kaplan/Unity Group. Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

<sup>4</sup> Administradora. Gestão Operacional. Instituto de Oncologia Kaplan/Unity Group. Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

<sup>5</sup> Administrador. Diretor Técnico. Instituto de Oncologia Kaplan/Unity Group. Porto Alegre (RS), Brasil.



foram avaliados em 3 momentos distintos: T1, início do acompanhamento nutricional (antes de iniciar quimioterapia); T2, no meio do tratamento; e T3, ao final do tratamento. Utilizou-se a Ficha de Avaliação Nutricional Subjetiva Global Preenchida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP), considerada padrão ouro para avaliação nutricional do paciente oncológico para a coleta das informações. Foram geradas escores de pontuações: 0-1, sem necessidade de intervenção no momento; 2-3 – educação do paciente; 4-8 – intervenção pela nutricionista, enfermeiro ou médico; e 9 ou mais – necessidade crítica de melhora no manejo da condição clínica do paciente. Resultados: Um total de 123 pacientes foi avaliado entre julho/2020 a julho/2021. A média de idade foi de 61,2 (17-93) anos. Ao se avaliar os resultados, observou-se que 39,3% dos pacientes apresentaram melhora do estado nutricional do T1-T2; 52,7% do T2-T3; e 41,8% do T1-T3. Conclusão: o acompanhamento nutricional ao longo do tratamento proporciona aos pacientes uma melhor adequação do seu estado nutricional, reduzindo-se a criticidade do quadro clínico do paciente e necessidade de intervenções assistenciais.

**Palavras-chave:** Nutrição; ASGPPP; Oncologia; Terapia Nutricional.



## TEMÁTICAS INTERVENÇÃO NUTRICIONAL

### **Crioterapia com infusão de camomila (*matricaria recutita L.*) na prevenção da mucosite oral induzida por quimioterapia em pacientes oncológicos pediátricos**

Gruezo ND<sup>1</sup>

Ataide CBV<sup>2</sup>

Santos VP<sup>3</sup>

Galati PC<sup>4</sup>

Souza BT<sup>5</sup>

Santos AM<sup>3</sup>

**Introdução:** A mucosite é a complicação oral mais frequente em pacientes submetidos ao tratamento oncológico. Seus principais impactos são redução da qualidade de vida, potenciais déficits nutricionais e atrasos na programação da quimioterapia. As propriedades antiinflamatórias da camomila apresentam-se com efeito benéfico e promissor, em estudos sobre condições de mucosa em pacientes oncológicos. O objetivo do estudo foi avaliar a efetividade do uso preventivo da infusão de camomila, na mucosite oral induzida por quimioterapia em pacientes

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Doutora. Hospital da Criança De Brasília José Alencar. Brasília, DF, Brasil. *Endereço para correspondência:* Nádia Gruezo. AENW 3, Lote A –Setor Noroeste E-mail: nadia\_gruezo@yahoo.com.br Telefone: (61) 99238-4753

<sup>2</sup> Nutricionista. Programa iniciação Científica do Hospital da Criança De Brasília José Alencar. Brasília, DF, Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista. Hospital da Criança De Brasília José Alencar. Brasília, DF, Brasil.

<sup>4</sup> Nutricionista. Doutoranda. Hospital da Criança De Brasília José Alencar. Brasília, DF, Brasil.

<sup>5</sup> Nutricionista. Mestre. Hospital da Criança De Brasília José Alencar. Brasília, DF, Brasil.



oncológicos pediátricos. Metodologia: Trata-se de um ensaio clínico randomizado desenvolvido no Hospital da Criança de Brasília no período de agosto de 2020 a setembro de 2021. Utilizou-se como intervenção a infusão de camomila a 1% preparada na polpa de uva integral em formato de picolé. Um grupo recebeu picolé sem camomila e o outro com camomila, ambos no período de 3 dias consecutivos do início da laserterapia. Resultados: 62% dos diagnósticos encontrados foram as leucemias, 60% eram do sexo masculino, 73% dos pacientes receberam picolé com a camomila, 71% se apresentaram eutróficos e a falta de apetite foi maior motivo (37%) da baixa aceitação. Houve significância estatística de aceitação quando correlacionada à variável idade e triagem nutricional ( $p < 0,05$ ). Conclusão: Não se evidenciou efetividade no uso da camomila, mas pacientes com níveis maiores de aceitação e maior risco nutricional no início do tratamento apresentaram um desfecho favorável até o final da intervenção no quesito aceitação. Espera-se que estudos adicionais possam apresentar os efeitos do uso da camomila e crioterapia para melhor prognóstico de pacientes pediátricos oncológicos.

**Palavras-chave:** Mucosite; Crioterapia; Camomila; Quimioterapia; Laserterapia.



## Assistência de nutrição ao paciente com mucosite oral grave no lábio: relato de experiência

Nara Goodwin<sup>1</sup>

Juliana Machado<sup>2</sup>

Eunice Barros<sup>3</sup>

**Introdução:** A mucosite oral (MO) é uma toxicidade comum nos pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço que realizam Radioterapia (RT), Quimioterapia (QT) ou uma combinação de RT e QT. É caracterizada por um eritema e ulceração do revestimento da mucosa do trato gastrointestinal (TGI) e impacta na qualidade de vida do indivíduo. O uso da glutamina já é indicado atualmente para prevenção e tratamento de MO, isso porque auxilia na preservação da integridade da mucosa do TGI. Estratégias naturais para tratamento e prevenção de MO são de grande importância, dado que grande parte da população que apresenta essa toxicidade não possui condição socioeconômica satisfatória. **Objetivo:** Tratar MO grau 3 em lábio utilizando uma estratégia natural tópica composta de glutamina (3g – 1/2colher de café) e óleo de coco (5ml – 1 colher de café). **Método:** Relato de caso bem-sucedido com um paciente de 76 anos cursando com MO grau 3 em região de lábio, onde se realizou a intervenção nutricional tópica

---

<sup>1</sup> Nutricionista, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia – BA, Brasil. *Endereço para correspondência:* Nara Goodwin, Rua Santa Maria Goreti, nº189, AP 03, Vila Laura, Salvador, Bahia. CEP: 40270-210. E-mail: naragoodwin@gmail.com Telefone: (71)99164-7701

<sup>2</sup> Nutricionista, Mestranda. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, Pernambuco(PE), Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista, Docente da Instituição de Ensino UNA, Belo Horizonte – MG, Brasil.



glutamina e óleo de coco para tratamento da ulceração. Resultados: Paciente após 15 dias do uso dos elementos apresentou resposta total com oclusão absoluta da lesão. Conclusão: Embora não exista nenhuma diretriz sobre o uso tópico da glutamina e óleo de coco para tratamento de MO percebe-se que o uso desses elementos é promissor e serve como uma estratégia de tratamento para pacientes que não tem condições financeiras de arcar com os custos da laser-terapia.

**Palavras-chave:** Glutamina; Mucosite oral; Câncer de Cabeça e Pescoço; Quimioterapia; Radioterapia.



## Projeto de humanização em nutrição em um hospital filantrópico oncológico

Ana Paula Garcia Fernandes dos Santos<sup>1</sup>

Virgínia Desirée Mendes de Moraes Kliemann Sant'Ana<sup>2</sup>

Marina Lopes<sup>3</sup>

**Introdução:** Com o objetivo de desmistificar o conceito negativo no termo “comida de hospital”, o atendimento humanizado está sendo pensado cada vez mais sob o ponto de vista nutricional. A humanização da alimentação hospitalar deve integrar aspectos que visem o tratamento individualizado; a prestação de um serviço de qualidade; aspectos afetivos; além das comemorações, respeitando os hábitos culturais e alimentares de cada indivíduo. Projetos que visem humanizar o cuidado da alimentação no ambiente hospitalar trazem benefícios para toda a comunidade atendida, além de representarem um espaço viável para elaboração de Educação Alimentar e Nutricional (EAN). **Objetivo:** desenvolver um projeto de humanização da alimentação hospitalar para os pacientes de um hospital filantrópico oncológico. **Método:** O Setor de Nutrição e Dietética do hospital estruturou as ações e validou esta iniciativa na Comissão de Humanização da unidade. **Resultados:** Obteve-se o projeto “Divirta-se: hoje é sexta” que

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Especialista. Hospital Erasto Gaertner. [vkliemann@erastinho.com.br](mailto:vkliemann@erastinho.com.br). Curitiba, PR, Brasil. *Endereço para correspondência:* Ana Paula Garcia Fernandes dos Santos. Endereço Completo: Professor Luiz Cesar, 222 – Água Verde, Curitiba, PR, Brasil. E-mail: [anagarcianutricao@gmail.com](mailto:anagarcianutricao@gmail.com) Telefone: (41) 98873-1996.

<sup>2</sup> Nutricionista. Mestranda. Universidade Federal do Paraná. [anagarcianutricao@gmail.com](mailto:anagarcianutricao@gmail.com) Curitiba, PR, Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista. Especialista. Hospital Erasto Gaertner. [mlopes@erastogaertner.com.br](mailto:mlopes@erastogaertner.com.br) Curitiba, PR, Brasil.





compreende a oferta de cardápios temáticos todas as sextas-feiras para todos os pacientes. Os cardápios são adaptados conforme a dieta do paciente. Além das preparações especiais, são utilizados recursos multimídia para disponibilizar informações referentes à alimentação e nutrição. Conclusão: O projeto encontra-se em andamento no hospital, sendo amplamente divulgado, e atingiu os objetivos propostos. Recomenda-se que outras instituições realizem ações como esta, visando uma alimentação hospitalar mais humanizada e descontraída.

**Palavras-chave:** Educação Alimentar e Nutricional; Humanização da Assistência; Oncologia.



## **Oficinas de orientação nutricional para familiares de pacientes pós transplante de medula óssea: uma experiência prática**

Marina Luize Back<sup>1</sup>

Vanessada Silva Alves<sup>2</sup>

Camila Beltrame Becker Veronese<sup>3</sup>

**Introdução:** O transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) é considerado uma modalidade terapêutica conceituada no tratamento de neoplasias hematológicas. A intensa imunossupressão, decorrente do TCTH, faz com que o cuidado na alimentação seja fundamental na prevenção de infecções. Oficinas de educação em saúde que promovem orientações nutricionais e a promoção do cuidado são fundamentais para esses pacientes. **Objetivo:** Descrever o funcionamento de oficinas de orientação nutricional, realizadas através de atividades práticas com familiares de pacientes pós TCTH. **Método:** As oficinas de orientação nutricional foram realizadas na copa destinada aos familiares dentro de um Centro de Terapia Hematológico especializado em Transplante de Medula Óssea, de um Hospital Privado do Rio Grande do Sul. **Resultados:** Os grupos aconteceram no segundo semestre de 2019, mensalmente, com duração de uma hora e meia, com os

---

<sup>1</sup> Nutricionista Assistencial. Especialista. Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre (RS), Brasil. *Endereço para correspondência:* Marina Luize Back. Avenida Farroupilha, nº 5508, apto 1106, Torre B (Garden), Marechal Rondon, Canoas, RS, CEP: 920204-76. E-mail: marina.back@hmv.org.br – Telefone: (51) 998486097.

<sup>2</sup> Nutricionista Assistencial. Mestre. Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre (RS), Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista Liderança. Mestre. Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre (RS), Brasil.



familiares dos pacientes internados, orientados pela nutricionista da equipe. Foram realizadas atividades práticas de higienização de alimentos, com insumos in natura, sua limpeza em solução clorada e armazenamento. Também foram feitas orientações sobre compra de produtos alimentícios, sua higienização e conservação. Houve a entrega de folder com recomendações nutricionais e esclarecimentos de dúvidas. Conclusão: São raros os estudos que descrevem atividades de educação nutricional em grupos promovidas dentro do ambiente hospitalar, em especial com esses pacientes. Mais ações como esta devem ser desenvolvidas, uma vez que contribuem para a segurança alimentar, melhoria da qualidade de vida e auxiliam na orientação nutricional para a alta do paciente, emponderando-os em seu processo de cuidado em saúde.

**Palavras-chave:** Educação Alimentar e Nutricional; Neoplasias Hematológicas; Transplante de Células-Tronco Hematopoéticas.



## Round multidisciplinar em uma unidade de internação oncológica: relato de experiência

Marina Luize Back<sup>1</sup>

Vanessa da Silva Alves<sup>2</sup>

Camila Beltrame Becker Veronese<sup>3</sup>

**Introdução:** Round multidisciplinar (RMD) consiste em um espaço de aproximação entre a equipe, promovendo a troca de informação e discussão dos casos em acompanhamento. Para os pacientes oncológicos que necessitam de internações e tratamentos prolongados, é fundamental a interlocução da equipe multidisciplinar com objetivo de promover um atendimento qualificado e resolutivo. **Objetivo:** Descrever a rotina dos rounds multidisciplinares que aconteceram em uma unidade de internação oncológica adulta, de um Hospital Privado do Rio Grande do Sul. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência descrevendo as rotinas desses encontros. **Resultados:** Os rounds aconteceram no ano de 2021, semanalmente, com duração de uma hora. Participou das reuniões toda a equipe multidisciplinar que acompanha os pacientes, sendo eles: médicos, enfermeiro, técnicos de enfermagem, nutricionista, psicólogo, farmacêutico, fisioterapeuta e assistente social. Durante os encontros, foram

---

<sup>1</sup> Nutricionista Assistencial. Especialista. Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre (RS), Brasil. *Endereço para correspondência:* Marina Luize Back. Avenida Farroupilha, nº 5508, apto 1106, Torre B(Garden), Marechal Rondon, Canoas, RS, CEP: 920204-76. E-mail: marina.back@hmv.org.br – Telefone: (51) 998486097.

<sup>2</sup> Nutricionista Assistencial. Mestre. Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre (RS), Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista Liderança. Mestre. Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre (RS), Brasil.



elaborados planejamentos terapêuticos e educativos individualizados para cada paciente da unidade de internação, por meio de uma perspectiva integrada. Foram consideradas nas discussões: as demandas, contexto psicossocial, necessidades clínicas e nutricionais, perspectivas e fragilidades de cada paciente. Além disso, também era discutido o planejamento de alta, de forma a organizar a equipe multidisciplinar para o repasse das orientações para que, dessa forma, o paciente e seu acompanhante pudessem esclarecer suas dúvidas durante a internação e não somente no dia da alta. Conclusão: O RMD consiste em um espaço importante de comunicação entre a equipe, fortalecendo o vínculo da mesma e auxiliando na tomada de decisões, promovendo, assim, um atendimento humanizado e integral.

**Palavras-Chave:** Equipe de Assistência ao Paciente; Comunicação Interdisciplinar; Oncologia.



## **Autopercepção de pacientes com câncer avançado: um estudo sobre aspectos nutricionais do estilo de vida**

Isabelle Barbosa Reis<sup>1</sup>

Giullia Daflon Jevaux<sup>2</sup>

Luana Silva Monteiro<sup>3</sup>

Roberta Melquiades Silva de Andrade<sup>4</sup>

Gunnar Glauco De Cunto Carelli Taets<sup>5</sup>

**Introdução:** A autopercepção é a análise estabelecida por um indivíduo através de uma ótica pessoal. Dependendo da forma como essa percepção será estabelecida, será norteada a maneira que o indivíduo conduzirá o seu estilo de vida. Logo, pensando em um paciente com câncer os cuidados atrelados a essa percepção são ainda maiores. **Objetivo:** analisar autopercepção de aspectos nutricionais relacionados ao estilo de vida de pacientes com câncer avançado. **Metodologia:** Trata-se de um estudo do tipo Survey, tendo 41 pacientes com diferentes topografias tumorais, realizado no Município de Macaé. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Nutrição. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Macaé, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Acadêmica de Nutrição. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Macaé, RJ, Brasil. *Endereço para correspondência:* Giullia Daflon Jevaux. Rua Comerciante Sinézio Trindade Coelho, 98, Granja dos Cavaleiros, Macaé, RJ, Brasil. CEP:27930-350. E-mail: giulliajevau@gmail.com Telefone:+55 22 99247-5717.

<sup>3</sup> Professora Adjunta. Doutora. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Macaé, RJ, Brasil.

<sup>4</sup> Professora Assistente. Doutora. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Macaé, RJ, Brasil.

<sup>5</sup> Professor Adjunto. PhD. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Macaé, RJ, Brasil.



2.821.570. Foram aplicados 2 questionários, um contendo dados sociodemográficos e clínicos e outro que visa considerar o comportamento dos indivíduos no último mês pesquisado, nomeado questionário de Estilo de Vida Fantástico, na qual possibilita determinar uma comparação entre estilo de vida e saúde. Resultado: 74% referiram praticar atividade física vigorosa pelo menos duas vezes na semana, porém apresentou-se também 66% dos pacientes que referiram estar pelo menos 6 kg acima do seu peso considerado saudável e quase 50% dos pacientes relataram dificuldades para dormir e se sentirem descansados. Bem como, 72% referiram ter dieta balanceada com relativa frequência ou quase sempre ao mesmo tempo em que 66% citaram consumir em excesso apenas um ou nenhum dos itens considerados não saudáveis. Conclusão: Evidenciou-se o conceito equivocado de hábitos alimentares saudáveis, enquanto aspectos nutricionais influentes na prática de estilo de vida de pacientes com câncer.

**Palavras-chave:** Autopercepção; Estilo de Vida; Consumo Alimentar; Nutrição.



## TEMÁTICAS REVISÃO

### **A utilização de simbióticos como imunomodulador em pacientes oncológicos: uma revisão integrativa**

Maryane Tayná Cunha Lima<sup>1</sup>

Fabiana Maria Coimbra de Carvalho Serquiz<sup>2</sup>

Irlana Jennifer Vieira Gomes<sup>3</sup>

**Introdução:** No cenário atual da saúde pública brasileira, o câncer tem emanado como um dos maiores problemas. Nessa perspectiva, os simbióticos que consistem em uma combinação de prebióticos e probióticos, atuam na melhoria da função intestinal, modulação da microbiota podendo agir de forma benéfica na modulação imunológica do paciente oncológico. **Objetivo:** Identificar na literatura a eficiência da utilização de simbióticos para modulação da imunidade em pacientes oncológicos. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa. Os artigos foram selecionados considerando os que mencionassem os simbióticos, e estivessem indexados nas bases de dados: Pubmed, Scielo e Medline, publicados em inglês e português entre 2011 e 2021 e estivessem disponíveis na íntegra. Ao final da pesquisa, foram analisados 24 artigos, sendo excluídos 15 desses estudos em que continham apenas a caracterização dos

---

<sup>1</sup> Graduanda em Nutrição. Universidade Potiguar. E-mail: maryanetayna@hotmail.com. Natal, RN, Brasil. *Endereço para correspondência:* Maryane Tayná Cunha Lima. Avenida Maria Lacerda Montenegro, 515, apartamento 1404 torre J, condomínio panamericano. Bairro: Nova Parnamirim/RN. CEP: 59152-600. E-mail: maryanetayna@hotmail.com Telefone: (84) 99615-6081.

<sup>2</sup> Professora. Doutora em Bioquímica. Universidade Potiguar. E-mail: fabicoimbra@hotmail.com. Natal, RN, Brasil.

<sup>3</sup> Graduanda em Nutrição. Universidade Potiguar. E-mail: irlana.jennifer@hotmail.com. Natal, RN, Brasil.





simbióticos, mas que não apresentaram nenhum resultado sobre sua aplicação na imunomodulação de pacientes oncológicos. Assim, somente 9 se enquadraram nos critérios de inclusão declarados. Resultados: Pesquisas apontam a relação do consumo de simbióticos e seus benefícios durante o tratamento de pacientes com câncer, especificamente, câncer de cólon, em que há uma estimulação da resposta imune, redução da inflamação e inibição direta da formação de células tumorais. Certamente, a microbiota intestinal saudável controla a proliferação de microrganismos patogênicos, dessa forma, aumenta a resposta imunológica do paciente, portanto, sendo eficaz para a modulação da imunidade. Conclusão: Logo, através desta revisão literária obtiveram-se respostas positivas relativamente ao consumo de prebióticos e probióticos na carcinogênese, sendo recomendada a sua utilização.

**Palavras-chave:** Probióticos; Prebióticos; Imunidade; Câncer.



## **Desmistificando o paradigma de que pacientes durante o tratamento do câncer não devem praticar atividade física: Uma visão integrada entre nutrição oncológica e esportiva**

Ana Paula Vieira Sandoval<sup>1</sup>

Daniel Tadeu Mello Quintal<sup>2</sup>

**Introdução:** O câncer é uma doença multifatorial, considerado o principal problema de saúde pública no mundo. Para o Brasil, a estimativa para o triênio 2020-2022 é de 625 mil casos novos de câncer. Hábitos alimentares inadequados somados à inatividade física e à obesidade alteram o ambiente metabólico, de modo que originam ambientes celulares que conduzem ao desenvolvimento do câncer em vários locais. Quando diagnosticado com a doença, a maioria dos pacientes apresentam mudanças na composição corporal como depleção do estado nutricional e de massa magra. **Objetivo:** O objetivo deste resumo é investigar a importância da nutrição e atividade física no tratamento do câncer. **Métodos:** Foi feita revisão de literatura na base de dados PubMed, com os descritores "cancer" AND "muscular strength". **Resultados:** A introdução de diferentes modalidades de atividade física mostrou desfechos clínicos positivos, o que pode ser um suporte no tratamento de alguns tipos de câncer, além disso, é demonstrado em estudo que a introdução de hábitos adequados na rotina, incluindo a

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Pós-Graduada. Centro Integrado de Nutrição – CIN. São Paulo (SP). Brasil. *Endereço para correspondência:* Ana Paula Vieira Sandoval. Rua Urânio, nº 143 – Bairro: Saúde – São Paulo – SP – Brasil. E-mail: anapaula.v.sandoval@gmail.com Telefone: +55 11 97804.9444.

<sup>2</sup> Nutricionista. Pós-Graduando. Centro de Estudos de Fisiologia do Exercício e Treinamento – CEFIT. São Paulo (SP). Brasil.



ingestão proteica e treinamento resistido, podem reduzir a mortalidade em pacientes com câncer e também em sobreviventes por estar associado ao aumento da massa e força muscular. Conclusão: Concluimos que a combinação de ser fisicamente ativo com bons hábitos alimentares associados a orientação da equipe multiprofissional durante o tratamento de alguns tipos de câncer vão contra o paradigma de que os pacientes com a doença não poderiam praticar atividade física, sendo assim, o estilo de vida saudável se torna indispensável para a promoção da saúde.

**Palavras-chave:** Atividade Física; Câncer; Nutrição; Saúde.



## **A importância da nutrição em pacientes com câncer de cabeça e pescoço**

Lorena de Souza Soares<sup>1</sup>

Vanessa Rosse de Souza<sup>2</sup>

**Introdução:** A alimentação é extremamente importante para se manter um corpo saudável e livre de qualquer tipo de doenças. Portanto, é preciso ser feito de forma adequada através do profissional da nutrição, e quando isso não ocorre o indivíduo é acometido por diversas doenças principalmente o Câncer. **Objetivos:** Buscar na literatura artigos diversos que tragam subsídios suficientes que mostrem a importância da alimentação nutricional com acompanhamento do profissional qualificado, frente ao paciente acometido de neoplasia de cabeça e pescoço, no intuito de mostrar a relação da alimentação frente à doença. **Método:** O estudo será composto de revisão literária e através de análise de estudos atuais bem como antigos, para comparar o que se tem de mais atualizado sobre o assunto, auxiliando os profissionais de saúde bem como os de nutrição. **Resultado:** É importante a presença do nutricionista junto à equipe multidisciplinar visto que ele auxiliará na condição do estado nutricional do paciente, para que continue o tratamento saudável e com melhora mesmo com o avanço da neoplasia. **Conclusão:** É fundamental a importância do acompanhamento de um nutricionista, que aliado à alimentação adequada, vai auxiliar na melhora do estado nutricional do paciente, para

---

<sup>1</sup> Graduanda. Fundação Educacional da Região dos Lagos. Cabo Frio (RJ), Brasil. *Endereço para correspondência:* Lorena de Souza Soares. Rua Beira Mar, nº 14 Arraial do Cabo (RJ). E-mail: lora5343@gmail.com Telefone: (22)98814-7884

<sup>2</sup> Professora. Mestre. Fundação Educacional da Região dos Lagos. Cabo Frio (RJ), Brasil.



continuar o tratamento, indicando alimentos para que o mesmo não pereça ainda mais com a doença.

**Palavras-chave:** Câncer; Alimentação; Estado Nutricional; Desnutrição; Nutrição.



## **Cuidados nutricionais no paciente adulto e idoso com câncer durante a pandemia da COVID-19: uma revisão de literatura**

Isabella Ribeiro Ferrari Cure<sup>1</sup>

Monica Volino Gonçalves de Souza<sup>2</sup>

Ana Paula Menna Barreto<sup>3</sup>

Lismeia Raimundo Soares<sup>4</sup>

Roberta Melquiades Silva de Andrade<sup>5</sup>

Celia Cristina Diogo Ferreira<sup>6</sup>

**Introdução:** Na situação atual de pandemia, pacientes com câncer podem ter risco aumentado para contrair o vírus da doença do coronavírus (COVID-19) devido à baixa imunidade e, subsequentemente, apresentar um pior prognóstico. **Objetivo:** Descrever os cuidados nutricionais voltados para o paciente adulto e idoso com câncer durante a pandemia da COVID-19. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da

---

<sup>1</sup> Nutricionista, Nutrição, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro Multidisciplinar de Macaé, Macaé, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Nutricionista, Mestre, Nutrição, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro Multidisciplinar de Macaé, Macaé, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Professora Adjunta II, Doutora Nutrição, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro Multidisciplinar de Macaé, Macaé, RJ, Brasil.

<sup>4</sup> Professora Adjunta I, Doutora, Nutrição, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro Multidisciplinar de Macaé, Macaé, RJ, Brasil.

<sup>5</sup> Professora Adjunta I, Doutora, Nutrição, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro Multidisciplinar de Macaé, Macaé, RJ, Brasil.

<sup>6</sup> Professora Adjunta I, Doutora, Nutrição, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Centro Multidisciplinar de Macaé, Macaé, RJ, Brasil. *Endereço para correspondência:* Celia Cristina Diogo Ferreira, Rua José Gomes da Silva, 21, CEP 28915480, Cabo Frio, E-mail: celiacdf@gmail.com Telefone (21) 997716523.



literatura, utilizando as palavras-chave “câncer”, “covid”, “alterações metabólicas”, “alterações fisiológicas”, “alterações nutricionais” e seus equivalentes na língua inglesa. Resultados: A triagem e o monitoramento nutricional são indispensáveis por meio de instrumentos como a Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Paciente, o recordatório 24h, acompanhando a aferição da força muscular e massa magra para possibilitar um diagnóstico precoce de alguma necessidade nutricional. Os resultados ainda indicam a manutenção da ingestão adequada de proteínas de alto valor biológico, vitaminas A, C, D, E, B6, B12, folato, zinco, compostos bioativos, ácidos graxos omêga-3 (n3), a utilização de compostos probióticos, e se necessário suplementar via oral, parenteral ou enteral, dependendo das particularidades de cada paciente. Além da questão nutricional, é muito importante, se possível, a exposição ao sol diária e a prática de exercícios. Conclusão: Como se trata de uma enfermidade recente, ainda são necessários novos estudos que auxiliem no cuidado do paciente com câncer em relação à COVID-19, porém os nutricionistas devem adotar as medidas preventivas e de tratamento para que garantir assistência segura e adequada a estes pacientes durante o período de pandemia.

**Palavras-chave:** Neoplasia; Corona vírus; Terapia nutricional; Nutrição.



## Associação entre o consumo alimentar e o desenvolvimento de câncer gástrico na região sudeste

Lorrayne Gurgel Rodrigues de Souza<sup>1</sup>

Ana Flávia Barbosa de Andrade<sup>2</sup>

Rafael Teixeira de Mattos<sup>3</sup>

**Introdução:** O câncer gástrico é um grande problema de saúde pública no Brasil, seu crescimento está fortemente associado a hábitos alimentares. **Objetivo:** Analisar o consumo alimentar da população residente na região Sudeste do Brasil, identificando quais dos alimentos mais consumidos possuem fator carcinogênico e estão diretamente associados a neoplasias gástricas. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão integrativa através de pesquisas nos bancos de dados: Medline, Pubmed, Scielo, INCA e IBGE, no período de fevereiro a novembro de 2020. **Delimitaram-se** como critério de inclusão estudos que investigaram a relação entre neoplasias gástricas e alimentação, incluindo as Pesquisas de Orçamento Familiar (POF) 2008/2009 e 2017/2018; Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2013 e pesquisas realizadas pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL). **Resultados:** Constatou-se que alimentos apontados

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Pós graduanda em Oncologia. Hospital Israelita Albert Einstein. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Endereço para correspondência:* Lorrayne Gurgel Rodrigues de Souza. Rua da Pedreira, número 240, Bairro Providência, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil – CEP 31814-160. E-mail: lorrynegurgel@outlook.com Telefone: (31) 99228-4255.

<sup>2</sup> Nutricionista. Pós graduanda em Nutrição clínica e hospitalar. Instituto de Ensino e Pesquisa Santa Casa BH. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista. Doutor. Professor Titular da Faculdade de Minas BH. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.





como preventivos para tal patologia são pouco consumidos nesta região. Uma condição importante observada foi o grande consumo de alimentos que possuem fator carcinogênico, como refrigerantes e sucos artificiais, carnes e peixes salgados, farinha de mandioca, embutidos e produtos industrializados. O consumo desses alimentos se sobressaiu, se comparado ao consumo de alimentos com fator preventivo, como frutas, legumes e verduras. Fato que possivelmente demonstra a alta relação dos hábitos alimentares desta população com o desenvolvimento de câncer gástrico. Conclusão: Considera-se urgente e prioritário o desenvolvimento de políticas de alimentação e nutrição, que estimulem hábitos alimentares saudáveis, maior consumo de frutas, verduras e grãos integrais, além da redução do consumo de alimentos industrializados, ricos em sódio, gordura saturada e açúcar.

**Palavras-chave:** Neoplasias gástricas; Grupos populacionais; Saúde; Alimentos.



## **Sarcopenia e toxicidade quimioterápica em pacientes oncológicos: revisão sistemática e metanálise**

Rafaela Caetano Horta de Lima<sup>1</sup>

Roberta da Silva Teixeira<sup>2</sup>

Paula Britto dos Santos Azevedo<sup>3</sup>

Gabriella Altomare Andrade<sup>4</sup>

Isabela de Oliveira Araujo<sup>5</sup>

Fernando Antônio Basile Colugnati<sup>6</sup>

**Introdução:** A sarcopenia prediz a uma maior toxicidade quimioterápica, impactando na interrupção e tolerância à terapia antineoplásica com agravamento no prognóstico de pacientes com câncer. **Objetivo:** Viabilizar uma síntese de evidências sobre a influência da sarcopenia na toxicidade quimioterápica em pacientes oncológicos. **Método:** Foi realizada uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados e metanálise. As bases de dados que compuseram a pesquisa incluíram: Embase, MEDLINE (via PubMed), Cochrane Library, Lilacs, Web of Science e Scopus. O relato do estudo seguiu as conformidades

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Mestranda. Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, MG, Brasil. *Endereço para correspondência:* Rafaela Caetano Horta de Lima. Av. Eugênio do Nascimento, s/nº Dom Bosco, Juiz de Fora – MG. E-mail: rafaelalimajf@gmail.com. Telefone: (32) 99172-3680.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta. Doutora. Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, MG, Brasil.

<sup>3</sup> Fisioterapeuta. Doutoranda. Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, MG, Brasil.

<sup>4</sup> Estudante. Graduanda. Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, MG, Brasil.

<sup>5</sup> Estudante. Graduanda. Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, MG, Brasil.

<sup>6</sup> Professor. Doutor. Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, MG, Brasil.



Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) e foi registrado na International prospective register of systematic reviews (PROSPERO), sob o número CRD42020166229. A literatura cinzenta foi considerada no processo de busca das evidências, de forma manual, além de Anais de congressos dos últimos 5 anos e contato com especialistas da área como fonte adicional de informação. Uma dupla de pesquisadores realizou a seleção dos estudos independentemente, em etapas, sendo análise de títulos e resumos, respectivamente e, a posteriori, análise de texto completo. A resolutividade dos desacordos coube a um terceiro revisor. A qualidade metodológica foi avaliada pela The Cochrane Collaboration's risk of bias. Resultados: A análise metanalítica compreendeu oito artigos e a revisão sistemática nove ensaios clínicos. A chance de desenvolver toxicidade no público sarcopênico foi 49 % maior em comparação ao não sarcopênico (OR = 1,49 IC: 1,14–1,93). Conclusão: Os achados desse estudo evidenciam que pacientes sarcopênicos exibem maior toxicidade decorrente do tratamento antineoplásico quando em comparação com os não sarcopênicos.

**Palavras-chave:** Sarcopenia; Câncer; Quimioterapia; Toxicidade.



## Relação bidirecional em pacientes oncológicos: dieta e saúde oral

Fernanda de Araujo Verdant Pereira<sup>1</sup>

Carolina de Assis Pinto Ferreira<sup>2</sup>

Inger Teixeira de Campos Tuñas<sup>3</sup>

Roberta Melquiades Silva de Andrade<sup>4</sup>

Célia Diogo Ferreira<sup>5</sup>

**Introdução:** Os efeitos do câncer de cabeça e pescoço (CCP) e seus tratamentos impactam diretamente à saúde dos indivíduos e assim, influenciam as condições de saúde oral, o estado nutricional e a qualidade de vida. **Objetivo:** Este estudo objetiva analisar a relação bidirecional entre dieta e saúde oral em pacientes com CCP. **Método:** Foram utilizadas as bases de dados do PubMed e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os critérios de inclusão foram artigos publicados de 2016 a 2021, completos, em português e/ou inglês, dentro da temática proposta. A busca resultou em 134 artigos, que após a aplicação dos critérios, tornaram-se 40. **Resultados:** Verificou-se que o impacto do câncer no estado nutricional do paciente está

---

<sup>1</sup> Graduanda em Odontologia. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. *Endereço para correspondência:* Fernanda de Araujo Verdant Pereira. Rua Antonio Storino, 322, apt 301, Vila da Penha. E-mail: verdantfernanda@gmail.com Telefone: (21) 96957-1313.

<sup>2</sup> Graduanda em Odontologia. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Professora do curso de Odontologia. Doutora. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>4</sup> Professora do curso de Nutrição. Doutora. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé, RJ, Brasil.

<sup>5</sup> Professora do curso de Nutrição. Doutora. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus Macaé, RJ, Brasil.



relacionado às alterações alimentares (saciedade, apetite e ingestão alimentar inadequada), quadros inflamatórios, disfunção mastigatória e disfagia. A mudança da dieta, a perda de peso e outras sintomatologias são capazes de afetar o microambiente bucal. Paralelamente, a repercussão do CCP no sistema estomatognático promove quadros comuns, como: alterações na mucosa oral, mastigatórias, de paladar e produção salivar. As modificações da cavidade bucal interferem negativamente no estado nutricional, visto que é um órgão importante para a ingestão alimentar. Conclusão: Observa-se que há uma relação bidirecional da dieta e das alterações bucais, em que o estado nutricional e as condições orais do paciente são indispensáveis para tolerar o curso do tratamento. Dessa maneira, a ação integrada de diferentes profissionais é necessária para o tratamento integral do paciente com câncer, nos múltiplos eixos da saúde.

**Palavras-chave:** Estado Nutricional; Saúde.



## **Associação das alterações gastrointestinais com o estado nutricional em pacientes oncológicos submetidos ao tratamento quimioterápico: um estudo de revisão**

Rayanne Patrícia Costa Mendonça<sup>1</sup>

Andrea Claudia Menezes da Paz Barros<sup>2</sup>

Alana Carneiro de Oliveira Macedo<sup>3</sup>

Maria Eduarda de Albuquerque Santana<sup>4</sup>

Rosielle Batista Ferreira<sup>5</sup>

Ana Paula Ferreira dos Santos<sup>6</sup>

**Introdução:** O Câncer é uma enfermidade caracterizada como um conjunto de doenças que englobam mais de 100 tipos, por sua vez malignas, que têm como característica principal o crescimento desordenado das células. O impacto negativo sobre o estado nutricional é considerado um dos principais distúrbios nutricionais em pacientes oncológicos derivados tanto da fisiopatologia do

- 
- <sup>1</sup> Nutricionista Graduada em Nutrição Clínica e Esportiva e pós-graduanda em terapia nutricional em cuidados intensivos pelo GANEP Educação; raypatrizianutri@gmail.com; Recife, Pernambuco, Brasil. *Endereço para correspondência:* Rua Baobá Q. B14 número 13, Ouro Preto – Olinda, Pernambuco, Brasil.
- <sup>2</sup> Doutora em Terapia intensiva, nutricionista clínica do Hospital do Câncer de Pernambuco (HCP); andrea\_alicia2006@hotmail.com; Recife, Pernambuco, Brasil.
- <sup>3</sup> Nutricionista, residente do programa de Nutrição Clínica do Hospital Barão de Lucena (HBL); nutrialanamacedo@gmail.com; Recife, Pernambuco, Brasil.
- <sup>4</sup> Nutricionista, residente do programa de Nutrição Clínica do Hospital de Câncer de Pernambuco (HCP); eduarda\_asantana@hotmail.com; Recife, Pernambuco, Brasil.
- <sup>5</sup> Nutricionista, residente do programa de Nutrição Clínica do Hospital de Câncer de Pernambuco (HCP); rosielle.fb@gmail.com; Recife, Pernambuco, Brasil.
- <sup>6</sup> Especialista em Nutrição Clínica; nutricionista clínica do Hospital do Câncer de Pernambuco (HCP); Recife, Pernambuco, Brasil.



câncer, quanto localização do tumor e o tratamento antineoplásico. Objetivo: Em decorrência o principal objetivo é discorrer sobre a associação das alterações gastrointestinais com o estado nutricional do paciente oncológico submetido ao tratamento quimioterápico. Método: Trata-se de uma revisão da literatura realizada nas bases de dados LILACS, PubMed e Scielo, foram incluídos artigos de revisão e originais que abordassem a temática, publicados em inglês, português ou espanhol, entre 2015 e 2021, foram adicionados estudos de anos anteriores devido a sua pertinência ao tema. Resultados: A desnutrição associada ao câncer sofre influência direta das alterações gastrointestinais associadas ao tratamento quimioterápico, localização do tumor e alteração do estado nutricional. Conclusão: Assim o manejo nutricional individualizado tem como objetivo minimizar ou reverter o declínio nutricional, depreciar a quimiotoxicidade no trato gastrointestinal contribuindo para a prevenção ou recuperação da desnutrição, além de se relacionar a uma melhor tolerância ao tratamento e melhoria da qualidade de vida, tem uma menor chance de morbimortalidade durante o tratamento oncológico, contribuindo para a prevenção ou recuperação da desnutrição, além de se relacionar a uma melhor tolerância ao tratamento e melhoria da qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Quimioterapia; Tratamento antineoplásico; Alterações gastrointestinais; Estado nutricional; Terapia nutricional.



## **O trabalho multidisciplinar da nutrição com a medicina: a eficiência da suplementação de ácidos graxos, no tratamento de pacientes com câncer pancreático e caquexia**

Fernanda Beatriz Lobo<sup>1</sup>

Ádila Gabrielly Lopes Vieira<sup>1</sup>

Leticia Karoline Fernandes Lobo<sup>1</sup>

José Hérico Ferreira das Chagas Júnior<sup>1</sup>

Hilda Emily Nunes Linhares<sup>1</sup>

Ana Rafaela Silva Pereira<sup>2</sup>

**Introdução:** No Brasil, a neoplasia pancreática, é responsável por cerca de 2% de todos os tipos de câncer diagnosticados e por 4% do total de mortes pela doença. A suplementação de ácidos graxos (n-3-FA), associada adieta prescrita pelos nutricionistas, auxilia na reversão do quadro nutricional de pacientes com caquexia e câncer de pâncreas. **Objetivo:** Detectar o auxílio da suplementação de n-3-FA com base em óleo de peixe (FO) e fosfolipídios marinhos (MPL), para melhoria do quadro nutricional de pacientes com câncer pancreático e caquexia. **Métodos:** Revisão sistemática de literatura de quatro artigos publicados entre 2016-2021no PubMed. Descritores utilizados “caquexia”, “câncer pancreático”, “ácidos graxos” e “tratamento”. **Resultados:** Estudos demonstram que os pacientes suplementados pelo MPL e FO- com doses mínimas

---

<sup>1</sup> Graduandos em Medicina. Universidade Potiguar. Natal, Rio Grande do Norte (RN), Brasil. *Endereço para correspondência:* Fernanda Beatriz Lobo. Av. Cel. Paulo Salema, 10000, casa 10, Nísia Floresta (RN), 59164-974. E-mail: nandslobo5@hotmail.com Telefone: (84) 99453-1984.

<sup>2</sup> Nutricionista. Mestranda. Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí (PI), Brasil.





de 300mg/dia e máxima de 1,5g/dia, por, no mínimo, 6 semanas obtiveram estabilidade do apetite e peso, bem como melhoria na qualidade de vida. Os fosfolípidios marinhos alcançaram boa aceitabilidade em comparação com o óleo de peixe, o qual trouxe uma baixa adesão devido ao sabor desagradável, náuseas e flatulência. Os achados ressaltam que, mesmo havendo medicamentos para tratar pacientes com neoplasia pancreática e caquexia, a intervenção farmacológica com o uso de substância natural associada a uma dieta rica em alimentos nutritivos se é eficaz em pacientes caquéticos. Conclusão: Portanto, a suplementação com fosfolípidios marinhos é, significativamente, mais aceita que o óleo de peixe, auxiliando o tratamento dos pacientes com câncer. Além disso, novas pesquisas clínicas devem ser desenvolvidas, com mais abrangência, para melhores resultados e assistência populacional.

**Palavras-Chave:** Câncer pancreático; Caquexia; Ácidos graxos; Tratamento.



## O consumo dos brócolis como agente antineoplásico: uma revisão de literatura

Maria Fernanda Guedes de Albuquerque Melo<sup>1</sup>

Maria Laura de Oliveira Terêncio<sup>2</sup>

Laila Thainara André de Souza<sup>3</sup>

Ana Rafaela Silva Pereira<sup>4</sup>

**Introdução:** Os brócolis, da família *Brassicaceae*, são hortaliças funcionais, famosos por sua função antioxidante. São fontes de vitamina E, potássio, vitamina C e vitamina K, além de conter compostos bioativos, tais quais carotenoides e glicosinolatos, sendo assim, um dos alimentos considerados anticarcinogênicos. **Objetivo:** Avaliar o potencial antimutagênico dos brócolis. **Métodos:** Revisão Sistemática de literatura, de abordagem qualitativa, realizada no PubMed. Os artigos foram pré-selecionados pelos títulos e ano de publicação (2016-2021) e os descritores utilizados foram: “broccoli”, “antitumor” e “antioxidant”. **Resultados:** Foram selecionados 5 artigos, os quais apontam para os brócolis como fonte de glicosinolatos, em especial o Kaempferol e o Sulforafano. O Kaempferol é um flavonoide associado à diminuição da incidência de diferentes tipos de câncer, realizando, a partir de sua ação antioxidante, a

---

<sup>1</sup> Graduanda em Nutrição. Faculdade Pernambucana de Saúde. Recife, Pernambuco (PE), Brasil. *Endereço para correspondência:* Maria Fernanda Guedes de Albuquerque Melo. Endereço: Rua José Carvalheira, 203. Apto 1201. Recife-PE. E-mail: Nandalbuquerque28@gmail.com Telefone: (81) 9 9187-2574

<sup>2</sup> Graduanda em Nutrição. Faculdade Pernambucana de Saúde. Recife, Pernambuco (PE), Brasil.

<sup>3</sup> Graduanda em Odontologia. Centro Universitário Faminas. Muriaé, Minas Gerais (MG), Brasil.

<sup>4</sup> Nutricionista. Mestranda. Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí (PI), Brasil. Recife, Pernambuco.



proteção das células normais e a apoptose das células mutadas. O Sulforafano está presente nos brotos dos brócolis e tem função de induzir a parada do ciclo celular pela inibição da angiogênese, exibindo efeito anti-inflamatório, antioxidante e prevenindo a formação de tumores. É importante ressaltar que, a depender do manejo, formas de cocção e consumo, o alimento pode perder sua concentração nutricional, ser mal absorvido e até tóxico para o organismo. Conclusão: Os brócolis contêm ação antioxidante e estimulam a apoptose, prevenindo o surgimento e a proliferação de células cancerígenas. Estudos populacionais investigando a ação dos brócolis na dieta, além do desenvolvimento de pesquisas experimentais são necessários para que haja maior clareza e precisão quanto ao tema.

**Palavras-chave:** Brassica; Antineoplásicos; Antioxidantes.



## TEMÁTICAS PREVENÇÃO

### **Consumo alimentar e dietético de vitamina D e cálcio em indivíduos com câncer**

Ana Beatriz Dantas Mendes<sup>1</sup>

Bruna Luisa Gomes de Miranda<sup>2</sup>

Isabela Naves de Sousa<sup>2</sup>

Thalles Marciano de Santana Ferreira<sup>2</sup>

Ana Carolina Lúcio Pereira da Silva<sup>3</sup>

Márcia Marília Gomes Dantas Lopes<sup>4</sup>

**Introdução:** O indivíduo com câncer apresenta diversas alterações metabólicas que podem resultar em comprometimento no estado nutricional. Conhecer o consumo alimentar auxiliará na detecção de inadequações e norteará intervenções específicas. A vitamina D e o cálcio são nutrientes que merecem destaque nesta avaliação. **Objetivo:** Avaliar o consumo alimentar e dietético de vitamina D e cálcio em

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Pós graduanda. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte (RN), Brasil.

<sup>2</sup> Nutricionista. Estudante. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte (RN), Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista. Especialista. Hospital Universitário Onfre Lopes. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte (RN), Brasil.

<sup>4</sup> Professora. Doutora. Departamento de Nutrição. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte (RN), Brasil. *Endereço para correspondência:* Márcia Marília Gomes Dantas Lopes. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde – Campus Central. Departamento de Nutrição – DNUT (Acesso Portão 5) Av. Sen. Salgado Filho 3000, Lagoa Nova. CEP: 59078-970 – Natal, RN. Brasil. E-mail: mariliagdantas@hotmail.com Telefone: +55 84 3342-2291 (ramal 357).



indivíduos com câncer. Método: Foram coletados dados clínicos e nutricionais de adultos e idosos com câncer e informações de consumo de macronutrientes, fibras, vitamina D e cálcio mediante dois recordatórios de 24 horas. A análise química foi feita por *software* e a prevalência de inadequação do consumo dos micronutrientes pela Necessidade Média Estimada (EAR) como ponto de corte. Resultados: Participaram 69 indivíduos, sendo 56,5% adultos e 58% do sexo feminino. A média de ingestão calórica foi de 1654Kcal, sendo 57% proveniente dos carboidratos, 20% de proteínas e 23% de lipídeos totais. A ingestão média de fibras foi de 24,90g. A prevalência de inadequação de vitamina D atingiu 75,80% no público masculino e 52,39% do público feminino; já a inadequação de cálcio atingiu 91,15% do público masculino, e 78,23% do público feminino abaixo dos 50 anos e 96,78% das mulheres com idade igual ou superior a 50 anos. Conclusão: O grupo de indivíduos com câncer avaliados apresentaram uma alta prevalência de inadequação de vitamina D e cálcio. Este achado indica a importância da avaliação do consumo destes micronutrientes para manejo dietoterápico precoce, evitando o aparecimento de situações clínicas secundárias à deficiência em indivíduos com câncer.

**Palavras-chave:** Câncer; Vitamina D; Cálcio; Consumo Alimentar.



## **Capacidade antioxidante da Dieta e suas alterações em mulheres submetidas ao tratamento adjuvante para o câncer de mama**

Luiza Kuhnen Reitz<sup>1</sup>

Jaqueline Schroeder<sup>2</sup>

Patricia Faria Di Pietro<sup>3</sup>

**Introdução:** A Capacidade antioxidante da Dieta (CaD) está inversamente associada ao risco de câncer de mama, sendo possivelmente um fator relacionado ao aumento da sobrevida e diminuição da recidiva e morbidade. Porém, desconhece-se o perfil da CaD de mulheres submetidas ao tratamento do câncer de mama. **Objetivo:** Investigar a CaD antes (T0) e durante o tratamento adjuvante para o câncer de mama (T1). **Método:** Estudo longitudinal conduzido com 78 mulheres com câncer de mama. O cálculo da CaD (mmol/100 g) foi realizado em T0 e T1 e as diferenças testadas através dos testes T pareado e Wilcoxon ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** Não houve diferença na CaD entre os períodos (T0=12,3±6,7; T1=12,4±5,3;  $p=0,94$ ). O grupo das bebidas foi maior contribuinte para CaD (T0= 69%; T1=65,1%), seguido do grupo das frutas (T0=11,6%; T1=12,5%). O café infusão foi o maior contribuinte para CaD nos dois momentos (T0=58,5% e T1=45,2%), apesar da queda

---

<sup>1</sup> Nutricionista, Doutoranda. Programa de Pós-Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina; luizakreitz@gmail.com. Florianópolis, Santa Catarina. Autora correspondente.

<sup>2</sup> Nutricionista, Mestranda. Programa de Pós-Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina; jaqueline.schroeder04@gmail.com. Florianópolis, Santa Catarina.

<sup>3</sup> Professora permanente, Doutora. Programa de Pós-Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina; fariadipietro@gmail.com. Florianópolis, Santa Catarina.



significativa no consumodurante o tratamento ( $p=0,03$ ), seguido do chimarrão em T0 (3,9%).A ingestão de chá de erva doce foi superior durante o tratamento ( $T0=3,7\%$ ;  $T1=12,5\%$ ;  $p<0,001$ ), sendo osegundo colocado na contribuição para a CaD(T1). Conclusão: A CaD não se alterou durante o tratamento adjuvante, porém observou-se redução do consumo decafé e chimarrão e aumento do consumo dechá de erva doce. Os resultados são positivos, considerando as aversões alimentares que o tratamento adjuvante pode desencadear, e a possível influência da CaD naatenuação de efeitos adversos do tratamento e no aumento da sobrevida.

**Palavras-chave:** Antioxidantes; Câncer de mama; Tratamento adjuvante; Dieta.



## Consumo alimentar e dietético de zinco em pacientes com câncer

Isabela Naves de Sousa<sup>1</sup>

Bruna Luisa Gomes de Miranda<sup>1</sup>

Thalles Marciano de Santana Ferreira<sup>1</sup>

Ana Beatriz Dantas Mendes<sup>2</sup>

Clélia Carla de Medeiros Carvalho Azevedo<sup>3</sup>

Márcia Marília Gomes Dantas Lopes<sup>4</sup>

**Resumo:** Os pacientes com câncer podem apresentar habitualmente deficiências de micronutrientes, considerando o aumento das necessidades e de perdas associadas à diminuição da ingestão alimentar. Dentre os nutrientes antioxidantes, o zinco desempenha um papel importante em vários processos fisiológicos e baixas concentrações deste elemento resultariam em capacidade muscular reduzida, o que pode comprometer a qualidade de vida de pacientes com câncer. **Objetivo:** Analisar o consumo alimentar e dietético de zinco em pacientes com

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Estudante. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte (RN), Brasil.

<sup>2</sup> Nutricionista. Pós graduanda. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte (RN), Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista. Especialista. Hospital Universitário Onfre Lopes. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte (RN), Brasil.

<sup>4</sup> Professora. Doutora. Departamento de Nutrição. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, Rio Grande do Norte (RN), Brasil. *Endereço para correspondência:* Márcia Marília Gomes Dantas Lopes. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde – Campus Central. Departamento de Nutrição – DNUT (Acesso Portão 5) Av. Sen. Salgado Filho 3000, Lagoa Nova. CEP: 59078-970. Natal, RN. Brasil. E-mail: mariliagdantas@hotmail.com Telefone: +55 84 3342-2291 (ramal 357).





câncer. Método: Estudo observacional e transversal realizado com adultos e idosos com câncer. Os dados de ingestão habitual de nutrientes foram coletados por meio de dois recordatórios 24h. A prevalência de ingestão inadequada de zinco foi estimada usando método de ponto de corte (EAR), após o ajuste para variações intra e interpessoais e energia. Resultados: A amostra foi composta por 69 pacientes com média de idade de 54 ( $\pm 22,2$ ) anos e predominância do sexo feminino (58%). O tipo de câncer mais recorrente foi no trato gastrointestinal e os alimentos fonte de zinco mais recorrentes nos recordatórios foram frango e ovo de galinha. A inadequação de zinco atingiu 35,94% para as mulheres e 52,39% para os homens. Conclusão: Pacientes com câncer apresentam prevalência moderada de inadequação de zinco. Diante disso, a orientação nutricional individualizada é indispensável para evitar carências nutricionais nestes indivíduos.

**Palavras-chave:** Neoplasias; Consumo Alimentar; Zinco.



## **Avaliação tóxica, citotóxica e antioxidante do ácido cafeico em estudos in vitro**

Mateus Teixeira Vital<sup>1</sup>

Paloma Alves Ferreira Lima<sup>1</sup>

Ana Rafaela Silva Pereira<sup>2</sup>

Felipe Cavalcanti Carneiro da Silva<sup>3</sup>

Juan Carlos Ramos Gonçalves<sup>4</sup>

João Marcelo de Castro e Sousa<sup>5</sup>

**Introdução:** O ácido cafeico (AC) é um componente da subclasse dos polifenóis com diversas atividades farmacológicas, com destaque para sua potencialidade antitumoral. **Objetivo:** Avaliar a toxicidade, citotoxicidade e o potencial antioxidante do AC. **Metodologia:** Foram utilizados os bioensaios de viabilidade por azul de tripan, teste de toxicidade com *Artemia Salina*, viabilidade celular por fluorescência e avaliação antioxidante frente aos radicais DPPH

---

<sup>1</sup> Graduandos em Nutrição na Universidade Federal do Piauí (UFPI). Laboratório de Genética Toxicológica e Avaliação Antitumoral (TOXGEN) da UFPI. Picos/PI, Brasil.

<sup>2</sup> Nutricionista pela UFPI. Pós-graduada em Nutrição Materno Infantil pela Iseed Faved. Laboratório de Pesquisa em Genética Toxicológica (LAPGENIC) da UFPI. Teresina (PI), Brasil.  
*Endereço para correspondência:* Ana Rafaela Silva Pereira. Rua Juarez Duarte de Carvalho, n85, DNER, Picos/PI. E-mail: pereiraars@gmail.com. Telefone: (89)99907-6641

<sup>3</sup> Professor Adjunto II. Doutor. Universidade Federal do Piauí. Laboratório de Genética Toxicológica e Avaliação Antitumoral (TOXGEN) da UFPI. Picos/PI, Brasil.

<sup>4</sup> Professor Adjunto do Departamento de Ciências Farmacêuticas. Doutor. Universidade Federal da Paraíba. Laboratório de Oncofarmacologia da UFPB. João Pessoa (PB), Brasil.

<sup>5</sup> Professor Adjunto III. Doutor. Universidade Federa do Piauí. Laboratório de Pesquisa em Genética Toxicológica (LAPGENIC) da UFPI. Teresina (PI), Brasil.



e ABTS. O AC foi testado em diluições seriadas (31,25 – 1000 µg/ml) para o teste de toxicidade, (50 – 150 µg/mL) citotoxicidade e (25 – 125 µg/ml) potencial antioxidante. A Doxorubicina e Cisplatina foram usados como controle positivo nas concentrações de 2 e 10 µg/mL, respectivamente. Resultados: O AC não apresentou toxicidade significativa no teste de Artemia salina. O efeito citotóxico do AC em células de Sarcoma 180 reduziu a viabilidade para 29,53%, 19,02% e 17,96% nas concentrações de 50, 100 e 150 µg/mL comparados ao controle negativo, respectivamente. Além disso, a capacidade antiproliferativa foi comprovada pela capacidade de induzir de forma significativa apoptose em células de S180 comparado ao controle negativo. O AC ainda demonstrou atividade antioxidante frente aos radicais DPPH e ABTS, de maneira dose-dependente, diminuindo esses radicais livres no sistema avaliado. Conclusão: O estudo demonstrou a capacidade citotóxica e antioxidante do AC em células tumorais de sarcoma S180, em contraste da baixa toxicidade em Artemia Salina necessitando, posteriormente, de estudos adicionais para entender os mecanismos de ação na atividade antiproliferativa do composto em estudos in vivo.

**Palavras-chave:** Polifenóis; Antioxidantes; Citotoxicidade; Câncer.



## Relação entre hábitos alimentares progressos e o diagnóstico de câncer gástrico

Caroline de Moraes Cardoso<sup>1</sup>

Gessica Fortes Tavares<sup>1</sup>

Alan de Sousa Nunes<sup>1</sup>

Jucileide Peres dos Santos da Rocha<sup>2</sup>

**Introdução:** O câncer pode ocorrer por meios genéticos e ambientais. Nesse sentido, os hábitos alimentares progressos podem estar intrinsecamente ligados ao surgimento dessa patologia. **Objetivo:** Relacionar hábitos alimentares progressos ao diagnóstico de câncer gástrico. **Método:** Estudo transversal, realizado no Hospital Universitário João de Barros Barreto, de agosto de 2019 a julho de 2021, sob o parecer número 950.479, com pacientes oncológicos que aceitassem e assinassem o TCLE. As variáveis envolviam sexo, idade, tipo de neoplasia e o questionário de frequência alimentar. Os alimentos foram divididos em promotores e protetores de câncer e categorizados em: consumo regular, maior ou igual a 5 vezes na semana e baixo consumo, menos que 5 vezes na semana, método descrito por Brasil (2018). Para análise estatística foi utilizado o Software BioEstat aplicando o teste qui-quadrado e admitido 5% de significância. **Resultados:** Foram avaliados 22 pacientes com câncer gástrico, sendo 40,90% mulheres e 59,09% homens, com idade média de  $58,95 \pm 14,28$  anos. Quanto ao consumo de alimentos protetores de câncer, 45,45% possuíam

---

<sup>1</sup> Graduando/a em nutrição. Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil. *Endereço para correspondência:* Caroline de Moraes Cardoso. R. Augusto Corrêa, 01 – Guamá. Belém, PA, Brasil. E-mail: cmoraiscardoso@gmail.com Telefone: (91) 98280-6523.

<sup>2</sup> Nutricionista. Especialista em Nutrição Clínica. Hospital Universitário João de Barros Barreto. Belém, Pará, Brasil.



consumo regular de frutas e 27,27% de hortaliças. Enquanto o consumo de alimentos promotores foi de 9,09% de consumo regular de embutidos, 4,54% de enlatados e 4,54% de industrializados. Não houve associação significativa entre sexo e o consumo de alimentos protetores e promotores. Conclusão: Ainda que o consumo de alimentos promotores tenha sido baixo, o consumo de alimentos protetores, especialmente o de hortaliças, foi insatisfatório. Isso representa a inadequação alimentar pregressa ao diagnóstico, que pode ser determinante para o surgimento da doença.

**Palavras-chave:** Comportamento alimentar; Oncologia; Neoplasia gástrica.



## **Padrão alimentar e índice inflamatório dietético empírico (eDII) no sul do Brasil e risco de câncer colorretal: um estudo caso-controle**

Raquel Goreti Eckert Dreher<sup>1</sup>

Daniela Coelho dos Santos<sup>2</sup>

Karina Bettega Felipe<sup>3</sup>

Rozangela Curi Pedrosa<sup>4</sup>

**Introdução:** O câncer colorretal (CCR) tem relevância epidemiológica mundial, sendo a terceira neoplasia maligna mais diagnosticada e a quarta principal causa de morte por câncer. Sua incidência tem aumentado especialmente entre os indivíduos que adotam o estilo de vida ocidental, incluindo um perfil dietético com maior consumo de gorduras, carne vermelha e processada, além da baixa ingestão de frutas, vegetais e folhosos. **Objetivo:** Avaliar a influência dos hábitos alimentares, estado nutricional e índice inflamatório da dieta (eDII) na carcinogênese colorretal em moradores de Cascavel-

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Doutora. Departamento de Bioquímica, Laboratório de Bioquímica Experimental (LABIOEX), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis (SC), Brasil e Centro Universitário Univel (UNIVEL), Cascavel (PR), Brasil. *Endereço para correspondência:* Raquel Goreti Eckert Dreher. Endereço Completo: Rua Paraná, 2282, Edifício Maria Augusto, AP 402, Centro, Cascavel (PR), Brasil. E-mail: raquelgoreti@hotmail.com Telefone: 45 9 9968-8884.

<sup>2</sup> Nutricionista. Doutoranda. Departamento de Bioquímica, Laboratório de Bioquímica Experimental (LABIOEX), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis (SC), Brasil.

<sup>3</sup> Farmacêutica. Doutora. Departamento de Análises Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba (PR), Brasil.

<sup>4</sup> Farmacêutica. Doutora. Departamento de Bioquímica, Laboratório de Bioquímica Experimental (LABIOEX), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis (SC), Brasil.



PR. Método: Foram incluídos pacientes com câncer colorretal (CCR) e indivíduos saudáveis, sendo todos avaliados quanto ao estado nutricional e hábitos alimentares. O eDII foi calculado a partir da frequência de consumo de alimentos anti e pró-inflamatórios. Resultados: Foram incluídos 356 indivíduos com prevalência do gênero masculino (53,3%) e idade acima de 50 anos (81,7%). 38,2% dos indivíduos CCR eram fumantes ou ex-fumantes, 69,1% apresentavam sobrepeso e 15,7% diabetes. A ingestão de pão e arroz branco (OR 1365,8;  $p<0,001$ ), carne processada (OR 227,35;  $p=0,001$ ) e a ingestão insuficiente de frutas (OR 40,569;  $p=0,039$ ) aumentaram o risco de CCR, assim como o eDII maior que 0 (OR 55,83;  $p<0,001$ ) e 3 (OR 66,75;  $p<0,001$ ) para mulheres e homens, respectivamente. Conclusão: Concluiu-se que em Cascavel-PR o gênero masculino, o tabagismo, o excesso de peso e o padrão alimentar foram relacionados ao CCR, sendo esta a primeira evidência científica que associou o eDII à carcinogênese colorretal na população brasileira.

**Palavras-chave:** Câncer colorretal; Índice inflamatório dietético; Excesso de peso.



---

## Temas Livres

---

### TEMÁTICA: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

#### **Acurácia do consenso GLIM no diagnóstico da desnutrição em pacientes com câncer colorretal**

Andresa da Silva Couto<sup>1</sup>

Renata Brum Martucci<sup>2</sup>

Viviane Dias Rodrigues<sup>3</sup>

Patrícia Moreira Feijó<sup>4</sup>

Nivaldo Barroso de Pinho<sup>5</sup>

Nilian Carla Silva Souza<sup>6</sup>

- 
- <sup>1</sup> Nutricionista. Residente na Seção de Nutrição e Dietética do Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: andresascn@gmail.com; Endereço: Travessa Goiás, casa 03, Quintino Bocaiuva. Rio de Janeiro, RJ. Telefone: (21) 97456-8619.
- <sup>2</sup> Nutricionista. Doutora em Ciência de Alimentos. Seção de Nutrição e Dietética do Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. Professor Associado do Instituto de Nutrição, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: renata.martucci@inca.gov.br.
- <sup>3</sup> Nutricionista. Mestre em Ciências. Seção de Nutrição e Dietética do Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva., RJ, Brasil. E-mail: viviane.rodrigues@inca.gov.br.
- <sup>4</sup> Nutricionista. Mestre em Ciências. Seção de Nutrição e Dietética do Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva, RJ, Brasil. E-mail: patricia.feijo@inca.gov.br.
- <sup>5</sup> Nutricionista. Doutor em Ciências Nutricionais. Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica (SBNO). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: suporte@sbno.com.br.
- <sup>6</sup> Nutricionista. Doutora em Alimentação, Nutrição e Saúde. Seção de Nutrição e Dietética do Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: nilian.souza@inca.gov.br.





**Introdução:** Recentemente, um novo consenso para avaliar o estado nutricional denominado *Global Leadership Initiative on Malnutrition* (GLIM) foi proposto, porém há necessidade de validação para o cenário oncológico. **Objetivo:** Comparar o GLIM com a Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente (ASG-PPP). **Método:** Estudo incluiu 191 pacientes com tumor colorretal (idade:  $60.5 \pm 11$  anos; 58% homens). O risco nutricional foi identificado usando a ASG-PPP versão reduzida (escore  $\geq 3$ ). Para os critérios fenotípicos foram considerados: perda de peso  $>5\%$  nos últimos 6 meses; índice de massa corporal (IMC)  $<20 \text{ kg/m}^2$  ( $<70$  anos), ou  $<22 \text{ kg/m}^2$  ( $>70$  anos); índice de massa muscular ao nível da terceira vertebra lombar  $<43 \text{ cm}^2/\text{m}^2$  (IMC $<25 \text{ kg/m}^2$ ) e  $<53 \text{ cm}^2/\text{m}^2$  (IMC $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ ) para homens e  $<41 \text{ cm}^2/\text{m}^2$  para mulheres. Para os critérios etiológicos, todos os pacientes foram considerados com inflamação/ presença de doença, devido ao diagnóstico de câncer. A concordância entre o GLIM e a ASG-PPP foi avaliada pelo teste kappa e curva ROC, e a sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP) e negativo (VPN) também foram calculados. **Resultados:** De acordo com a ASG-PPP, 32% (N=61) foram classificados em B e C e 23% (N=44) foram classificados como desnutridos de acordo com o GLIM. O coeficiente kappa foi de 0.65, área sobre a curva de 0.80 (IC 0.72-0.88), sensibilidade 64%, especificidade 96%, VPP 89% e VPN 85% quando comparada a ASG-PPP. **Conclusão:** O GLIM apresentou uma boa concordância e precisão diagnóstica na detecção da desnutrição em pacientes com câncer colorretal.

**Palavras-chave:** Avaliação nutricional; Desnutrição; Neoplasias Colorretais.



## Indicadores de capacidade funcional na avaliação do paciente oncológico hospitalizado.

Laura Machado Scott<sup>1</sup>

Mariana Scortegagna Crestani<sup>2</sup>

Giovanna Potrick Stefani<sup>3</sup>

Thais Steemburgo<sup>4</sup>

**Introdução:** A redução da capacidade funcional é uma condição comum em pacientes com câncer e está relacionada aos processos da desnutrição. Os indicadores utilizados para avaliar a capacidade funcional são a Força do Aperto de Mão (FAM) e a escala do *Eastern Cooperative Oncology Group* (ECOG). **Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional, pela FAM e ECOG, e a associação com o tempo de internação de pacientes com câncer. **Método:** Estudo transversal em pacientes oncológicos internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). A capacidade funcional foi identificada pela FAM através da dinamometria e pela escala ECOG. Pacientes com ECOG  $\geq 3$

---

<sup>1</sup> Graduanda em Nutrição. Departamento de Nutrição. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>2</sup> Nutricionista. Mestranda. Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista. Mestranda. Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>4</sup> Professora Associada. Pós-doutora. Departamento de Nutrição. Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. *Endereço para correspondência:* Thais Steemburgo. Rua Ramiro Barcelos 2400, 2º andar, Porto Alegre, Rio Grande do Sul. CEP 90035-003, Brasil. E-mail: tsteemburgo@gmail.com. Telefone: (51) 989266464.



pontos foram considerados com autocuidado limitado e confinado ao leito mais de 50% do tempo. Os instrumentos foram aplicados nas primeiras 48h de internação do paciente. Resultados: Foram analisados 134 pacientes oncológicos [61,5 ± 13,1 anos, 40,3% do sexo feminino e tempo de internação 5,5 (3,0 – 10,7) dias]. Os cânceres mais prevalentes foram do trato gastrointestinal (28,4%), cabeça e pescoço (15,7%) e hepático (14,2%). Na avaliação da capacidade funcional os homens apresentaram FAM de 28 (21 – 36) Kg e mulheres 15 (12,0 – 18,2) Kg e, 21,6% pacientes com ECOG ≥ 3 pontos apresentaram maior tempo de internação ( $p < 0,001$ ). Em modelo de regressão logística múltipla, ajustado para tipo de câncer e tratamento oncológico, a baixa capacidade funcional (ECOG ≥ 3 pontos) foi associada com o tempo de internação [Odds Ratio = 1,08 (1,02- 1,15);  $p = 0,010$ ]. Conclusão: Pacientes oncológicos com baixa capacidade funcional apresentaram 8% mais chance de ficarem internados.

**Palavras-chave:** Capacidade funcional; Pacientes oncológicos; Tempo de internação.



## **Associação do estado nutricional com o maior tempo de internação de pacientes oncológicos admitidos em um hospital universitário**

Giovanna Potrick Stefani<sup>1</sup>

Mariana Scortegagna Crestani<sup>2</sup>

Laura Machado Scott<sup>3</sup>

Thais Steemburgo<sup>4</sup>

**Introdução:** A desnutrição é uma condição prevalente em pacientes com câncer. Avaliar o estado nutricional de forma precoce pode reduzir as chances de piores desfechos clínicos nesta população. **Objetivos:** Avaliar a associação entre o estado nutricional com o tempo de internação de pacientes oncológicos em um Hospital Universitário no Sul do Brasil. **Métodos:** Estudo transversal em pacientes oncológicos internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), RS. O estado nutricional foi avaliado pela Avaliação Subjetiva global (ASG), Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Mestranda. Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. *Endereço para correspondência:* Giovanna P. Stefani. Rua Ramiro Barcelos 2400, 2º andar, Porto Alegre, Rio Grande do Sul. CEP 90035-003, Brasil. E-mail: gipotrick@gmail.com. Telefone: (51) 99992-4892.

<sup>2</sup> Nutricionista. Mestranda. Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>3</sup> Graduanda em Nutrição. Departamento de Nutrição. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>4</sup> Professora Associada. Pós-doutora. Departamento de Nutrição. Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.



(ASG-PPP) e ASG-PPP reduzida. De acordo com os instrumentos os pacientes foram classificados nas categorias A (bem nutrido), B (moderadamente desnutrido) ou C (gravemente desnutrido). Os instrumentos foram aplicados nas primeiras 48h de internação do paciente. Resultados: Foram avaliados 134 pacientes [61,5 ± 13,1 anos; 59,7% do sexo masculino, 28,4% com câncer do trato gastrointestinal e com tempo mediano de internação de 5,5 (3,0 – 10,7) dias]. Na avaliação do estado nutricional, 58,2%, 79,7% e 64,2% dos pacientes oncológicos apresentaram classificação B + C segundo a ASG, ASG-PPP e ASG-PPP reduzida, respectivamente. Pacientes com pior estado nutricional (B e C) apresentaram significativamente maior tempo de internação comparados aos pacientes bem nutridos (A). Em modelo de regressão logística múltipla, ajustado para tipos de câncer e tratamento oncológico, o pior estado nutricional, segundo a ASG, foi associado positivamente com o tempo de internação [Odds Ratio = 1,08 (1,00- 1,16); p = 0,034]. Conclusão: Pacientes oncológicos com pior estado nutricional têm maior chance (8%) de ficarem mais tempo internados.

**Palavras-chave:** Estado nutricional; Tempo de Internação; Pacientes oncológicos.



## **Modified Nutrition Risk in the Critically Ill Score (mNUTRIC) como fator prognóstico em pacientes oncológicos críticos**

Aline Pereira Pedrosa<sup>1</sup>

Wilza Arantes Ferreira Peres<sup>2</sup>

Renata Brum Martucci<sup>3</sup>

Livia Costa de Oliveira<sup>4</sup>

Tatiana Cathoud do Amaral Paes<sup>5</sup>

**Objetivo:** Avaliar a associação do *Modified Nutrition Risk in the Critically Ill* (mNUTRIC Score) com o desfecho de pacientes oncológicos críticos. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte, prospectivo, observacional em que os pacientes

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Mestre em Nutrição Clínica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Instituto de Nutrição Josué de Castro, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: [alinepp.nut@gmail.com](mailto:alinepp.nut@gmail.com). *Endereço para correspondência:* Aline Pereira Pedrosa – Rua da Quitanda, 50, sala 302, Centro, Rio de Janeiro – RJ. CEP: 20011-030. Telefone: (21) 2562 6432.

<sup>2</sup> Nutricionista. Doutora em Ciências pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Instituto de Nutrição Josué de Castro (INJC), Centro de Ciências da Saúde (CCS), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista. Doutora em Ciências dos Alimentos pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Departamento de Nutrição e Dietética, Hospital do Câncer I, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>4</sup> Nutricionista. Doutora em Ciências Nutricionais pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Departamento de Nutrição e Dietética, Hospital do Câncer IV, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>5</sup> Nutricionista. Mestre em Nutrição Clínica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Departamento de Nutrição e Dietética, Hospital do Câncer I, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.



foram acompanhados por 28 dias após sua admissão na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Os modelos de regressão logística linear com resposta binomial negativa e o modelo de Cox foram usados para associar a pontuação do mNUTRIC *Score* e os desfechos clínicos estudados. Resultados: Sessenta pacientes foram incluídos no estudo. Pacientes com câncer que apresentaram maiores valores no mNUTRIC *Score* eram mais velhos, apresentavam pior *performance status*, altos níveis de Proteína C-Reativa, maior necessidade de uso de ventilação mecânica (VM) e permaneciam mais tempo na UTI. Além disso, pacientes oncológicos com alto risco nutricional apresentaram 134,9 vezes mais chance de uso de VM, com aumento de 7,4 dias de permanência na UTI. Nenhuma diferença significativa foi encontrada para pacientes com câncer inativo. Vinte e cinco por cento dos pacientes morreram durante o acompanhamento. Conclusão: O mNUTRIC *Score* foi eficaz como preditor do uso da VM e do tempo de permanência na UTI em pacientes críticos com câncer. Esse instrumento foi capaz de identificar pacientes que necessitaram de intervenção nutricional precoce.

**Palavras-chave:** Cuidados intensivos; Neoplasias; Avaliação nutricional; prognóstico.



## **Fatores prognósticos em pacientes com câncer avançado internados em uma Unidade de Cuidados Paliativos exclusivos**

Karla Santos da Costa Rosa<sup>1</sup>  
Amanda Soares Oliveira<sup>2</sup>  
Raphael de Paiva Cypriano<sup>3</sup>  
Livia Costa de Oliveira<sup>4</sup>

**Introdução:** A avaliação prognóstica em pacientes com câncer hospitalizados é indispensável para o planejamento da assistência nutricional. **Objetivo:** Identificar fatores preditores do óbito em pacientes em cuidados paliativos oncológicos hospitalizados. **Métodos:** Estudo de coorte prospectivo, com pacientes com câncer avançado, em até 72h da primeira internação em uma Unidade de Cuidados Paliativos. Foram avaliadas variáveis clínicas, de funcionalidade, nutricionais e laboratoriais. O desfecho foi o óbito em até 30 dias. Foram

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Especialista. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva Unidade de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. *Endereço para correspondência:* Karla Santos da Costa Rosa. Rua Visconde de Santa Isabel, 274, Vila Isabel, Rio de Janeiro – RJ, Brasil. E-mail: kcostarosa@gmail.com Tel: (+55) 021 987578552.

<sup>2</sup> Nutricionista. Bolsista do Programa de pesquisa (modalidade Aperfeiçoamento I) do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) – Unidade de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Graduando em Nutrição. Bolsista do Programa de pesquisa (modalidade Iniciação Científica) do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) – Unidade de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>4</sup> Nutricionista. Doutora. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) – Unidade de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.





usadas curvas de Kaplan-Meier, teste de log-rank, modelo de risco proporcional de Cox e estatística C. Resultados: Foram avaliados 136 pacientes, em sua maioria idosos (55,2%), mulheres (68,4%) e com tumores ginecológicos (23,5%). Dentre eles, 77 (56,6%) foram a óbito em 30 dias e a mediana da sobrevida global foram 10 (intervalo interquartil: 6-14) dias. Foram considerados fatores prognósticos: tumor em trato gastrointestinal (TGI) [*hazard ratio* (HR):1,61; intervalo de confiança (IC) de 95%:1,11-2,82], *Karnofsky Performance status*<30% (HR:1,73; IC de 95%:1,09-3,00), Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente versão reduzida >9 pontos (HR:4,58; IC de 95%:1,62-12,92) e concentração sérica de albumina <3g/dL (HR:1,88; IC de 95%:1,05-3,34). Destes, somente a albumina apresentou discriminação aceitável (Estatística C: 0.75). Conclusão: Pacientes com câncer avançado e tumor em TGI, funcionalidade comprometida, risco nutricional e, sobretudo, albumina reduzida na admissão apresentaram pior prognóstico. Esses fatores podem auxiliar os profissionais a distinguirem pacientes com prognóstico reservado, cujo foco dos cuidados será o alívio dos sintomas e a promoção do conforto, daqueles com melhor prognóstico e, portanto, candidatos a intervenções nutricionais especializadas.

**Palavras-chave:** Câncer avançado; Cuidados paliativos; Prognóstico; Paciente hospitalizado.



## O Impacto da massa muscular e da inflamação na sobrevida de pacientes com câncer diagnosticados com COVID-19

Aline Barcellos Barreto<sup>1</sup>

Nilian Carla Silva Souza<sup>2</sup>

Nathalia Farache Tostes<sup>3</sup>

Viviane Dias Rodrigues<sup>4</sup>

Nivaldo Barroso de Pinho<sup>5</sup>

Renata Brum Martucci<sup>6</sup>

Introdução: Pacientes com câncer e COVID-19 possuem características que podem levar a maior mortalidade, porém

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Especialista em Nutrição Oncológica. Seção de Nutrição e Dietética do Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva, RJ, Brasil. E-mail: alinebarcellos1@hotmail.com; *Endereço para correspondência:* Aline Barcellos Barreto. Rua Francisco Real, nº 1687, casa 15, Bangu. Rio de Janeiro, RJ. Telefone: (21) 97566-6650. Email: alinebarcellos1@hotmail.com Telefone: (21) 975666650.

<sup>2</sup> Nutricionista. Doutora em Alimentação, Nutrição e Saúde. Seção de Nutrição e Dietética do Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva, RJ, Brasil. E-mail: nilian.souza@inca.gov.br.

<sup>3</sup> Nutricionista. Especialista em Nutrição Oncológica. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.. E-mail: nathtostes@gmail.com.

<sup>4</sup> Nutricionista. Mestre em Ciências. Seção de Nutrição e Dietética do Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva, RJ, Brasil. E-mail: viviane.rodrigues@inca.gov.br.

<sup>5</sup> Nutricionista. Doutor em Ciências Nutricionais pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica (SBNO). RJ, Brasil.. E-mail: suporte@sbno.com.br.

<sup>6</sup> Nutricionista. Doutora em Ciência de Alimentos. Seção de Nutrição e Dietética do Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva (INCA). Professor Associado, Instituto de Nutrição, Universidade do Estado do Rio de Janeiro. RJ, Brasil. E-mail: renata.martucci@inca.gov.br.



pouco se sabe sobre a influência do estado nutricional no desfecho destes pacientes. Objetivos: Avaliar a associação entre estado nutricional, perfil inflamatório e mortalidade em pacientes com câncer diagnosticados com COVID-19. Métodos: estudo retrospectivo com pacientes diagnosticados com câncer e COVID-19 internados no período de março a dezembro/2020. Características nutricionais (peso, altura, índice de massa corporal (IMC), perda de peso), tratamento oncológico, tempo de internação e exames bioquímicos foram coletados do prontuário. O índice de massa muscular (IMM) ( $\text{cm}^2/\text{m}^2$ ) foi avaliada por tomografia computadorizada utilizando a 4<sup>o</sup> vértebra torácica. Foi considerada redução de massa muscular IMM <1<sup>o</sup> tercil. A presença de desnutrição foi avaliada segundo consenso da Iniciativa de Liderança Global em Desnutrição (GLIM). Resultados: Foram incluídos 141 pacientes (65% homens, média de idade:  $59,3 \pm 15,7$ ) com média de tempo internação de 7 dias (1-105 dias). Dentre eles, 68% estavam em tratamento ativo para câncer, 59% com *performance status* (PS) 0-2, 55% possuíam comorbidades, 53% apresentaram perda de peso >5%, 17%  $\text{IMC} < 20\text{kg}/\text{m}^2$  (<70 anos) ou  $\text{IMC} < 22\text{kg}/\text{m}^2$  ( $\geq 70$  anos), 31% redução de massa muscular, e 58% desnutrição. Foram registrados 57% de óbitos (mediana de sobrevida: 24 dias (1-316 dias). Após regressão de Cox multivariada, PS (HR: 2,41, IC95%: 1,003-5,8), Proteína C Reativa (PCR) (HR: 1,06, IC95%: 1,02-1,11) e redução da massa muscular (HR: 2,99, IC95%: 1,21-7,37) foram associadas com sobrevida. Conclusão: PS, PCR e massa muscular estavam associadas a menor sobrevida em pacientes com câncer e COVID-19.

**Palavras-chave:** COVID-19; Neoplasias; Estado nutricional; Inflamação; Sobrevida.



## **Identificação do estado nutricional de pacientes oncológicos hospitalizados através do critério diagnóstico Global Leadership Initiative on Malnutrition**

Mariana Scortegagna Crestani<sup>1</sup>

Giovanna Potrick Stefani<sup>2</sup>

Laura Machado Scott<sup>3</sup>

Thais Steemurgo<sup>4</sup>

**Introdução:** A presença da desnutrição é elevada em pacientes oncológicos. O critério diagnóstico definido pelo Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM) pode ser usado para identificar o estado nutricional desses pacientes. **Objetivo:** Identificar o estado nutricional de pacientes oncológicos através do instrumento GLIM utilizando as medidas de circunferência da panturrilha (CP) e força do aperto de mão (FAM). **Método:** Estudo transversal em pacientes oncológicos admitidos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). O estado

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Mestranda. Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. *Endereço para correspondência:* Mariana Scortegagna Crestani. Rua Ramiro Barcelos 2400, 2º andar, Porto Alegre, Rio Grande do Sul. CEP 90035-003, Brasil. E-mail: marianascrestani@gmail.com. Telefone: (54) 999023508.

<sup>2</sup> Nutricionista. Mestranda. Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>3</sup> Graduanda em Nutrição. Departamento de Nutrição. Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

<sup>4</sup> Professora Associada. Pós-doutora. Departamento de Nutrição. Programa de Pós-Graduação em Alimentação, Nutrição e Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.



nutricional foi avaliado pelo instrumento GLIM, utilizando as medidas de CP e FAM na avaliação da massa muscular. Os pacientes foram classificados nas categorias sem desnutrição, moderadamente desnutridos e severamente desnutridos. O instrumento foi aplicado nas primeiras 48h de internação dos pacientes. Foram coletados os desfechos tempo de internação, reinternação e óbito. Resultados: Foram avaliados 134 pacientes oncológicos ( $61,5 \pm 13,1$  anos, 40,3% do sexo feminino), 28,4% com câncer do trato gastrointestinal e tempo mediano de internação foi de 5,5 (3,00-10,75) dias. Na avaliação nutricional, 61,7% e 35,1% dos pacientes apresentavam desnutrição moderada e 18,8% e 17,2% desnutrição severa de acordo com o GLIM (FAM) e GLIM (CP), respectivamente. O maior tempo de internação esteve associado ao pior estado nutricional avaliado por ambas as versões do instrumento ( $p=0,001$ ), e o óbito apenas na avaliação pelo GLIM (CP) ( $p=0,014$ ). As medidas da CP e FAM apresentaram fraca mas significativa correlação ( $r=0,269$ ;  $p=0,002$ ). Conclusões: O pior estado nutricional avaliado pelo instrumento GLIM utilizando CP e FAM esteve associado a maior tempo de internação em pacientes oncológicos hospitalizados.

**Palavras-chave:** Estado nutricional; Câncer; Capacidade Funcional; Tempo de internação.



## Relação Neutrófilo-linfócito e desnutrição em pacientes hospitalizados com câncer: um estudo de associação

Julia Soares Scabello<sup>1</sup>

Rayne de Almeida Marques<sup>2</sup>

Vanusa Felício de Souza<sup>2</sup>

José Luiz Marques Rocha<sup>3</sup>

Valdete Regina Guandalini<sup>3</sup>

**Introdução:** A Relação Neutrófilo Linfócito (RNL) tem sido investigado como um novo biomarcador inflamatório de baixo custo e rotineiro e que têm demonstrado associação com o estado nutricional. **Objetivo:** Analisar a associação da relação neutrófilo/linfócito com estado nutricional em pacientes hospitalizados com câncer. **Método:** Estudo transversal realizado com 88 indivíduos adultos com idade  $\geq 20$  anos, de ambos os sexos, com diagnóstico confirmado de tumores sólidos. O estado nutricional foi avaliado pela Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP). Foram ainda considerados albumina sérica e o índice de prognóstico nutricional modificado (mPINI). A RNL foi obtida por exames de rotina disponíveis em prontuários médicos e calculados por uma fórmula:  $RNL = \text{Neutrófilo (cél/mm}^3\text{)}/\text{Linfócito (cél/mm}^3\text{)}$ . Análises descritivas e de regressão logística foram aplicadas. O

---

<sup>1</sup> Estudante, Graduanda, Departamento de Educação Integrada em Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória-ES, Brasil.

<sup>2</sup> Nutricionista, Mestranda, Programa de Pós-graduação em Nutrição e Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória – ES, Brasil.

<sup>3</sup> Professores, Doutores. Departamento de Educação Integrada em Saúde/ Programa de Pós-graduação em Nutrição e Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória – ES, Brasil.

*Endereço para correspondência:* Valdete Regina Guandalini.

Avenida Marechal Campos, nº 1468, Maruípe, Vitória – ES, 29047-105. E-mail: valdete.guandalini@ufes.br Telefone: 27 997778404.



estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Espírito Santo sob o número 2.141.932 Resultados: Houve predomínio de idosos (59,1%), indivíduos do sexo masculino (55,7%), da raça cor não branca (61,4%) e com tumores localizados no trato gastrointestinal inferior (42,0%). Indivíduos com RNL >3 apresentaram maior comprometimento do estado nutricional ( $p=0,031$ ), menores valores de albumina sérica e maiores valores mPINI ( $p<0,05$ ). Após modelos de regressão ajustados foi observado que aqueles com suspeita de desnutrição ou desnutridas apresentaram 9,40 vezes maiores chances de terem RNL >3 quando comparadas àqueles classificados como bem nutridos [OR: 9,4 (IC 95%: 1,53 – 56,6)  $p=0,015$ ]. Conclusão: Os resultados deste estudo mostraram associação da relação neutrófilo/linfócito com a desnutrição em pacientes com câncer hospitalizados.

**Palavras-chave:** Desnutrição; Neoplasias; Inflamação; Biomarcadores.



## **Influência da adesão às recomendações do World Cancer Research Fund American Institute for Cancer Research na sobrevida em 10 anos de pacientes com câncer de mama**

Jaqueline Schroeder<sup>1</sup>

Luiza Kuhnen Reitz<sup>1</sup>

Yara Maria Franco Moreno<sup>2</sup>

Marina Raick<sup>3</sup>

Patricia Faria Di Pietro<sup>2</sup>

**Introdução:** Fatores como alimentação inadequada e sedentarismo podem interferir na expectativa de vida de pacientes com câncer de mama. Neste contexto, em 2018 a *World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research* (WCRF/AICR) publicaram recomendações de prevenção do câncer e recidiva, porém desconhecem-se estudos que associem o seguimento destas recomendações e sobrevida de pacientes com câncer de mama. **Objetivo:** Investigar a influência do escore de adesão às recomendações da WCRF/AICR sobre a sobrevida em 10 anos de pacientes após o diagnóstico de câncer de mama. **Método:** Estudo prospectivo, com 101 mulheres diagnosticadas com câncer de mama entre os anos 2006-2011. Avaliou-se o consumo alimentarno diagnóstico

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). *E-mails:* jaqueline.schroeder04@gmail.com; luizakreitz@gmail.com – Joinville; Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

<sup>2</sup> Nutricionistas. Doutoradas. Professoras associadas do Departamento de Nutrição e do Programa de Pós Graduação em Nutrição (PPGN) – UFSC. *E-mails:* yara.moreno@ufsc.br; patricia.di.pietro@ufsc.br – Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

<sup>3</sup> Acadêmica de Nutrição – Departamento de Nutrição, UFSC. *E-mail:* marinaaraick@gmail.com. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.





pelo Questionário de Frequência Alimentar, a partir do qual se calculou o escore de adesão às recomendações da WCRF/AICR. Em 2020-2021 coletaram-se os dados de mortalidade (geral e específica por câncer de mama) e tempo de sobrevida das pacientes. Curvas de Kaplan-Meier, modelos de regressão logística e regressão de Cox foram elaborados para associar o escore WCRF/AICR em tercís com mortalidade e sobrevida. Resultados: Mulheres com menor adesão às recomendações (menor escore, 1º tercil) tiveram uma menor chance de sobrevida em 10 anos quando comparadas às pacientes com maiores escores (2º e 3º tercís) (*Hazardratio* = 0,166. Intervalo de confiança de 95%, 0,28 – 0,96,  $p = 0,045$ ). Não se encontrou associação significativa entre o escore e mortalidade. Conclusão: Sugere-se que a adesão às recomendações da WCRF/AICR antes do tratamento do câncer de mama pode contribuir com a melhor expectativa de vida.

**Palavras-chave:** Neoplasias da Mama; Sobrevida; Dieta; Exercício Físico.



## **Qualidade de vida em saúde oral e avaliação dietética em indivíduos após o tratamento de câncer de cabeça e pescoço**

Renata Camilla Favarin Froes<sup>1</sup>

Fernanda Gasparini Dionizio Dias<sup>2</sup>

Leticia de Carvalho Caetano<sup>3</sup>

Paulo Sérgio dos Santos Silva<sup>4</sup>

Giédre Berretin-Felix<sup>5</sup>

**Introdução:** O tratamento do câncer de cabeça e pescoço pode acarretar mudança da consistência alimentar e prejuízos na qualidade de vida em saúde oral, mesmo ao término do tratamento, sendo necessário compreender a relação entre tais aspectos para a reabilitação dos indivíduos. **Objetivo:** Investigar o efeito da mudança de consistência alimentar na qualidade de vida em saúde oral em indivíduos após tratamento de câncer de cabeça e pescoço. **Métodos:** 20 indivíduos após o tratamento de câncer de cabeça e pescoço, realizado Recordatório Alimentar 24 horas, análise da consistência alimentar: Dieta Geral (alimentação sem restrição alimentar), Dieta Branda (alimentos umidificados, mais cozidos), Dieta Leve ou pastosa (alimentos

---

<sup>1</sup> Nutricionista Doutoranda da Faculdade de Odontologia de Bauru/SP – FOB/USP. *Endereço para correspondência:* Renata Camilla Favarin Froes, Av. José Vicente Aiello, 13-129, bloco 39 e apartamento 103, Parque Nações, 17053-013, Bauru/SP, renataffroes@gmail.com, Telefone: 14 981589171.

<sup>2</sup> Nutricionista Mestranda da Faculdade de Odontologia de Bauru/SP – FOB/USP.

<sup>3</sup> Fonoaudióloga do Hospital Amaral Carvalho de Jaú – SP, Brasil.

<sup>4</sup> Docente do Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia de Bauru/SP – FOB/USP.

<sup>5</sup> Docente do curso de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru/SP – FOB/USP.



líquidos e semi-sólidos), e Dieta líquida (alimentos líquidos) e questionário Oral Health Impact Profile (OHIP-14). Análise estatística: Coeficiente de Correlação de Pearson e Mann Whitney. Resultados: O Recordatório Alimentar demonstrou Dieta Geral (90%), com alimentos grelhados, fritura e alimentos in natura; Dieta Branda (10%), com caldos, molhos, sem alimentos in natura. OHIP-14 teve fraco impacto (55%), médio impacto (40%) e um forte impacto. Quando relacionada à consistência alimentar com OHIP-14, 61,1% com dieta geral apresentou fraco impacto, enquanto 50% com dieta branda demonstrou forte e médio impacto. Além disso, houve correlação com tipo de dieta e o escore do OHIP-14 nas dimensões: Dor física ( $p=0,021$ ), Limitação social ( $p=0,042$ ) e Incapacidade ( $p=0,042$ ). Conclusão: Portanto, é possível concluir que modificações na consistência alimentar influenciaram a qualidade de vida após o tratamento do câncer de cabeça e pescoço, sendo necessária a atuação interdisciplinar na reabilitação desses indivíduos.

**Palavras-chave:** Câncer de cabeça e pescoço; Qualidade de vida; Saúde Bucal. Dietética; Interdisciplinar.



## **Fórmulas preditivas são adequadas para avaliação do gasto energético em pacientes com câncer de cabeça e pescoço? Uma comparação com calorimetria indireta**

Thamires Guarnieri<sup>1</sup>

Gislaine Aparecida Ozorio<sup>2</sup>

Erika Brisighello Rocco<sup>3</sup>

Maria Manuela Ferreira Alves de Almeida<sup>4</sup>

Rossana Verónica Mendoza López<sup>5</sup>

Micheline Tereza Pires de Souza<sup>6</sup>

Introdução: Calorimetria indireta (CI) é padrão-ouro para mensuração do Gasto Energético de Repouso (GER), porém há indisponibilidade do equipamento na maioria dos centros, sendo

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Graduada. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. São Paulo (SP), Brasil. E-mail:

thami.guarnieri@gmail.com. *Endereço para correspondência:*

Thamires Guarnieri. Praça Universo, nº 96, Vila Formosa, São Paulo (SP), Brasil. E-mail: thami.guarnieri@gmail.com Telefone: +55 (11) 99188-3734

<sup>2</sup> Nutricionista. Mestre. Serviço de Nutrição e Dietética do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: gislaine.ozorio@hc.fm.usp.br.

<sup>3</sup> Nutricionista. Especialista. Serviço de Nutrição e Dietética do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: erika.rocco@hc.fm.usp.br.

<sup>4</sup> Nutricionista. Mestranda. Serviço de Nutrição e Dietética do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: manuela.alves@hc.fm.usp.br.

<sup>5</sup> Bioestatística. Doutora. Centro de Investigação Translacional em Oncologia do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: rossana.veronica@hc.fm.usp.br.

<sup>6</sup> Nutricionista. Mestranda. Departamento de Nutrição do Instituto do Câncer de Rio Preto. Rio Preto (SP), Brasil. E-mail: micheline.pires@gmail.com.



utilizadas fórmulas de predição. Objetivo: Avaliar acurácia e concordância entre o GER de fórmulas preditivas e de CI em pacientes com câncer de cabeça e pescoço (CCP). Método: Estudo retrospectivo (CEP 059249/2017) com pacientes com CCP ambulatoriais atendidos no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo de junho/2016 a junho/2017. Avaliação nutricional foi realizada, incluindo Avaliação Subjetiva Global produzida pelo paciente (ASG-PPP), antropometria (Índice de Massa Corporal – IMC) e Bioimpedância Elétrica (BIA). Determinou-se GER por CI e 25 fórmulas de predição. Calculou-se a concordância pelo Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI) e intervalo de confiança de 95% (IC95%). Resultados: Incluídos 140 pacientes: 59,6% idosos; 80,7% sexo masculino; 42,2% diagnóstico de câncer de cavidade oral; 77,8% câncer em estágio avançado; 69,0% sem tratamento oncológico nos últimos 3 meses. Pela ASG-PPP, 49,3% eram desnutridos graves e 30,7% moderados; pelo IMC, 77,9% apresentavam baixo peso; pela BIA, 82,9% apresentavam déficit de massa magra e 49,3% ângulo de fase <5. Nenhuma das fórmulas obteve concordância boa ou excelente em relação à CI. As fórmulas de Owen (CCI 0,504; IC95% 0,422-0,578) e de Souza-Ozorio-Singer (CCI 0,501; IC95% 0,418-0,576), calculadas utilizando indicadores de composição corporal, obtiveram melhores resultados, considerados regulares ou moderados na literatura. Conclusão: Em pacientes com CCP, majoritariamente desnutridos e com déficit de massa magra, as fórmulas de predição para estimar GER não apresentaram acurácia e concordância na prática clínica.

**Palavras-chave:** Neoplasias de Cabeça e Pescoço; Calorimetria Indireta; Metabolismo Energético; Nutrição.



## **$\beta$ -hidroxi- $\beta$ -metilburitato (HMB) modula a caquexia tumoral em camundongos Balb-C transplantados com Tumor Ascítico de Erlich (TAE)**

Raquel Goreti Eckert Dreher<sup>1</sup>

Daniela Coelho dos Santos<sup>2</sup>

Tamila Siminski<sup>3</sup>

Karina Bettega Felipe<sup>4</sup>

Rozangela Curi Pedrosa<sup>5</sup>

**Introdução:** O HMB é um metabólito da leucina, utilizado para promover o ganho de massa muscular. A caquexia, uma síndrome amplamente associada ao câncer, é caracterizada pela depleção da musculatura esquelética, acompanhada ou não da perda de gordura, sendo relacionada à maior toxicidade à quimioterapia, complicações cirúrgicas e mortalidade. **Objetivo:** Investigar *in vivo* efeito do HMB na modulação de vias metabólicas relacionadas à caquexia tumoral. **Método:**

---

<sup>1</sup> Nutricionista. Doutora. Departamento de Bioquímica, Laboratório de Bioquímica Experimental, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil e Centro Universitário Univel, Cascavel, Brasil. *Endereço para correspondência:* Raquel Goreti Eckert Dreher. Endereço Completo: Rua Paraná, 2282, Edifício Maria Augusto, Ap 402, Centro, Cascavel (PR), Brasil. E-mail: raquelgoreti@hotmail.com Telefone: 45 9 9968-8884.

<sup>2</sup> Nutricionista. Doutoranda. Departamento de Bioquímica, Laboratório de Bioquímica Experimental, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC), Brasil.

<sup>3</sup> Bióloga. Mestre. Departamento de Bioquímica, Laboratório de Bioquímica Experimental (LABIOEX), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC), Brasil.

<sup>4</sup> Farmacêutica. Doutora. Departamento de Análises Clínicas, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Brasil.

<sup>5</sup> Farmacêutica. Doutora. Departamento de Bioquímica, Laboratório de Bioquímica Experimental, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (SC), Brasil.



Camundongos Balb/c foram divididos em cinco grupos: Normal, Controle, Doxo (1mg/kg/dia), HMB (617,3mg/kg/dia) e Doxo+HMB, tratados via *i.p.* durante 9 dias. Os músculos sóleo e gastrocnêmio foram coletados para determinar o peso e o conteúdo de IL-1 $\beta$  e IL-6, além da gordura subcutânea e mesentérica. O sangue foi coletado para a determinação da proteína C-reativa (PCR). Resultados: A ingestão alimentar dos animais tratados com Doxo e HMB não diferiu do controle, porém, Doxo+HMB reestabeleceu a ingestão em relação ao grupo normal. Todos os tratamentos reduziram a perda de peso dos animais em relação ao controle (Doxo 54%, HMB 17% e Doxo+HMB 75%), sem diferença no peso do sóleo. Em relação ao controle e a Doxo, respectivamente, Doxo+HMB aumentou o peso úmido do gastrocnêmio (47 e 26%) e reduziu os níveis de IL-1 $\beta$  no gastrocnêmio (47 e 43%). Doxo elevou os níveis séricos de PCR (2,4mg/L) que foi atenuado por Doxo+HMB (0,2mg/L). Conclusão: Neste modelo tumoral o HMB foi associado a preservação da musculatura esquelética, atenuação do processo inflamatório e melhora da ingestão alimentar dos animais, sendo possível sugerir sua atividade antitumoral.

**Palavras-chave:** Caquexia tumoral;  $\beta$ -hidroxi- $\beta$ -metilbutirato; Câncer.



## Programação do Pré-congresso e do VII Congresso Brasileiro de Nutrição Oncológica

|                      |                                                                                                                                                                        |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>8:00 a 9:45</b>   | Câncer na Infância: Triagem e avaliação nutricional – Professora Doutora Patrícia Padilha                                                                              |
| <b>9:45 a 10:00</b>  | <b>Intervalo</b>                                                                                                                                                       |
| <b>10:00 a 11:00</b> | Câncer no Indivíduo adulto e idoso: Efeitos Metabólicos e Nutricionais – Professora Doutoras Wilza Perez                                                               |
| <b>11:00 a 12:10</b> | Triagem e avaliação nutricional no paciente adulto e idoso – Professor Doutor Nivaldo Pinho e Professora Érika Simone Coelho Carvalho                                  |
| <b>12:10 a 13:00</b> | <b>Intervalo</b>                                                                                                                                                       |
| <b>13:00 a 13:45</b> | Fragilidade, Sarcopenia e Caquexia no adulto e idoso: diferenças e semelhanças: Professora Doutora Nilian Souza e Professora Doutora Renata Brum                       |
| <b>13:45 a 14:45</b> | Caso clínico ao vivo – Professora Doutora Nilian de Souza e Professora Doutora Renata Brum                                                                             |
| <b>14:45 a 15:00</b> | <b>Intervalo</b>                                                                                                                                                       |
| <b>15:00 a 17:00</b> | Terapia Nutricional e recomendações para adultos e idosos. Tratamento cirúrgico, clínico e Paliativo: Professora Doutora Carin Gallon e Professor Doutor Nivaldo Pinho |





| <b>VII CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA e X<br/>           Jornada Internacional de Nutrição Oncológica – Dias 25 e 26/11/2021,<br/>           Curso Pré Congresso – 24/11/2021</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>8:00 a<br/>8:30</b>                                                                                                                                                                         | <b>Ao vivo – Auditório I e II : Mesa de Abertura Presidente da SBNO</b> – Nutricionista: Nivaldo Barroso de Pinho Presidente do VII Congresso Brasileiro de Nutrição Oncológica da SBNO – Nutricionista: Carin Weirich Gallon – Nutricionista Ivete Dorneles/Presidente CRN2 – Nut. Viviane Dias Rodrigues – Vice -presidente SBNO |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>8:30 a<br/>9:00<br/>Mesa 1</b>                                                                                                                                                              | <b>Auditório I e II das – 8:30 a 9:00 – Abertura Simultânea: Do VII Congresso Brasileiro de Nutrição Oncológica Mesa 1 = Conferência Magna: Genômica e Metabolômica em Nutrição oncológica – 30 minutos – Joel Faintuch</b>                                                                                                        |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Dia<br/>25/11/2021</b>                                                                                                                                                                      | <b>Auditório I – VII<br/>CONGRESSO<br/>BRASILEIRO DE<br/>NUTRIÇÃO<br/>ONCOLOGICA</b>                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Dia<br/>25/11/2021</b>          | <b>Auditório II – VII<br/>CONGRESSO<br/>BRASILEIRO DE<br/>NUTRIÇÃO<br/>ONCOLOGICA</b>                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>9:15 a<br/>10:15<br/>Mesa 2</b>                                                                                                                                                             | <b>Mesa Redonda –<br/>Sarcopenia e o<br/>Tratamento Oncológico</b>                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>9:15 a<br/>10:15<br/>Mesa 3</b> | <b>Mesa Redonda – O<br/>Paciente com câncer de<br/>Cabeça e Pescoço.<br/>Condutas terapêuticas<br/>nutricionais mais atuais</b>                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                | Debatedora: Nilian Carla Silva Souza (10')<br>Métodos de avaliação e de predição de morbimortalidade durante o tratamento – Nilian Carla Silva Souza (15')<br>Consequências para o paciente Cirúrgico Oncológico – Maria Cristina Gonzalez (15')<br>Consequências para o paciente Clínico Oncológico – Luciana Zuolo Coppini (15') |                                    | Debatedora: Érika Simone Coelho Carvalho (10')<br>Prevenção e tratamento de sintomas de impacto nutricional – Juliana Bonfleur de Carvalho (15')<br>Melhores evidências em nutrientes específicos – Maria Emília de Souza Fabre (15')<br>Fatores de Riscos associados a um 2º tumor primário – Simone Tamae Kikuchi (15') |
| <b>10:15 a<br/>10:30</b>                                                                                                                                                                       | <b>INTERVALO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |



|                            |                                                                                                                                                                                                                                                     |                            |                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10:30 a<br>11:30<br>Mesa 4 | <b>Mesa Redonda –<br/>Fragilidade em<br/>Oncologia</b>                                                                                                                                                                                              | 10:30 a<br>11:00<br>Mesa 5 | <b>Painel Novo Consenso<br/>Global para Diagnosticar<br/>Desnutrição em Pacientes<br/>Adultos: – Iniciativa de<br/>Liderança Global sobre<br/>Desnutrição (GLIM) e<br/>pacientes oncológicos</b> |
|                            | Debatedora: Renata<br>Brum Martucci (10')<br>Diagnóstico e Estratégias<br>para prevenção – Renata<br>Brum Martucci (20')<br>Consequências para o<br>tratamento oncológico –<br>Denise Philomene<br>Joseph Van Aanholt<br>(20')<br>Perguntas: 10 min |                            | Debatedora: Patrícia Feijó (10')<br>Painelista: Maria Isabel<br>Toulson Davisson Correia<br>(20')                                                                                                |
| 11:30 a<br>12:00<br>Mesa 7 | <b>Painel – Influência de<br/>dieta<br/>imunomoduladora na<br/>cicatrização cutânea</b>                                                                                                                                                             | 11:00 a<br>11:30<br>Mesa 6 | <b>Miniconferência<br/>Micronutrientes no paciente<br/>oncológico crítico: existe<br/>evidência?</b>                                                                                             |
|                            | Debatedora: Patricia<br>Feijo (10')<br>Painelista: Maria Isabel<br>Toulson Davisson<br>Correia (20')<br>Perguntas: 10 min                                                                                                                           |                            | Presidente: Carin Gallon (5')<br>Conferencista: João Wilney<br>(25')                                                                                                                             |
| 11:30 a<br>12:00<br>Mesa 8 | <b>Painel É possível reduzir<br/>sarcopenia em pós-<br/>operatório de pacientes<br/>oncológicos cirúrgicos?</b>                                                                                                                                     | 11:30 a<br>12:00<br>Mesa 8 | Debatedora: Renata Brum (10')<br>Painelista: Ricardo Rosenfeld<br>(20')                                                                                                                          |
| 12:00 a<br>13:00           | <b>Simposio Satélite<br/>Prodiel –<br/>Suplementação na<br/>Oncologia, atualizações<br/>científicas.</b><br>Nut. Gabriela F. de<br>Oliveira – Analista<br>Científico na Prodiel<br>Medical Nutrition                                                | 12:00 a<br>12:50           | <b>Apresentação de 3 temas<br/>livres: TL_AN-06 ; TL_AN-<br/>11 e TL_AN- 13</b>                                                                                                                  |



|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>13:00 a 14:00</b></p>                   | <p><b>Apresentação de 3 temas livres:</b> TL_AN-02 ; TL_AN- 03 e TL_AN-05</p>                                                                                                                                                                                                                                                              | <p><b>12:50 a 14:00</b><br/><b>Mesa 11</b></p> | <p><b>Mesa redonda – Avaliação nutricional e da composição corpórea: método de escolha em oncologia – Porque sim e porque não?</b> Presidente: Nilian Carla Silva Souza<br/>Bioimpedância – Maria Cristina Gonzalez (15’)<br/>Tomografia computadorizada – Nilian Carla Silva Souza (15’)<br/>Ultrassonografia – Thiago Gonzalez Barbosa-Silva (15’)<br/>Métodos Subjetivos – Wilza Perez (15’)</p> |
| <p><b>14:00 a 14:30</b><br/><b>Mesa 9</b></p> | <p><b>Miniconferência – Influência da Microbiota nos Resultados de Imunoterapia em Câncer</b><br/>Presidente: Nivaldo Barroso<br/>Conferencista: Dan Waitzberg (30’)</p>                                                                                                                                                                   | <p><b>14:00 a 14:30</b><br/><b>Mesa 10</b></p> | <p><b>Palestra Protocolo de Pre-habilitação cirúrgica do INCA: uma abordagem interdisciplinar: Desenho do Estudo</b><br/>Debatedor : Patricia Feijo (10’)<br/>Palestrante: Renata Brum Martucci (20’)</p>                                                                                                                                                                                           |
| <p><b>14:30 a 15:30</b></p>                   | <p><b>Simpósio satélite NESTLÉ – "Construindo a jornada do paciente oncológico através da intervenção nutricional"/ Aula 1 – O que há de mais recente nas publicações sobre Suplementação Oral -&gt; Dra Carla Prado/ Aula 2 – Aplicabilidade prática do papel do nutricionista na assistência terapêutica -&gt; Imanuel Borchardt</b></p> | <p><b>14:30 a 15:30</b><br/><b>Mesa 12</b></p> | <p><b>Mesa redonda – Papel da Intervenção Nutricional em Oncologia : quando?</b><br/>Presidente: Carin Weirich Gallon<br/>Aconselhamento – Ana Lucia Chalhoub Chediack Rodrigues (15’)<br/>Suplemento Oral – Livia Costa de Oliveira (15’)<br/>Nutrição enteral – Maria Emília de Souza Fabre (15’)<br/>Parenteral – Ricardo Rosenfeld (15’)</p>                                                    |
| <p><b>15:30 a 15:40</b></p>                   | <p><b>INTERVALO</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |



|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                      |                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>15:40 a<br/>17:00<br/>Mesa 13</b> | <b>Mesa redonda -- O Inquérito Brasileiro de Nutrição Oncológica em Pediatria</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>15:45 a<br/>16:45<br/>Mesa 14</b> | <b>Mesa redonda Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva em oncologia. O que se espera e o que é possível? Papel do:</b>                                                                                       |
|                                      | Presidente: Nivaldo Barroso de Pinho (10')<br>Metodologia – Representante Institucional em Pediatria – Patrícia Padilha (10')<br>Importância para construção de políticas em oncologia pediátrica – Nádia Dias Gruezo (10')<br>Representante da SBOP – Luciane Bleiter da Cruz (10')<br>Resultados do Inquérito – Liderança do INCA – Wanélia Vieira Afonso (20') |                                      | Debatedora: Renata Brum (20')<br>Intensivista – Valéria Abrahão Rosenfeld (25')<br>Nutricionista – Livia Costa de Oliveira (15')                                                                                                          |
| <b>17:00 a<br/>17:30<br/>Mesa 15</b> | <b>Painel – Probióticos e o eixo cérebro-intestino, obesidade e cirurgia bariátrica</b>                                                                                                                                                                                                                                                                           | <b>16:45 a<br/>17:30<br/>Mesa 16</b> | <b>Mesa redonda: Certificação de Instituições de Saúde quanto à qualidade da Assistência</b>                                                                                                                                              |
|                                      | Presidente: Viviane Dias Rodrigues<br>Painelista: Antonio Carlos Ligocki Campos (25')                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                      | Presidente: Nivaldo Barroso de Pinho<br>Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica – Resultados Obtidos – Nivaldo Barroso /INCA (15')<br>Hospital Sírio Libanês – A visão do auditado – Ana Lucia Chalhoub Chediack Rodrigues /HSL (15') |



|                             |                                                                                                                              |                             |                                                                                               |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 17:30 a<br>18:00<br>Mesa 17 | <b>Painel – Semiologia nutricional na criança com câncer</b>                                                                 | 17:30 a<br>18:00<br>Mesa 45 | <b>Painel Rol de la vitamina D en el câncer</b>                                               |
|                             | Debatedora: Viviane Dias Rodrigues (10')<br>Painelista: Patrícia Padilha (20')                                               |                             | Presidente: Érika Simone Coelho Carvalho (5')<br>Painelista: Edgardo Palma Guitierrez (25')   |
| 26/11/2021                  | <b>Audifório I – VII CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO ONCOLOGICA</b>                                                         | 26/11/2021                  | <b>Audifório II – VII CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO ONCOLOGICA</b>                         |
| 8:00 a<br>8:30<br>Mesa 35   | <b>Miniconferência Suplemento de Óleo de Peixe e Marcadores do Estado Inflamatório e Nutricional em Pacientes com Câncer</b> | 8:00 a<br>8:30<br>Mesa 19   | <b>Painel Estratégias Nacionais para o Projeto Acerto</b>                                     |
|                             | Presidente: Nilian Silva Souza<br>Conferencista: Maria Emília de Souza Fabre (25')                                           |                             | Debatedora: Patrícia Feijó (10')<br>Painelista: – José Eduardo de Aguilar do Nascimento (20') |
| 8:30 a<br>9:00<br>Mesa 20   | <b>Painel – Dietas restritivas em oncologia</b>                                                                              | 8:30 a<br>9:00<br>Mesa 21   | <b>Painel Restrição Calórica Durante a Quimioterapia. O que há de novo?</b>                   |
|                             | Debatedora : Viviane Dias Rodrigues (10')<br>Painelista: Denise Philomene Joseph Van Aanholt (20')                           |                             | Presidente : Nivaldo Barroso<br>Painelista: Carla Prado (25')                                 |
| 9:00 a<br>9:30<br>Mesa 22   | <b>Painel – Influência da alimentação pré-operatória em pacientes desnutridos</b>                                            | 9:00 a<br>9:30<br>Mesa 23   | <b>Miniconferência HMB &amp; Câncer baseado em evidências</b>                                 |
|                             | Debatedora : Viviane Dias Rodrigues (10')<br>Painelista: José Eduardo de Aguilar do Nascimento (20')                         |                             | Presidente: Érika Simone Coelho Carvalho (5')<br>Conferencista: Raquel Goreti (25')           |



|                             |                                                                                                                              |                             |                                                                                                                        |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9:30 a<br>10:00<br>Mesa 24  | <b>Painel – Análise de impedância bioelétrica para diagnosticar: o que realmente, estou estimando em pacientes críticos?</b> | 9:30 a<br>10:00<br>Mesa 25  | <b>Mesa redonda Câncer Colorretal: da prevenção ao tratamento</b>                                                      |
|                             | Presidente: Ana Maria Moreira<br>Painelista: Maria Cristina Gonzalez (25')                                                   |                             | Presidente: Carin Weirich Gallon<br>Palestrante: Carin Weirich Gallon (15')<br>Palestrante: Eduardo Brambilla (15')    |
| 10:00 a<br>10:20            | <b>INTERVALO</b>                                                                                                             |                             |                                                                                                                        |
| 10:20 a<br>11:00<br>Mesa 26 | <b>Painel – Nutrição e reabilitação são efetivas para pacientes com câncer?</b>                                              | 10:20 a<br>11:00<br>Mesa 27 | Miniconferência Avanços em Ômega 3 e Câncer                                                                            |
|                             | Presidente: Ana Maria Moreira<br>Painelista: José Eduardo de Aguilar do Nascimento (25')                                     |                             | Presidente: Renata Brum<br>Conferencista: Wilza Peres (25')                                                            |
| 11:00 a<br>11:30<br>Mesa 28 | <b>Miniconferência – Aplicação de ultrassonografia para avaliação muscular na prática clínica</b>                            | 11:00<br>11:30<br>Mesa 29   | <b>Miniconferência Nutrição no paciente com câncer em cuidados paliativos na UTI: já sabemos quais são os limites?</b> |
|                             | Presidente: Nilian Silva Souza<br>Conferencista: Thiago Gonzalez Barbosa-Silva (25')                                         |                             | Presidente: Carin Weirich Gallon<br>Conferencista: Valéria Abrahão Rosenfeld (25')                                     |
| 11:30 a<br>12:00<br>Mesa 30 | <b>Miniconferência – Terapia Nutricional no Paciente Oncológico: Como eu faço</b>                                            | 11:30 a<br>12:00<br>Mesa 31 | <b>Miniconferência Terapia Nutricional e Câncer – o que mudou na última década</b>                                     |
|                             | Presidente: Erika Simone Coelho<br>Painelista: Maria Carolina Gonçalves Dias (25')                                           |                             | Presidente: Viviane Dias Rodrigues<br>Conferencista: Íris Lengruber (25')                                              |



|                             |                                                                                                                                                                                                                |                             |                                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12:00 a<br>14:00            | Apresentação de 4 temas livres: TL_AN-15 ; TL_AN- 25 ; TL_TN-06 e TL_TN-07                                                                                                                                     | 12:00 a<br>13:10            | Simpósio Bbraun – "Terapia Nutricional Integrada: assertividade na jornada do paciente oncológico – Dr. Pedro Portari/Nut Camila Prim/Dr.Túlio Leite                                                                        |
|                             |                                                                                                                                                                                                                | 13:10 a<br>13:40            | Apresentação de 2 temas livres – TL_TN- 08 e TL_TN-19                                                                                                                                                                       |
| 14:00 a<br>15:00<br>Mesa 32 | <b>Mesa redonda:<br/>Lançamento do documento "Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica da SBNO"</b>                                                                                                          | 13:50 a<br>14:30<br>Mesa 33 | <b>Painel Mindfulness and mindfuleating no contexto oncológico</b>                                                                                                                                                          |
|                             | Debatedora : Viviane Dias Rodrigues (10')<br>Paciente clínico – Viviane Dias Rodrigues (15')<br>Paciente cirúrgico – Diana Borges Dock Nascimento (15')<br>Paciente pediátrico – Luciane Bleiter da Cruz (15') |                             | Debatedora: Érika Simone Coelho Carvalho (10')<br>Painelista: Íris Lengruber (20')                                                                                                                                          |
|                             |                                                                                                                                                                                                                | 14:30 a<br>15:00<br>Mesa 34 | <b>Míniconferência Cuidados Nutricionais e metabólicos no peri-operatório.</b><br>Presidente: Renata Brum (5')<br>Conferencista: Antonio Carlos Ligocki Campos (25')                                                        |
| 15:00 a<br>15:30<br>Mesa    | <b>Premiação Temas Livres e Posterres</b>                                                                                                                                                                      | 15:00 a<br>15:35<br>Mesa 36 | <b>Míniconferência: Baixa massa muscular está associada à interrupção precoce da quimioterapia relacionada à toxicidade em pacientes com câncer?</b><br>Presidente: Patricia Moreira Feijó Conferencista: Carla Prado (25') |
| 15:30 a<br>15:50            | <b>INTERVALO</b>                                                                                                                                                                                               |                             |                                                                                                                                                                                                                             |



|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      |                                                                                                          |
|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>15:50 a<br/>17:10<br/>Mesa 37</b> | <b>Mesa redonda Mesa do Hospital Sírio Libanês e do INCA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>15:50 a<br/>16:30<br/>Mesa 38</b> | <b>Miniconferência Microbiota, Probióticos e Simbióticos no Tratamento do Câncer Colorretal</b>          |
|                                      | Debatedora: Viviane Dias Rodrigues (10')<br>Atuação do time de avaliação com foco na oncologia – Juliana Bonfleur de Carvalho /HSL (20')<br>Protocolos de Imunonutrição – Renata Brum Martucci/ INCA (20')<br>Práticas ambulatoriais em oncologia e indicadores – como monitorar – Ana Lucia Chalhoub Chediak Rodrigues /HSL (20') | <b>16:30 a<br/>17:10<br/>Mesa 39</b> | <b>Miniconferência Intervenções nutricionais na criança com câncer: uma visão a curto e longo prazo.</b> |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                      | Debatedora: Carin Gallon (10')<br>Conferencista: Patrícia Padilha – (30')                                |





A Universidade de Caxias do Sul é uma Instituição Comunitária de Educação Superior (ICES), com atuação direta na região nordeste do estado do Rio Grande do Sul. Tem como mantenedora a Fundação Universidade de Caxias do Sul, entidade jurídica de Direito Privado. É afiliada ao Consórcio das Universidades Comunitárias Gaúchas - COMUNG; à Associação Brasileira das Universidades Comunitárias - ABRUC; ao Conselho de Reitores das Universidades Brasileiras - CRUB; e ao Fórum das Instituições de Ensino Superior Gaúchas.

Criada em 1967, a UCS é a mais antiga Instituição de Ensino Superior da região e foi construída pelo esforço coletivo da comunidade.

### *Uma história de tradição*

Em meio século de atividades, a UCS marcou a vida de mais de 100 mil pessoas, que contribuem com o seu conhecimento para o progresso da região e do país.

### *A universidade de hoje*

A atuação da Universidade na atualidade também pode ser traduzida em números que ratificam uma trajetória comprometida com o desenvolvimento social.

Localizada na região nordeste do Rio Grande do Sul, a Universidade de Caxias do Sul faz parte da vida de uma região com mais de 1,2 milhão de pessoas.

Com ênfase no ensino de graduação e pós-graduação, a UCS responde pela formação de milhares de profissionais, que têm a possibilidade de aperfeiçoar sua formação nos programas de Pós-Graduação, Especializações, MBAs, Mestrados e Doutorados. Comprometida com excelência acadêmica, a UCS é uma instituição sintonizada com o seu tempo e projetada para além de dele.

Como agente de promoção do desenvolvimento a UCS procura fomentar a cultura da inovação científica e tecnológica e do empreendedorismo, articulando as ações entre a academia e a sociedade.

### *A Editora da Universidade de Caxias do Sul*

O papel da EDUCS, por tratar-se de uma editora acadêmica, é o compromisso com a produção e a difusão do conhecimento oriundo da pesquisa, do ensino e da extensão. Nos mais de 1000 títulos publicados é possível verificar a qualidade do conhecimento produzido e sua relevância para o desenvolvimento regional.



Conheça as possibilidades de formação e aperfeiçoamento vinculadas às áreas de conhecimento desta publicação acessando o QR Code:



ISBN 978-65-5807-128-0

