

# ANAIS



## VIII CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA DA SBNO

Sociedade Brasileira  
de Nutrição Oncológica



HOTEL VILA GALÉ, RUA DO RIACHUELO, 124 - CENTRO-LAPA, RIO DE JANEIRO - RJ.

© de Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica

sbno.com.br

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Congresso Brasileiro de Nutrição Oncológica da  
SBNO (8. : 2023 : Rio de Janeiro, RJ)  
Anais VIII Congresso Brasileiro de Nutrição  
Oncológica da SBNO [livro eletrônico] : Sociedade  
Brasileira de Nutrição Oncológica / organização  
Nivaldo Barroso de Pinho. -- Rio de Janeiro :  
Ed. dos Autores, 2023.  
PDF

Vários autores.  
Bibliografia.  
ISBN 978-65-00-92627-9

1. Alimentação saudável 2. Câncer - Aspectos  
nutricionais 3. Câncer - Pacientes - Cuidado e  
tratamento 4. Nutrição - Aspectos da saúde  
5. Nutrição - Congressos 6. Oncologia I. Pinho,  
Nivaldo Barroso de. II. Título.

24-191379

CDD-613.206

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Nutrição : Congressos 613.206

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

**A revisão ortográfica desta obra é de responsabilidade das pessoas autoras.**

## SUMÁRIO

CARTA DOS PRESIDENTES .....	3
O EVENTO .....	4
SÓCIOS FUNDADORES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA.....	15
COMISSÃO CIENTÍFICA DO VIII CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA DA SBNO 2023 .....	16
COMISSÃO JULGADORA DE TEMAS LIVRES E DE POSTERS DO VIII CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA DA SBNO 2023 .....	18
PALESTRANTES DO VIII CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA DA SBNO 2023 .....	19
SESSÃO DE TEMAS LIVRES .....	25
SESSÃO DE PÔSTERES .....	33
Temáticas avaliação nutricional .....	33
Temáticas intervenção nutricional .....	75
Temáticas prevenção .....	81
Temáticas revisão.....	88
Temáticas miscelânea.....	94

## Carta dos Presidentes

Prezados,

A Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica (SBNO) realizou durante o ano de 2023 inúmeros eventos como as Jornadas Cearense, Brasiliense, Mineira, Gaúcha e o VIII Congresso Brasileiro de Nutrição Oncológica que reuniram os mais renomados profissionais nacionais e internacionais da área de Nutrição em Câncer.

Discutimos juntos a melhor forma de assistirmos estes pacientes, criando políticas de atenção a esta população no Brasil.

Estamos construindo uma rede nacional de assistência ao paciente oncológico por meio de especialistas em nutrição oncológicas que estão sendo formados nos nossos cursos preparatórios que acontecem anualmente de março a outubro com a prova de título em novembro.

Estamos também certificando instituições quanto a qualidade da assistência em nutrição oncológica. Com isto interferimos de forma positiva diretamente na qualidade ao paciente oncológico destas instituições.



### Certificação da Qualidade da **Assistência Nutricional** ao **Paciente Oncológico**

O VIII Congresso Brasileiro de Nutrição Oncológica teve como tema central "A JORNADA DO PACIENTE ONCOLÓGICO E AS ESTRATÉGIAS PREVENTIVAS, DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS." O evento foi realizado no Hotel Vila Galé na LAPA, Rio de Janeiro nos dias 16 e 17/11/2023.

Neste evento também certificamos os novos especialistas em Nutrição Oncológica. Os profissionais foram alunos do curso preparatório para a prova de Título de Especialista que se submeteram à prova no dia 15/11/2023.

Rio de Janeiro 28 de novembro de 2023.

Erika Simone Coelho Carvalho  
Presidente do VIII Congresso Brasileiro de  
Nutrição Oncológica.  
Coordenação de Ensino da Sociedade Brasileira de  
Nutrição Oncológica

Nivaldo Barroso de Pinho  
Presidente da Sociedade Brasileira de Nutrição  
Oncológica

Carin Weirich Gallon  
Presidente da Comissão Científica do VIII Congresso  
Brasileiro de Nutrição Oncológica  
Vice-presidente da Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica

## **O EVENTO**

Programação Científica

**VIII CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA  
DIA 16 E 17 DE NOVEMBRO DE 2023 NO HOTEL VIA GALÉ NO RIO DE JANEIRO**

**TEMA CENTRAL: A JORNADA DO PACIENTE ONCOLÓGICO E AS ESTRATÉGIAS  
PREVENTIVAS, DIAGNÓSTICAS E TERAPÊUTICAS.**

**Local: Centro de Eventos do Hotel Vila Galé – Rua do Riachuelo, 124, Lapa – Rio de Janeiro/RJ**

## **PROGRAMA CIENTÍFICO**

**16 de novembro de 2023 - Quinta-Feira**

**7:30 - 8:00 - Entrega de Material**

**8:00 – 8:30 – Mesa de Abertura - Auditórios Master e Vila Isabel**

Presidente da SBNO – Nutricionista: Nivaldo Barroso de Pinho

Presidenta do VIII Congresso Brasileiro de Nutrição Oncológica da SBNO – Erika Simone Coelho Carvalho

Presidenta do Comitê Científico e vice-presidenta da SBNO – Carin Weirich Gallon

Presidente da SBNO – Nivaldo Barroso de Pinho

Representante do CRN-4

Representante do CFN

**8:30 a 9:00 - Auditórios Master e Vila Isabel**

**Conferência Magna: Dr. Ricardo Rosenfeld**

**A JORNADA DO PACIENTE ONCOLÓGICO E AS ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS**

Componentes da mesa: Erika Carvalho; Maria Cristina Gonzalez; Carin

Gallon; Nivaldo Pinho

<b>Horário</b>	<b>Auditório Vila Isabel – dia 16/11/2023</b>
<b>9:00 –10:00</b>  <b>Mesa 1</b>	<b>Mesa redonda: <u>Equipe multiprofissional no enfrentamento ao câncer de mama durante o tratamento</u></b>  Moderador: Viviane Dias Rodrigues  Assistente Social - Cláudia Domingues Guimarães (10') Enfermeiro - Lailah Maria Pinto Nunes (10') Farmacêutico – Claudia de Oliveira Passos (10') Fisioterapeuta- Rejane Medeiros Costa (10') Psicólogo - Luzia Rodrigues Pereira (10') Nutricionista – Rachel Souza Thompson Motta (10')
<b>10:00 – 10:30</b>	<b>INTERVALO</b>
<b>10:30 – 11:30</b>  <b>Mesa 3</b>	<b>Mesa Redonda: Nutrição especializada em oncologia</b>  Moderador: Dr. Antônio Carlos Campos  <b>Indicações de nutrição parenteral em cirurgia oncológica – 15 minutos</b>  - Dr. Antônio Carlos Campos  <b>Dieta, Inflamación y câncer – 15 minutos</b>  - Dra. Laura Joy  <b>Caquexia en el paciente con Cáncer, una actualización – 15 minutos</b>  - Dra. Laura Gonzalez
<b>11:30 - 12:00</b>  <b>Mesa 5</b>	<b>Painel: Nutrição oncológica: qual a inserção na formação do aluno de graduação? Uma Visão:</b>  Brasil- Dra. Carin Gallon – <b>12 minutos</b>  Paraguai-Dra Raquel Franco – <b>12 minutos</b>  Debatedora: Dra. Wilza Perez
<b>12:00 – 13:00</b>	<b>PRODIET</b> Simpósio satélite: Título: "Avaliação e tratamento da sarcopenia nos pacientes com câncer: da pesquisa à prática clínica"  Palestrante: Ana Paula Trussardi Fayh

<p><b>12:00 – 14:00</b></p>	<p><b>INTERVALO COM VISITA GUIADA AOS PÔSTERES</b></p>
<p><b>14:00– 15:30</b> <b>Mesa 7</b></p>	<p><b>Painel: Estratégias em Oncologia: o que ainda falta?</b> Moderador: Dr Luiz Nin</p> <p><b>Lipídios no câncer: o que você precisa saber – 25 minutos</b> - Dra. Wilza Perez UFRJ</p> <p><b>Indicação do Omega 3 y câncer– 25 minutos</b> - Dra. Laura Joy</p> <p><b>Importância da proteína (qualidade e quantidade) no suporte nutricional no câncer– 25 minutos</b> - Dr Luiz Nin</p>
<p><b>15:30 – 16:00</b></p>	<p><b>INTERVALO</b></p>
<p><b>16:00 – 17:30</b> <b>Mesa 9</b></p>	<p><b>Mesa redonda: Intervenções para apoiar o tratamento do câncer</b> Debatedor: Dr. Denizard Ferreira</p> <p><b>Modulação do apetite com cannabis – 20 minutos</b> - Dra. Erika Carvalho</p> <p><b>Imunonutrição no câncer – 20 minutos</b> - Dr. Pedro Portari</p> <p><b>Novos alvos hormonais para tratar a caquexia do câncer – 20 minutos</b> - Dra. Dulce Couto</p> <p><b>Terapia nutricional: oral à parenteral – 20 minutos</b> - Dr. Denizard Ferreira</p>

<p><b>17:00 – 18:20</b></p> <p><b>Temas Livres</b></p>	<p><b>Apresentação de Temas Livres</b></p> <p>Comissão avaliadora:</p> <p>Coordenador: Dr Luiz Nin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dr. Denizard Ferreira</li> <li>- Dra. Maria Emília Fabre</li> <li>- Dra. Laura Gonzalez</li> <li>- Dra. Laura Joy</li> </ul>
--	--

**17 de novembro de 2023 – Sexta-feira**

<b>Horário</b>	<b>Auditório Vila Isabel</b>
<p><b>8:00 – 9:30</b></p> <p><b>Mesa 12A</b></p>	<p><b>Painel: Atualizações no manejo nutricional do paciente clínico adulto e idoso</b></p> <p>Moderadora: Dra. Célia Ferreira</p> <p><b>Quimioterapia e Imunoterapia – 20 minutos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dra. Célia Ferreira</li> </ul> <p><b>Radioiodoterapia e braquiterapia – 20 minutos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dra. Liliane Soares</li> </ul> <p><b>Nutrição comportamental em oncologia – 20 minutos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dra. Iris Lengruher</li> </ul> <p><b>Composição corporal, toxicidade e quimioterapia: qual a relação? – 20 minutos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dra. Maria Emília Fabre</li> </ul>

<p><b>9:30 - 10:00</b></p> <p><b>Mesa 12B</b></p>	<p><b>Painel: Restrição de alimentos ricos em FODMAPs no tratamento da colite pós quimioterapia</b></p> <p>- Dra. Luciane Beitler– <b>20 minutos</b></p> <p>Debatedora: Dra. Iris Lengruber</p>
<p><b>10:00 – 10:30</b></p>	<p><b>INTERVALO</b></p>
<p><b>10:30 – 11:00</b></p> <p><b>Mesa 14</b></p>	<p><b>Miniconferência: Avaliação nutricional e cuidado multimodal: quais as evidências atuais na oncologia pediátrica?</b></p> <p>Debatedora: Dra. Luciane Beitler– <b>25 minutos</b></p> <p>- Dra. Patrícia Padilha</p>
<p><b>11:00 – 12:00</b></p> <p><b>Temas Livres</b></p>	<p><b>Apresentação de Temas Livres</b></p> <p>Comissão avaliadora:</p> <p>Coordenador: Dr Luiz Nin</p> <p>- Dr. Denizard Ferreira</p> <p>- Dra. Maria Emília Fabre</p> <p>- Dra.Laura Gonzalez</p> <p>- Dra.Laura Joy</p>
<p><b>12:00 – 13:00</b></p>	<p>Simpósio Satélite BBraun</p> <p>Tema: Nutrição parenteral suplementar: um aliado na terapia nutricional em pacientes oncológicos</p> <p>Palestrante: Haroldo Falcão</p>
<p><b>12:00 – 14:00</b></p>	<p><b>INTERVALO COM VISITA GUIADA AOS PÔSTERES</b></p>

<p><b>14:00– 15:30</b></p> <p><b>Mesa 19</b></p>	<p><b>Mesa redonda: INCA/HCI - Estratégias em terapia nutricional no paciente oncológico na UTI durante a COVID 19</b></p> <p>Moderadora: Dra. Viviane Rodrigues</p> <p><b>Nutricionista – Viviane Dias Rodrigues (20’)</b></p>
<p><b>15:30 – 16:00</b></p>	<p><b>INTERVALO</b></p>
<p><b>16:00 – 17:00</b></p> <p><b>Mesa 21</b></p>	<p><b>Painel: Imunonutricao e Imunoterapia em pacientes com câncer</b></p> <p>Moderadora: Dra. Valéria Abraão</p> <p><b>O benefício da imunonutrição é para todos? – 15 minutos</b></p> <p>- Dra. Valéria Abraão</p> <p><b>Contribuição do estado nutricional nos desfechos da imunoterapia– 15 minutos</b></p> <p>- Dra. Wilza Perez</p> <p><b>Imunonutrição em cirurgia oncológica – 15 minutos</b></p> <p>- Dr. Antônio Carlos Campos</p>

Horário	Auditório Master – Dia 16/11/2023
<p><b>9:00 –10:00</b></p> <p><b>Mesa 2</b></p>	<p><b>Mesa Redonda: O que é evidencia na prevenção do câncer?</b></p> <p>Moderadora: Dra. Carin Gallon</p> <p><b>Prevenção: mitos e verdades – 15 minutos</b></p> <p>- Dra. Carin Gallon</p> <p><b>Oleaginosas e redução de risco de câncer colorretal: fato ou fake? – 15 minutos</b></p> <p>- Dra. Maria Emília Fabre</p> <p><b>Obesidad y Cáncer: update – 15 minutos</b></p> <p>- Dr. Rafael Grijalba</p>
<p><b>10:00 as 10:30</b></p>	<p><b>INTERVALO</b></p>
<p><b>10:30 – 11:00</b></p> <p><b>Mesa 4ª</b></p>	<p><b>Miniconferência: Desnutrição, Sarcopenia e Caquexia no paciente oncológico: tudo a mesma coisa?</b></p> <p>- Dra. Maria Emília Fabre – <b>25 minutos</b></p> <p>Debatedora: Dra. Erika Carvalho</p>
<p><b>11:00 – 11:30</b></p> <p><b>Mesa 4B</b></p>	<p><b>Miniconferência: Humanização do suporte nutricional no câncer - suplementar al alimento e não ao paciente</b></p> <p>- Dr. Luiz Nin – <b>25 minutos</b></p> <p>Debatedora: Dra. Ana Maria Calábria</p>
<p><b>11:30 – 12:00</b></p> <p><b>Mesa 6</b></p>	<p><b>Miniconferência: Importancia del acompañamiento nutricional en el paciente oncológico</b></p> <p>- Dra. Laura Joy – <b>25 minutos</b></p> <p>Debatedora: Dra. Maria Emília Fabre</p>

12:00 as 12:30	INTERVALO COM VISITA GUIADA AOS PÔSTERES
14:00 – 15:00 Mesa 8A	<p><b>Mesa redonda: INCA/HCIIV - Nutrição Especializada e atividade física em cuidados paliativos: quais são as evidências?</b></p> <p>Moderadora: Dra. Karla Santos da Costa Rosa</p> <p><b>Nutrição – 25 minutos</b></p> <p>- Dra. Livia Oliveira</p> <p><b>Fisioterapia – 25 minutos</b></p> <p>- Dra. Juliana Resende</p>
15:00 – 15:30 Mesa 8B	<p><b>Palestra: Modulação Intestinal – Do Sequenciamento Genético à Prática Clínica</b></p> <p>- Dra. Ilana Marques – 25 minutos</p> <p>Debatedora: Dra. Livia Oliveira</p>
15:30 as 16:00	INTERVALO
16:00 – 17:30 Mesa 10	<p><b>Mesa redonda: Foco na qualidade de vida do paciente com câncer na doença avançada</b></p> <p>Moderadora: Dra. Livia Costa de Oliveira</p> <p><b>Manejo da anorexia e perda de peso – 20 minutos</b></p> <p>- Dra. Larissa Lima</p> <p><b>Prevenção da caquexia – 20 minutos</b></p> <p>- Dra. Emanuely Wiegert</p> <p><b>Gastrostomia precoce – 20 minutos</b></p> <p>- Dra. Simone Sampaio</p> <p><b>Estratégias alimentares com gastronomia adaptada – 20 minutos</b></p> <p>- Dra. Camila Monteiro</p>

17:00 – 18:20	<p><b>Mesa redonda: A criança com câncer</b></p> <p>Moderadora: Dra. Patrícia Padilha</p> <p><b>Atualizações no manejo nutricional do transplante de células progenitoras hematopoiéticas em pediatria– 17 minutos</b></p> <p>- Dra. Luciane Beitler da Cruz</p> <p><b>Relevância da nutrição na oncologia pediátrica: como pensar a prática clínica? – 17 minutos</b></p> <p>- Dra. Patrícia Padilha</p> <p><b>Estratégias na reabilitação nutricional da criança oncológica pós tratamento– 17 minutos</b></p> <p>- Dra. Nádia Gruezo</p>
Mesa 11	

Horário	Auditório Master- Dia 17/11/2023
8:00– 9:00	<p><b>Mesa Redonda: O que melhor prediz mortalidade no paciente com câncer?</b></p> <p>Moderador: - Dr. Thiago Gonçalves</p> <p><b>Ultrassom</b></p> <p>- Dr. Thiago Gonzalez Barbosa e Silva -15 min</p> <p><b>ASG-PPP e MNA</b></p> <p>- Dra. Maria Cristina Gonzalez -15 min</p> <p><b>Tomografia Computadorizada</b></p> <p>- Dr. Thiago Gonçalves -15 min</p>
9:00 –10:00	<p><b>Mesa redonda: Desafios no tratamento de pacientes com câncer de cabeça e pescoço</b></p> <p>Moderadora: Dra.Maria Izabel Correia</p> <p><b>Diretrizes para triagem e avaliação nutricional– 15 minutos</b></p>
Mesa 13A	
Mesa 13B	

	<p>- Dra. Maria Isabel Correia</p> <p><b>Como calcular o gasto energético? – 15 minutos</b></p> <p>- Dr. Denizard Ferreira</p> <p><b>Terapia nutricional profilática e reativa– 15 minutos</b></p> <p>Dr, Henrique Costa</p>
<b>10:00- 10:30</b>	<b>INTERVALO</b>
<p><b>10:30 – 11:00</b></p> <p><b>Mesa 15</b></p>	<p><b>Miniconferência: Indicações de probióticos no paciente oncológico</b></p> <p>Moderador: - Dr. Pedro Portari</p> <p><b>Grave– 10 minutos</b></p> <p>- Dr. Ricardo Rosenfeld</p> <p><b>Cirúrgico– 10 minutos</b></p> <p>- Dr. Pedro Portari</p> <p><b>Cuidados paliativos – 10 minutos</b></p> <p>- Dra. Lorena Wojitani</p>
<p><b>11:00- 11:30</b></p> <p><b>Mesa 16<sup>a</sup></b></p>	<p><b>Miniconferência: On-line ao vivo</b></p> <p>Protein Requirements to Increase Muscle Mass in Cancer:</p> <p>Results from the PRIME Study– <b>25 minutos</b></p> <p>Dra. Carla Prado</p> <p>Debatedor: Nivaldo Barroso de Pinho</p>
<p><b>11:30- 12:00</b></p> <p><b>Mesa 16B</b></p>	<p><b>Miniconferência: On-line ao vivo</b></p> <p>Time Restrictive Eating for Cancer Survivorship – <b>25 minutos</b></p> <p>Dra Carla Prado</p> <p>Debatedor: Nivaldo Barroso de Pinho</p>
<b>12:00-14:00</b>	<b>INTERVALO COM VISITA GUIADA AOS PÔSTERES</b>

<p><b>14:00 – 15:30</b></p> <p><b>Mesa 20</b></p>	<p><b>Mesa redonda: Os Gonzalez e os Rosenfeld: Jornada do paciente com câncer</b></p> <p>Debatedor: Nivaldo Barroso de Pinho</p> <p><b>O impacto econômico do paciente desnutrido com câncer: devo me preocupar?</b></p> <p>- Dra. Valéria Abraão Rosenfeld – 20 min</p> <p><b>Disbiose no paciente em tratamento intensivo: como manejar?</b></p> <p>- Dr. Ricardo Rosenfeld – 20 min</p> <p><b>Massa muscular é um indicador prognóstico durante o tratamento?</b></p> <p>- Dra. Maria Cristina Gonzalez – 20 min</p> <p><b>Há alterações musculares identificadas pelo ultrassom no paciente com fadiga?</b></p> <p>- Dr. Thiago Gonzalez Barbosa e Silva – 20 min</p>
<p><b>15:30-16:00</b></p>	<p><b>INTERVALO</b></p>
<p><b>16:00 - 16:30</b></p> <p><b>Mesa 22<sup>a</sup></b></p>	<p><b>Miniconferência: Malnutrition risk and frailty in patients with head and neck cancer: coexistent but distinct conditions</b></p> <p>- Dra. Harriët Jager-Wittenaar – <b>25 minutos</b></p> <p>Debatedora: Dra. Maria Isabel Correia</p> <p>Online ao vivo</p>
<p><b>16:30- 17:00</b></p> <p><b>Mesa 22B</b></p>	<p><b>Miniconferencia: Malnutrition risk: new insights in a new era</b></p> <p>- Dra. Harriët Jager-Wittenaar – <b>25 minutos</b></p> <p><b>Debatedora: Dra. Maria Izabel Correia</b></p> <p><b>Online ao vivo</b></p>
<p><b>17:00 - 17:30</b></p>	<p><b>PREMIAÇÃO DO TEMA LIVRE E PÔSTERES</b></p> <p>Comissão avaliadora:</p> <p>Coordenador: Dr Luiz Nin</p> <p>- Dr. Denizard Ferreira</p> <p>- Dra. Maria Emília Fabre</p> <p>- Dra. Laura Gonzalez</p> <p>- Dra. Laura Joy</p>

## SÓCIOS FUNDADORES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA

Membros	MINICURRÍCULO
Nivaldo B. Pinho 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 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); Pos-graduada em Pneumologia Sanitária (FIOCRUZ); Pos-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- Universidade de Caxias do Sul – RS; 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. DAB-NAN).
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 VIII CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA DA SBNO 2023

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); Pos-graduada em Pneumologia Sanitaria (FIOCRUZ); Pos-graduada em Nutrição Cínica (CEDAS/RJ). Delegada junto ASBRAN ANEPA 2017/2021 e 2021/2024.
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
Denizard Ferreira	Médico, Clínica Médica, Medicina Intensiva, Nutrologia. Brasília / DF. sócio-fundador da Nutroclínica e Responsável Técnico.
Érika Simone Coelho Carvalho	Nutricionista, Mestre, Especialista Nutrição Oncológica. Vice-presidenta CRN-9 e RT pela Clínica de Onco-hematologia / IPSEMG
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.
Laura Joy	Nutricionista

	Magister en Nutricion Humana.Especialista en Nutrición Oncológica (SBNO)-Especialista en Soporte Nutricional.Past President SPN 2021-2022.Gerente de VITALIA Centro de Nutrición Oncológica y Medicina Preventiva.
Laura Gonzales	Nutricionista del Servicio de Oncología del Hospital Regional del IPS de Ciudad del Este-Paraguay -Nutricionista - Magister en Nutrición Clínica-Especialista en Nutrición
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
Luiz Nin	Dr. Luis Alberto Nin Alvarez - Uruguay Médico especialista en Terapia Intensiva y Soporte Nutricional 1er Presidente y Fundador de la Sociedad Uruguay de Nutrición (SUNUT) 1983.
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. DAB-NAN).
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
Maria Emília Fabre	Nutricionista, Equipe de Cirurgia do Aparelho Digestivo do Ultralitho Centro Médico. Especialista em Terapia Nutricional pela Braspen. Menbro da BRASPEN E SBNO
Nádia Gruezo	Nutricionista, Doutora em Nutrição Humana (UNB/DF), Mestre em Saúde da Família (UNESA/RJ). Especialista em Nutrição Oncológica pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA/ MS/RJ). Especialista em Vigilância Sanitária (IFAR/DF).
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
Nilian Carla Silva Souza	Possui graduação em Nutrição e Metabolismo pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (2007), mestrado em Clínica Médica pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (2010) e doutorado em Alimentação, Nutrição e Saúde pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2018). Tem experiência na área de Nutrição, com ênfase em Bioquímica Nutricional (Fonte: Currículo Lattes)
Raquel Franco	Nutricionista, Doctora en Ciencias de la Educación - Máster en Nutrición Humana.Especialista en Nutrición Oncologica (SBO). Especialista en Dietética Clínica y Soporte Nutricional.Jefa del Departamento de Nutrición del Hospital de Clínicas.
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 HCI/INCA

**COMISSÃO JULGADORA DE TEMAS LIVRES E DE POSTERS DO VIII  
CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA DA SBNO 2023**

**Avaliadores de Tema Livre:**

**Coordenador:** Luiz Nin

**Membros:**

Luiz Nin

Denizard Ferreira

Maria Emília Fabre

Laura Gonzalez

Laura Joy

**Avaliadores de Poster:**

**Coordenadoras:**

Nilian Carla Souza e Raquel Franko

**Membros:**

Nadia Dias Gruezo

Viviane Dias

Luciane Blater

Maria Lucia Varjão

Maria Amélia Dantas

Ana Maria Calábria

Izabella Freitas

Carin Gallon

Erika Simone Coelho Carvalho

Raquel Franko

## **SBNO**

Presidente: Nivaldo Barroso de Pinho

Vice-presidente: Carin Gallon

## **PALESTRANTES DO VIII CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA DA SBNO 2023**

### **Dra Valéria Abraão Rosenfeld**

Graduada em medicina, Especialista em TNPE pela SBNPE, Especialista em Medicina Intensiva pela AMB e AMIB e Pós Graduação em Nutrologia pela Santa Casa de São Paulo (FCM SCSP)/ABRAN.

### **Dra Maria Cristina Gonzalez**

Graduada em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas, mestre e doutora em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas. Durante seu doutorado, realizou doutorado sanduíche no Obesity Research Center, no St. Luke's Roosevelt, da Universidade de Columbia, NY, EUA, com foco em métodos de composição corporal. PosDoc no Pennington Biomedical Research Center, na Louisiana State University, USA. É Coordenadora do Grupo de Estudos em Composição Corporal e Nutrição (COCONUT).

### **Dr Thiago Gonzalez Barbosa e Silva**

Médico Mastologista e Cirurgião Geral; Doutor em Epidemiologia. Pesquisador nas áreas de avaliação de composição corporal (com ênfase em ultrassom), sarcopenia e geriatria. Atua no serviço de Mastologia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, preceptor do Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia. Professor das Faculdades de Medicina da Universidade Federal de Pelotas e da Universidade Católica de Pelotas

### **Dra Maria Izabel Correia**

Médica, Mestre em Cirurgia pela Universidade Federal de Minas Gerais e doutora em Medicina pela Universidade de São Paulo. Pós-doutorado na University of Pittsburgh Medical Center. É professora titular aposentada de Cirurgia da Universidade Federal de Minas Gerais. É orientadora plena do programa de pós-graduação em Nutrição da Faculdade de Enfermagem da UFMG e do programa de pós-graduação em Ciências Aplicadas à Cirurgia e à Oftalmologia, da Faculdade de Medicina da UFMG. É co-editora chefe da revista Nutrition e Journal of Parenteral and Enteral Nutrition (JPEN).

### **Dra Harriët Jager-Wittenaar**

Nutricionista, Professora por nomeação especial de Dietética e cuidados nutricionais transmurais no Centro Médico da Universidade Radboud, e Professora de Desnutrição e Envelhecimento Saudável na Universidade de Ciências Aplicadas de Hanze, Holanda, bem como Professora Convidada e Honorário Bolsista da Vrije Universiteit Brussel, Bélgica.

Ela também é co-líder do Grupo de Trabalho de Implementação da Iniciativa de Liderança Global sobre Desnutrição (GLIM) co-desenvolvedora do Curso ESPEN LLL de Apoio Nutricional no Câncer.

### **Dr Thiago Gonçalves, MD, MBA, PhD**

Médico nutrólogo, President at BRASPEN - Brazilian Society of Parenteral and Enteral Nutrition /Medical Manager at Prevent Senior, São Paulo, São Paulo, Brasil. Membro da Comissão do Título de Especialista (CFM/AMB) de jan. de 2017 - jan. de 2022. Coordenador clínico da equipe multidisciplinar em terapia nutricional dos Hospitais Sancta Maggiore. Diretor clínico Hospital Sancta Maggiore- out. de 2020 - fev. de 2021 São Paulo, Brasil

### **Dr Denizard Ferreira**

Médico, atua em Clínica Médica, Medicina Intensiva, Nutrologia. Brasília / DF. sócio fundador e Responsável Técnico da Nutroclínica

### **Dr Henrique Costa**

Médico, Especialista em Terapia Nutricional (BRASPEN) e Terapia Intensiva (AMIB). Mestre Medicina Interna, UFC. Doutor Biotecnologia Saúde RENORBIO. Coordenador EMTNs Hospital Regional UNIMED Fortaleza.

Nutrólogo Equipe Transplante Hospital de Messejana. Consultor Nutrologia ISGH. Docente PPGBIOTEC.

### **Dr Pedro Eder Portiari**

Médico, Mestre em Medicina (Cirurgia Gastroenterológica) e Doutor em Medicina (Cirurgia Geral) pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

### **Dr Ricardo Rosenfeld**

Graduado em Medicina na Universidade Gama Filho. Fez Residência em Medicina Interna pelo Ministério da Educação e Cultura na Clínica São Vicente, Rio de Janeiro . Mestre em Ciências Médicas pela Faculdade de Medicina da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Diretor da EMTN da Casa de Saúde São José (Rede Santa Catarina). É membro do Comitê de Metabolismo, Endocrinologia e Nutrição da European Society of Intensive Care Medicine e Presidente do Comitê de Suporte Nutricional da Sociedade de Terapia Intensiva do Rio de Janeiro. Especialista em Nutrição Parenteral e Enteral pela Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral Enteral (SBNPE/BRASPEN).

### **Dra. Lorena Wojitani**

Graduada em Nutrição, Supervisora do Serviço de Nutrição Copa Dor, Especialista em Nutrição Oncológica pela SBNO, MBA em gestão de excelência em saúde. Pós-graduada em Nutrição

Clínica com ênfase em Personal Diet, Pós-graduada em Nutrição Clínica com ênfase em Ortomolecular, Fitoterapia e Biofuncional, Pós-graduada em Terapia Nutricional

#### **Dra Carla Prado**

Nutricionista, PhD, RD is a Professor at the University of Alberta, Campus Alberta Innovates (CAIP) Chair in Nutrition, Food and Health, and a Canadian Institutes of Health Research (CIHR) New Investigator. Dirige a Unidade de Pesquisa em Nutrição Humana, o maior centro de pesquisa e treinamento do Canadá para o estudo da avaliação da composição corporal.

#### **Dr Nivaldo Barroso de Pinho**

Graduado em Nutrição pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, possui mestrado em Nutrição pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e doutorado em Ciências Nutricionais pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Foi tecnologista III do Instituto Nacional de Câncer, Chefe do Serviço de Nutrição do HC1 por 20 anos e Coordenador da Divisão Técnico Assistencial desta Unidade. Atualmente é Presidente da Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica.

#### **Dra Erika Simone Coelho Carvalho**

Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Ouro Preto, Especialista em Nutrição Clínica pela Universidade Veiga de Almeida, Mestre em Ciências, área de concentração Patologia Geral pela Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG e doutora no Programa de Pós-graduação da Faculdade de Medicina pela UFMG. É especialista em Nutrição Oncológica pela Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica/SBNO Atualmente atua na Hematologia e Oncologia do Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais/IPSEMG. Diretora presidenta do Conselho Regional de Nutricionistas da 9ª região.

#### **Dra Carin Weirich Gallon**

Graduada em Nutrição e especialista em nutrição Clínica pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos, é especialista em Nutrição Oncológica pela SBNO, Vice- presidenta e coordenadora de Ensino da mesma sociedade. Mestre em Ciências Médicas E Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul -UFRGS. Atualmente é Diretora da área do Conhecimento de Ciências da Vida e docente da Universidade de Caxias do Sul- RS

#### **Dra Maria Emília Fabre**

Graduada em Nutrição, integra a Equipe de Cirurgia do Aparelho Digestivo do Ultralitho Centro Médico. Especialista em Terapia Nutricional pela Braspen. Membro da BRASPEN E DA SBNO.

#### **Dra Rafael Grijalba**

Graduado em Medicina, Director en Instituto Privado de Nutrición Integral-Paraguai. Presidente-Sociedad Latinoamericana de Nutrición, Gestión 2019 – 2021.

### **Dr Luiz Nin**

Médico Nutrólogo, especialista em Terapia Intensiva y Soporte Nutricional, 1er Presidente y Fundador de la Sociedad Uruguaya de Nutrición (SUNUT) 1983.

### **Dra Ana Maria Calabria Cardoso**

Graduada em Nutrição pela UFPa, Mestre em Patologia das Doenças Tropicais (NMT/UFPa), Pós graduada em Epidemiologia e Estatística pela UFPa, Pós graduada em Metodologia Científica (FIOCRUZ), Pós graduada em Pneumologia Sanitária (FIOCRUZ), Pós graduada em Nutrição Clínica (CEDAS/RJ), Especialista em Nutrição Enteral e Parenteral (SBNPE), Membro Titular do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres humanos do Núcleo de Pesquisa em Oncologia (NPO/UFPa), Membro fundador e representante da Região Norte na Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica (SBNO).

### **Dra Laura Joy**

Graduada em Nutrição, Magister en Nutrición Humana. Especialista en Nutrición Oncológica (SBNO)-Especialista en Soporte Nutricional. Past President SPN 2021-2022. Gerente de VITALIA Centro de Nutrición Oncológica y Medicina Preventiva.

### **Dra Viviane Dias Rodrigues**

Graduada em Nutrição pela Universidade Federal Fluminense, especialização em Nutrição Oncológica pelo Instituto Nacional de Câncer, mestre em Ciências pela Pós-Graduação em Ciências Médicas da Universidade do Estado Rio de Janeiro. Atualmente é Tecnologista Pleno - Nutrição do Instituto Nacional de Câncer e chefe da Seção de Nutrição e Dietética do Hospital do Câncer I do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.

### **Dra Raphaela Lucena**

Graduada em Fisioterapia, formada pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro - IFRJ; Especializada em Oncologia - INCA; Formação Internacional em Terapia física nos edemas e linfedemas- Escola Vodder Argentina; atualmente aperfeiçoanda em pesquisa clínica do INCA e Mestranda em Oncologia pelo INC.

### **Dra Andressa Silva de Freitas**

Graduada em fonoaudiologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro e mestrado em Ciências Morfológicas pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Doutoranda na área de Câncer de Cabeça e Pescoço pelo Departamento de Clínica Médica pela UFRJ. É vice-líder do Laboratório Interdisciplinar de Cabeça e Pescoço do INCA (LICEP - INCA). É professora dos cursos de pós-graduação em Fonoaudiologia Hospitalar na Faculdade Veiga de Almeida, pós-graduação de Voz da PUC- Rio e pós-graduação em cirurgia de cabeça e pescoço da PUC-Rio.

### **Dr. André Alburquerque**

Possui graduação em medicina pela Universidade Federal de Pernambuco. Fez Residência Médica em Cirurgia Geral no Hospital Heliópolis/SUS-SP e em Cirurgia de Cabeça e Pescoço no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/HC-FMUSP. Tem

Complementação Especializada na área de Cirurgia Crânio-Maxilo-Facial pelo Departamento de Cirurgia, Disciplina de Cirurgia Plástica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo/HC-FMUSP. Doutorado pelo Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

**Dra Wilza Perez**

Graduada em nutrição, Doutora em Ciências pela Hepatologia / Clínica Médica do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF/UFRJ) e Mestre em Nutrição Humana pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

**Dr. Antônio Carlos Campos**

Graduado em medicina. Professor Titular e Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Clínica Cirúrgica da Universidade Federal do Paraná. Mestre e Doutor em Clínica Cirúrgica pela Universidade Federal do Paraná. Presidente da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (1997-99) e Presidente da Federación Latino-Americana de Nutrición Parenteral y Enteral - FELANPE (1999-2001). Diretor Geral do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (1997/98) e Diretor Médico do Hospital Nossa Senhora das Graças de Curitiba (2003-05).

**Dra Dulce Couto**

Graduada em farmácia, Doutora em Saúde Pública pela ENSP/FIOCRUZ, Mestre em Oncologia pelo INCA, Especialista em Farmácia Clínica e Oncológica, Chefe da Farmácia do HCI/INCA.

**Dra Laura Gonzales**

Graduada em nutrição, Nutricionista del Servicio de Oncología del Hospital Regional del IPS de Ciudad del Este-Paraguay -Nutricionista - Magister en Nutrición Clínica-Especialista en Nutrición.

**Dra Karla Santos da Costa Rosa**

Graduada em Nutrição, Nutricionista da Unidade de Cuidados Paliativos do INCA. Doutoranda em Oncologia pelo Pós-graduação *stricto sensu* em Oncologia (PPGO) do INCA.

**Dra Juliana Miranda Dutra Resende**

Graduada em Fisioterapia, Fisioterapeuta da Unidade de Cuidados Paliativos do INCA. Mestre em Saúde Coletiva e Controle do Câncer (PPGCan) do INCA.

**Dra Ilanna Marques**

Nutricionista e mestre pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Doutora em Ciências em Gastroenterologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Residência em Nutrição Clínica pelo Hospital das Clínicas da Universidade

Federal de Pernambuco. Autora do livro: “Modulação intestinal: Do sequenciamento genético à prática clínica” (ed. Rubio).

**Dra. Livia Costa de Oliveira**

Graduada em Nutrição, Nutricionista da Unidade de Cuidados Paliativos do INCA. Pós-doutora em Nutrição pela UFRJ. Docente Permanente dos Programas Pós-graduação *stricto sensu* em Oncologia (PPGO) e em Saúde Coletiva e Controle do Câncer (PPGCan) do INCA. Vice coordenadora do Comitê de Nutrição da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)

**Dra. Larissa Calixto-Lima**

Graduada em Nutrição, Nutricionista da Unidade de Cuidados Paliativos do INCA. Doutora em Nutrição pela UERJ.

**Dra. Emanuely Varea Maria Wiegert**

Graduada em Nutrição, Nutricionista da Unidade de Cuidados Paliativos do INCA. Doutora em Ciências Nutricionais pela UFRJ.

**Dra. Simone Garuth dos Santos Machado Sampaio**

Graduada em Medicina, Médica da Unidade de Cuidados Paliativos do INCA. Docente Permanente do Programa Pós-graduação *stricto sensu* em Oncologia (PPGO) do INCA. Responsável pelo Comitê científico da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) regional Rio de Janeiro

**Dra Camila Monteiro**

Graduada em Fonoaudiologia, Fonoaudióloga, Chef de cozinha, fundadora e CEO do @gastronomiaadaptada

**Dra Patrícia Padilha**

Graduada em Nutrição, Doutora em Ciências Nutricionais pelo Instituto de Nutrição Josué de Castro (INJC) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), onde ocupa o cargo de professora associada do INJC da UFRJ, vinculada ao Departamento de Nutrição e Dietética - setor materno-infantil.

**Dra Luciane Beitler da Cruz**

Graduada em Nutrição, Mestre e Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente. Foi Nutricionista do Serviço de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre-RS

### **Dra Nádia Gruezo**

Graduada em Nutrição, Doutora em Nutrição Humana (UNB/DF), Mestre em Saúde da Família (UNESA/RJ). Especialista em Nutrição Oncológica pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA/MS/RJ). Especialista em Vigilância Sanitária (IFAR/DF)

### **Dra Célia Cristina Diogo Ferreira**

Graduada em Nutrição, Doutora em Ciências pela FIOCRUZ. Pós-graduada em Fitoterapia, Suplementação e Alimentos funcionais aplicados à prática clínica (UniFOA). Especialista pela SBNO.

### **Dra Liliane Soares Corrêa**

Graduada em Nutrição, Mestre em Ciências. Staff e preceptora da Residência em Nutrição Clínica, no programa Cirurgia e Oncologia no HUPE/UERJ. Especialista em Nutrição Oncológica pela SBNO.

### **Dra Iris Lengruber**

Graduada em Nutrição, Mestre em alimentos e nutrição, especialista e membro da Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica (SBNO). Professora e Coordenadora de pós-graduação. Prática clínica com abordagem comportamental.

## **SESSÃO DE POSTERES E TEMAS LIVRES**

### **TEMAS LIVRES**

#### **TL001-Impacto da Terapia Nutricional Oral na Melhora do Estado Nutricional e da Função Física de Pacientes com Câncer Avançado em Cuidados Paliativos**

Patricia Vieira Andrade<sup>1</sup>, Emanuely Varea Maria Wiegert<sup>2</sup>, Gabriella da Costa Cunha<sup>3</sup>, Jessyca Dias Cardoso Monteiro<sup>4</sup>, Caroline de Melo Santos<sup>5</sup>, Larissa Calixto Lima<sup>6</sup>

**Introdução:** A terapia nutricional oral (TNO) pode contribuir para melhorar o declínio nutricional e funcional associado ao câncer. **Objetivo:** Avaliar o impacto da TNO sobre o estado nutricional (EN) e funcional de pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos exclusivos. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte prospectivo realizado com pacientes adultos e idosos, com diagnóstico de câncer avançado, avaliados na Unidade de Cuidados Paliativos do Instituto Nacional de Câncer. Os dados foram coletados no momento do início da TNO (T0) e subsequentemente em até 30 (T1) e 60 dias (T2). **Resultados:** Foram incluídos 130 pacientes (média de idade 63,0±12,0 anos; 53.1% feminino). Os valores médios de peso e índice de massa corporal (IMC), e as medianas de área muscular do braço (AMB), Karnofsky Performance Status (KPS) e força de prensão manual (FPM) mantiveram-se com uso de TNO; enquanto a mediana da pontuação da Avaliação Subjetiva Global produzida pelo paciente versão reduzida (ASG-PPP VR) diminuiu evolutivamente [T0= 10 (Intervalo interquartil; IIQ) 7-17), T1= 8 (4-11), T2= 5 (3-10) pontos; p<0,001], assim como o percentual de paciente com

pontuação  $\geq 9$  [T0= 66,2%, T1= 43,1%, T2= 34,2%, ( $p < 0,001$ )], sugerindo melhora do EN. Quando analisados somente o grupo de pacientes que mantiveram ou melhoraram os parâmetros estudados ao longo do tempo, as variações do peso corporal, IMC, pontuação da ASG-PPP VR, FPM, AMB e KPS foram estatisticamente significativas ( $p < 0,001$ ). **Conclusão:** Observou-se que a TNO contribuiu para manter ou melhorar o EN e a funcionalidade de pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos.

Palavras-chave: Terapia nutricional; Estado nutricional; Câncer; Cuidados paliativos.

<sup>1</sup>Nutricionista, Pós-graduada em Nutrição em Clínica Médica. Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

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

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

<sup>4</sup>Nutricionista, Doutora em Alimentação, Nutrição e Saúde. Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>5</sup>Nutricionista, Bacharel em Nutrição. Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>6</sup>Nutricionista, Doutora em Alimentação, Nutrição e Saúde. Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: **Larissa Calixto-Lima**. Endereço Completo: Rua Visconde de Santa Isabel, 274-A - Vila Isabel, CEP: 20.560-121, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: Larissa\_calixto@hotmail.com

Telefone: (21) 99172-9948

## **TL002-Prevalência de sarcopenia em pacientes pré transplante de células tronco hematopoiéticas.**

Carolina Oliveira dos Santos<sup>1</sup>; Caroline Raquel da Silva Severo<sup>2</sup>; Valeska de Moraes Gonçalves<sup>3</sup>; Victória Silva Chites<sup>4</sup>; Rafaela Festugatto Tartari<sup>5</sup>; Catarina Bertaso Andreatta Gottschall<sup>6</sup>.

**Introdução:** Pacientes durante o regime de condicionamento pré transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH) sofrem diversos sintomas gastrointestinais com impacto nutricional negativo, dentre eles perda de massa e força muscular. A sarcopenia é uma condição frequente em pacientes oncológicos e está associada a piores desfechos clínicos e maior morbimortalidade. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de sarcopenia em pacientes pré realização de TCTH. **Métodos:** Estudo transversal, aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do hospital, com pacientes  $> 18$  anos, lúcidos e orientados, admitidos para TCTH em um hospital terciário de Porto Alegre - RS. Dados clínicos, nutricionais e sociodemográficos foram coletados antes da realização do transplante. Foi aferida a circunferência da panturrilha (CP) e força do aperto de mão com uso de dinamômetro manual (FAM). Os pacientes foram classificados como sem sarcopenia (FAM adequada), provável sarcopenia (FAM reduzida) e sarcopenia confirmada (FAM e CP reduzidas). Foram utilizados valores de corte para FAM de  $< 27$ kg/força para homens e  $< 16$ kg/força para mulheres, e CP reduzida de  $\leq 34$ cm para homens e  $\leq 33$ cm para mulheres. **Resultados:** Foram incluídos 73 pacientes (53,4% homens;  $50 \pm 13,98$  anos), a mediana de internação foi de 23 dias. O tipo de TCTH mais frequente foi autólogo (78,08%) com condicionamento não mieloablativo em 76,71% dos casos. A prevalência de sarcopenia foi de 9,6% na amostra, sendo 8,2% provável sarcopenia e 1,4% sarcopenia confirmada. **Conclusão:** Pacientes pré TCTH apresentaram prevalência de sarcopenia de 9,6% na admissão hospitalar e necessitam de intervenção e acompanhamento nutricional precoce para melhora de estado nutricional.

Palavras-chave: Avaliação nutricional; Sarcopenia; Transplante de células tronco hematopoiéticas.

1 Nutricionista. Mestranda em Ciências da Nutrição. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), carolinasa@ufcspa.edu.br, Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

2 Nutricionista. Mestranda em Ciências da Nutrição. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), caroline.severo@ufcspa.edu.br, Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

3 Graduanda em Nutrição. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), valeska.goncalves@ufcspa.edu.br, Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

4 Nutricionista. Doutoranda em Ciências Médicas: Endocrinologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), vchites@hcpa.edu.br. Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

5 Nutricionista. Doutora em Ciências Pneumológicas. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), rafaelanut@gmail.com. Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

6 Professora Associada III, PPG Ciências da Nutrição, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Nutricionista. Mestre e Doutora em Ciências da Saúde: Gastroenterologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), catarina@ufcspa.edu.br. Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

Endereço para correspondência: Catarina Bertaso Andreatta Gottschall. R. Sarmento Leite, 245 - Centro Histórico, Porto Alegre - RS, 90050-170. E-mail: catarina@ufcspa.edu.br. Telefone: (51) 3303-8867.

### **TL003-Uso da circunferência da panturrilha ajustada para o índice de massa corporal na avaliação da massa muscular reduzida em pacientes pré Transplante de células tronco hematopoiéticas.**

Carolina Oliveira dos Santos<sup>1</sup>; Caroline Raquel da Silva Severo<sup>2</sup>; Valeska de Moraes Gonçalves<sup>3</sup>; Victória Silva Chites<sup>4</sup>; Rafaela Festugatto Tartari<sup>5</sup>; Catarina Bertaso Andreatta Gottschall<sup>6</sup>.

**Introdução:** O condicionamento pré transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH) tem impactos nutricionais que refletem em perda de massa muscular (MM). A aferição da circunferência da panturrilha (CP) é um método de avaliação de MM prático e de baixo custo, embora sua acurácia diagnóstica sofra influência da adiposidade corporal. A CP ajustada conforme Índice de Massa Corporal (IMC) é uma nova proposta para avaliação de MM. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de MM reduzida em pacientes pré TCTH utilizando a medida da CP ajustada para o IMC. **Método:** Estudo transversal, com pacientes >18 anos, lúcidos e orientados, admitidos para TCTH em hospital terciário no Rio Grande do Sul. A CP foi obtida em até 72h de admissão, antes do TCTH. A CP aferida foi ajustada para todos aqueles fora da faixa de eutrofia do IMC. Houve acréscimo de 4cm para IMC <18.5 Kg/m<sup>2</sup> e redução de 3, 7 ou 12cm conforme os intervalos de IMC 25–29, 30–39, e ≥40 Kg/m<sup>2</sup>, respectivamente. Foi considerada CP reduzida valores ≤ 34cm para homens e ≤ 33cm para mulheres. **Resultados:** Foram incluídos 73 pacientes (53,4% homens; 50±13,98 anos), a mediana de internação foi de 23 dias. O transplante autólogo foi mais frequente (78,08%). A maioria da amostra foi classificada como sobrepeso ou obesidade (79,45%), entretanto, houve prevalência de 52,1% de CP ajustada reduzida sendo a mediana 33,5 cm (32-36cm). **Conclusão:** Pacientes pré TCTH apresentam alta prevalência de MM reduzida pela CP ajustada e necessitam de intervenção nutricional.

Palavras-chave: Avaliação nutricional; Circunferência da panturrilha; Transplante de células tronco hematopoiéticas.

<sup>1</sup> Nutricionista. Mestranda em Ciências da Nutrição. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), carolinasa@ufcspa.edu.br, Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

<sup>2</sup> Nutricionista. Mestranda em Ciências da Nutrição. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), caroline.severo@ufcspa.edu.br, Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

<sup>3</sup> Graduanda em Nutrição. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), valeska.goncalves@ufcspa.edu.br, Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

<sup>4</sup> Nutricionista. Doutoranda em Ciências Médicas: Endocrinologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), vchites@hcpa.edu.br. Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

<sup>5</sup> Nutricionista. Doutora em Ciências Pneumológicas. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), rafaelanut@gmail.com. Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

<sup>6</sup> Professora Associada III, PPG Ciências da Nutrição, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Nutricionista. Mestre e Doutora em Ciências da Saúde: Gastroenterologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), catarina@ufcspa.edu.br. Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

Endereço para correspondência: Catarina Bertaso Andreatta Gottschall. R. Sarmiento Leite, 245 - Centro Histórico, Porto Alegre - RS, 90050-170. E-mail: catarina@ufcspa.edu.br. Telefone: (51) 3303-8867.

#### **TL004-Desenvolvimento e validação de conteúdo de um instrumento autoaplicável de avaliação da adesão às recomendações da World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research em mulheres brasileiras sobreviventes do câncer de mama**

Jaqueline Schroeder de Souza<sup>1</sup>, Nathalie Kliemann<sup>2</sup>, Lilian Cardoso Vieira<sup>3</sup>, Elisa Rodrigues Silva<sup>4</sup>, Patricia Faria Di Pietro<sup>5</sup>

**Introdução:** O câncer de mama é o tipo de câncer mais prevalente em mulheres no mundo e chega a ter 48,5% de chance de recidiva em 5 anos pós-diagnóstico. Monitorar o estilo de vida é fundamental para a prevenção da recidiva, porém desconhece-se uma ferramenta validada de automonitoramento. **Objetivo:** Desenvolver e validar o conteúdo de um instrumento autoaplicável de avaliação da adesão às recomendações do World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research (WCRF/AICR) para mulheres brasileiras sobreviventes do câncer de mama. **Método:** Estudo psicométrico, metodológico e transversal, com estruturação de versão parcial do instrumento baseada no relatório de 2018 do WCRF/AICR e na versão traduzida pelo Instituto Nacional de Câncer. Um grupo de sete especialistas em nutrição e oncologia foi selecionado para avaliar o conteúdo do instrumento, mediante preenchimento de formulário específico envolvendo observações e grau de relevância das questões. Calculou-se o Content Validity Index (CVI) para itens (I-CVI) e escala (S-CVI) e o instrumento foi ajustado com base nas avaliações. **Resultados:** Destacou-se a necessidade de mais exemplos de porções de alimentos como frutas e vegetais, e em como a recomendação de tempo semanal de prática de atividade física pode ser alcançada. Nas questões sobre consumo alimentar, sugeriu-se utilizar termos populares como “suco de caixinha” e “fast-food”. O I-CVI foi de 0,98 e o S-CVI de 0,88, representando índices aceitáveis de validação de conteúdo. **Conclusão:** O instrumento teve conteúdo validado, demonstrando ser uma ferramenta útil para futuras pesquisas envolvendo estilo de vida de pacientes sobreviventes do câncer de mama.

Palavras-chave: Neoplasias da Mama; Dieta; Exercício Físico; Estudos de Validação.

<sup>1</sup>Nutricionista. Mestre e Doutoranda em Nutrição. Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Nutrição. [jaqueline.schroeder04@gmail.com](mailto:jaqueline.schroeder04@gmail.com) - Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>2</sup>Nutricionista. Doutora. Pesquisadora vinculada ao Centro de Pesquisas Oncológicas - CEPON. [nathalie.kliemann@gmail.com](mailto:nathalie.kliemann@gmail.com) - Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

<sup>3</sup>Nutricionista. Mestre em Ciências do Movimento Humano e Doutoranda em Nutrição. Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Nutrição. [livnutrisport@gmail.com](mailto:livnutrisport@gmail.com) - Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>4</sup>Nutricionista. Mestranda em Nutrição. Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Nutrição. [elisarodriguesnutri@gmail.com](mailto:elisarodriguesnutri@gmail.com) - Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>5</sup>Nutricionista. Doutora. Professora associada do Departamento de Nutrição e do Programa de Pós-graduação em Nutrição (PPGN) - UFSC. [patricia.di.pietro@ufsc.br](mailto:patricia.di.pietro@ufsc.br) - Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Endereço para correspondência: **Jaqueline Schroeder de Souza**. Endereço Completo: Rua Guilherme, 841, complemento: condomínio Breeze, bloco 01 apto 703 – Joinville, Santa Catarina, CEP: 89218-500  
E-mail: [jaqueline.schroeder04@gmail.com](mailto:jaqueline.schroeder04@gmail.com)  
Telefone: (47) 99903-9018

### **TL005-Efeito do estado de hidratação sobre o gasto energético de repouso medido e a massa livre de gordura em pacientes com câncer de cabeça e pescoço.**

Bruna Françoso<sup>1</sup>, Juliana Sicchieri<sup>2</sup>, Micheline Tereza Pires de Souza<sup>3</sup>, Amanda Escobar Bezerra<sup>1</sup>, Bárbara David dos Santos<sup>1</sup>, Hilton Marcos Alves Ricz<sup>4</sup>, Paula Garcia Chiarello<sup>5</sup>

**Introdução:** A bioimpedância elétrica unifrequencial é amplamente utilizada na prática clínica, mas sofre interferências de anormalidades na distribuição hídrica, podendo afetar as estimativas de massa livre de gordura (MLG) e a percepção de como essa massa se associa ao gasto energético de repouso (GER) em situações clínicas. **Objetivo:** Analisar a associação da MLG com o GER medido em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, segundo estado de hidratação. **Método:** Em pacientes adultos de ambos os sexos diagnosticados com câncer de cabeça e pescoço em seguimento ambulatorial foram realizadas avaliações de composição corporal (BIA-bioimpedância elétrica uni e multi frequencial/espectroscopia- BIS), e medido o GER (calorimetria indireta). Grupos normo (NH) e hiper hidratado (HH) foram classificados pela sobrecarga hídrica pela BIS. **Resultados:** A maior parte dos 94 pacientes avaliados era do sexo masculino (76%) e classificados como NH (82%). Na amostra geral a MLG era, em média, 8Kg significativamente maior pela BIAxBIS (47,8±12,0 X 39,7±10,1Kg). Essa diferença média é razoavelmente mantida no grupo NH (47,2±12,2 X 40,0±10,6Kg), e sobre para 12Kg no grupo HH (50,6±11,3 X 38,4±7,9Kg), mas o GER não era significativamente diferente entre os grupos NH e HH. As correlações eram significativas entre GER e MLG pela BIA (r=0,80; p<0,01) e pela BIS (r=0,65; p<0,01) na amostra geral e descem em intensidade no grupo HH (0,76 pela BIA e 0,51 pela BIS). **Conclusão:** Nestes pacientes em seguimento ambulatorial, apesar de 1/5 da amostra apresentar sobrecarga hídrica e diferença significativa na quantificação de MLG por aparelhos distintos de bioimpedância, o GER medido parece não ter sido afetado pelo estado de hidratação entre os grupos.

**Palavras-chave:** Câncer de cabeça e pescoço; Composição corporal; Metabolismo energético.

1. Nutricionista, Mestranda. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP). Ribeirão Preto, São Paulo. Brasil

2. Nutricionista, Pós-doutoranda. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP). Ribeirão Preto, São Paulo. Brasil

3. Nutricionista. Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP). São Paulo. Brasil
4. Médico, professor doutor. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP). Ribeirão Preto, São Paulo. Brasil
5. Nutricionista. Professora Associada. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP). Ribeirão Preto, São Paulo. Brasil

Endereço para correspondência: Paula Garcia Chiarello. Av. Bandeirantes, 3900, 14049-190. [paulagc@fmrp.usp.br](mailto:paulagc@fmrp.usp.br). 16-991444958

## **TL006-Valor prognóstico de um sistema de estadiamento da caquexia do câncer em pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos.**

Jessyca Dias Cardoso Monteiro<sup>1</sup>, Larissa Pereira Santos<sup>2</sup>, Beatriz Rubio Condé<sup>3</sup>, Gabriella da Costa Cunha<sup>4</sup>, Patricia Vieira Andrade<sup>5</sup>, Emanuely Varea Maria Wiegert<sup>6</sup>

**Introdução:** A caquexia do câncer (CC) está associada a desfechos desfavoráveis e aumenta à medida que a doença progride. **Objetivo:** Avaliar o valor prognóstico de um sistema de estadiamento da CC em pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte prospectivo, realizado com pacientes adultos avaliados no primeiro atendimento na Unidade de Cuidados Paliativos do Instituto Nacional de Câncer. A CC foi avaliada por meio um sistema de estadiamento desenvolvido e validado para pacientes com câncer avançado no Brasil. Os pacientes foram classificados como pré-caquéticos (PCa), caquéticos (Ca) ou caquéticos refratários (CaR). A sobrevida global (SG) foi determinada pelo tempo em dias contados da data da avaliação do paciente até o óbito ou censura (180 dias). Curvas de Kaplan-Meier, teste de log-rank e modelos regressão de Cox ajustados foram empregados para avaliar a associação entre os estágios da CC e o óbito em 180 dias. **Resultados:** Foram avaliados 222 indivíduos (média de idade 63,3±11,4 anos; 55,9% masculino), dos quais 71,2% foram classificados como PCa+Ca. A SG foi significativamente menor nos pacientes CaR (39 dias; IC 95%: 28-49) do que nos pacientes PCa+Ca (64 dias; IC 95%: 52-75; p <0,001). O risco de óbito foi significativamente maior nos pacientes CaR (Hazard ratio; HR: 1,46 (IC 95%: 1,06-2,03) quando comparados aos PCa+Ca. **Conclusão:** Pacientes CaR apresentaram menor SG e maior risco de óbito em 180 dias. O sistema de estadiamento da CC foi útil para predizer o prognóstico de pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos.

**Palavras-chave:** Caquexia do câncer; Câncer; Cuidados paliativos; Sobrevida; Mortalidade.

<sup>1</sup>Nutricionista. Doutora em Alimentação, Nutrição e Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup>Nutricionista. Especialista em Nutrição Oncológica. Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

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

<sup>4</sup>Nutricionista. Especialista em Nutrição Oncológica. Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>5</sup>Nutricionista. Pós-graduada em Nutrição Clínica Médica. Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>6</sup>Nutricionista. Doutora em Ciências Nutricionais. Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Larissa Calixto-Lima. Endereço Completo: Rua Visconde de Santa Isabel, 274 - Vila Isabel, CEP: 20560-121, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.  
E-mail: Larissa\_calixto@hotmail.com. Telefone: (21) 99172-9948.

## **TL007-Qualidade de Vida de Pacientes com Câncer Avançado Atendidos em uma Unidade de Cuidados Paliativos Multidisciplinar: Um Estudo Longitudinal**

Larissa Pereira Santos<sup>1</sup>, Larissa Calixto Lima<sup>2</sup>, Beatriz Rubio Condé<sup>3</sup>, Carolline de Melo Santos<sup>4</sup>, Laryssa Ferreira Quina<sup>5</sup>, Emanuely Varea Maria Wiegert<sup>6</sup>

**Introdução:** Os cuidados paliativos objetivam promover qualidade de vida (QV) de pacientes que enfrentam doenças que ameaçam a vida. **Objetivo:** Avaliar as alterações nos escores dos domínios da QV de pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos em uso de terapia nutricional (TN). **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte longitudinal realizado com pacientes com câncer avançado, em uso de TN oral/enteral, avaliados na Unidade de Cuidados Paliativos do Instituto Nacional de Câncer. A QV foi avaliada pelo questionário Quality of Life Questionnaire Core-15, composto por 15 itens relativos à função física, emocional e QV global (maior escore= melhor QV) e sintomas (menor escore= melhor QV). Os dados foram coletados no momento da inclusão do paciente no estudo (T0) e em até 60 dias (T1) após a primeira avaliação. A comparação das médias no T0 e T1 foram analisadas pelo teste t pareado. **Resultados:** Foram incluídos 169 pacientes (idade 63,3±11,3 anos, 50,9% masculino), sendo que 97 completaram a segunda avaliação. As médias dos escores de QV melhoraram significativamente no T1 nos domínios emocional (64,8 vs. 72,1), fadiga (35,0 vs. 24,3), dor (38,7 vs. 28,7), insônia (42,1 vs. 31,9), falta de apetite (33,3 vs. 15,3) e constipação (37,0 vs. 31,9) ( $p<0,05$ ); e mantiveram-se nos domínios de função física (60,0 vs. 60,0), náusea (20,7 vs. 15,3), dispneia (28,8 vs. 27,6) e QV global (72,6 vs. 69,3). **Conclusão:** Pacientes com câncer avançado em uso de TN em cuidados paliativos apresentaram melhora nos escores de QV avaliada na perspectiva do paciente.

**Palavras-chave:** Câncer avançado; Cuidados paliativos; Qualidade de vida.

<sup>1</sup>Nutricionista. Especialista em Oncologia. Departamento de Nutrição. Instituto Nacional de Câncer (INCA). E-mail: santoslarissap@gmail.com. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup>Nutricionista. Doutora em Alimentação, Nutrição e Saúde. Departamento de Nutrição. Instituto Nacional de Câncer (INCA). E-mail: larissa\_calixto@hotmail.com. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup>Nutricionista. Graduada em Nutrição. Departamento de Nutrição. Instituto Nacional de Câncer (INCA). E-mail: rubio.beatrizc@gmail.com. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>4</sup>Nutricionista. Graduada em Nutrição. Departamento de Nutrição. Instituto Nacional de Câncer (INCA). E-mail: carollinedemelosantos@gmail.com. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>5</sup>Nutricionista. Graduada em Nutrição. Departamento de Nutrição. Instituto Nacional de Câncer (INCA). E-mail: nutri.laryssaquina@gmail.com. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>6</sup>Nutricionista. Doutora em Ciências Nutricionais. Departamento de Nutrição. Instituto Nacional de Câncer (INCA). E-mail: manuvarea@gmail.com. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Emanuely Varea Maria Wiegert. Endereço Completo: Rua Visconde de Santa Isabel, 274 - Vila Isabel, CEP: 20560-121, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: manuvarea@gmail.com. Telefone: (21) 97577-0548.

## **TL008-Correlação entre Circunferência Muscular do Braço, força muscular e áreas musculares das vértebras lombares L3 e L4 em crianças e adolescentes com câncer**

Beatriz Pereira de Carvalho<sup>1</sup>; Nathalia Farache Tostes<sup>2</sup>, Danúbia da Cunha Antunes Saraiva<sup>3</sup>; Renata Brum Martucci<sup>4</sup>

**Introdução:** O câncer afeta a massa muscular. Na pediatria, medidas antropométricas são utilizadas para avaliar o estado nutricional, sendo relevante analisar como se relacionam com a massa muscular. **Objetivo:** Avaliar a correlação das medidas antropométricas com a área total muscular (ATM) e com a área total do músculo psoas (ATMP) em crianças e adolescentes com câncer. **Método:** Estudo transversal com pacientes pediátricos (7 a 18 anos) com câncer no Instituto Nacional do Câncer (novembro/2021 a agosto/2023), aprovado no CEP. Incluídos pacientes com Tomografia Computadorizada (TC) abdominal (<3 meses), e excluídos pacientes paliativos, controle da doença, tratamento intensivo, síndromes congênitas e amputados. Aferido peso corporal, estatura, circunferência de braço, dobra cutânea tricipital, circunferência muscular do braço (CMB) e força de preensão palmar (FPP). Pelo software SliceOmatic v5.0 foi medida ATM em L3 e ATMP em L3 e L4 por meio de imagens de TC. Realizada correlação de Pearson, significância estatística quando p-valor < 0,05. **Resultados:** Incluídos 31 pacientes (61,3% do sexo masculino), 77,4% apresentaram neoplasias hematológicas e 22,6% tumores sólidos. Médias: idade 14,2 anos/ $\pm$ 2,9, CMB 19,7 cm/ $\pm$ 3,0, FPP 21,7 Kg/ $\pm$ 9,6, ATM de L3 10355,5 mm<sup>2</sup>/ $\pm$ 2566,2, ATMP de L3 1366,4 mm<sup>2</sup>/ $\pm$ 477,7, ATMP de L4 1840,0 mm<sup>2</sup>/ $\pm$ 620,2. Correlação forte e significativa (p<0,001) entre áreas musculares e CMB: ATM L3 (r:0,857), ATMP L3 (r:0,809), ATMP L4 (r:0,814). E FPP: ATM L3 (r:0,834), ATMP L3 (r:0,874), ATMP L4 (r:0,860). **Conclusão:** As áreas musculares se correlacionaram fortemente com medidas antropométricas ligadas à massa muscular, podendo ser uma boa forma de estimar esse compartimento medido por TC.

**Palavras-chave:** Tomografia Computadorizada; Força da mão; Pediatria; Câncer;

1 Nutricionista. Mestranda. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

2 Nutricionista. Mestranda. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

3 Nutricionista. Doutora. Setor de Nutrição e Dietética. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

4 Professora Associada. Doutora. Instituto de Nutrição. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Praça Augusto Ruschi, 51, Recreio dos Bandeirantes. **Beatriz Pereira de Carvalho**. E-mail: [biapcarvalho8@gmail.com](mailto:biapcarvalho8@gmail.com) Telefone: (21) 966474496

## **TL009-Impacto do uso de simbióticos na produção de ácidos graxos de cadeia curta e muco em pacientes com neoplasia colorretal submetidos a tratamento cirúrgico: ensaio clínico randomizado**

Luísa Martins Trindade<sup>1</sup>; Sophia Pires Guimarães<sup>2</sup>; Gregório Grama Cacalcante<sup>3</sup>; Geovanni Dantas Cassali<sup>4</sup>; Rodrigo Gomes da Silva<sup>5</sup>; Simone de Vasconcelos Generoso<sup>6</sup>

**Introdução:** A ressecção tumoral do câncer colorretal (CCR) está associada ao desenvolvimento de disbiose intestinal. A administração de simbiótico, pode atuar na modulação da microbiota, na produção de ácidos graxos de cadeia curta (AGCC) e de muco, reduzindo o risco de complicações. **Objetivo:** Avaliar o impacto da suplementação pré-operatória com simbiótico na produção de AGCC e de muco em pacientes com CCR submetidos a tratamento cirúrgico. **Métodos:** Trata-se de ensaio clínico randomizado triplo mascarado paralelo unicêntrico. Foram incluídos, pacientes diagnosticados com CCR, candidatos à operação para ressecção tumoral, de ambos os sexos, com idade  $\geq$ 18

anos. Os pacientes foram randomizados para receber simbiótico ou maltodextrina(controle), duas vezes ao dia, por no mínimo quatro e máximo dez dias. Para a avaliação dos AGCC, fezes foram coletadas antes do tratamento (T1) e da operação(T2) e, no momento da alta hospitalar(T3). Fragmentos do tecido normal (TN) e tumoral(TT) foram coletados para quantificação de muco, pela técnica de Alcian Blue. **Resultados:** Ao todo, 46 pacientes finalizaram o estudo, sendo 23 no grupo simbiótico e 23 no grupo controle. Não houve diferença nos desfechos clínicos durante a internação entre os dois grupos( $p>0,05$ ). Foram identificadas maior produção de butirato no T2 e T3 e, de acetato e propionato no T2, no grupo simbiótico, comparado ao grupo controle( $p<0,05$ ). Maior produção de muco no TT foi verificada nos pacientes que receberam suplementação com simbiótico, comparado aos pacientes do grupo controle( $p<0,05$ ). **Conclusão:** A suplementação com simbiótico foi capaz de modular a produção de AGCC e de muco do TT, porém, sem repercussões nos desfechos clínicos.

**Palavras-chave:** Câncer colorretal; Simbiótico; Complicações pós-operatórias; AGCC; Muco.

1- Nutricionista. Doutora em Ciência de Alimentos. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Departamento de Ciência de Alimentos – Faculdade de Farmácia (FAFAR/UFMG), [luisamtnutri@gmail.com](mailto:luisamtnutri@gmail.com), Belo Horizonte (BH), Minas Gerais (MG), Brasil.

2- Graduanda em Nutrição. UFMG, Departamento de Nutrição - Escola de Enfermagem (EE)/UFMG, BH, MG, Brasil.

3- Farmacêutico. Doutor em Bioquímica e Imunologia. UFMG, Departamento de Bioquímica e Imunologia – Instituto de Ciências Biológicas (ICB)/ UFMG, BH, MG, Brasil.

4- Médico veterinário. Doutor em Ciência Animal. UFMG, Departamento de Patologia - ICB/ UFMG, BH, MG, Brasil.

5- Médico. Doutor em Cirurgia. UFMG, Faculdade de Medicina/ UFMG, BH, MG, Brasil.

6- Nutricionista. Doutora em Ciência de Alimentos. UFMG, Departamento de Nutrição- EE/UFMG, BH, MG, Brasil.

Endereço para correspondência: Autor: Luísa Martins Trindade. Endereço: Rua Araxá, 492. Ap. 202. Colégio Batista. BH. MG. Brasil. Email: [luisamtnutri@gmail.com](mailto:luisamtnutri@gmail.com)

Telefone: (31) 994909616/ (31) 999109601

## PÔSTERES

Temáticas avaliação nutricional

### **AN001-Análise da Variação da Composição Corporal de Pacientes Submetidos ao Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas**

1Érika dos Santos Lima; 1Luciana Britto Almeida Perdiz

**Introdução:** Composição corporal apresenta importante correlação com morbimortalidade e sua variação durante o transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH) serve como indicador prognóstico para pacientes a ele submetidos. **Objetivo:** Analisar a variação da composição corporal de pacientes submetidos ao TCTH. **Método:** Estudo prospectivo realizado entre maio de 2021 e agosto de 2023. Incluídos >18 anos, ambos os sexos, indicados para TCTH devido desordens onco-hematológicas, com ou sem outras comorbidades prévias. Aferidas estatura e massa corporal (P), calculado índice de massa corporal (IMC) e realizada avaliação da massa músculo esquelética (MM),

percentual de gordura (G) e ângulo de fase (AF) por bioimpedância elétrica (BIA) no momento antes do TCTH (T<sub>-1</sub>) e no diagnóstico de “pega da medula” (T<sub>1</sub>) de pacientes internados para realização de TCTH no setor de onco-hematologia de um hospital de grande porte da cidade do Rio de Janeiro. Durante o tratamento, todos receberam suporte nutricional de acordo com sua condição clínica e estado nutricional. Para análise estatística obteve-se a média e desvio padrão ( $\mu \pm DP$ ) para idade e mediana e intervalo interquartil (M; IIQ – *Wilcoxon*) para outras variáveis, considerando  $p < 0,05$ . **Resultados:** Dois pacientes foram excluídos por ausência de dados complementares. A amostra (n=9) apresentou 55,56 $\pm$ 11,01 anos. Comparando T<sub>-1</sub> e T<sub>1</sub>, respectivamente, nenhuma das variáveis apresentou alteração significativa [P=65,10-69,4Kg(0,678); IMC=24,90-5,39Kg/m<sup>2</sup>(0,594); MM=30,10-29,40Kg(0,441); G=31,50-29,80%(0,066); AF=5,30-4,60°(0,206)]. Conclusão: Mesmo apresentando os já conhecidos efeitos negativos do TCTH, a população estudada não sofreu alterações na composição corporal, sendo fator favorável na recuperação do tratamento. Sugere-se que o suporte nutricional possa ter contribuído com essa manutenção.

**Palavras-chave:** Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas; Neoplasias Hematológicas; Composição Corporal; Hematologia.

<sup>1</sup> Nutricionista. Mestre. Hospital Samaritano Botafogo. [erikalima.nutri@gmail.com](mailto:erikalima.nutri@gmail.com), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>1</sup> Nutricionista. Especializada. Hospital Samaritano Botafogo. [lperdiz@hsamaritano.com.br](mailto:lperdiz@hsamaritano.com.br), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: **Érika dos Santos Lima**. Estrada da Água Branca, 3306 – Realengo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP 21720-161.

E-mail: [erikalima.nutri@gmail.com](mailto:erikalima.nutri@gmail.com)  
Telefone: 21 995666989

## **AN002-Avaliação do risco nutricional de pacientes oncológicos encaminhados aos Cuidados Paliativos Exclusivos**

SOUTO, Evelyn Thayse Silveira Palhano<sup>1</sup>; SILVA, Letícia Gabriella Souza<sup>2</sup>; LOPES, Márcia Marília Gomes Dantas<sup>3</sup>; DANTAS, Jeane Cristina Alves de Sousa<sup>4</sup>.

**Introdução:** A avaliação do risco nutricional se mostra uma medida efetiva para determinar o risco ou presença de desnutrição em pacientes oncológicos. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de risco nutricional e desnutrição em pacientes recém encaminhados aos cuidados paliativos exclusivos. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, de amostragem não probabilística, com 27 pacientes de ambos os sexos, adultos e idosos, encaminhados ao ambulatório de cuidados paliativos exclusivos da Liga Norte Riograndense Contra o Câncer, no Estado do Rio Grande do Norte, entre abril a novembro de 2019. A Ferramenta utilizada para foi a Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP). Também foi identificado quais pacientes já estavam em acompanhamento nutricional prévio. **Resultados:** Identificou-se uma prevalência de desnutrição grave em 70,4% dos avaliados, porém, mais de 96% da amostra apresentou necessidade crítica de intervenção nutricional e 89% referiram 3 ou mais sintomas que impactavam na alimentação. Apesar disso, mais da metade da amostra (63%) ainda não havia iniciado acompanhamento com um profissional nutricionista. **Conclusão:** Os dados reforçam a alta prevalência de desnutrição e prejuízo nutricional

de pacientes oncológicos em estágios avançados da doença e a importância da identificação de risco precoce, somado ao cuidado nutricional especializado, para que estes pacientes melhorem sua qualidade de vida mediante ao manejo dietético dos seus sintomas e venham a ter menor comprometimento nutricional. Além disso, a ASG-PPP se mostrou uma ferramenta de triagem importante para direcionar o cuidado do nutricionista na assistência a pacientes em CPE.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Desnutrição; Estado nutricional; Neoplasias.

<sup>1</sup> [evelynpalhano@hotmail.com](mailto:evelynpalhano@hotmail.com); <sup>2</sup> [leticia gabrielasouza@hotmail.com](mailto:leticia gabrielasouza@hotmail.com); <sup>3</sup> [mariliagdantas@hotmail.com](mailto:mariliagdantas@hotmail.com); <sup>4</sup> [jeaneadantas@hotmail.com](mailto:jeaneadantas@hotmail.com)

### **AN003-Desenvolvimento de uma Ferramenta de Classificação Nutricional para o Ambiente Hospitalar.**

<sup>1</sup> Francisco Vinicius Teles Rocha; <sup>2</sup> Luana da Conceição Marques; <sup>3</sup> Nathália Catherine Leoncio Chaves Bonfim.

**Introdução:** A desnutrição hospitalar é um agente complicador durante os processos de internação hospitalar. Este fator extrapola problemas socioeconômicos da população brasileira, bem como exacerba problemas nutricionais associados a processos patológicos. Neste sentido, o acompanhamento nutricional tem como propósito realizar as intervenções de acordo com o diagnóstico nutricional e minimizar os danos nutricionais causados pelas patologias. **Objetivo:** Este trabalho busca na união de conceitos utilizados na NRS 2002 com os utilizados no GLIM o desenvolvimento de uma ferramenta intitulada Painel de Risco Nutricional, a qual tem o objetivo otimizar o acompanhamento nutricional através do escalonamento do risco nutricional dos pacientes internados nesta instituição. **Métodos:** O Painel de Risco Nutricional foi organizado no formato de um quadro de dimensões 90cm x 60cm. Este quadro, foi dividido em três cores, vermelho, amarelo e verde, tais cores foram escolhidas baseadas nas cores já utilizadas nos demais processos de classificação de risco das áreas hospitalares. **Resultados e discussão:** A criação do painel de risco nutricional possibilitou, além de uma melhor visualização dos pacientes por risco de desnutrição, a organização de um fluxograma desde a admissão do paciente e todo o processo de internação. Foi possível também limitar as deficiências de cada ferramenta na população de adultos e idosos atendidos na instituição e criar critérios para melhor cobertura. **Conclusão:** Dessa forma, pode-se evitar que esses pacientes entrem em risco nutricional e ou compliquem os quadros de desnutrição, melhorando a recuperação e tempo internados, reduzindo também os gastos com o tempo de internação

Palavras-chave: Desnutrição; Diagnóstico clínico; Avaliação Nutricional;

<sup>1</sup> Graduando em Medicina pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, Piauí (PI);

<sup>2</sup> Graduando em Nutrição pela Faculdade Estácio de Teresina – FET, Teresina, Piauí (PI);

<sup>3</sup> Nutricionista Especialista em Nutrição Oncológica - SBNO, Teresina, Piauí (PI);

Endereço para correspondência: [ncl.chaves@yahoo.com.br](mailto:ncl.chaves@yahoo.com.br), Teresina, Piauí.

Nome do Autor: Nathalia Catherine Leoncio Chaves Bonfim

Endereço Completo: Rua 1 de maio – 2075, Marquês, Teresina, Piauí.

E-mail: [ncl.chaves@yahoo.com.br](mailto:ncl.chaves@yahoo.com.br) Telefone: (86) 998010007

### **AN004-Percepções de pacientes com câncer de uma unidade de assistência oncológica sobre o papel da alimentação no tratamento antineoplásico.**

Matheus de Matos Borba<sup>1</sup>, Hana Moraes<sup>1</sup>, Thamires Amaral<sup>1</sup>, Glaciane Amaral<sup>1</sup>, Roberta Melquiades<sup>2</sup>, Celia Ferreira<sup>3</sup>

**Introdução:** O tratamento antineoplásico requer diversos manejos clínicos, incluindo uma alimentação equilibrada e que garanta todos os substratos energéticos-proteicos. No entanto, devido aos impactos provenientes desta terapêutica, ocorre a alteração da ingestão alimentar e das percepções dos pacientes acerca dos alimentos. **Objetivos:** Descrever e compreender as visões dos pacientes sobre o papel da alimentação nos seus aspectos biopsicossociais. **Metodologia:** Estudo qualitativo, baseado nas vivências de pacientes em tratamento oncológico de uma unidade de assistência oncológica da cidade de Macaé/RJ. Os dados foram obtidos a partir de uma entrevista semiestruturada, e gravados por meio de um sistema de áudio. **Resultados:** Participaram da pesquisa 12 pacientes em tratamento antineoplásico, sendo 7 mulheres e 5 homens, com idades entre 44 e 82 anos. Os sítios anatômicos acometidos pela doença, foram: mama, cólon e reto e estômago. Os participantes, por meio dos discursos, relataram que os sinais e sintomas, como náuseas e inapetência, eram os principais fatores que interferiam negativamente na relação deles com a comida, e que os alimentos também podiam corroborar para o aumento dos efeitos negativos. Porém, por meio do acompanhamento nutricional humanizado, com técnicas dietéticas que diminuíam os impactos do tratamento, focado nos valores afetivos, os alimentos conferiam conforto físico e emocional, refletindo na socialização com familiares e amigos. **Conclusão:** Os resultados do presente trabalho mostram que os alimentos possuem faces negativas e positivas ao longo do tratamento. Entretanto, os benefícios conferidos pela comida se sobressaem aos negativos, melhorando a qualidade de vida e auxiliando na continuidade do tratamento.

**Palavras-chave:** Neoplasias. Percepção. Biopsicossocial. Alimentação. Nutrição

1- Graduandos de Nutrição, Instituto de Alimentação e Nutrição, Centro Multidisciplinar UFRJ Macaé.

2- Doutorado em Alimentação e Nutrição- Instituto de Alimentação e Nutrição, Centro Multidisciplinar UFRJ Macaé.

3- Doutorado em Ciências, Instituto de Alimentação e Nutrição, Centro Multidisciplinar UFRJ Macaé.

Endereço para correspondência: Matheus de Matos Borba. Endereço: Rua Salim Selem Bichara, n 410, Carapebus - Rio de Janeiro. Email: [matheuszulo@gmail.com](mailto:matheuszulo@gmail.com). Telefone: (22) 999284762

### **AN005-Risco nutricional de pacientes atendidos gratuitamente em um ambulatório de nutrição oncológica de uma instituição privada.**

Alessandra Souza da Silva<sup>1</sup>, Aline Gomes Neves<sup>2</sup>, Milla Hambrich Castellani<sup>3</sup>, Juliana Macedo Soares<sup>4</sup>, Danielly da Silva Pereira<sup>5</sup>, Teresa Palmisciano Bedê<sup>6</sup>. Universidade Estácio de Sá, Cabo Frio – RJ

**Introdução:** Aproximadamente metade dos pacientes portadores de tumores apresentam alteração de peso após o diagnóstico. A desnutrição é evidenciada quando o câncer atinge órgãos do trato gastrointestinal (TGI). Em vista disso, maiores riscos de complicações nutricionais durante e após o tratamento, como o aumento de mortalidade que pode atingir 50% dos casos. **Objetivo:** Avaliar os riscos nutricionais de pacientes oncológicos, atendidos gratuitamente pelo ambulatório de Nutrição Oncológica de uma universidade privada. **Métodos:** Foi feita a avaliação dos riscos nutricionais em pacientes adultos e idosos, acompanhados pelo ambulatório da Universidade Estácio de Sá, Cabo Frio-RJ, no período de 2023. Dados antropométricos como circunferência, peso corporal, IMC, registrados em planilhas de *Excel* por acadêmicos do Projeto “Nutrição Oncológica para

todos”. **Resultados:** Foram avaliados 38 pacientes em tratamento de câncer entre 2021/1 e 2023/1, sendo o câncer de mama (36,8%) de maior prevalência, tumores de TGI (34,2%). Seguindo, colo de útero (10,5%) e 6 tipos diferentes. Segundo o IMC, em ambos os sexos, foram classificados com risco de baixo peso (2), em eutrofia (12) e sobrepeso (9). A perda de peso de 10% de massa corporal em 6 meses 16,7% dos casos, correlacionam com complicações nutricionais. **Conclusão:** Conclui-se que pacientes atendidos e seus parâmetros nutricionais avaliados, mostraram alterações em mais de 1/3 dos casos. Analisados em conjunto, variações de peso e estado nutricional ligados a outros parâmetros de saúde, evitar agravos de saúde e manter acompanhamento de forma gratuita através do ambulatório, para melhora da qualidade de vida e apoio prognóstico destes pacientes.

**Palavras-chave:** *Desnutrição; Oncologia; Avaliação Nutricional*

<sup>1</sup>Graduanda. Universidade Estácio de Sá, Cabo Frio, RJ, Brasil

<sup>2</sup> Graduada. Universidade Estácio de Sá, Cabo Frio, RJ, Brasil

<sup>3</sup> Graduanda. Universidade Estácio de Sá, Cabo Frio, RJ, Brasil

<sup>4</sup> Graduanda. Universidade Estácio de Sá, Cabo Frio, RJ, Brasil

<sup>5</sup> Graduanda. Universidade Estácio de Sá, Cabo Frio, RJ, Brasil

<sup>6</sup> Nutricionista. Professora. Especialista em Nutrição Oncológica. Universidade Estácio de Sá, Cabo Frio, RJ, Brasil

**Alessandra Souza da Silva.** Est Deodoro de Azevedo, nº3345 – Ogiva

E-mail: contato.alessandrasouzass@gmail.com

Telefone: (21) 99724-9200

### **AN006-Perfil de sinais e sintomas de pacientes oncológicos atendidos no ambulatório de nutrição, de uma universidade privada no município de Cabo Frio/RJ.**

Milla Hambrich Castellani<sup>1</sup>, Aline Gomes Neves<sup>2</sup>, Alessandra Souza da Silva<sup>3</sup>, Juliana Macedo Soares<sup>4</sup>, Danielly da Silva Pereira<sup>5</sup>, Teresa Palmisciano Bedê<sup>6</sup>. Universidade Estácio de Sá, Cabo Frio – RJ

**Introdução:** O câncer e seu tratamento podem gerar sinais e sintomas que afetam diretamente o estado nutricional do paciente, nem sempre monitorados por um nutricionista, o que pode ter seu tratamento comprometido. **Objetivo:** Analisar o perfil nutricional dos pacientes oncológicos atendidos no ambulatório de nutrição por seus sinais e sintomas. **Métodos:** Foi feita busca bibliográfica para identificar os sintomas e sintomas de risco nutricional ao paciente oncológico. Estes atendidos no Ambulatório de Nutrição Oncológica, da Universidade Estácio de Sá - Cabo Frio/RJ, tiveram seus prontuários avaliados, sendo sinais e sintomas registrados em uma tabela do *Excel* pelos alunos de iniciação científica do presente projeto para análise. **Resultado:** Foram avaliados os prontuários de 38 pacientes. Destes, 87% relataram apresentar 1 ou mais sinais e sintomas de risco nutricional. Apenas 13% relataram não apresentar nenhuma queixa. E, de todos, 42% possuíam algum outro efeito colateral sem influência nutricional. No total, foram registrados 21 sinais e sintomas que alteram o estado nutricional do paciente, destacando-se: constipação (20% dos casos), flatulência (16,4%), pirose/refluxo (13,0%), e náuseas (9,4%). **Conclusão:** Diante dos dados, fica claro a

importância do acompanhamento nutricional no paciente oncológico, visto que a maioria dos indivíduos atendidos no ambulatório apresentou risco nutricional.

**Palavras-chave:** *Informação nutricional; Oncologia; Sinais e Sintomas.*

1Graduanda. Universidade Estácio de Sá, Cabo Frio, RJ, Brasil

2Graduanda. Universidade Estácio de Sá, Cabo Frio, RJ, Brasil

3Graduanda. Universidade Estácio de Sá, Cabo Frio, RJ, Brasil

4Graduanda. Universidade Estácio de Sá, Cabo Frio, RJ, Brasil

5Graduanda. Universidade Estácio de Sá, Cabo Frio, RJ, Brasil

6Nutricionista. Professora. Especialista em Nutrição Oncológica. Universidade Estácio de Sá, Cabo Frio, RJ, Brasil

**Milla Hambrich Castellani.** Avenida do Contorno, nº800, bairro Passagem.

E-mail: castellanimilla@gmail.com

Telefone: 22 999516999

## **AN007-Perfil Nutricional de Paciente com Tumor de Frantz Durante o Período Perioperatório**

Mayara Andrade de Souza<sup>1</sup>; Marcelo Pio da Silva Tavares<sup>1</sup>; Naiara Carvalho Rocha<sup>2</sup>; Lilian Pereira da Silva Costa<sup>3</sup>

**Introdução:** O tumor de Frantz é uma neoplasia rara do pâncreas. Ocorre principalmente em pacientes jovens e apresenta bom prognóstico. **Objetivo:** Avaliar o perfil nutricional de paciente com tumor de Frantz durante período perioperatório. **Relato de Caso:** J.M.S, 19 anos, sexo feminino, estudante. Paciente admitida com queixa de dor e distensão abdominal, êmeses e perda ponderal de 13kg em seis meses. Após exames, foi identificado tumor de Frantz. A paciente ficou internada durante 30 dias para tratamento cirúrgico de pancreatectomia corpo caudal. Na admissão, foi realizada Avaliação Subjetiva Global produzida pelo paciente (ASG-PPP) para triagem nutricional, apresentando score 11, evidenciando o risco. Na primeira avaliação nutricional pré-operatória aferiu um peso corporal de 70,1kg, Índice de Massa Corporal (IMC): 25,7kg/m<sup>2</sup> (sobrepeso). Uma reavaliação foi realizada após sete dias, onde apresentou: Peso: 68,6kg, IMC: 25,1kg/m<sup>2</sup> (sobrepeso), com Percentual de Perda de Peso (%PP): 2,1% em uma semana (perda intensa), Circunferência do Braço (CB): 31cm e percentual de adequação da CB (%Adeq.CB): 115,6% (sobrepeso). Como intervenção nutricional foi prescrita suplementação hiperproteica e hipercalórica (duas vezes/dia). Posterior a cirurgia, a paciente foi reavaliada e apresentou: peso: 67,6kg, IMC: 24,8kg/m<sup>2</sup> (peso adequado), CB: 30cm e %Adeq CB: 111,9% (sobrepeso), além disso, foi realizada progressão da consistência da dieta, e manutenção da suplementação oral. **Conclusão:** A avaliação nutricional é fundamental para intervenção dietética, a fim de prevenir complicações e déficits nutricionais no perioperatório.

**Palavras-chave:** Avaliação nutricional; Neoplasias pancreáticas; Doenças raras.

<sup>1</sup>Nutricionista. Residente em Oncologia. Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB/UFPA). Belém, Pará (PA), Brasil.

<sup>2</sup>Nutricionista. Residente em Saúde do Idoso. Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB/UFPA). Belém, Pará (PA), Brasil.

<sup>3</sup>Nutricionista. Mestre em Oncologia e Ciências Médicas. Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB/UFPA). Belém, Pará (PA), Brasil.

Endereço para correspondência: **Mayara Andrade de Souza**. Passagem Mário Rocha, 15. Bairro: Pedreira. Belém. Pará (PA).

E-mail: mayarasouzamkt@gmail.com

Telefone: (91) 98464-2266

## **AN008-Avaliação do Estado Nutricional e da Qualidade de Vida de Pacientes com Câncer na Pandemia da Covid-19**

Izabelle de Freitas Almeida<sup>1</sup>; Thamires Sepúlveda do Amaral<sup>1</sup>; Glaciane Silva Amaral<sup>1</sup> Giullia Daflon Jevaux<sup>2</sup>; Roberta Melquiades Silva de Andrade<sup>3</sup>

**Introdução:** O câncer pode desencadear diversas alterações metabólicas e nutricionais nos pacientes, levando a problemas físicos e emocionais que prejudicam a evolução do tratamento e a sobrevida. **Objetivo:** Avaliar estado nutricional e qualidade de vida de pacientes com câncer na pandemia da COVID-19. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado com pacientes com diagnóstico de câncer em tratamento ambulatorial e hospitalar na cidade de Macaé/RJ. Para classificação do estado nutricional, foram utilizados peso e altura relatados e ASG-PPP. A classificação do risco nutricional foi realizada através da NRS 2002 e a avaliação da qualidade de vida foi realizada por meio do Questionário de qualidade de vida (QV) (EORTC QLQ - C30). **Resultados:** Fizeram parte do estudo um total de 20 pacientes, com maior prevalência de idosos do sexo masculino. O câncer gástrico foi o de maior prevalência na população masculina, enquanto os cânceres de mama e ovário na população feminina. O tratamento único mais comum foi a quimioterapia (55%), seguido de cirurgia (10%). Em relação ao estado nutricional, metade dos pacientes apresentavam eutrofia pelo IMC e estavam moderadamente desnutridos (B) pela ASG-PPP. Pela NRS 2022, 90% dos pacientes apresentaram escore < 3. Com relação à escala global de saúde/QV, o escore médio obtido (70,00 ± 4,75) sugere satisfação pessoal. Entretanto, a função social, relacionada ao quanto o estado físico ou tratamento interferiram na vida familiar e social dos pacientes, foi a mais acometida. **Conclusão:** Observou-se comprometimento no estado nutricional e na dimensão psicológica dos pacientes com câncer na pandemia.

**Palavras-chave:** Câncer; COVID-19; Avaliação Nutricional; Qualidade de Vida.

<sup>1</sup>Estudante do Curso de Nutrição. Instituto de Alimentação e Nutrição. Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Macaé, RJ, Brasil.

<sup>2</sup>Nutricionista. Estudante de Medicina. Instituto de Ciências Médicas. Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Macaé, RJ, Brasil.

<sup>3</sup>Professor Adjunto II. Doutora. Instituto de Alimentação e Nutrição. Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Macaé, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Izabelle de Freitas Almeida. Avenida Ricardo Muylaert Salgado, 901 (Rua Pirita 112A Vale 4) – Lagoa, Macaé – RJ – CEP 27930-860

E-mail: [izabelledefreitasalmeida@gmail.com](mailto:izabelledefreitasalmeida@gmail.com)

## **AN009-Hipovitaminose D e Excesso de Peso em Mulheres com Neoplasia de Mama em Quimioterapia**

Jessica Rodrigues Lopes Fong<sup>1</sup>; Eryka Maria dos Santos<sup>2</sup>; Tamires Regina da Silva Cunha<sup>3</sup>; Maria Luiza Sarmento de Oliveira<sup>4</sup>; Álvaro Antônio Bandeira Ferraz<sup>5</sup>; Bruna Merten Padilha<sup>6</sup>.

**Introdução:** A hipovitaminose D e câncer de mama são problemas de saúde pública. Mulheres com câncer de mama em quimioterapia podem apresentar hipovitaminose D por diversos fatores, como falta de exposição ao sol e excesso de peso. **Objetivo:** Avaliar níveis de vitamina D (25OHD) e ocorrência de excesso de peso em portadoras de neoplasia de mama em quimioterapia. **Métodos:** Trata-se de um recorte transversal de uma coorte com mulheres atendidas em uma clínica particular de Recife-PE, entre fevereiro/2022 e julho/2023. Aferiram-se peso, altura e níveis de 25OHD. Calculou-se o índice de massa corporal (IMC), considerando EP quando  $IMC \geq 25,0 \text{ kg/m}^2$  (adultas) ou  $IMC \geq 27,0 \text{ kg/m}^2$  (idosas). Foi considerado hipovitaminose D quando 25OHD  $< 30 \text{ ng/mL}$ . Estudo aprovado pelo comitê de ética (CAE: 48780421.7.0000.5205). A associação foi analisada pelo teste qui-quadrado, a  $p < 0,05$ . **Resultados:** Foram avaliadas 122 mulheres, com média de idade de  $50,6 \pm 12,6$  anos. Quanto ao IMC, 0,8% apresentaram baixo peso, 36,9% eutrofia e 62,3% excesso de peso. A hipovitaminose D foi identificada em 60,7% das mulheres e esteve associada ao excesso de peso ( $p=0,03$ ). Dentre as mulheres com hipovitaminose D ( $n=74$ ), 70,3% estavam com excesso de peso. **Conclusão:** Elevada frequência de hipovitaminose D e excesso de peso foi encontrada. Uma vez que a vitamina D está associada à imunidade, o acompanhamento dos níveis de 25OHD em mulheres em quimioterapia é importante para que se possa identificar e corrigir a ocorrência de hipovitaminose D, principalmente naquelas com excesso de peso.

**Palavras-chave:** Câncer de Mama; Quimioterapia; Vitamina D; Sobrepeso; Obesidade.

<sup>1</sup> Nutricionista. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

<sup>2</sup> Nutricionista da Oncoclínicas Recife. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Cirurgia da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista da Oncoclínicas Recife. Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Cirurgia da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

<sup>4</sup> Nutricionista. Especialista em Fisiologia do Esporte. Recife, PE, Brasil.

<sup>5</sup> Livre Docente. Doutor. Departamento de Cirurgia da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

<sup>6</sup> Docente em Nutrição. Doutora. Universidade Federal de Alagoas. Maceió, AL, Brasil.

**Autor responsável:** Jessica R. L. Fong, Universidade Federal de Pernambuco – Pós-graduação em Nutrição, Cidade Universitária, Recife - PE, 50740-600. Phone: +55 81 2126-8471; E-mail: jessica.rlopes@ufpe.br

## **AN010-Relação entre força de preensão palmar e tempo de internação hospitalar em pacientes idosos com câncer.**

Marcelo Pio da Silva Tavares<sup>1</sup>; Mayara Andrade de Souza<sup>1</sup>; Letícia dos Santos Rodrigues<sup>2</sup>; Tayana Carolina Santos Silva<sup>3</sup>

**Introdução:** Pacientes idosos apresentam maior prevalência de desnutrição. A funcionalidade está diretamente ligada à má nutrição. A força de preensão palmar (FPP) a qual se correlaciona com a força de outros compartimentos do corpo, e, no ambiente hospitalar, é um preditor de piores resultados, como o aumento do tempo de internação hospitalar e má funcionalidade. **Objetivo:** Avaliar a relação entre força de preensão

palmar e tempo de internação hospitalar em pacientes idosos com câncer. **Método:** Estudo transversal com pacientes idosos com câncer internados em um hospital universitário em Belém, PA, no período de junho a novembro de 2022. A FPP foi avaliada no momento da admissão hospitalar por um dinamômetro hidráulico de mão. Considerou-se baixa força muscular FPP <27 kg para homens e <16 kg para mulheres. O tempo de internação hospitalar foi coletado do prontuário eletrônico. A relação entre FPP e tempo de internação hospitalar foi verificada pelo teste de Mann-Whitney ( $p < 0,05$ ). O estudo foi aprovado sob o parecer nº 5.510.373. **Resultados:** Foram avaliados 35 pacientes, com idade média de  $68,9 \pm 7,01$  anos, sendo que 54,3% eram do sexo masculino. A maioria dos pacientes foi classificada com baixa força muscular (57,1%). A mediana do tempo de internação hospitalar foi de 12 dias. Os pacientes com baixa força muscular permaneceram mais tempo internados, porém não houve diferença estatisticamente significativa no tempo de internação hospitalar em relação a força de preensão palmar ( $p = 0,060$ ). **Conclusão:** Embora não tenha sido encontrada associação significativa, os pacientes com baixa FPP ficaram mais tempo internados.

**Palavras-chave:** Força muscular; Tempo de internação; Neoplasia; Idosos.

<sup>1</sup>Nutricionista. Residente em Oncologia. Hospital Universitário João de Barros Barreto. Belém, Pará (PA), Brasil.

<sup>2</sup>Nutricionista. Especialista em Saúde do Idoso. Hospital Universitário João de Barros Barreto. Belém, Pará (PA), Brasil.

<sup>3</sup>Nutricionista. Mestre em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia. Hospital Universitário João de Barros Barreto. Belém, Pará (PA), Brasil.

Endereço para correspondência: **Marcelo Pio da Silva Tavares**. Passagem Marabá, nº 56. Bairro: Jurunas, Belém, PA, Brasil.

E-mail: mpstavaress@gmail.com

Telefone: (91) 984805939

### **AN011-Triagem Nutricional através da Avaliação Subjetiva Global produzida pelo próprio paciente (ASG-PPP) na versão reduzida durante o tratamento quimioterápico em um centro especializado privado.**

Patrícia Flores<sup>1</sup>; Débora Battesini<sup>2</sup>; Claudia Berra<sup>3</sup>; Viviane Rodrigues<sup>4</sup>

**Introdução:** Estima-se que cerca de 10 a 20% dos óbitos nos pacientes com câncer possam ser atribuídos à desnutrição e não à doença oncológica e a prevalência da desnutrição em pacientes com câncer pode variar de 20% a 80%. A versão reduzida da Avaliação Subjetiva Global produzida pelo paciente foi validada em 2016 como método de triagem nutricional para pacientes com câncer. **Objetivo:** Identificar, através da ASG-PPP na versão reduzida, risco nutricional dos pacientes em tratamento quimioterápico em um centro especializado em quimioterapia, para que sejam instituídas medidas de intervenção nutricional precoce. **Métodos:** Estudo transversal com pacientes atendidos em um serviço ambulatorial de oncologia privado em Porto Alegre/RS, no mês de dezembro de 2022. Aplicou-se a ASG-PPP na versão reduzida em todos os pacientes de ambos os sexos, acima de 18 anos, com diagnóstico de câncer, em tratamento quimioterápico. **Resultados:** Dos 30 pacientes triados, 23% não necessita de intervenção

nutricional no momento. Já 24% dos pacientes necessitam intervenção pela nutricionista, juntamente com a enfermeira ou médico como indicado pelo inquérito dos sintomas e 53% dos pacientes triados foram classificados em risco nutricional e necessitam de melhora no manuseio dos sintomas e/ou opções de intervenção nutricional. **Conclusão:** A aplicação da ASGPPP na versão reduzida trata-se de um método simples, pouco invasivo e de baixo custo, identificando precocemente sintomas de impacto nutricional e guiando a intervenção nutricional. Seu escore está relacionado com a perda de peso, índice de massa corporal (IMC), tempo de internação e sobrevida em pacientes com câncer avançado.

**Palavras-chave:** Triagem Nutricional, Quimioterapia, Risco Nutricional

<sup>1</sup>Nutricionista, Especialista em Nutrição Oncológica pela Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica (SBNO).

<sup>2</sup> Médica Oncologista Clínica, Residência PUCRS. Responsável técnica na clínica Oncoterápica.

<sup>3</sup>Enfermeira, Responsável técnica na Oncoterápica. Especialista em Oncologia. ULBRA/RS.

<sup>4</sup>Enfermeira no serviço de quimioterapia da Oncoterápica.

Oncoterápica, [oncoterapica@oncoterapica.com.br](mailto:oncoterapica@oncoterapica.com.br), Porto Alegre, RS, Brasil.

Endereço para correspondência: Patrícia Flores. Avenida Praia de Belas, 2124 sala 706 Porto Alegre/RS CEP 90110-000

E-mail: [nutripatriciaflores@gmail.com](mailto:nutripatriciaflores@gmail.com)

Telefone: (51) 992794724

## **AN012-Estado nutricional e prevalência de toxicidade gastrointestinal em portadores de câncer do trato gastrointestinal e glândulas anexas sob tratamento quimioterápico**

Juliana Lopes Andrade<sup>1</sup>, Camille Campos Fernandes<sup>2</sup>, Christiane Pereira Soares<sup>3</sup>, João Felipe Rito Cardoso<sup>4</sup>, Celia Cohen<sup>5</sup>

**Introdução:** Pacientes oncológicos apresentam risco de desnutrição por conta das desordens metabólicas da própria doença e do tratamento, levando a desfechos negativos e pior prognóstico. **Objetivo:** Investigar o estado nutricional e a prevalência de toxicidade gastrointestinal (txGI) em pacientes em tratamento quimioterápico (tQT). **Método:** Estudo observacional no qual foram colhidos dados clínicos e nutricionais de adultos de ambos os sexos portadores de câncer do trato gastrointestinal (TGI) e glândulas anexas atendidos no ambulatório de nutrição oncológica do Hospital Universitário Antônio Pedro submetidos ao tQT (CAAE: 45538521.6.0000.5243) entre janeiro e julho de 2023. Os resultados são expressos como média, desvio-padrão e percentual. **Resultados:** 37 adultos, com média de 59,92±11,71 anos, de maioria masculina (51,4%) foram incluídos no estudo. Mais da metade possuía tumores do TGI alto (62,2%), destacando-se os tumores gástricos (45,9%) e 48,6% possuía metástase. Segundo o índice de massa corporal, apenas 10,8% eram desnutridos. Porém, cerca de três quartos (73%) apresentaram perda ponderal, sendo 64,9% grave, quase a metade (48,6%) apresentava depleção de tecido adiposo e 54,1% apresentavam depleção de massa muscular. Segundo a Avaliação Subjetiva Global produzida pelo paciente, 75,7% eram desnutridos, sendo 24,3% desnutridos grave. Aproximadamente 75,7% apresentaram txGI, destacando-se a prevalência de náuseas (43,2%), diarreia (40,5%) e êmese (35,1%). Cerca de 10,8% reduziram a dose do tQT, 8,1% trocaram de tQT e 5,4% evoluíram para óbito. **Conclusão:** Há uma alta prevalência de desnutrição e depleção muscular e adiposa nos pacientes submetidos ao tQT, o que pode estar associado a presença de txGI e troca de tQT.

**Palavras chaves:** Estado nutricional; Antineoplásicos; Toxicidade; Oncologia.

1. Nutricionista, Bacharel, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde na área de concentração Oncologia da Universidade Federal Fluminense do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP/UFF). jlandrade@id.uff.br. Niterói/RJ/Brasil.
2. Discente, Faculdade de Nutrição Emília de Jesus Ferreiro (FNEJF/UFF). camillecampos@id.uff.br. Niterói/RJ/Brasil.
3. Nutricionista, Especialista, Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP/UFF). christianenutri@gmail.com. Niterói/RJ/Brasil.
4. Professor Adjunto, Doutor, Departamento de Parasitologia e Microbiologia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS/UNIRIO). joao.cardoso@unirio.br. Rio de Janeiro/RJ/Brasil.
5. Professora Adjunta, PhD, Departamento de Nutrição e Dietética, Faculdade de Nutrição Emília de Jesus Ferreiro (FNEJF/UFF). celiacohen@id.uff.br. Niterói/RJ/Brasil.

Autor para correspondência: Juliana Lopes Andrade.

Endereço: Rua Juiz de Fora, 15 – bloco 2/102 – Grajaú (CEP: 20561-280) Telefone: 21 99223 5422

### **AN0013-Influência da Quimioterapia no Estado Nutricional de Mulheres com Câncer de Mama**

Jessica Rodrigues Lopes Fong<sup>1</sup>; Alcides da Silva Diniz<sup>2</sup>; Eryka Maria dos Santos<sup>3</sup>; Tamires Regina da Silva Cunha<sup>4</sup>; Álvaro Antônio Bandeira Ferraz<sup>5</sup>; Bruna Merten Padilha<sup>6</sup>.

**Introdução:** O câncer de mama é o tipo de câncer com maior incidência e mortalidade entre as mulheres no Brasil. O estado nutricional pode impactar na sobrevida e prognóstico dos portadores dessa neoplasia. **Objetivo:** Avaliar a influência da quimioterapia no estado nutricional de mulheres com câncer de mama. **Método:** Trata-se de uma coorte prospectiva de mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico em uma clínica de Recife/PE. Foram aferidos peso corporal, altura, circunferência da cintura e da panturrilha. A avaliação de gordura corporal e massa magra foi através de bioimpedância. O índice de massa corporal (IMC) foi calculado e classificado em excesso de peso, quando maior ou igual a 25,0 kg/m<sup>2</sup>. Para o percentual de gordura corporal, considerou-se um valor maior ou igual a 37,1% como risco cardiovascular. Os testes de Wilcoxon e Teste-t pareado foram utilizados para averiguar diferenças, a nível de 5%. **Resultados:** Foram avaliadas 94 mulheres, com média de idade de 51,6 ±13,2 anos. Antes do tratamento, 59,6% das pacientes apresentavam excesso de peso e 37,2% apresentavam percentual de gordura corporal elevado. Comparando os parâmetros nutricionais nos períodos pré- e pós-quimioterapia, houve redução significativa de peso corporal, IMC e gordura corporal. A maioria das pacientes negou perda de peso não intencional durante o tratamento (68,1%). **Conclusão:** Mulheres com câncer de mama apresentaram mudanças significativas no estado nutricional durante a quimioterapia, que podem ser provenientes de efeitos colaterais do tratamento ou de mudanças no estilo de vida, em ambos os casos, o acompanhamento nutricional é fundamental.

**Palavras-chave:** Câncer de Mama; Quimioterapia; Estado Nutricional; Sobrepeso; Obesidade.

<sup>1</sup> Nutricionista. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

<sup>2</sup> Médico. Ph. D. Programa de Pós-graduação em Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista da Oncoclínicas Recife. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Cirurgia da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

<sup>4</sup> Nutricionista da Oncoclínicas Recife. Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Cirurgia da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

<sup>5</sup> Livre Docente. Doutor. Departamento de Cirurgia da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

<sup>6</sup> Docente em Nutrição. Doutora. Universidade Federal de Alagoas. Maceió, AL, Brasil.

**Autor responsável:** Jessica R. L. Fong, Universidade Federal de Pernambuco – Pós-graduação em Nutrição, Cidade Universitária, Recife - PE, 50740-600. Phone: +55 81 2126-8471; E-mail: jessica.ropes@ufpe.br

## **AN015-Estado Nutricional e Força de Preensão Palmar de Mulheres com Câncer de Mama**

Tamires Regina da Silva Cunha<sup>1</sup>; Eryka Maria dos Santos<sup>2</sup>; Jessica Rodrigues Lopes Fong<sup>3</sup>; Eduardo Inojosa da Costa Lima<sup>4</sup>; Maria da Conceição Chaves de Lemos<sup>5</sup>; Bruna Merten Padilha<sup>6</sup>.

**Introdução:** O câncer de mama é uma das neoplasias mais comum em mulheres e está relacionado ao excesso de peso (EP). Portadoras de câncer podem apresentar baixa funcionalidade muscular e comprometimento nutricional, mesmo em caso de EP.

**Objetivo:** Avaliar o estado nutricional e a funcionalidade muscular de mulheres com câncer de mama e verificar sua associação. **Métodos:** Trata-se de um recorte transversal de uma coorte com portadoras de câncer de mama, atendidas numa clínica privada de Recife-PE, entre 2022-2023. Aferiram-se peso, altura e força de preensão palmar (FPP) e realizou-se a Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP). Calculou-se o índice de massa corporal (IMC), considerando EP quando  $IMC \geq 25,0 \text{ kg/m}^2$  (adultas) ou  $IMC \geq 27,0 \text{ kg/m}^2$  (idosas). Foi considerada baixa FPP quando  $FPP \leq 16 \text{ Kg}$ . A associação foi analisada pelo teste qui-quadrado, a  $p < 0,05$ . Estudo aprovado pelo comitê de ética (CAE: 48780421.7.0000.5205). **Resultados:** Foram avaliadas 141 mulheres (idade média =  $51,6 \pm 13,2$  anos). O IMC indicou 61,7% de EP. Pela ASG-PPP, 98,5% estavam bem nutridas e 1,5% com suspeita de desnutrição. A FPP esteve reduzida em 19,1%. As frequências de FPP reduzida em mulheres com EP ( $n=87$ ), bem nutridas ( $n=135$ ) e naquelas com suspeita de desnutrição, foram 23,0%; 19,1%; e 50,0%, respectivamente. Estado nutricional e redução da FPP não apresentaram associação. **Conclusão:** A frequência de EP e de bom estado nutricional pela ASG-PPP foram elevadas, conflitando com a FPP comprometida. Embora a ASG-PPP seja o método de triagem/avaliação indicado, estes resultados reforçam a importância da adoção de diferentes ferramentas para avaliação nutricional.

**Palavras-chave:** Neoplasias da Mama; Dinamometria Manual; Sobrepeso; Avaliação Nutricional.

**Endereço para correspondência:** Tamires Regina da Silva Cunha, Oncoclínicas Recife, Rua Senador Jose Henrique, 231, CEP 50070460, Recife-PE, Brasil. Contato telefônico: +55 81 3205-0505. E-mail: [tamires.cunha@oncoclinicas.com](mailto:tamires.cunha@oncoclinicas.com)

<sup>1</sup>Nutricionista da Oncoclínicas Recife. Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Cirurgia da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

<sup>2</sup>Nutricionista da Oncoclínicas Recife. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Cirurgia da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

<sup>3</sup>Nutricionista. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

<sup>4</sup>Médico. Especialista em Oncologia. Grupo Oncoclínicas, Recife, PE, Brasil.

<sup>5</sup>Nutricionista. Doutora. Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

<sup>6</sup>Docente em Nutrição. Doutora. Universidade Federal de Alagoas. Maceió, AL, Brasil.

## **AN016-Risco Nutricional e Tempo de Internação em Pacientes Submetidos a Cirurgia Oncológica**

Letícia Gabriella Souza da Silva<sup>1</sup>; Yasmin Guerreiro Nagashima<sup>2</sup>; Camila Xavier Alves<sup>3</sup>; Diana Quitéria Cabral Ferreira<sup>4</sup>. Karina Marques Vermeulen<sup>5</sup>; Aline Alves Soares<sup>6</sup>

**Introdução:** A presença de risco nutricional ou desnutrição está fortemente associada a piores prognósticos em pacientes com câncer, com maiores complicações clínicas, aumento no tempo de internação e da mortalidade. **Objetivo:** Verificar diferença no tempo de internação conforme o risco nutricional. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 48214921.9.0000.5293), utilizando dados secundários de pacientes oncológicos submetidos a cirurgia em um hospital referência em oncologia. Foram coletados dados sociodemográficos, via de alimentação, triagem nutricional por meio da Avaliação Subjetiva Global (ASG-PPP), tempo de internação e desfecho clínico, entre janeiro a março de 2023. A análise dos dados foi realizada através do teste de Kruskal-Wallis, aplicando um nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram incluídos 64 pacientes (69% do sexo feminino) com idade média de 56,8±16,0 anos. Em relação ao risco, estado nutricional e via de alimentação, 52,4% foram classificados com ASG-PPP A, 31,7%; como B; e 15,9% como C; 47% se encontravam eutrofos e apenas 20,7% utilizavam cateter ou ostomia para alimentação. O tempo de internação variou entre 1 e 21 dias e não foi observada diferença ( $p=0,478$ ) em relação ao risco nutricional. Todos os pacientes estudados tiveram alta hospitalar. **Conclusão:** Em nosso estudo, o resultado da triagem nutricional não foi um preditor isolado para o tempo de internação, entendendo que é necessária uma avaliação mais completa, associando fatores como o tipo de cirurgia, terapia nutricional aplicada durante a internação, evolução clínica, entre outros.

**Palavras-chave:** Estado nutricional; Cirurgia oncológica; Avaliação nutricional de pacientes oncológicos; Internação hospitalar cirúrgica.

<sup>1</sup> Nutricionista Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Nutricionista da Liga Norte Riograndense Contra o Câncer. [leticia.gabriella@liga.org.br](mailto:leticia.gabriella@liga.org.br). Natal/RN, Brasil.

<sup>2</sup> Nutricionista Mestranda em Ciências da Saúde na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Nutricionista da Liga Norte Riograndense Contra o Câncer. [yasmin.nagashima@liga.org.br](mailto:yasmin.nagashima@liga.org.br). Natal/RN, Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Nutricionista da Liga Norte Riograndense Contra o Câncer. camila.xavier@liga.org.br. Natal/RN, Brasil.

<sup>4</sup> Nutricionista Doutora em Psicobiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Nutricionista da Liga Norte Riograndense Contra o Câncer. diana.ferreira@liga.org.br. Natal/RN, Brasil.

<sup>5</sup> Nutricionista Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Nutricionista da Liga Norte Riograndense Contra o Câncer. karina.marques@liga.org.br. Natal/RN, Brasil.

<sup>6</sup> Nutricionista Mestranda em Ciências da Saúde na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Nutricionista da Liga Norte Riograndense Contra o Câncer. aline.alves@liga.org.br. Natal/RN, Brasil  
Endereço para correspondências: Letícia Gabriella Souza da Silva. Liga Norte Riograndense Contra o Câncer - R. Dr. Mario Negócio, 2267 - Quintas, Natal - RN, 59040-000. leticia.gabriella@liga.org.br. Tel. (84) 9 9198-2773.

## **AN017-Deficiência de selênio em pacientes oncológicos pediátricos submetidos a transplante de células tronco hematopoiéticas**

Aline Ramalho dos Santos<sup>1</sup>; Isis Helena Buonso<sup>2</sup>; Maria Fernanda Jensen Kok<sup>3</sup>; Marisa Chiconelli Bailer<sup>4</sup>

**Introdução:** O selênio é um importante mineral com propriedades antioxidantes e importante associação com processos inflamatórios. É encontrado principalmente em castanhas, sementes, cereais integrais. Ainda não foi evidenciado sua prevalência em pacientes oncológicos pediátricos em transplante de células tronco-hematopoiéticas (TCTH). **Objetivo:** Descrever a prevalência de deficiência de selênio e associar ao estado nutricional e dietoterapia de pacientes pediátricos internados para realização de TCTH. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo com 38 pacientes internados entre 2021 e 2023 para realização de TCTH. Os dados foram obtidos através de prontuário eletrônico. O estado nutricional foi classificado conforme as curvas de crescimento da OMS (A), circunferência do braço (B) e circunferência da panturrilha (C). A coleta de exames para avaliação bioquímica foi realizada no período que antecede a infusão da medula óssea, logo após a internação para TCTH. **Resultados:** A deficiência de selênio foi presente em 13% dos pacientes, sendo 60% feminino e 40% masculino. A prevalência de eutrofia segundo método A, B e C foi respectivamente: 100%, 80% e 60%. A prevalência de desnutrição ou baixo peso segundo método A, B e C foi respectivamente: 0%, 20% e 40%. Durante a internação para TCTH, 100% dos pacientes receberam suplementação oral em algum período; 100% receberam suporte nutricional enteral em algum momento; 20% necessitaram de suporte parenteral em algum momento da internação. 80% dos pacientes que apresentaram deficiência de selênio também apresentaram deficiência de pelo menos 1 outro nutriente. Considerando a avaliação pelo método C, 20% dos pacientes com deficiência de selênio no pré TCTH evoluíram com piora do estado nutricional durante o TCTH. **Conclusões:** A deficiência de selênio foi baixa na população avaliada, sendo a maioria dos pacientes eutróficos no momento de avaliação, no entanto dentre os que apresentaram deficiência, 80% apresentaram deficiência de outro nutriente associado, podendo ser resultado da alimentação habitual destes pacientes caracterizadas pela baixa ingestão de frutas e vegetais.

**Palavras-chave:** Transplante; Estado nutricional; Terapia nutricional; Deficiência de Selênio;

**Referências:** R.L. Ferretti, P.S. Maia-Lemos, K.J.T. Guedes et al. Cutoff values for calf circumference to predict malnutrition in children and adolescents with malignant neoplasms: A new parameter for assessment? *Clinical Nutrition Open Science*, v. 48, p. 75-86, 2023.

<sup>1</sup> Nutricionista. Especialista. Hospital Samaritano Higienópolis. São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Nutricionista. Especialista. Hospital Samaritano Higienópolis. São Paulo, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista. Especialista. Hospital Samaritano Higienópolis. São Paulo, SP, Brasil.

<sup>4</sup> Nutricionista. Especialista. Hospital Samaritano Higienópolis. São Paulo, SP, Brasil.

Endereço para correspondência: **Aline Ramalho dos Santos**. Rua Alameda Barros, 145, Santa Cecília, São Paulo-SP.

E-mail: [alineramal@hotmail.com](mailto:alineramal@hotmail.com)

Telefone: 018 9 9146-2821

## **AN0018-O desafio de medir a qualidade do atendimento nutricional ao paciente oncológico**

Amanda Rafaela Gonçalves Rangel<sup>1</sup>; Karen Alessandra Beltrani Cardoso Inamassu<sup>2</sup>; Vanessa Dreher Menartzyk<sup>3</sup>; Julio Stalysz da Paixão<sup>4</sup>; Sabrina Nunes Garcia<sup>5</sup>.

**Introdução:** Durante o tratamento quimioterápico, os pacientes enfrentam diversos desafios na alimentação. O papel da nutrição é realizar o acompanhamento para identificar os pacientes em risco nutricional, e quando necessário, realizar intervenção precoce. A adesão às orientações nutricionais está associada à melhora do estado nutricional, da ingestão alimentar, capacidade funcional, qualidade de vida e maior taxa de sobrevida.

**Objetivo:** Analisar as alterações do estado nutricional e a adesão às orientações nutricionais de pacientes oncológicos em risco nutricional. **Método:** Foi realizada a identificação dos pacientes em risco nutricional, durante o período de janeiro/2023 a junho/2023, através da aplicação da Avaliação Subjetiva Global Preenchida Pelo Paciente (ASG-PPP), aferição de peso, altura, força de preensão palmar (FPP), avaliação do consumo alimentar, estado geral do paciente e diagnóstico clínico inicial. Para avaliar a adesão foram considerados os pacientes que seguiram as recomendações realizadas pelas nutricionistas da equipe. **Resultados:** No período de 6 meses foram realizados 717 atendimentos de pacientes com risco nutricional. A média de pacientes que apresentaram melhora do estado nutricional foi de 9,5%, 60% mantiveram estado nutricional e 23,7% tiveram piora. Em relação à adesão às orientações, 63,65% dos pacientes aderiram às orientações nutricionais, 30,57% não aderiram e 11% aderiram posteriormente ao primeiro atendimento. **Conclusão:** Podemos concluir que a adesão às orientações nutricionais é fundamental para garantir a manutenção do estado nutricional e potencializar os resultados do tratamento oncológico. Além disso, a não adesão pode estar relacionada à cultura do paciente, estado clínico geral e questões financeiras.

**Palavras-chave:** Avaliação nutricional; Estado nutricional; Oncologia; Gestão da qualidade total.

1 Nutricionista. Especialista. Hospital Erasto Gaertner. Curitiba, PR, Brasil.

*Endereço para correspondência:* Instituto de Oncologia do Paraná.

Rodovia Curitiba - Ponta Grossa Br-277, 1437 – 1º andar. Mossunguê, Curitiba – PR. CEP: 82305-100.

E-mail: [amanda.rangel@iop.com.br](mailto:amanda.rangel@iop.com.br)

Telefones: (41) 3099-5820 / 3099-5818

2 Nutricionista. Especialista. SBNO. Curitiba, PR, Brasil.

3 Nutricionista. Pós-Graduada. GANEP. Curitiba, PR, Brasil.

4 Coordenador Assistencial. Pós-Graduado. Hospital Erasto Gaertner. Curitiba, PR, Brasil.

5 Diretora Operacional. Mestre. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil

## **AN019-Validação do instrumento de triagem nutricional “NutriScore” para pacientes com câncer em assistência ambulatorial.**

Bárbara David dos Santos<sup>1</sup> ; Maria Carolina Bexiga de Oliveira<sup>2</sup> ; Thauany Nantes Guirao<sup>3</sup>; Juliana Maria Faccioli Sicchieri<sup>4</sup> ; Paula Garcia Chiarello<sup>5</sup>

**Introdução:** Pela alta prevalência de risco nutricional entre pacientes com câncer, os instrumentos de triagem aplicáveis a este grupo assumem importância na identificação precoce deste risco e na prevenção de subnutrição e/ou na piora em estado nutricional comuns a estes pacientes. **Objetivo:** Validar o instrumento de triagem nutricional *NutriScore* em paciente com câncer em seguimento ambulatorial. **Método:** Trabalho realizado em indivíduos diagnosticados com câncer em atendimento ambulatorial. Foram coletados dados sociodemográficos, antropométricos e clínicos em prontuários de pacientes e feitas entrevistas para a obtenção de informações para os instrumentos utilizados: *NutriScore*, *Malnutrition Screening Tool* (MST) e Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Paciente (ASG-PPP), este último como referência para a etapa de validação. Curvas ROC e concordâncias de Kappa foram utilizadas para a validação do instrumento. **Resultados:** Foram observados dados de 194 pacientes, com média de 59,1 anos de idade, que realizavam quimioterapia (39,7%). O risco nutricional foi detectado em 24,2% da amostra pelo *NutriScore*, 38,1% pelo MST e 56,7% pela ASG-PPP. O *NutriScore* apresentou sensibilidade de 34,5%, especificidade de 89,3%, área sob a curva de 71,8% e concordância de K=0,22 quando comparado à ASG-PPP. **Conclusão:** O *NutriScore* apresentou bom desempenho e especificidade na detecção de risco nutricional, mas baixa sensibilidade e concordância em comparação com a ASG-PPP na detecção do risco nutricional.

**Palavras-chave:** Câncer; Risco Nutricional; Triagem Nutricional; *NutriScore*.

<sup>1</sup>Nutricionista. Mestranda. Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (SP), Brasil.

<sup>2</sup>Nutricionista. Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto (SP), Brasil.

<sup>3</sup>Nutricionista. Doutoranda. Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão, Preto Ribeirão Preto (SP).

<sup>4</sup>Nutricionista. Pós-Doutoranda. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto (SP), Brasil.

<sup>5</sup>Professora Associada. Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto (SP), Brasil.

Endereço para correspondência: Paula Garcia Chiarello. Av. Bandeirantes, 3900, 14049-190. paulagc@fmrp.usp.br. 16-991444958

## **AN020-Prevalência de Desnutrição de Pacientes com Câncer Gastrointestinal no Pré-Operatório**

Aline Alves Soares<sup>1</sup>; Camila Xavier Alves<sup>2</sup>; Letícia Gabriella Souza da Silva<sup>3</sup>; Yasmin Guerreiro Nagashima<sup>4</sup>; Karina Marques Vermeulen<sup>5</sup>; Lidiane de Lima Fernandes de Oliveira<sup>6</sup>.

**Introdução:** Os cânceres gastrointestinais estão entre os tumores mais frequentes e uma das principais causas de morte por câncer em todo o mundo. Em comparação com outros tipos de câncer, tem taxas de desnutrição mais altas, com risco de desnutrição chegando a 80%. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional de pacientes com câncer gastrointestinal no tratamento oncológico cirúrgico. **Método:** Trata-se de um estudo observacional

retrospectivo, com pacientes  $\geq 18$  anos, com câncer gastrointestinal no tratamento cirúrgico em um hospital filantrópico, no período de setembro de 2021 a agosto de 2022. Após a aprovação do comitê de ética CAAE 48214921.9.0000.5293, foram coletados Índice de Massa Corporal (IMC), Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP), perímetro do braço (PB) e perímetro da panturrilha (PP). **Resultados:** A amostra foi composta por 90 pacientes, com prevalência de idosos (56%). Conforme o estado nutricional pelo IMC, 44% apresentavam eutrofia, 33% excesso de peso e 22% baixo peso. Achados da ASG-PPP revelaram que 59% dos pacientes foram classificados com risco nutricional (categorias B e C), sendo com suspeita/presença de desnutrição moderada em 39% e grave desnutrição em 20%. A prevalência de desnutrição pelo PB foi de 66% e observou-se depleção do PP em 45% dos pacientes avaliados. Pacientes com pior estado nutricional (categorias B e C) apresentaram maior depleção muscular, considerando o indicador PP. **Conclusão:** Pacientes com câncer gastrointestinal em tratamento oncológico cirúrgico podem apresentar risco nutricional ou desnutrição. A avaliação nutricional pode auxiliar na intervenção nutricional adequada e precoce, melhorando assim, o prognóstico dessa população.

**Palavras-chave:** Câncer gastrointestinal; Estado nutricional; Avaliação nutricional; Desnutrição.

<sup>1</sup> Nutricionista Mestranda em Ciências da Saúde na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Nutricionista da Liga Norte Riograndense Contra o Câncer. aline.alves@liga.org.br. Natal/RN, Brasil.

<sup>2</sup> Nutricionista Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Nutricionista da Liga Norte Riograndense Contra o Câncer. camila.xavier@liga.org.br. Natal/RN, Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Nutricionista da Liga Norte Riograndense Contra o Câncer. leticia.gabriella@liga.org.br. Natal/RN, Brasil.

<sup>4</sup> Nutricionista Mestranda em Ciências da Saúde na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Nutricionista da Liga Norte Riograndense Contra o Câncer. yasmin.nagashima@liga.org.br. Natal/RN, Brasil.

<sup>5</sup> Nutricionista Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Nutricionista da Liga Norte Riograndense Contra o Câncer. karina.marques@liga.org.br. Natal/RN, Brasil.

<sup>6</sup> Nutricionista Mestre em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Nutricionista da Liga Norte Riograndense Contra o Câncer. lidiane.fernandes@liga.org.br. Natal/RN, Brasil.

Correspondências para: **Aline Alves Soares**. Liga Norte Riograndense Contra o Câncer – Av. Miguel Castro, 1355 – Nossa Senhora de Nazaré, Natal - RN, 59062-000. E-mail: aline.alves@liga.org.br. Tel. (84) 9 9993-3569.

## **AN021-Perfil Nutricional de Pacientes Submetidos ao Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas em Hospital de Grande Porte da Cidade do Rio de Janeiro**

Érika dos Santos Lima<sup>1</sup>; Luciana Britto Almeida Perdiz<sup>2</sup>

**Introdução:** A composição corporal apresenta importante correlação com morbimortalidade em pacientes submetidos ao transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH), sendo um indicador de prognóstico para esses pacientes.

**Objetivo:** Analisar a composição corporal de pacientes submetidos ao TCTH em um hospital de grande porte da cidade do Rio de Janeiro. **Método:** Estudo retrospectivo com dados coletados entre maio de 2021 e julho de 2023. Incluídos adultos e idosos de ambos os sexos, com indicação de TCTH devido desordens onco-hematológicas, com ou sem outras comorbidades prévias. Aferidas estatura e massa corporal (P) por meio de estadiômetro e balança digital, respectivamente, e realizada avaliação da massa músculo esquelética (MM), percentual de gordura (G) e ângulo de fase (AF) por meio de bioimpedância elétrica tetrapolar (BIA) previamente ao TCTH de pacientes internados para realização desse procedimento no setor de onco-hematologia de um hospital de grande porte da cidade do Rio de Janeiro. Para análise estatística obteve-se a média e desvio padrão ( $\mu \pm DP$ ). **Resultados:** Dos pacientes avaliados ( $n=11$ ), 54,55% eram homens, tinham  $55,18 \pm 11,8$  anos de idade, apresentaram  $P=72,98 \pm 13,91$  Kg e índice de massa corporal= $25,11 \pm 3,76$  Kg/m<sup>2</sup>. Com a avaliação pela BIA, apresentaram  $MM=29,03 \pm 5,15$  Kg,  $G=26,31 \pm 10,66\%$  e  $AF=5,45 \pm 1,15^\circ$ . **Conclusão:** Apesar do risco nutricional apresentado por esses pacientes devido a presença de doença onco-hematológica e indicação de TCTH, a população estudada mostrou composição corporal adequada, representando um fator prognóstico protetor para os mesmos.

**Palavras-chave:** Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas; Neoplasias Hematológicas; Composição Corporal; Hematologia.

1Nutricionista. Mestre. Hospital Samaritano Botafogo. [erikalima.nutri@gmail.com](mailto:erikalima.nutri@gmail.com) , Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2Nutricionista. Especializada. Hospital Samaritano Botafogo. [lperdiz@hsamaritano.com.br](mailto:lperdiz@hsamaritano.com.br) , Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

### **AN022-Prevalência do risco de sarcopenia e sua correlação com a ingestão de dietética em pacientes ambulatoriais diagnosticados com câncer do trato gastrointestinal e órgãos anexos à digestão**

Jéssika Dayane Pereira Soares<sup>1</sup>, Jéssika Martins Siqueira<sup>2</sup>, Mirella de Paiva Lopes Oliveira<sup>3</sup>, Elisa Silva Correia<sup>3</sup>, Gustavo Duarte Pimentel<sup>4</sup>

**Introdução:** Avaliação do risco de sarcopenia entre pacientes oncológicos é importante para direcionar as estratégias nutricionais de prevenção dessa síndrome. Uma das ferramentas é a Mini Avaliação de Risco de Sarcopenia (MRSa), que avalia fatores relacionados com perda de força e massa muscular. **Objetivos:** Correlacionar o MRSa com a ingestão dietética de pacientes diagnosticados com câncer do trato gastrointestinal e órgãos anexos à digestão. **Métodos:** Estudo transversal com 106 pacientes ambulatoriais de ambos os sexos com câncer do trato gastrointestinal e órgãos anexos à digestão. A idade e o IMC foram coletados dos prontuários. O risco de sarcopenia foi avaliado pelo MRSa de 5 pontos, sendo score  $\leq 30$  considerado risco de sarcopenia. A ingestão calórica e de macronutrientes de foi coletada por meio de recordatórios alimentares e posteriormente, e calculada. A análise de correlação de Spearman foi utilizada para correlação entre ingestão calórica total e de macronutrientes com o score do MRSa-5. **Resultados:** A maioria dos participantes tinham câncer colorretal ( $n=48,1\%$ ) e eram do sexo masculino ( $n=80,2\%$ ). Adicionalmente, os idade média dos pacientes foi de  $64 \pm 9,26$  anos e IMC de  $23,18 \pm 4,00$  kg/m<sup>2</sup>. O risco de desenvolver sarcopenia estava presente em 36,7% da amostra. Observamos uma correlação fraca entre o MRSa-5 e a ingestão proteica ( $r^2=0,23$ ,  $p=0,01$ ), lipídeos ( $r^2=0,30$ ,  $p=0,001$ ), carboidratos ( $r^2=0,26$ ,  $p>0,001$ ) e a ingestão total calórica ( $r^2=0,32$ ,  $p>0,001$ ). **Conclusão:** Em pacientes ambulatoriais com

câncer do trato gastrointestinal e órgãos anexos à digestão observamos uma correlação fraca entre a ingestão total e de macronutrientes com o risco de sarcopenia.

**Palavras-Chave:** Câncer, Sarcopenia, Macronutrientes, Ingestão Alimentar

<sup>1</sup>Professora. Doutora. Faculdade Unida de Campinas. Goiânia, GO, Brasil.

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

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

<sup>4</sup>Professor Adjunto. Doutor. Universidade Federal de Goiás. Goiânia, GO, Brasil.

Endereço para correspondência: **Elisa Silva Correia**, Rua Comendador Adibo Aires, Quadra 26, Lote 10, Vila Mariana, Aparecida de Goiânia – GO. CEP: 74938-010.

E-mail: elisasilva.nutri@gmail.com

Telefone: 62 982382169

### **AN023-Risco nutricional e risco de sarcopenia em pacientes oncohematológicos hospitalizados**

Ysabela da Silva Dias<sup>1</sup>; Marina Brito Campos<sup>2</sup>; Elisa Silva Correia<sup>3</sup>

**Introdução:** A sarcopenia é a redução generalizada e progressiva de massa muscular associada com redução da função muscular. Quando presente em pacientes oncohematológicos está relacionada ao aumento da hospitalização, piora do prognóstico e da qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar o risco nutricional e o risco de sarcopenia em pacientes internados com câncer hematológico. **Metodologia:** Estudo transversal realizado no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás com amostragem por conveniência. Foram incluídos 26 pacientes oncohematológicos maiores de 21 anos, de ambos os sexos e avaliados até 48 horas da admissão hospitalar. Para classificar o risco e diagnóstico nutricional utilizou-se as ferramentas *Nutritional Risk Screening* (NRS 2002) e Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Paciente (ASG-PPP), respectivamente. O risco de sarcopenia foi rastreado pelo *Sarcopenia Risk Screening* (SARC-F). Adotou-se nível de significância de 5%. **Resultados:** Dos pacientes avaliados, 61,54% eram mulheres, 65,38% adultos e 34,62% idosos. O diagnóstico hematológico mais prevalente foi de leucemias (57,69%), seguido de linfomas (23,08%), mieloma múltiplo (15,38%) e síndromes mieloproliferativas (3,85%). Na admissão hospitalar 76,92% apresentaram risco nutricional. Considerando o diagnóstico nutricional, 65% da amostra possuía desnutrição moderada e 25% desnutrição grave. Metade da amostra apresentou risco de sarcopenia com diferença significativa entre os grupos de bem nutridos e algum grau de desnutrição ( $p$  0,031). **Conclusão:** Mais da metade da amostra apresentou algum grau de desnutrição e risco de sarcopenia. Ressalta-se a importância do uso de instrumentos para identificação precoce desses acometimentos, bem como, de uma nutrição adequada para o público com câncer hematológico.

**Palavras-chave:** Avaliação nutricional; Câncer; Doenças hematológicas; Sarcopenia

<sup>1</sup>Nutricionista. Mestranda. Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Goiás, ysabeladasyd@gmail.com, Goiânia, Goiás (GO), Brasil.

<sup>2</sup>Nutricionista mestre. Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, marinabcnut@gmail.com, Goiânia, Goiás (GO), Brasil.

<sup>3</sup>Nutricionista. Mestranda. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás, elisasilva.nutri@gmail.com, Goiânia, Goiás (GO), Brasil.

Endereço para correspondência: **Elisa Silva Correia**, Rua Comendador Adibo Aires, Quadra 26, Lote 10, Vila Mariana, Aparecida de Goiânia – GO. CEP: 74938-010.

E-mail: [elisasilva.nutri@gmail.com](mailto:elisasilva.nutri@gmail.com)

Telefone: 62 982382169

## **AN024-Risco nutricional e fatores associados em pacientes com câncer de cabeça e pescoço**

Louise Vasconcelos de Oliveira Soares<sup>1</sup>; Luciane Bresciani Salaroli<sup>2</sup>; Thainá Cezini do Rosario<sup>3</sup>; Júlia Souza Nascimento Gallavotti<sup>4</sup>, Olívia Galvão De Podestá<sup>5</sup>; Fabíola Lacerda Pires Soares<sup>6</sup>

**Introdução:** O câncer de cabeça e pescoço (CCP) engloba tumores da cavidade oral, laringe e faringe. A desnutrição é comum no CCP, pela localização, estadiamento, tratamentos e efeitos colaterais. Detectar precocemente o risco nutricional (RN) pode beneficiar o estado nutricional (EN) e prever resultados clínicos. **Objetivo:** Verificar a ocorrência e os fatores associados ao RN segundo o *Nutritional Risk Screening* (NRS-2002). **Método:** O estudo incluiu pacientes com CCP, de um Hospital referência em oncologia na região metropolitana de Vitória. A coleta ocorreu entre setembro de 2022 e julho de 2023, após confirmação do diagnóstico. Aplicou-se um questionário contendo variáveis sociodemográficas, hábitos de vida e alteração alimentar. Realizou-se a avaliação antropométrica e triagem de RN NRS-2002. Para análise estatística utilizou-se *software* SPSS versão 22.0, com significância de 5%. **Resultados:** Participaram da pesquisa 94 pacientes, sendo, 74,5% homens. Maioria idosos (58,5%), com baixa escolaridade (72,3%) e renda entre 1 e 2 salários mínimos (SM) (52,1%). Observou-se a mudança da consistência alimentar em 37,2% e 54,3% apresentaram inadequação do perímetro da panturrilha (PP). Metade estavam em RN. Após ajuste do modelo observou-se que a renda entre 1 a 2 SM (OR=5,651; IC=1,403-22,758; p=0,015) e mudança da consistência alimentar (OR=3,192; IC=1,007-10,113; p=0,049) aumentaram significativamente as chances de desenvolver RN. Além disso, o PP inadequado aumentou essas chances em 5,8 vezes (OR=5,848; IC=1,853-18,455; p=0,003). **Conclusão:** Baixa renda, mudança na consistência e PP inadequado ampliam o RN no CCP, destacando a importância da triagem nutricional logo após o diagnóstico oncológico.

**Palavras-chave:** Neoplasias de Cabeça e Pescoço; Caquexia; Estado nutricional.

<sup>1</sup>Nutricionista. Mestranda. Universidade Federal do Espírito Santo, [louise\\_olivrs@icloud.com](mailto:louise_olivrs@icloud.com), Vitória, ES, Brasil.

<sup>2</sup>Professora. Doutora. Universidade Federal do Espírito Santo, [lucianebresciani@gmail.com](mailto:lucianebresciani@gmail.com), Vitória, ES, Brasil.

<sup>3</sup>Nutricionista. Mestranda. Universidade Federal do Espírito Santo, [thainacezini@hotmail.com](mailto:thainacezini@hotmail.com), Vitória, ES, Brasil.

<sup>4</sup>Graduanda. Universidade Federal do Espírito Santo, [juliasgalavotti@hotmail.com](mailto:juliasgalavotti@hotmail.com), Vitória, ES, Brasil.

<sup>5</sup>Nutricionista. Doutora. Universidade Federal do Espírito Santo, [oliviagalvao@terra.com.br](mailto:oliviagalvao@terra.com.br), Vitória, ES, Brasil.

<sup>6</sup>Professora. Doutora. Universidade Federal do Espírito Santo, [fabiola.soares@ufes.br](mailto:fabiola.soares@ufes.br), Vitória, ES, Brasil. Endereço para correspondência: **Louise Vasconcelos de Oliveira Soares**. Rua Ipatinga, n42, Barcelona, Serra. E-mail: [louise\\_olivrs@icloud.com](mailto:louise_olivrs@icloud.com) Telefone: 27997821625

## **AN025-Prevalência de sarcopenia em pacientes com câncer e sua associação com indicadores nutricionais, clínicos e mortalidade no acompanhamento ambulatorial.**

Amanda Escobar Bezerra<sup>1</sup>; Juliana MF Sicchieri<sup>2</sup>; Thauany Nantes Guiráo<sup>1</sup>; Barbara David<sup>1</sup>; Bruna Françoço<sup>1</sup>; Paula Garcia Chiarello<sup>3</sup>

**Introdução:** O processo inflamatório e outros fatores associados ao câncer e seu tratamento contribuem para a piora no estado nutricional e o desenvolvimento de sarcopenia, afetando parte dos pacientes antes de sua chegada a um acompanhamento nutricional ambulatorial. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de sarcopenia em pacientes com câncer em primeira consulta nutricional ambulatorial, e sua associação com indicadores clínicos, nutricionais e com mortalidade. **Metodologia:** O estudo retrospectivo avaliou dados de prontuários eletrônicos de pacientes com câncer em seguimento nutricional ambulatorial entre 2017-2020, desde sua primeira consulta. Foram coletados dados clínicos, sintomas de repercussão nutricional, de composição corporal e parâmetros de funcionalidade, além das informações sobre óbitos. **Resultados:** No grupo de 74 prontuários avaliados a prevalência de sarcopenia observada em primeiro atendimento foi de 74% e este grupo tinha 3,9 mais chances de entrar em cuidados paliativos. Cada valor a mais em medidas de circunferência da panturrilha, peso em 1ª consulta e índice massa livre de gordura, eram reduzidas as chances de desenvolver sarcopenia em 32%, 11% e 75%, respectivamente. A porcentagem de óbitos foi de 48% e a taxa de sobrevida média estimada foi de 70,9 meses após o diagnóstico. **Conclusão:** Medidas de composição corporal e antropometria mostraram associação com sarcopenia. Apesar de não significativo, o diagnóstico de sarcopenia e menor valor de massa muscular apresentaram uma forte tendência a diminuir a taxa de sobrevida, um indicativo da importância de uma adequada avaliação nutricional para prevenir o desenvolvimento de sarcopenia e melhorar o prognóstico da doença.

**Palavras-chave:** Sarcopenia; Mortalidade; Câncer

1 Nutricionista. Mestranda. Universidade de São Paulo. Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP). Ribeirão Preto, São Paulo (SP), Brasil.

2 Nutricionista. Pós-Doutoranda. Universidade de São Paulo. Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP). Ribeirão Preto, São Paulo (SP), Brasil.

3 Professora Associada. Universidade de São Paulo. Departamento de Ciências da Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP). Ribeirão Preto, São Paulo (SP), Brasil.

Endereço para correspondência: Paula Garcia Chiarello. Av. Bandeirantes, 3900, 14049-190. [paulagc@fmrp.usp.br](mailto:paulagc@fmrp.usp.br). 16-991444958

## **AN027-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>; Bianca Francisco<sup>3</sup>, Marcela de Andrade Bernal Fagiani<sup>4</sup>; Sandra Cristina Genaro<sup>5</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 (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

1Nutricionista. Graduado. Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, SP, Brasil.

2Nutricionista. Graduado. Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, SP, Brasil

3Nutrição. Graduando. Universidade do Oeste Paulista. Presidente Prudente, SP. Brasil.

4Professor. Doutor. Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, SP, Brasil.

5Professor. Doutor. Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, SP. Brasil.

Endereço para correspondência: Sandra Cristina Genaro. Rua Coriolano Gomes Palmeira, 160. Apto. 31. Jardim Paulistano, Presidente Prudente, SP. CEP 19013-790

E-mail: sandragenarao@hotmail.com

Telefone: (18) 99601-0705

## **AN0028-Estado Nutricional de Pacientes Pediátricos com Osteossarcoma Recidivado**

Viviane Leindecker<sup>1</sup>; Luciane Beitler da Cruz<sup>2</sup>; Lauro José Gregianin<sup>3</sup>

**Introdução:** Osteossarcoma é a neoplasia óssea mais prevalente na população infantojuvenil. O Estado Nutricional (EN) sofre impacto tanto pelas alterações metabólicas decorrentes da doença, quanto pela toxicidade do tratamento. **Objetivo:** Descrever o EN e o desfecho clínico de crianças e adolescentes com osteossarcoma recidivado. **Método:** Estudo retrospectivo, com pacientes pediátricos com recidiva de osteossarcoma no período de 2011 a 2022, acompanhados por um serviço de referência no Sul do País. Os dados antropométricos foram coletados no diagnóstico e no terceiro mês após o diagnóstico e no momento da recidiva e classificados de acordo com Organização Mundial da Saúde. No grupo Baixo peso foram agrupados os pacientes com Desnutrição grave, Desnutrição e Risco para baixo peso. O grupo Excesso de peso incluiu os pacientes com Risco para sobrepeso, Sobrepeso, Obesidade e Obesidade grave. **Resultados:** 11 pacientes foram incluídos, a maioria do sexo masculino (72,7%). O tempo médio da recidiva foi de  $22,27 \pm 17,44$  meses, 73% tiveram perda ponderal nos três primeiros meses de tratamento, sendo que 62,5% estavam com Terapia Nutricional (TN) oral (60%) ou enteral (40%). No que se refere ao EN na recidiva da doença, 45,5% dos pacientes estavam com excesso de peso e apenas 27,2% tinham o peso adequado. Em relação ao desfecho clínico, 36,4% foram a óbito. **Conclusão:** Os dados reforçam a importância do aconselhamento nutricional preventivo e da TN precoce para os pacientes durante e após primeira linha de tratamento independente no desfecho futuro, seja remissão ou recaída da doença.

**Palavras chaves:** Estado Nutricional; Terapia Nutricional; Recidiva; Neoplasias; Pediatria.

<sup>1</sup> Nutricionista. Residente em Onco-hematologia. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

<sup>2</sup> Nutricionista. Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

<sup>3</sup> Médico. Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

Endereço para correspondência: Viviane Leindecker, Rua Cristóvão Colombo, nº 120, apto 403, Bairro Vila Rosa, Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul (RS), Brasil, CEP: 93310-320.

E-mail: vleindecker@hotmail.com

Telefone: (051) 996957910

## **AN0029-Estado Nutricional de Crianças e Adolescentes com Leucemias Recidivadas**

Viviane Leindecker<sup>1</sup>; Luciane Beitler da Cruz<sup>2</sup>; Lauro José Gregianin<sup>3</sup>

**Introdução:** A neoplasia maligna mais frequente na infância e na adolescência é a leucemia.

As taxas de sobrevida dos pacientes com leucemia recaída são influenciadas por vários fatores. A doença e a toxicidade do tratamento afetam diretamente o Estado Nutricional (EN). **Objetivo:** Verificar o EN e o desfecho clínico de crianças e adolescentes com leucemia recidivada. **Método:** Estudo transversal, retrospectivo, com pacientes pediátricos com recidiva da doença no período de 2011 a 2022, acompanhados em um serviço de referência no Sul do País. Foram coletados os dados antropométricos e classificados de acordo com Organização Mundial da Saúde no momento da recidiva e o desfecho clínico, incluindo óbitos. No grupo Baixo peso foram agrupados os pacientes com Desnutrição grave, Desnutrição e Risco para baixo peso. O grupo Excesso de peso incluiu os pacientes com Risco para sobrepeso, Sobrepeso, Obesidade e Obesidade grave.

**Resultados:** 27 pacientes foram incluídos, a maioria do sexo masculino (55,6%). No que se refere ao EN no momento da recidiva, 44,5% dos pacientes apresentaram peso adequado e 33,3% excesso de peso. Em relação ao desfecho clínico, 66,7% dos pacientes foram a óbito, destes, 33,3% apresentavam excesso de peso e 27,8% baixo peso.

**Conclusão:** Os dados demonstram alta prevalência de alterações do EN no momento da recidiva da leucemia, o que reforça a importância do aconselhamento nutricional preventivo, da terapia nutricional precoce para os pacientes durante e após a primeira linha de tratamento, independente do desfecho futuro, seja remissão ou recaída da doença.

**Palavras chaves:** Estado Nutricional; Terapia Nutricional; Recidiva; Neoplasias; Pediatria.

<sup>1</sup> Nutricionista. Residente em Onco-hematologia. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

<sup>2</sup> Nutricionista. Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

<sup>3</sup> Médico. Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul (RS), Brasil.

Endereço para correspondência: Viviane Leindecker, Rua Cristóvão Colombo, nº 120, apto 403, Bairro Vila Rosa, Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul (RS), Brasil, CEP: 93310-320.

E-mail: vleindecker@hotmail.com

Telefone: (051) 996957910

## **AN030-Sintomas de impacto nutricional e uso da Terapia Nutricional Oral em pacientes com câncer infantojuvenil em um hospital do Rio Grande Do Norte**

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

**Introdução:** Sob a perspectiva clínica, o estado nutricional durante o tratamento contra o câncer pode ter influência na taxa de infecções, toxicidade, tempo de permanência e adesão ao tratamento. Com o objetivo de reduzir a perda ponderal e minimizar sintomas relacionados, a terapia nutricional desempenha um papel essencial. **Objetivo:** O objetivo foi caracterizar os sintomas de impacto nutricional e o uso da Terapia Nutricional Oral (TNO) em pacientes oncológicos pediátricos atendidos no setor de oncologia de um hospital infantil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo prospectivo que incluiu crianças e adolescentes (0 até 15 anos) com neoplasia maligna atendidas no setor de oncologia de um hospital pediátrico e com triagem nutricional (*Strong Kids*) nos meses de janeiro a julho de 2023. A tabulação dos dados foi realizada no programa Excel® e foram utilizados os números absolutos e porcentagem (%) para a apresentação dos resultados. **Resultados:** No período foram avaliados 42 pacientes, sendo 50,0% (21) em quimioterapia, 33,3% (14) tratamento clínico e o restante da amostra era composta por pacientes pré-cirúrgicos (16,7%, 7). 47,6% (20) apresentavam déficit nutricional, 42,9% (18) evoluíram com perda ponderal e 78,6% (33) apresentaram baixa ingestão alimentar. Além disso, 47,6% (20) apresentavam algum sintoma de impacto nutricional na avaliação, sendo 50,0% (10) deles inapetência, 35,0% (7) náuseas e vômitos. A TNO foi prescrita para 50,0% (21) dos pacientes. **Conclusão:** Pode ser necessária a implementação de protocolo de TNO precoce, uma vez que essa população apresentou altas taxas de perda ponderal/déficit, ingestão alimentar insuficiente e sintomas de impacto nutricional.

**Palavras-chave:** Terapia Nutricional; Sintomas Clínicos; Criança Hospitalizada

<sup>1</sup>Mestranda em Saúde Coletiva (Universidade Federal do Rio Grande do Norte); Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer (Liga Norte Riograndense Contra o Câncer); Nutricionista (Universidade Federal do Rio Grande do Norte) no Hospital Infantil Varela Santiago (HIVS)  
Endereço para correspondência: **Kellen Cristina Marques de Lima**. Av. Deodoro da Fonseca, 518, Centro, Natal – RN.  
E-mail: [m\\_kellen@ymail.com](mailto:m_kellen@ymail.com)  
Telefone: (84) 99630-9004

## **AN031-Triagem de risco nutricional em pacientes com câncer infantojuvenil em um setor de oncologia hospitalar no Rio Grande Do Norte**

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

**Introdução:** A desnutrição ou o risco nutricional podem ter efeitos negativos na resposta ao tratamento do câncer, no sistema imunológico e na qualidade de vida do paciente. **Objetivo:** O objetivo foi caracterizar e apresentar o risco nutricional de pacientes oncológicos pediátricos atendidos no setor de oncologia de um hospital infantil. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo prospectivo que incluiu crianças e adolescentes com neoplasia maligna atendidas no setor de oncologia de um hospital pediátrico e com triagem nutricional (*Strong Kids*) nos meses de janeiro a julho de 2023. A tabulação dos dados foi realizada no programa Excel® e foram utilizados os números absolutos e porcentagem (%) para a apresentação dos resultados. **Resultados:** Foram

avaliados 42 pacientes, sendo a maioria (61,9%, 26) do sexo masculino. Cerca de 33,3% (14) dos pacientes apresentavam neoplasia hematológica, seguido por 21,5% (9) que possuíam Tumor de Wilms e 9,5% (4) tinham o diagnóstico de Neuroblastoma. Sarcomas, Hepatoblastoma e Outros apresentavam apareciam em menor frequência. A faixa etária mais prevalente foi de crianças de 5 a 9 anos (45,2%, 19), seguido por crianças de 0 a 4 anos (35,7%, 15), pacientes da faixa de 10 a 15 anos representaram 19,1% (8) da amostra. A aplicação da triagem encontrou uma porcentagem de 59,5% (25) de pacientes com médio risco nutricional e o restante (40,5%, 17) apresentando alto risco nutricional. **Conclusão:** A triagem nutricional é uma ferramenta valiosa na oncopediatria, permitindo o início precoce de intervenções nutricionais adequadas para otimizar o tratamento e a qualidade de vida nesse público.

**Palavras-chave:** Avaliação Nutricional; Neoplasia; Criança Hospitalizada

<sup>1</sup>Mestranda em Saúde Coletiva (Universidade Federal do Rio Grande do Norte); Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer (Liga Norte Riograndense Contra o Câncer); Nutricionista (Universidade Federal do Rio Grande do Norte) no Hospital Infantil Varela Santiago (HIVS)

Endereço para correspondência: **Kellen Cristina Marques de Lima**. Av. Deodoro da Fonseca, 518, Centro, Natal – RN.

E-mail: [m\\_kellen@ymail.com](mailto:m_kellen@ymail.com)

Telefone: (84) 99630-9004

### **AN032-Aplicação da ASG-PPP no paciente oncológico durante o tratamento em um consultório particular em Salvador - Bahia**

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 terapia antineoplásica geralmente provoca significativa toxicidade, contribuindo com a perda de peso do paciente, sendo, portanto, fundamental o manejo nutricional da sintomatologia durante o tratamento. **Objetivo:** Avaliar paciente em tratamento quimioterápico com a ASG-PPP, obter a taxa de desnutrição total e identificar as manifestações mais recorrentes dentre as sintomatologias. **Metodologia:** Avaliado pacientes durante o tratamento sistêmico, utilizando para triagem nutricional a ASG-PPP na versão traduzida e validada no Brasil por Gonzalez et al **Resultados:** Foi avaliado um total de 200 pacientes, sendo 60 % do sexo feminino e 71 % idoso. Dos 200 pacientes incluídos nesse estudo 40,04 % possuíam patologia localizada no trato gastrointestinal, Hematológicos 30,61 %, cabeça e pescoço 5,61 %, mama 15,3 %, pulmão 16,52 %, melanoma 7,61 %, uroginecológico 12,17 % e osteossarcoma 1,3 %. Foi encontrado uma taxa de desnutrição em 55,13% dos pacientes. A sintomatologia mais presente foi náusea (24,78 %) relacionadas ao potencial de toxicidade dos protocolos utilizados. Após intervenção nutricional e acompanhamentos observou-se uma taxa de desnutrição em 39,57 % dos pacientes, mostrando que as intervenções nutricionais auxiliaram na recuperação do estado nutricional, com 73,04 % dos pacientes apresentando manutenção ou ganho de peso, a sintomatologia mais presente 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.

<sup>1</sup> Nutricionista. Oncologia D'Or e Clínica Jorge Chalhoub, Salvador, Bahia (BA), Brasil. Autor: Rita de Cássia Costa Santos. Endereço para correspondência: Rua Engenheiro Celso Torres nº 16 edf. Vale Verde apt. 1201 – Graça Salvador Bahia CEP: 40150-280. E-mail: [ritacostanutricionista@gmail.com](mailto:ritacostanutricionista@gmail.com) Telefone: (71) 99194-5880

## **AN033-Perfil nutricional dos pacientes portadores de neoplasia do Trato gastro intestinal durante o tratamento oncológico**

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

**Introdução:** Alterações metabólicas como redução do apetite e da ingestão alimentar, aumento da demanda nutricional, e perda de peso são constantemente provocadas pelo tumor e/ou pelos efeitos colaterais do tratamento, podendo levar ao comprometimento do estado físico, imunológico e nutricional. **Objetivo:** o presente estudo apresenta como objetivo principal identificar o estado nutricional das pacientes com neoplasia do TGI durante o tratamento oncológico. **Metodologia:** Estudo realizado entre maio/22 e junho/23, sendo avaliados pacientes portadores de neoplasia do TGI durante o tratamento sistêmico, em consultório de nutrição. Sendo utilizado para triagem nutricional a ASG-PPP na versão traduzida e validada no Brasil por Gonzalez et al, para avaliação da composição corporal foi utilizada a Bioimpedância modelo TANITA BC601 e força muscular pelo dinamômetro. **Resultados:** Foi avaliado um total de 30 pacientes, sendo 50,93 % do sexo feminino e 59,06 % idoso. Dos pacientes incluídos nesse estudo 38,47 % reto, 11,58 % vias biliares, 3,85 % delgado, 3,85 % esôfago, 15,38 % colón, 15,38 % gástrico e 11,54 % pâncreas. Foi encontrado uma taxa de desnutrição em 55,06% dos pacientes, com o acompanhamento nutricional durante o tratamento, observou-se uma melhora do estado nutricional com uma taxa de desnutrição de 35 %. Visualizando que o acompanhamento nutricional desde o diagnóstico auxilia na recuperação do estado nutricional e melhor tolerância ao tratamento. **Conclusão:** Os resultados apresentados justificam a avaliação nutricional precoce dessa população, proporcionando um melhor manejo do seu estado nutricional.

1 Nutricionista. Oncologia D'Or e Clínica Jorge Chalhoub, Salvador, Bahia (BA), Brasil. Autor: Rita de Cássia Costa Santos. Endereço para correspondência: Rua Engenheiro Celso Torres nº 16 edf. Vale Verde apt. 1201 – Graça Salvador Bahia CEP: 40150-280. E-mail: [ritacostanutricionista@gmail.com](mailto:ritacostanutricionista@gmail.com) Telefone: (71) 99194-5880

## **AN035-Incidência de desnutrição segundo circunferência da panturrilha em pacientes oncológicos pediátricos submetidos a transplante de células tronco hematopoiéticas**

Aline Ramalho dos Santos<sup>1</sup>; Isis Helena Buonso<sup>2</sup>; Maria Fernanda Jensen Kok<sup>3</sup>; Marisa Chiconelli Bailer<sup>4</sup>

**Introdução:** a desnutrição no paciente oncológico pode ser motivada por ingestão alimentar insuficiente, estado inflamatório intenso, sintomas relacionados ao trato gastrointestinal, dentre outros fatores, sendo significativo no prognóstico do paciente. Vários parâmetros podem ser utilizados para descrever o estado nutricional, dentre eles a mensuração da circunferência da panturrilha. **Objetivo:** Identificar a prevalência de desnutrição no período que antecede o transplante de células tronco-hematopoiéticas (TCTH) e após enxertia medular, através da circunferência da panturrilha, de pacientes pediátricos. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo com 38 pacientes internados entre 2021 e 2023 para realização de TCTH. Os dados foram obtidos através de prontuário eletrônico. Para classificação da desnutrição segundo a circunferência da panturrilha considerou-se o estudo de Ferreti et al 2023. **Resultados:** Houve predominância de pacientes do sexo masculino (63%), com idade média de 9 anos. Os diagnósticos oncológicos prevalentes foram: leucemias (53%), anemia falciforme (21%), tumores sólidos (21%), aplasia medular (5%) e outros (8%). Predominou-se o

transplante alogênico aparentado haploidêntico (79%), seguido por alogênico não aparentado (13%) e autólogo (8%). Em relação ao estado nutricional, no período pré TCTH a prevalência de desnutrição foi de 45% enquanto no período pós TCTH a prevalência foi de 63%. Houve piora do estado nutricional durante o transplante em 21% dos casos. **Conclusões:** A avaliação da desnutrição conforme circunferência da panturrilha em pacientes pediátricos oncológicos é um método inovador pois os valores de referência para classificação deste parâmetro foram publicados apenas em 2023; neste estudo observou-se sensibilidade para determinar a desnutrição, muitas vezes subestimados nos outros parâmetros.

**Palavras-chave:** Transplante; Estado nutricional; Terapia nutricional;

**Referências:** R.L. Ferretti, P.S. Maia-Lemos, K.J.T. Guedes et al. Cutoff values for calf circumference to predict malnutrition in children and adolescents with malignant neoplasms: A new parameter for assessment? *Clinical Nutrition Open Science*, v. 48, p. 75-86, 2023.

<sup>1</sup> Nutricionista. Especialista. Hospital Samaritano Higienópolis. São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Nutricionista. Especialista. Hospital Samaritano Higienópolis. São Paulo, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista. Especialista. Hospital Samaritano Higienópolis. São Paulo, SP, Brasil.

<sup>4</sup> Nutricionista. Especialista. Hospital Samaritano Higienópolis. São Paulo, SP, Brasil.

Endereço para correspondência: **Aline Ramalho dos Santos**. Rua Alameda Barros, 145, Santa Cecília, São Paulo-SP.

E-mail: [alineramal@hotmail.com](mailto:alineramal@hotmail.com)

Telefone: 018 9 9146-2821

### **AN036-Perfil Nutricional Através da ASG - PPP de Pacientes em Tratamento Antineoplásico de um Hospital Militar do Rio de Janeiro**

Roberta Mutran Luz de Matos<sup>1</sup>; Amanda Ferreira Guedes Freixo<sup>2</sup>; Renata Falcão Lanziani<sup>3</sup>;

**Introdução:** Segundo o Consenso Nacional de Nutrição Oncológica (2016), as ferramentas mais utilizadas como métodos de triagem e avaliação nutricional para esses pacientes é a Nutritional Risk Screening (NRS, 2002) e a Avaliação Subjetiva Global produzida pelo próprio paciente (ASG-PPP). A ASG-PPP permite uma rápida avaliação do estado nutricional, identificação de efeitos colaterais, facilitando a implementação da terapia nutricional adequada. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional pela ASG-PPP e pela contagem total de linfócitos (CTL) de pacientes acompanhados no ambulatório de oncologia. **Método:** Pesquisa com coleta de dados realizada com pacientes do ambulatório de nutrição do HFAG, onde foram coletados dados como peso, altura, aplicação da ASG-PPP e CTL. O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número CAAE 6.260.987. **Resultados:** Participaram 39 pacientes onde 77% eram mulheres e 23% eram homens. Em relação a localização do tumor, os mais prevalentes foram câncer de mama (28%), tratogastrointestinal (23%) e hematológicos (20%). O IMC médio foi 25.6 Kg/m<sup>2</sup>, a média de perda de peso nos últimos 6 meses foi 4,6 Kg. A pontuação média da ASG-PPP foi 7,3 e 54% tiveram depleção na CTL. Com relação aos sintomas, os mais relatados foram fadiga (35%), náuseas e disgeusia (23%) e constipação intestinal em 20%. **Conclusão:** A maioria dos pacientes apresentaram alta prevalência de desnutrição de acordo com ASG-PPP e CTL, por isso se faz necessário o diagnóstico nutricional para uma melhor intervenção, a fim de melhorar o estado nutricional e minimizar os efeitos colaterais do tratamento antineoplásico.

**Palavras-chave:** Oncologia; Avaliação Nutricional; ASG - PPP

<sup>1</sup> Nutricionista. Pós Graduação em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral . Universidade Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Nutricionista. Mestranda em Nutrição Clínica na Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista. Especialização em Nutrição Oncológica pela Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: **Roberta Mutran Luz de Matos.**

Endereço Completo E-mail: robertamutranluzz@gmail.com

Telefone: 24 - 98802-9333

## **AN037-Avaliação do impacto da suplementação nutricional hipercalórica, hiperproteica, com leucina e ômega 3 em paciente com câncer em quimioterapia: um relato de caso**

Roberta Mutran Luz de Matos<sup>1</sup>; Amanda Ferreira Guedes Freixo<sup>2</sup>; Renata Lanziani Falcão<sup>3</sup>;

**Introdução:** O câncer (CA) está entre as quatro principais causas de morte prematura. Suplementação de leucina chama atenção para redução da perda de massa e atrofia muscular em situações de desnutrição e CA. O ômega 3 foi considerado útil para terapia devido a sua propriedade na atividade antitumoral. **Objetivo:** Avaliar o impacto da suplementação hipercalórica, hiperproteica, com leucina e ômega 3 no estado nutricional durante a quimioterapia. **Método:** Relato de caso de intervenção nutricional experimental, onde foi fornecido suplemento hipercalórico, hiperproteico, com leucina e ômega 3 para 1 paciente atendido no ambulatório de nutrição e foram coletados dados como peso, altura, circunferência da panturrilha (CP), dinamometria, Avaliação Subjetiva Global produzida pelo Próprio Paciente (AGS-PPP) e contagem total de linfócitos (CTL). Todos os parâmetros foram aplicados na avaliação inicial e após 1 mês do uso de suplemento. O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número 6.627.997. **Resultados:** Paciente S.V., sexo masculino, 81 anos, CA de reto e metástase hepática, relata perda de peso de 31 kg em 8 meses. Na avaliação inicial: 74 Kg, IMC 27,5 Kg/m<sup>2</sup>, CP 30 cm, pressão palmar (PP) 17,1 e relato de cansaço e saciedade precoce. Após 30 dias com uso de suplementação, apresentou melhora de 0,5 Kg, IMC 27,7 Kg/m<sup>2</sup>, CP 31 cm, PP 17,1 e melhora dos sintomas relatados. **Conclusão:** A suplementação pôde contribuir com alívio dos sintomas relatados, melhora da funcionalidade, na CTL e manutenção do estado nutricional com melhora discreta no peso, IMC e CP.

**Palavras-chave:** Oncologia; Suplementação Nutricional; Ômega 3, Leucina, ASG - PPP

<sup>1</sup> Nutricionista. Pós Graduação em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral . Universidade Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Nutricionista. Mestranda em Nutrição Clínica na Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista. Especialização em Nutrição Oncológica pela Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: **Roberta Mutran Luz de Matos.**

Endereço Completo E-mail: robertamutranluzz@gmail.com

Telefone: 24 - 98802-9333.

## **AN038-Prevalência de sobrepeso e obesidade e associação com fatores sociodemográficos em mulheres diagnosticadas com câncer de mama na Zona da Mata Mineira.**

Eduarda Silva Kingma Fernandes<sup>1</sup>, Rafaela Russi Ervilha<sup>2</sup>, Angélica Atala Lombelo Campos<sup>3</sup>, Maximiliano Ribeiro Guerra<sup>4</sup>, Jane Rocha Duarte Cintra<sup>5</sup>, Maria Teresa Bustamante Teixeira<sup>6</sup>

**Introdução:** O câncer de mama e o sobrepeso têm uma relação preocupante, devido à influência dos fatores de estilo de vida nessa doença. Dado o desafio que o câncer de mama representa para a saúde pública e a crescente epidemia de sobrepeso e obesidade, que contribui para distúrbios metabólicos e doenças crônicas, torna-se fundamental explorar essa relação. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de sobrepeso e obesidade e os fatores associados de mulheres diagnosticadas com câncer de mama. **Métodos:** Estudo transversal, com 101 pacientes diagnosticadas entre 2014 e 2016 em centros oncológicos de referência na Zona da Mata Mineira. **Resultados:** A maioria das mulheres foi diagnosticada acima dos 50 anos (70,3%), se autodeclarou branca (59,4%), possuía mais de 8 anos de estudos completos (59,4%), ausência de atividade remunerada (64%), baixa situação socioeconômica (57,4%), apresentava comorbidades (66,3%) e foi assistida pelo sistema público de saúde (55,4%). O sobrepeso foi observado em 54,4% das mulheres. **Conclusão:** A alta prevalência de sobrepeso entre pacientes com câncer de mama relacionada às características sociodemográficas e sociodemográficas, evidencia a importância da colaboração entre oncologia e saúde pública para desenvolver intervenções personalizadas, considerando aspectos clínicos, estilo de vida e condições sociais. A inclusão de estratégias de controle de peso no tratamento do câncer de mama, pode melhorar os desfechos clínicos e a qualidade de vida das pacientes. A pesquisa contribui para a compreensão dessas condições interconectadas e apoia o desenvolvimento de abordagens mais eficazes e holísticas no enfrentamento dessa realidade complexa.

**Palavras-chave:** Oncologia. Nutrição. Neoplasia da Mama. Estudo de Prevalência.

<sup>1</sup> Mestranda, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil, E-mail: [eduarda\\_kingma@hotmail.com](mailto:eduarda_kingma@hotmail.com).

<sup>2</sup> Mestra, Psicóloga. Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil. E-mail: [rafaelarussipsi@gmail.com](mailto:rafaelarussipsi@gmail.com)

<sup>3</sup> Doutora, Enfermeira Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil. E-mail: [angelica.atala@hotmail.com](mailto:angelica.atala@hotmail.com)

<sup>4</sup> Doutor, Médico, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil. E-mail: [guerramr@hotmail.com](mailto:guerramr@hotmail.com)

<sup>5</sup> Doutora, Médica. Faculdade Presidente Antônio Carlos, Juiz de fora, Brasil. E-mail: [janerdc@terra.com.br](mailto:janerdc@terra.com.br)

<sup>6</sup> Doutora, Médica. Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil. E-mail: [teitabt@hotmail.com](mailto:teitabt@hotmail.com)

**Endereço para correspondência:** Eduarda Kingma, Rua Sampaio,87, 304-Granbery, Juiz de Fora, MG, [eduarda\\_kingma@hotmail.com](mailto:eduarda_kingma@hotmail.com), (32)999318648.

## **AN039-Fat-Free Mass Index (FFMI) se associa a menor risco de mortalidade geral em mulheres menopausadas com câncer de mama: seguimento de 7 anos da Coorte “Health Women”**

Ingrid Mags Carvalho de Almeida<sup>1</sup>; Rute Mattos Dourado Esteves Justa<sup>2</sup>; Marcio Rocha Sousa<sup>3</sup>; Sara Maria Moreira Lima Verde<sup>4</sup>; Nágila Raquel Teixeira Damasceno<sup>5</sup>

**Introdução:** Alterações na composição corporal, caracterizadas pelo excesso de adiposidade e baixa massa muscular, podem promover desregulação metabólica, que favorecem a indução e manutenção de resposta inflamatória crônica e de baixa intensidade. Com base nas alterações na composição corporal e desbalanço metabólico

típicos do câncer de mama (CM), é provável que o aumento na adiposidade impacte no prognóstico clínico de mulheres com CM. **Objetivo:** Investigar a associação entre o Fat Mass Index (FMI) e o Fat-Free Mass Index (FFMI) com o tempo de sobrevida e risco de mortalidade geral em mulheres com CM. **Método:** Foram selecionadas 98 mulheres pertencentes à Coorte “Health Women”. No momento basal (T0) foram coletadas informações demográficas, clínicas e tumorais (sistema TNM). Foram obtidos dados antropométricos e de composição corporal (% de massa magra e de massa gorda) por impedância bioelétrica. Durante o período de seguimento, as mulheres foram avaliadas quanto a recidiva tumoral, mortalidade total e por CM. As análises de sobrevivência e de risco de mortalidade foram realizadas por meio dos testes de Kaplan-Meier e Regressão Logística de Cox, controladas pelo estadiamento clínico (EC) e índice de massa corporal (IMC). **Resultados:** O tempo de acompanhamento médio foi de 55 (DP=16; min=6; máx=71) meses. O FFMI (EC=T0; n=49) de mulheres menopausadas se associou à redução do risco de mortalidade ( $\text{Exp}(\beta)=0,57$ ; IC95%= 0,35-0,92;  $p=0,02$ ). Mulheres em EC III (n=23) com valores elevados FMI (>percentil50) apresentaram tendência a menor tempo de sobrevida médio (55,1 versus 32,0 meses;  $p=0,05$ ). **Conclusão:** Os resultados sugerem que a composição corporal pode influenciar o prognóstico de mulheres com CM, sendo esse efeito influenciado pelo estado de menopausa e EC.

**Palavras-chave:** Câncer de Mama; Composição Corporal; Mortalidade; Sobrevida.

<sup>1</sup> Nutricionista. Mestranda. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, [ingrid.mags@usp.br](mailto:ingrid.mags@usp.br), São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Nutricionista. Doutoranda. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, [rute.esteves@usp.br](mailto:rute.esteves@usp.br), São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.

<sup>3</sup> Aluno de Iniciação Científica. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, [marcio.sousa1@hotmail.com.br](mailto:marcio.sousa1@hotmail.com.br), São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.

<sup>4</sup> Professora. Doutora. Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde, Universidade Estadual do Ceará, [sara.maria@uece.br](mailto:sara.maria@uece.br), Fortaleza, Ceará (CE), Brasil.

<sup>5</sup> Professora. Doutora. Departamento de Nutrição, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, [nagila@usp.br](mailto:nagila@usp.br), São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.

Endereço para correspondência: Nágila Raquel Teixeira Damasceno. Av. Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira César – São Paulo (SP), CEP: 01246-904.

E-mail: [nagila@usp.br](mailto:nagila@usp.br).

Telefone: +55(11) 3061-7865.

#### **AN040-Estado nutricional de mulheres com câncer de mama não metastático e seus fatores associados**

Luiz Claudio Barreto Silva Neto<sup>1</sup>; Roberto Júnio Gomes Silva<sup>2</sup>; Wesley Rocha Grippa<sup>3</sup>; Oscar Geovanny Enriquez-Martinez<sup>4</sup>; Fabiano Kenji Haraguchi<sup>5</sup>; Luís Carlos Lopes-Júnior<sup>6</sup>

**Introdução:** O câncer de mama representa um grave problema de saúde pública global devido à sua alta incidência e o risco de mortalidade associado ao atraso no diagnóstico

e tratamento. **Objetivo:** avaliar o estado nutricional de mulheres com câncer de mama maligno não metastático e identificar os fatores associados. **Métodos:** Estudo transversal conduzido com 100 pacientes em tratamento para câncer de mama em estágio I, II ou III em um Centro de Assistência Oncológica de Alta Complexidade do Sudeste brasileiro. Foram excluídos pacientes em cuidados paliativos exclusivos. O estado nutricional foi avaliado por medidas antropométricas, enquanto o risco nutricional foi avaliado pela NRS-2002. **Resultados:** Foram encontradas associações significativas entre o risco nutricional e a escolaridade ( $p=0,03$ ) e IMC ( $p=0,01$ ). A análise de regressão logística binária revelou associação significativa entre escolaridade e risco nutricional, indicando que menor nível educacional foi associado a maiores chances de risco nutricional ( $OR = 4,59; IC95\% = 1,01-21,04; p=0,049$ ). Além disso, em relação ao IMC, observou-se que um IMC acima de  $20,5 \text{ kg/m}^2$  esteve associado a maior probabilidade de risco nutricional ( $OR=0,09; IC95\%=0,01-0,89; p=0,039$ ). **Conclusões:** É crucial considerar o estado nutricional de pacientes com câncer de mama juntamente com fatores clínicos, para oferecer atendimento integral e personalizado. Obter uma visão sobre as variáveis socio demográficas ligadas ao risco nutricional podem contribuir significativamente para a nossa compreensão sobre a etiologia do câncer de mama. Este conhecimento, por sua vez, pode ajudar na identificação de estratégias eficazes para políticas públicas, promoção da saúde e esforços de prevenção destinados a combater esta condição.

**Palavras-chave:** Estado nutricional; Neoplasia de mama; Fatores de risco.

<sup>1</sup> Nutricionista. Mestrando no Programa de Pós-Graduação em nutrição e saúde, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória Espírito Santo (ES), Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeiro. Mestre em Nutrição e Saúde pela Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória Espírito Santo (ES), Brasil.

<sup>3</sup> Professor. Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória Espírito Santo (ES), Brasil.

<sup>4</sup> Nutricionista. Pós doutorando, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória Espírito Santo (ES), Brasil.

<sup>5</sup> Professor Adjunto. Doutor. Universidade Federal do Espírito Santo. Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde. Vitória Espírito Santo (ES), Brasil.

<sup>6</sup> Professor Adjunto. Doutor. Universidade Federal do Espírito Santo. Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde Vitória Espírito Santo (ES), Brasil.

Dr. Luís Carlos Lopes-Júnior. Endereço: Av. Marechal Campos, 1468 – Maruípe, CEP: 29.043-900, Vitória, ES, Brasil. E-mail: lopesjr. lc@gmail.com. Telefone: +55(27)99242-1344.

#### **AN041-Fatores associados ao estado nutricional de mulheres com neoplasia maligna de mama não metastático em tratamento quimioterápico ambulatorial**

Luiz Claudio Barreto Silva Neto<sup>1</sup>; Júlia Anhoque Cavalcanti Marcarini<sup>2</sup>; Wesley Rocha Grippa<sup>3</sup>; Karolini Zuqui Nunes<sup>4</sup>; Luís Carlos Lopes-Júnior<sup>4</sup>

**Introdução:** O câncer de mama é uma das principais causas de mortalidade no mundo, com projeções alarmantes nos próximos anos. Seus principais fatores de risco incluem o estilo de vida, idade avançada e fatores genéticos. Ademais o próprio tratamento quimioterápico pode desencadear uma série de mudanças no estado nutricional que podem ter impacto na qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar o estado nutricional de pacientes na 1ª e 3ª sessão de quimioterapia e identificar os fatores associados. **Métodos:** Estudo longitudinal conduzido em um Hospital de Referência em Oncologia em Vitória, ES, Brasil. Pacientes com câncer de mama em estágios I-III foram incluídos e excluiu-se pacientes em radioterapia concomitante ou em cuidados paliativos exclusivos. As avaliações ocorreram na 1ª e 3ª sessão de quimioterapia, abrangendo antropometria,

análises bioquímicas, variáveis sociodemográficas, clínicas e de qualidade de vida. O risco nutricional foi avaliado pela NRS-2002. **Resultados:** Encontramos predominantemente pacientes sobrepeso, com aumento na 3ª quimioterapia. Cerca de 6,67% e 10% das pacientes tiveram risco nutricional na 1ª e 3ª sessões, respectivamente. Maior incidência de ansiedade/depressão foi encontrada na 1ª quimioterapia sendo observada uma associação com risco nutricional ( $p=0,002$ ). Houve também associações significativas para idade na 3ª quimioterapia e maior risco nutricional ( $p=0,049$ ), além de dor/desconforto na 1ª quimioterapia ( $p=0,043$ ). **Conclusão:** Esta pesquisa destaca a complexa interação entre o estado nutricional, sintomas psicológicos e características sociodemográficas em pacientes durante o tratamento quimioterápico de câncer de mama, enfatizando a necessidade de intervenções personalizadas e abordagens multifacetadas no cuidado individual.

**Palavras-chave:** Fatores de risco; Estado nutricional; Neoplasia de mama.

<sup>1</sup> Nutricionista. Mestrando no Programa de Pós-graduação em nutrição e saúde, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória Espírito Santo (ES), Brasil.

<sup>2</sup> Nutricionista. Mestrando no Programa de Pós-graduação em nutrição e saúde, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória Espírito Santo (ES), Brasil

<sup>3</sup> Professor. Doutorando no Programa de pós-graduação em saúde Coletiva. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória Espírito Santo (ES), Brasil.

<sup>4</sup> Professor Adjunto. Doutor. Universidade Federal do Espírito Santo. Programa de Pós-graduação em Nutrição e Saúde Vitória Espírito Santo (ES), Brasil.

Dr. Luís Carlos Lopes-Júnior. Endereço: Av. Marechal Campos, 1468 – Maruípe, CEP: 29.043-900, Vitória, ES, Brasil. E-mail: lopesjr. lc@gmail.com. Telefone: +55(27)99242-1344.

## **AN042-NUTRIC Score modificado como marcador prognóstico em pacientes com câncer.**

Autor<sup>1</sup>, Autor<sup>2</sup>, Autor<sup>3</sup> Autor<sup>4</sup> Autor<sup>5</sup> e Autor<sup>6</sup>

**Objetivo:** avaliar a associação do NUTRIC *Score* modificado com resultados em pacientes oncológicos críticos. **Método:** Estudo de coorte prospectivo observacional cujos pacientes foram acompanhados por 28 dias após a admissão na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Os modelos de regressão logística e linear com resposta binomial negativa e o modelo de Cox foram utilizados para associar a pontuação mNUTRIC e os desfechos. Sessenta pacientes foram incluídos no estudo. Pacientes com câncer que tinham valores mais elevados na pontuação mNUTRIC eram mais velhos, apresentavam pior estado de desempenho, um nível elevado de proteína C reactiva, maior necessidade de utilização de ventilação mecânica (VM) e permaneceram mais tempo na UTI. Os pacientes com câncer com elevado risco nutricional tinham 134,9 vezes mais probabilidades de utilizar a VM, com um aumento de 7,4 dias na sua estadia na UTI. Não foram encontradas diferenças significativas para os pacientes com câncer não ativos. Um percentual de 25% dos doentes foi a óbito durante o seguimento. **Conclusão:** A pontuação mNUTRIC foi eficaz como preditor da utilização da VM e do tempo de internação na UTI em pacientes oncológicos críticos. Este instrumento foi capaz de identificar os pacientes que necessitavam de uma intervenção nutricional precoce.

**Palavras-chave:** cuidados críticos, neoplasias, avaliação nutricional, prognóstico.

**1Aline Pereira Pedrosa**

Mestre em Nutrição Clínica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Nutrição Josué de Castro (INJC), Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ.  
Av. Carlos Chagas Filho, 373, Centro de Ciências da Saúde, Bloco J, 2º Andar, Sala 07  
E-mail: [alinepp.nut@gmail.com](mailto:alinepp.nut@gmail.com)

#### **2Wilza Arantes Ferreira Peres**

Doutora em Clínica Médica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Nutrição Josué de Castro (INJC), Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ.  
Av. Carlos Chagas Filho, 373, Centro de Ciências da Saúde, Bloco J, 2º Andar, Sala 07  
E-mail: [wilza@nutricao.ufrj.br](mailto:wilza@nutricao.ufrj.br)

#### **3Renata Brum Martucci**

Doutora em Ciência dos Alimentos pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Departamento de Nutrição e Dietética, Hospital do Câncer I, Instituto Nacional do Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ.  
Praça da Cruz Vermelha, 23 – Centro – Rio de Janeiro, RJ.  
E-mail: [renata.martucci@inca.gov.br](mailto:renata.martucci@inca.gov.br)

#### **4Livia Costa de Oliveira**

Doutora em Ciência da Nutrição pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Departamento de Nutrição e Dietética, Hospital do Câncer IV, Instituto Nacional do Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ.  
R. Visc. de Santa Isabel, 274-A - Vila Isabel, Rio de Janeiro – RJ  
E-mail: [lilycostaoliveira@gmail.com](mailto:lilycostaoliveira@gmail.com)

#### **5Tatiana de Souza Ferreira**

Graduanda em Nutrição pela Universidade Cândido Mendes, Instituto de Nutrição Josué de Castro (INJC), Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ.  
Av. Carlos Chagas Filho, 373, Centro de Ciências da Saúde, Bloco J, 2º Andar, Sala 07  
E-mail: [ts.ferreira2011@gmail.com](mailto:ts.ferreira2011@gmail.com)

### **AN043-Pacientes com câncer e COVID-19: o risco nutricional associado ao câncer indica um mau prognóstico para COVID-19?**

Lívia Costa de Oliveira

**Objetivo:** investigar se a presença de risco nutricional antes do diagnóstico de COVID-19 afeta a sobrevida de pacientes com câncer. **Métodos:** Estudo retrospectivo envolvendo pacientes com câncer que testaram positivo para COVID-19 entre março de 2020 e fevereiro de 2021.

O risco nutricional foi definido pelas seguintes características: índice de massa corporal <20kg/m<sup>2</sup>, ASG-PPP ≥9 pontos ou classificação B, concentração sérica de albumina <3,5g/dL e PCR ≥10mg/L, avaliados entre 7 e 60 dias antes da data de inclusão do paciente.

O desfecho avaliado foi a mortalidade por todas as causas dentro de 30 dias após o diagnóstico de COVID-19. **Resultados:** Foram incluídos 253 pacientes, sendo a maioria idosos (62,4%) e mulheres (63,6%). Cerca de 45,4% dos pacientes apresentaram risco nutricional. A sobrevida foi significativamente menor em pacientes com risco nutricional. Esses pacientes tiveram uma sobrevida significativamente mais curta (8 dias; IIQ: 3-29) em comparação com pacientes sem risco nutricional (16 dias; IIQ: 6-30) (p<0,001). A existência de risco nutricional esteve ligada ao aumento da mortalidade em 30 dias (HR: 1,42; IC95%: 1,03-1,94), sem considerar idade, sexo, local ou estágio do tumor e outros fatores de risco, e o modelo teve boa discriminação e precisão (estatística de concordância: 0,744).

**Conclusão:** A presença de indicadores de risco nutricional está relacionada a um pior prognóstico em pacientes com câncer e COVID-19, ressaltando a importância dos cuidados nutricionais durante a pandemia.

Palavras-chave: COVID-19; Coronavírus; Estado nutricional; Neoplasias; Prognóstico.

**Livia Costa de Oliveira**-Doutora em Ciência da Nutrição pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Departamento de Nutrição e Dietética, Hospital do Câncer IV, Instituto Nacional do Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ.

#### CO-AUTORES

**Karla Santos da Costa Rosa**-Mestre em Oncologia pelo INCA. Departamento de Nutrição e Dietética, Hospital do Câncer IV, Instituto Nacional do Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ.

**Aline Pereira Pedrosa**-Mestre em Nutrição Clínica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Nutrição Josué de Castro (INJC), Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, RJ

**Emanuelly Varea Maria Wiegert**-Doutora em Ciências Nutricionais pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Departamento de Nutrição e Dietética, Hospital do Câncer IV, Instituto Nacional do Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ.

**Naira Freire da Silva**-Graduada em Nutrição pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Departamento de Nutrição e Dietética, Hospital do Câncer IV, Instituto Nacional do Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ.

**Lara Azevedo dos Santos**-Graduada em Nutrição.

**Thayane de Jesus Rolim**-Graduando em Nutrição- Celso Lisboa, Rio de Janeiro – RJ

Temáticas terapia nutricional

### **TN001-Implementação de um protocolo de imunonutrição durante a quimioterapia em um centro especializado privado no Sul do País.**

Patrícia Flores<sup>1</sup>; Daiana Justo<sup>2</sup>

**Introdução:** As intervenções nutricionais visam minimizar o risco de reduções ou interrupções de tratamentos antineoplásicos e melhorar a qualidade de vida do paciente. A quimioterapia é um tratamento eficaz, porém, apresenta efeitos colaterais que impactam na aceitação alimentar e resposta ao tratamento. Um exemplo desses efeitos é a imunossupressão, que reduz a contagem e função dos leucócitos, podendo ser agravada com a desnutrição, pois afeta as defesas imunológicas pela indução da leucopenia. A utilização de fórmulas nutricionais contendo arginina, ômega-3 e nucleotídeos na quimioterapia, pode auxiliar na redução da toxicidade, melhora do peso corporal, redução de marcadores inflamatórios e redução de estresse oxidativo. **Objetivo:** Implementar, através de protocolo, a terapia nutricional imunomoduladora durante o tratamento quimioterápico de pacientes oncológicos atendidos em um serviço de quimioterapia privado na cidade de Porto Alegre. **Método:** Após a triagem e avaliação nutricional dos pacientes admitidos ou em tratamento vigente, recomendar a ingestão de uma fórmula enriquecida com arginina, nucleotídeos e ômega-3, no volume total de 400 mL ao dia, fracionados em 2 tomadas de 200 mL, cinco dias antes de cada ciclo de quimioterapia. **Resultados:** Pensando em estado nutricional e adesão, os pacientes que iniciaram o protocolo não apresentaram piora dos parâmetros nutricionais ou interrupção do tratamento quimioterápico. **Conclusão:** Estudos vêm mostrando que a imunonutrição pode trazer também benefícios para os pacientes em tratamento sistêmico, melhorando padrões imunológicos e, conseqüentemente, a tolerância ao tratamento e o estado nutricional.

Palavras-chave: Imunonutrição, Quimioterapia, Imunossupressão

<sup>1</sup>Nutricionista, Especialista em Nutrição Oncológica pela Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica (SBNO);

<sup>2</sup>Enfermeira, Responsável técnica na CliniOnco.

CliniOnco, [marketing@clinionco.com.br](mailto:marketing@clinionco.com.br), Porto Alegre, RS, Brasil.

Endereço para correspondência: Patrícia Flores. Avenida Praia de Belas, 2124 sala 706 Porto Alegre/RS CEP 90110-000

E-mail: [nutripatriciaflores@gmail.com](mailto:nutripatriciaflores@gmail.com)

Telefone: (51) 992794724

## **TN002-Impacto da Adesão ao Suplemento Nutricional Oral e da Fórmula Hiperproteica no Estado Nutricional e na Força Muscular de Pacientes com Tumores do Trato Gastrointestinal**

Wagner Andrade Ferreira<sup>1</sup>; Aline Barcellos Barreto<sup>1</sup>; Andresa da Silva Couto<sup>1</sup>; Viviane Dias Rodrigues<sup>2</sup>; Renata Brum Martucci<sup>3</sup>; Nilian Carla Silva Souza<sup>4</sup>.

**Introdução:** Apesar dos suplementos nutricionais orais (SNO) serem utilizados com frequência em pacientes com tumores do trato gastrointestinal (TGI), evidências sobre o impacto da adesão e dos tipos de fórmulas utilizadas são escassas. **Objetivo:** Avaliar o impacto da adesão ao SNO e da fórmula hiperproteica no estado nutricional e na força muscular de pacientes com tumores do TGI. **Métodos:** Estudo de coorte, prospectivo, com pacientes ambulatoriais com tumores de esôfago, estômago, pâncreas e intestino, em pré-tratamento e em uso de SNO. Foi aferido o peso corporal, a estatura, calculado o IMC e realizada a ASG-PPP. A força muscular foi avaliada por dinamometria. Foi calculada a taxa de adesão ao SNO pela razão entre a quantidade consumida e a quantidade prescrita.

**Resultados:** Foram incluídos 56 pacientes, sendo a maioria idosos (n=35; 63%), com tumor de intestino (n=34; 61%) e estadiamento III e IV (n=32; 84%). Apesar da maioria dos pacientes serem eutróficos (n=21; 37%), 89% (n=50) apresentaram desnutrição moderada ou grave, de acordo com ASG-PPP, e 41% (n=23) redução da força muscular. O grupo com adesão ao SNO  $\geq 80\%$  apresentou uma menor perda de peso, IMC e força muscular em relação ao grupo com adesão  $< 80\%$  ( $p < 0,05$ ). Além disso, os pacientes que fizeram uso de fórmula hiperproteica mantiveram força muscular, quando comparado aos que utilizaram fórmula padrão ( $p < 0,05$ ). **Conclusão:** Os pacientes que apresentaram adesão ao SNO  $\geq 80\%$  tiveram uma menor perda de peso, de IMC, de força muscular e o grupo que utilizou fórmula hiperproteica manteve força muscular.

Palavras-chave: Suplementos Nutricionais; Terapia Nutricional; Estado Nutricional; Força Muscular; Neoplasias Gastrointestinais.

<sup>1</sup> Nutricionista. Pós-graduação. Instituto Nacional de Câncer. E-mail: [wagnerandradenutri@gmail.com](mailto:wagnerandradenutri@gmail.com); [alinebarcellos1@hotmail.com](mailto:alinebarcellos1@hotmail.com); [andresascn@gmail.com](mailto:andresascn@gmail.com). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

<sup>2</sup> Nutricionista. Mestrado. Instituto Nacional de Câncer. E-mail: [viviane.rodriques@inca.gov.br](mailto:viviane.rodriques@inca.gov.br). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

<sup>3</sup> Professora Associada. Doutorado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: [renata.martucci@uerj.br](mailto:renata.martucci@uerj.br). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

<sup>4</sup> Nutricionista. Doutorado. Instituto Nacional de Câncer. E-mail: [niliansouza@yahoo.com.br](mailto:niliansouza@yahoo.com.br). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Endereço para correspondência: **Wagner Andrade Ferreira**. Praça Cruz Vermelha, 23 - Centro, Rio de Janeiro - RJ. CEP: 20230-130.

E-mail: [wagnerandradenutri@gmail.com](mailto:wagnerandradenutri@gmail.com)

Telefone: (21) 98299-7463.

### **TN003-Manejo nutricional em paciente com câncer de cabeça e pescoço: relato de caso**

Thamires Sepúlveda do Amaral<sup>1</sup>, Glaciane da Silva Amaral<sup>1</sup>, Izabelle de Freitas Almeida<sup>1</sup>, Franciele Alves<sup>1</sup>, Tiffany Melo<sup>1</sup>, Celia Ferreira<sup>2</sup>

**INTRODUÇÃO:** O câncer de pele melanoma é classificado como o mais grave devido à alta capacidade de invasão para outras estruturas como o seio maxilar. A neoplasia de seio maxilar tem como característica lesões raras e agressivas, que podem provocar mudanças faciais debilitantes, metástase intracraniana e orbitária, erosão palatal etc, representando de 3 a 6% os cânceres de cabeça e pescoço. **OBJETIVO:** Relatar o caso de paciente com melanoma e progressão para neoplasia de seio maxilar. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de caso observacional descritivo de paciente atendida no Ambulatório Multidisciplinar de uma unidade de assistência oncológica em Macaé/RJ. **RESULTADOS:** Mulher, 72 anos, diagnosticada em 2010 com neoplasia maligna de pele (C44, estadiamento IV) e seio maxilar. Submetida à maxilectomia esquerda alargada à pele e à órbita esquerda, seguida de radioterapia. No momento, encontra-se sem evidência de doença e com deformidade em face que impede a mastigação. Procurou o ambulatório para ajustes na alimentação, pois a via oral é única. A avaliação nutricional indicou baixo peso pelo índice de massa corporal, baixa massa muscular e gordura corporal elevada pela bioimpedância. Não foi encontrada sarcopenia, porém ASGPPP indicou desnutrição e necessidade de intervenção. A conduta nutricional visou a inserção de alimentos ricos em energia, vitaminas e minerais nas refeições e uso de suplemento hiperproteico, para elevar o aporte de nutrientes. Devido às limitações, foi orientada quanto à diversificação de preparações pastosas. **CONCLUSÃO:** O acompanhamento nutricional individualizado é fundamental durante o tratamento, para prevenir ou corrigir deficiências nutricionais e a desnutrição.

Palavras-chave: Câncer de pele; Estado nutricional; Desnutrição.

1- Graduandos de Nutrição, Instituto de Alimentação e Nutrição, Centro Multidisciplinar UFRJ Macaé.

2- Doutorado em Ciências, Instituto de Alimentação e Nutrição, Centro Multidisciplinar UFRJ Macaé.

Endereço para correspondência: Thamires Sepúlveda do Amaral. Endereço: Avenida Doutor Humberto de Queiroz, rua Asa Branca, n 300, apartamento 208, Macaé, Rio de Janeiro. E-mail: [amaralth22@gmail.com](mailto:amaralth22@gmail.com); Telefone: (22)997277683.

### **TN004-O impacto nutricional da neoplasia maligna de orofaringe durante o tratamento oncológico, um relato de experiência.**

Vanessa Cirilo Caetano<sup>1</sup>; Letícia Rezende<sup>2</sup>; Thamara Aquino Duarte<sup>3</sup>.

**Introdução:** O câncer de orofaringe afeta diretamente a função de deglutição e tem impacto considerável no estado nutricional do paciente. Que pode levar a sérios riscos se não acompanhados por especialista levando a prognósticos desfavoráveis. Atendida em ambulatório, paciente feminina, 61 anos, neoplasia de palato mole, submetida a quimioterapia e radioterapia simultâneos, através da Avaliação Subjetiva Global Realizada pelo próprio paciente (ASGPPP). Queixando de trismo e disfagia, perda recente de 5kg em 2 semanas. Avaliação antropométrica inicial, altura 1,53m e 44,8kg,

IMC 18,89 kg/m<sup>2</sup>, classificada com baixo peso. **Objetivo:** Relatar a dificuldade na conduta nutricional durante o tratamento. **Metodologia:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência. **Resultado:** Elaborou-se plano alimentar de consistência pastosa, seguindo o Consenso que preconiza 35 kcal/kg/dia segundo o peso atual com meta calórica de 1550 kcal/dia e prescrição da suplementação hiperprotéica e hipercalórica, uma vez, que após conversa com equipe paciente se recusou a gastrostomia. Retorno com perda de peso de 2,6 kg na primeira semana, mantendo-se por 1 mês, e 1,1 kg na última semana. **Resultado:** Ao final do tratamento, após 2 meses, a paciente atingiu o peso de 41,1 kg e IMC 14,3 kg/m<sup>2</sup>, classificada com baixo peso, mantendo as queixas iniciais de trismo, disfagia e mucosite. **Conclusão:** A intervenção nutricional prévia é fundamental para o prognóstico da paciente. Outros recursos alimentares são necessários, como a suplementação oral, quando o paciente se recusa as orientações da equipe multidisciplinar. Sendo mais difícil de atingir a sua meta calórica e assim evitar piores desfechos do tratamento.

Palavras-chave: Neoplasias Faríngeas; Terapia Nutricional; Recuperação Nutricional.

<sup>1</sup> Nutricionista Oncológica. Especialista em Nutrição Oncológica pela Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica (SBNO). Juiz de Fora, MG – Brasil.

<sup>2</sup> Nutricionista Oncológica. Especialista em Oncologia Multiprofissional pelo Hospital Israelita Albert Einstein. Juiz de Fora, MG – Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira Oncológica. Mestranda Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, MG – Brasil.

Endereço para Correspondência: Vanessa Cirilo Caetano. Rua: Cruz e Souza, 238/304. São Benedito. Juiz de Fora/MG. CEP: 36061-210.

E-mail: vanessacirilo.jf@gmail.com

Telefone: (32) 988370040.

## **TN005-Terapia Nutricional no Tratamento de Neoplasia de Esôfago**

Joelma Silvia Giorgetti<sup>1</sup>; Darlene Cassiano Dainez<sup>2</sup>

**Introdução:** A probabilidade de desordens nutricionais na neoplasia de esôfago pode chegar a 79%. **Objetivo:** Relatar a evolução do estado nutricional com terapia oral e via gastrostomia (GTT). **Relato do caso:** J.M.O, 56 anos, nega etilismo, tabagismo e antecedente de esofagectomia por megaesôfago. No diagnóstico com disfagia moderada e perda ponderal de 6 % do peso habitual, 66 kg. Dados antropométricos: peso 62 kg, altura 1,72, classificado pelo Índice Massa Corporal (IMC) 21kg/m<sup>2</sup>. **Resultados:** Durante a hospitalização em 10 dias apresentou redução ponderal de 12% do peso em relação ao peso habitual. A programação de alimentação domiciliar foi exclusivamente pela via gastrostomia (GTT) com dieta hipercalórica hiperproteica, 25 cal/kg/peso. Após 15 dias da alta hospitalar, os dados antropométricos foram peso 58,3 kg, IMC 19,8 considerado eutrofia segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS 1997) e 31 cm da circunferência da panturrilha (CB). Foi ajustado o aporte calórico e proteico para 34 cal/kg/peso e 1,71g proteínas/kg/dia. Com 2 meses de tratamento iniciou a via oral a ingestão de alimentos pastosos e mantida a nutrição pela via GTT, com ganho ponderal de 2,75%, 32 cm da CB e 40 cal/kg/peso. Em 7 meses de acompanhamento nutricional, evoluiu para ingestão exclusivamente via oral, consistência macia e peso 64,3 kg, IMC 21,79, CP 34 cm, 40 cal/kg/peso. **Conclusão:** A terapia nutricional contribuiu de forma benéfica na recuperação do estado nutricional auxiliando na qualidade de vida.

Palavras-chave: Estado nutricional; Câncer de esôfago; Terapia Nutricional

<sup>1</sup>Joelma Silvia Giorgetti, Real Sociedade Portuguesa de Beneficência, Coordenadora, Serviço de Nutrição e Dietética, Campinas, SP, Brasil.

<sup>2</sup>Darlene Cassiano Dainez, Real Sociedade Portuguesa de Beneficência, Nutricionista, Serviço de Nutrição e Dietética, Campinas, SP, Brasil.

### **TN006-Alterações da cavidade oral e estado nutricional: relato de caso de atendimento multiprofissional**

Karine Barreto da Silva<sup>1</sup>; Erika Calixto de Souza Mariz<sup>2</sup>.

**Introdução:** Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a cada ano estima-se cerca de 1,5 milhão de novos casos de câncer de cabeça e pescoço, e cerca de 460 mil mortes. Sabe-se que o tratamento da doença causa efeitos adversos que interferem no consumo alimentar e na qualidade de vida dos pacientes. Tendo com principais sintomas disgeusia, xerostomia, anorexia e como consequência a desnutrição. **Objetivo:** Relatar o acompanhamento da nutrição e da odontologia no tratamento de paciente com câncer de cabeça e pescoço. **Relato de caso:** Paciente J.N.R.V., 69 anos, com diagnóstico de hipofaringe (T3N3M0), em realização de radioterapia e quimioterapia (cisplatina/docetaxel). Paciente começa a apresentar alterações como disgeusia, xerostomia e mucosite, consequentemente com redução do consumo alimentar. Paciente apresenta perda de peso de 5.3kg em menos de 1 mês (%PP- 7,6= Perda de Peso Grave), sai do Índice de Massa Corporal de eutrofia para o de desnutrição. Assim, inicia suplementação hipercalórica e hiperproteica, 3x ao dia, além de orientações para o consumo de caldos, de frutas calóricas e uso diário de azeite de oliva. Do setor da odontologia foi realizado laserterapia (5x na semana) na região da mucosa oral e orofaringe, prescrito saliva artificial, enxaguante bucal e gel de hidratante oral. Evitando assim o surgimento de fungos e mucosite, bem como mantendo a boca hidratada e reduzindo os sintomas da xerostomia. **Conclusão:** Por meio de estratégias nutricionais e odontológicas foi possível observar maior aceitação alimentar, estabilidade do peso, melhora da qualidade de vida e redução da xerostomia e mucosite.

Palavras-chave: Nutrição; Oncologia; Desnutrição.

<sup>1</sup>Nutricionista - Mestra em Gestão, Inovação e Consumo - UFPE. Núcleo de Oncologia do Agreste, Caruaru, Pernambuco, Brasil. Nome do Autor principal: Karine Barreto da Silva, R. Equador, nº 38, Santa Rosa, Caruaru - PE, 55028-105 / karineebarreto@hotmail.com / (81) 995356354

<sup>2</sup>Cirurgiã Dentista - Espec. em Oncologia e Cuidados Paliativos - Residência ASCES. Núcleo de Oncologia do Agreste, [erikacalixtos@hotmail.com](mailto:erikacalixtos@hotmail.com). Caruaru, Pernambuco, Brasil.

### **TN008-Terapia nutricional em quimioterapia de Adenocarcinoma de estômago: relato de experiência.**

Vanessa Cirilo Caetano<sup>1</sup>; Letícia Rezende<sup>2</sup>; Thamara Aquino Duarte<sup>3</sup>.

**Introdução:** O acompanhamento nutricional deve ser realizado antes, durante e após o tratamento quimioterápico ao paciente com adenocarcinoma de estômago. Sendo de extrema importância para manter as necessidades calóricas, a fim de evitar possíveis complicações durante o tratamento como odinofagia, dor ao se alimentar e inapetência. Atendida em ambulatório através da Avaliação Subjetiva Global Realizada pelo próprio paciente (ASGPPP), paciente feminino, 62 anos, com perda de peso de 6 kg em 1 mês

antes do diagnóstico. Avaliação antropométrica, no dia da consulta: altura 1,54 m, 58,1 kg e IMC 24,50 kg/m<sup>2</sup>; classificada com eutrofia. Após um mês de tratamento, paciente evolui com perda de 8kg. Optado por uso de cateter nasointestinal (CNE), com dieta hipercalórica 1.5 kcal, conforme preconizado pelo Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. **Objetivo:** Descrever a terapia nutricional enteral por meio de um relato de experiência. **Metodologia:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência. **Resultado:** A conduta foi estabelecida baseada no Consenso que preconiza 35 kcal/kg/dia segundo o peso atual. Após o décimo dia de dieta, refere melhora de apetite, atingindo 98% das suas necessidades, com ganho de peso de 3 kg em um mês, ainda mantendo uso de CNE de forma exclusiva em domicílio. **Conclusão:** A abordagem nutricional contribui de forma eficaz na qualidade de vida do paciente oncológico, concomitante com a equipe multidisciplinar. Além disso, assegura adesão ao tratamento, contribuindo no percurso e melhores resultados.

Palavras-chave: Terapia nutricional; Adenocarcinoma; Nutrição enteral.

<sup>1</sup> Nutricionista Oncológica. Especialista em Nutrição Oncológica pela Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica (SBNO). Juiz de Fora, MG – Brasil.

<sup>2</sup> Nutricionista Oncológica. Especialista em Oncologia Multiprofissional pelo Hospital Israelita Albert Einstein. Juiz de Fora, MG – Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira Oncológica. Mestranda Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, MG – Brasil.

Endereço para Correspondência: Vanessa Cirilo Caetano. Rua: Cruz e Souza, 238/304. São Benedito. Juiz de Fora/MG. CEP: 36061-210.

E-mail: vanessacirilo.jf@gmail.com

Telefone: (32) 988370040.

### **TN009-Indicação interdisciplinar de Gastrostomia precoce em paciente com neoplasia de cabeça e pescoço, um relato de caso.**

Kameda, P.A<sup>1</sup> ; Xavier, A.A<sup>2</sup> ; Gaspar, I.H.A<sup>3</sup> ; Rodrigues, M.S<sup>4</sup>

**Introdução :** Neoplasias de cabeça e pescoço (CCP) podem provocar alterações relacionadas à ingestão alimentar e medicamentosa. O uso prolongado da sonda nasoenteral (SNE) é uma tentativa de driblar essas alterações, porém está associado a complicações como, irritação laríngea, esofagite, entre outros. Portanto, a indicação da gastrostomia (GTT) precoce visa a diminuição dessas alterações e qualidade de vida do paciente. **Objetivo:** Relatar caso oncológico e a dificuldade da realização da GTT precoce via Sistema Único de Saúde. **Método:** Relato de caso de paciente assistida pelo Programa Melhor em Casa de Jacareí/SP: BPC, 70 anos, feminino, diagnosticada com Neoplasia Maligna de Parótida direita. **Resultados:** Foram realizados 74 atendimentos Interdisciplinares em 05 meses, com acompanhamento de ferida neoplásica maligna, precursora de dor crônica neuropática intermitente, associada a irritação da região laríngea e engasgos, culminando em ingestão alimentar insuficiente. Apesar da indicação, a GTT não foi realizada devido à progressão da doença. Dessa forma, a paciente fez uso da SNE associado a dieta de conforto, nas consistências pastosa e líquida, o que possibilitou a nutrição e manejo da dor, e ainda o conforto no domicílio evitando assim reinternações. No entanto, o uso prolongado da SNE inviabilizou a qualidade de vida devido à autoimagem negativa e desconforto local. **Conclusão:** Evidencia-se a resistência na indicação de via alternativa de alimentação precoce, principalmente de GTT. Faz-se necessário estudos evidenciando os benefícios da inserção precoce de GTT

em pacientes com doenças progressivas e a elaboração de protocolos, visando essa indicação como rotina nos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** alimentação; gastrostomia; cuidados paliativos.

1 Nutricionista. Especialista em Nutrição Oncológica pela SBNO. Pós-graduada em cuidados paliativos. Pós-graduada em envelhecimento Humano. Pós-graduanda em fitoterapia aplicada à Nutrição. Pós-graduanda em Nutrição Clínica e Hospitalar. Prefeitura Municipal de Jacareí. Jacareí, SP, Brasil.

2 Fonoaudióloga. Pós-graduada em Psiquiatria em Fonoaudiologia Infantil. Atua com disfagia no atendimento domiciliar há 7 anos. Prefeitura Municipal de Jacareí. Jacareí, SP, Brasil.

3 Médica com atuação em cuidados paliativos. Associada a ANCP. Prefeitura Municipal de Jacareí. Jacareí, SP, Brasil.

4 Enfermeira. Atua em atendimento de média e alta complexidade na Atenção Domiciliar há 10 anos. Associada a ANCP. Prefeitura Municipal de Jacareí. Jacareí, SP, Brasil.

Endereço para correspondência: Rua Itaparica 204, Condomínio Reserva d'Barra. São José dos Campos, SP. Cep: 12242-251. Nome do autor: Patricia Akie Kameda. Email: paty\_kameda@hotmail.com. Telefone: 12 98260-8424.

## **TN010-A importância da terapia nutricional e suplementação oral na reabilitação da massa muscular em paciente com câncer gástrico no pós covid em acompanhamento ambulatorial**

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

**Introdução:** A condição clínica dos pacientes sobreviventes do COVID associado a patologia de câncer gástrico, que passaram por internamento, necessitam de cuidados continuados a nível ambulatorial. **Objetivo:** Relatar o caso clínico aonde foi realizada a intervenção nutricional e suplementação oral, promovendo a recuperação muscular desse paciente onde o mesmo teve elevado catabolismo proteico e resistência anabólica. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, com 35 anos de idade, portadora de neoplasia gástrica em tratamento com imatinibe, encontrava-se eutrofica e com boa reserva muscular, com atividade física assistida por 60 minutos, na frequência de 5 dias na semana. Permanência de 20 dias (janeiro/23) de internação positivo de COVID-19, cursando com baixa ingesta alimentar. Na reabilitação ambulatorial foi associado a dieta padrão a suplementação oral hiperproteica a base de 100 % whey protein isolado e suplementação hipercalórica acrescida de vitaminas e minerais, enriquecido com omega 3 e leucina, sem sabor por 6 meses, com esse aporte calórico de 35 kcal/kg/dia e 2,0 g/PTNA/dia de aporte proteico. Sendo implementado o monitoramento dos parâmetros antropométricos: peso, índice de massa corporal (IMC), Circunferência do Braço (CB), Circunferência da Panturrilha (CP), bioimpedanciometria, Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo próprio paciente (ASG-PPP), dinamometria e avaliação da ingestão alimentar. **Resultados e Conclusões:** Paciente teve ganho de peso gradativamente, recuperação da força muscular com monitoramento da ingesta adequada que garantiu seu estado nutricional ideal e melhoras dos parâmetros bioquímicos. Os suplementos orais foram essenciais para complementação após alta hospitalar, respeitando a individualidade do paciente.

1 Nutricionista. Oncologia D'Or e Clínica Jorge Chalhub, Salvador, Bahia (BA), Brasil. Autor: Rita de Cássia Costa Santos. Endereço para correspondência: Rua Engenheiro Celso Torres nº 16 edf. Vale Verde apt. 1201 – Graça Salvador Bahia CEP: 40150-280. E-mail: [ritacostanutricionista@gmail.com](mailto:ritacostanutricionista@gmail.com) Telefone: (71) 99194-5880

## TN012-Análise sensorial de mousse de chocolate adicionado de suplemento nutricional desenvolvido para pacientes pediátricos oncológicos

Pontes CS<sup>1</sup>; Oliveira DP<sup>1</sup>; Brito MM<sup>1</sup>; Gruezo ND<sup>2</sup>

**Introdução:** No Brasil o câncer pediátrico representa 8% das causas de morte, apresentam um crescimento mais rápido com necessidade do diagnóstico precoce. O tratamento quimioterápico, apresenta efeitos colaterais tais como náuseas, vômitos, perda de apetite e peso e podem contribuir com a desnutrição hospitalar. No ambiente de internação, as dietas balanceadas, a avaliação e intervenção nutricional precoce auxiliam na recuperação do estado nutricional e na resposta ao tratamento proposto. **Objetivo:** desenvolver e analisar receita de mousse de chocolate com suplemento nutricional em pó no Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB), para pacientes oncológicos. **Método:** estudo transversal descritivo, de julho a novembro de 2023, com pacientes pediátricos internados na oncologia de um hospital público, com o perfil nutricional de indicação para terapia nutricional via oral, na faixa etária de 2 a 18 anos e que estejam autorizados pelos seus responsáveis legais a participar do estudo. O processo de produção ocorrerá na unidade de alimentação e nutrição do HCB, a fim de garantir as qualidades organolépticas e desenvolver a ficha técnica. A liberação se dá a partir da prescrição do nutricionista clínico, de acordo com as necessidades nutricionais dos pacientes. Será aplicado um teste de aceitação sensorial utilizando a escala hedônica, no qual os pacientes avaliarão o preparo em relação aos aspectos sensoriais de sabor, aroma, textura e aparência. **Resultados e Conclusão:** desenvolver e analisar a aceitação de uma sobremesa enriquecida com suplemento nutricional poderá fornecer informações valiosas sobre a viabilidade dessa estratégia para melhorar a nutrição e qualidade de vida dos pacientes em tratamento oncológico pediátrico

Palavras-chave: Suplemento Nutricional, Câncer pediátrico, Aceitabilidade.

1. Acadêmico de Nutrição Uni-Ls // Brasília - DF Brasil

2. Doutora Nutrição Humana/ Gerente Nutrição e Serviços do Hospital da Criança de Brasília José Alencar - HCB / Brasília - DF Brasil

## TN013-Terapia Nutricional em Paciente Adulto com Câncer do Tubo Digestório Alto – Um Relato de Experiência Descritivo

Bianca Espejo Stanquevis<sup>1</sup>

**Introdução:** Os cânceres do tubo digestivo alto são neoplasias que afetam significativamente a qualidade de vida dos pacientes, devido à gravidade da evolução da doença e seus sintomas, assim como os tratamentos tem efeitos colaterais agressivos, onde muitas vezes resulta-se em inapetência, mucosite, xerostomia, etc. Devido a diversos fatores, o paciente deixa de se alimentar adequadamente, não atingindo as necessidades nutricionais estimadas e assim, cabe a intervenção com terapia nutricional adequada ao caso, podendo ser realizada via oral, enteral e parenteral. Quando a ingestão oral for menor que 70% das necessidades nutricionais, indica-se Terapia Nutricional Oral (TNO) e, quando menor que 60%, indica-se Terapia Nutricional Enteral (TNE). **Objetivo:** Alcançar as necessidades de energia, calóricas e proteicas através da terapia nutricional, respeitando a individualidade do paciente. **Método:** Oferta da alimentação

via sonda enteral, em posição pós-pilórica, com aporte calórico e proteico adequado, assim como hidratação recomendada, afim de favorecer a reabilitação nutricional do paciente. **Resultados:** Ganho de peso gradual e adequado, melhora dos sintomas gastrointestinais e evolução da alimentação, passando a ser exclusivamente via oral de consistência geral. **Conclusão:** É de suma importância a avaliação nutricional para que seja orientado a terapia nutricional específica a cada caso. A intervenção e assistência nutricional precoce podem diminuir a ocorrência de efeitos adversos, assim como garantir uma melhora do prognóstico do paciente.

**Palavras-chave:** Oncologia; Assistência Nutricional; Terapia Nutricional; Reabilitação Nutricional.

<sup>1</sup> Nutricionista, Hospital Emílio Carlos, Fundação Padre Albino, Catanduva – SP. Endereço para correspondência: Bianca Espejo Stanquevis. Rua Joinville, nº70, Catanduva, SP. E-mail: bianca.stanquevis@gmail.com. Telefone: (17) 981917563.

### **TN014-Suplementação com probiótico ameniza a agressividade do tumor colorretal induzido quimicamente em ratos**

Sandra Cristina Genaro Dr.<sup>1</sup>, Sabrina Karen Reis Dr.<sup>2</sup>, Eduardo Augusto Rabelo Socca Dr.<sup>3</sup>, Wagner José Fávaro Dr., Ph.D.<sup>4</sup>.

**Introdução:** O câncer colorretal é considerado como terceira causa de morte no mundo. **Objetivo:** Avaliar o efeito do probiótico composto por *Lactobacillus acidophilus*, *Lactobacillus paracasei*, *Bifidobacterium lactis*, *Bifidobacterium lactis*, *Bifidobacterium bifidum* na formação de focos de criptas aberrantes e na malignidade do tumor de cólon induzidos. **Método:** 25 ratos machos Fisher 344, 28 dias de idade, recebendo ração e água *ad libitum*, divididos aleatoriamente em 5 grupos:  $G_{Controle}$ , sem tratamento;  $G_{Tumor}$ , indução do tumor;  $G_{Tumor+5FU}$ , indução do tumor, aplicado 5-Fluorouracil (5-FU);  $G_{Tumor+Prob}$ , indução do tumor, suplementado com probiótico;  $G_{Tumor+5-FU+Prob}$ , indução do tumor, aplicado 5-FU, suplementado com probiótico. Aplicou-se nos ratos, 15 mg/kg de 5-FU e suplementou-se com  $10^9$  UFC de probiótico por 10 semanas consecutivas. **Resultados:** A indução do câncer colorretal foi efetiva, causando lesões neoplásicas em todos os grupos induzidos por 1,2-dimetilhidrazina. Animais  $G_{Tumor}$  apresentaram carcinoma *in situ* em 100% das lesões. O tratamento isolado com probiótico inibiu a progressão tumoral, no qual os ratos apresentaram 40% de adenoma tubular de baixo grau, 40% de carcinoma *in situ* e 20% de adenocarcinoma de baixo grau. O tratamento combinado com probiótico e 5-FU foi mais efetivo em reduzir a progressão e a agressividade das lesões neoplásicas, apresentando 40% de adenoma tubular de baixo grau e 60% de carcinoma *in situ*. **Conclusão:** A suplementação com probiótico tem potencial para amenizar a formação de criptas aberrantes, reduzindo a progressão da malignidade do tumor, podendo potencializar o efeito antitumoral da quimioterapia com 5-FU nos segmentos cólicos.

**Palavras-chave:** Câncer Colorretal; Alimento Funcional; Microbiota Intestinal.

<sup>1</sup>1 Nutricionista. Doutor. Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE) Presidente Prudente, SP. Brasil. 2 Nutricionista. Doutor. Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campinas, SP. Brasil. 3 Laboratório de Carcinogênese Urogenital e Imunoterapia, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas-SP, Brasil. 4 Laboratório de Carcinogênese Urogenital e Imunoterapia, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas-SP, Brasil.

Endereço para correspondência: Sandra Cristina Genaro. Rua Coriolano Gomes Palmeira, 160. Apto. 31. Jardim Paulistano, Presidente Prudente, SP. CEP 19013-790  
E-mail: sandragenarao@hotmail.com  
Telefone: (18) 99601-0705

## **TN015-Perfil nutricional dos pacientes atendidos em uma clínica oncológica de Cuiabá – MT**

Luana Cunha Zanetti<sup>1</sup>, Nelly Maria Zunilda Giménez Ozorio<sup>1</sup>, Suzana Souza Arantes<sup>2</sup>

**Introdução:** O câncer é um conjunto de doenças crônicas não transmissíveis de origem multifatorial, podendo permear entre genéticos ou ambientais. Tendo em vista os diversos tipos de tratamentos, a avaliação nutricional, assim como a prescrição dietoterápica são de suma importância. Na oncologia, a nutrição visa a manutenção e/ou recuperação do estado nutricional e tem como objetivo, melhorar a resposta imune e o prognóstico do paciente. **Objetivo:** Avaliar o perfil nutricional de pacientes atendidos em uma clínica oncológica de Cuiabá – MT. **Método:** Pesquisa transversal retrospectiva quali-quantitativa com dados coletados dos prontuários eletrônicos de uma clínica oncológica no município de Cuiabá – MT, entre os anos de 2018 a 2022, onde foi verificada o índice de massa corporal (IMC) e a prescrição de suplementação realizada pela nutricionista na primeira consulta. **Resultados:** Foram coletados 392 dados, sendo 294 mulheres, os cânceres com maior prevalência foram mama e sistema digestório baixo. O estado nutricional foi classificado conforme a faixa etária, sendo 52,6% (n=206) da população estudada era idosa. Evidenciou-se que 44,7% dos idosos foram classificados com eutrofia ou peso adequado, 43,7% com excesso de peso e 11,6% com baixo peso. Entre os adultos 22,0% foram classificados com obesidade, 34,9% com sobrepeso, 39,2% eutróficos e 3,8% com baixo peso. Verificou-se que 302 pacientes foram suplementados na primeira consulta, sendo a frequência maior entre idosos (79,5%) quando comparado com os adultos (74,2%). **Conclusão:** O presente estudo confirma os achados da literatura, permitindo verificar a eficácia da terapia nutricional oral, antes, durante e depois do tratamento antineoplásico.

Palavras-chaves: Estado Nutricional; Câncer; Terapia Nutricional.

<sup>1</sup>Discente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

<sup>2</sup>Mestre em Ciências da Saúde do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).  
E-mail: suzana@univag.edu.br

Temáticas intervenção nutricional

## **Interv001-Medicamentos mais utilizados no tratamento quimioterápico intravenoso e seus principais sintomas em pacientes atendidos em um centro de oncologia de Macaé, RJ.**

Matheus de Matos Borba<sup>1</sup>, Hana Moraes<sup>1</sup>, Izabelle de Freitas Almeida<sup>1</sup>, Tifany Melo<sup>1</sup>, Gabriela Barbosa Iat<sup>2</sup>, Celia Ferreira<sup>3</sup>

**Introdução:** Devido aos fatores ambientais, principalmente os maus hábitos alimentares, a incidência do câncer cresce constantemente, aumentando, também, o número de pessoas em tratamento quimioterápico. **Objetivo:** Categorizar os fármacos mais utilizados no tratamento quimioterápico em uma unidade de assistência oncológica de Macaé/RJ e os

principais efeitos adversos descritos pelos pacientes. **Metodologia:** Foi realizada a busca nos prontuários médicos de indivíduos adultos e idosos, de ambos os sexos, atendidos na unidade oncológica, com classificação de acordo com os sítios alvos. Depois, foram ordenados os sinais e sintomas prevalentes de acordo com cada protocolo de quimioterapia. **Resultados:** Os fármacos mais utilizados no câncer de mama foram: CMF (Ciclofosfamida+metotrexato+fluorouracil); FAC (Doxorrubicina, fluorouracil e ciclofosfamida); AC (Doxorrubicina+ciclofosfamida) e Docetaxel. No câncer de cólon: B-FOL (fluoruracil+oxaliplatina+leucovorin) e CarboTaxel (Carboplatina+paclitaxel). Câncer colorretal: IFL (irinotecano-leucovorin e fluoruracil). Os sintomas mais frequentemente descritos relacionados aos medicamentos foram: náuseas (10 fármacos); vômitos (9 fármacos); anemia e diarreia (7 fármacos); alopecia (6 fármacos) e febre (3 fármacos). Foram prescritos pela equipe médica da unidade, outros fármacos para amenizar os sintomas pós quimioterapia. **Conclusão:** Tendo em vista que o tratamento antineoplásico proporciona impactos biológicos, principalmente no estado nutricional, faz-se necessário que o nutricionista observe e identifique os sinais e sintomas, realize intervenções nutricionais e oriente os pacientes, a fim de minimizar efeitos deletérios e garantir a qualidade de vida desses indivíduos.

**Palavras-chave:** Quimioterapia. Sintomas. Nutrição

- 1- Graduandos de Nutrição, Instituto de Alimentação e Nutrição, Centro Multidisciplinar UFRJ Macaé.
- 2- Graduanda de Farmácia, Instituto de Ciências Farmacêuticas, Centro Multidisciplinar UFRJ Macaé.
- 3- Doutorado em Ciências, Instituto de Alimentação e Nutrição, Centro Multidisciplinar UFRJ Macaé.

Endereço para correspondência: Matheus de Matos Borba. Endereço: Rua Salim Selem Bichara, n 410, Carapebus - Rio de Janeiro. Email: [matheuszulo@gmail.com](mailto:matheuszulo@gmail.com). Telefone: (22) 999284762

## **INTERV002-Nutrição Parenteral No Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas Autólogo Pediátrico**

Andressa Florencio da Silva<sup>1</sup>; Estela Beatriz Behling<sup>2</sup>; Vera Lucia Bosa<sup>3</sup>

**Introdução:** O transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH) frequentemente requer o uso de terapia nutricional especializada, como a nutrição enteral (NE) e nutrição parenteral (NP), tendo em vista a ocorrência de sintomas do trato gastrointestinal que prejudicam a alimentação pela via oral. **Objetivo:** Analisar o uso de nutrição parenteral em pacientes pediátricos submetidos a TCTH autólogo. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo, com análise de dados de prontuário em quatro momentos (D0, D+5, D+10 e D+15) de pacientes pediátricos (0 a 18 anos) submetidos a TCTH autólogo em um hospital da região Sul do Brasil, no período de 2017 a 2022. **Resultados:** A amostra consiste em 50 pacientes. No D0, nenhum paciente utilizou NP, no D+5 20% faziam uso, no D+10 34%, já no D+15, 35% utilizavam NP. **Discussão:** O uso da NP é necessário em casos como íleo paralítico e quando não há indicação de passagem de sonda nasoentérica (SNE), como mucosite graus 3 e 4. Contudo, sabe-se que, além do alto custo financeiro, a NP está relacionada ao aumento do risco de infecções, distúrbios metabólicos e atrofia da mucosa intestinal. Deste modo, recomenda-se o uso preferencialmente de NE em relação a NP durante o TCTH pediátrico, através da passagem da SNE de forma precoce, evitando tempos de jejuns prolongados, atrofia da mucosa intestinal e aumento do risco de translocação bacteriana, melhorando assim o desfecho tratamento.

Palavras-chave: transplante de células tronco hematopoiéticas; nutrição parenteral; terapia nutricional.

<sup>1</sup> Nutricionista. Mestranda. Programa de Alimentação, Nutrição e Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre -RS, Brasil.

<sup>2</sup> Professora do Departamento de Nutrição. Doutora. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre -RS, Brasil.

<sup>3</sup> Professora do Departamento de Nutrição. Doutora. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre -RS, Brasil.

Endereço para correspondência: Andressa Florencio da Silva. Ramiro Barcelos, 2400. 90035-003. Porto Alegre, RS, Brasil.

E-mail: andressaflorencio@hotmail.com

Telefone: (54) 996451322

### **INTERV003-Tipo de Tratamento Quimioterápico e sua Associação com Sintomas Gastrointestinais e Intercorrências em Mulheres com Câncer de Mama**

Eryka Maria dos Santos<sup>1</sup>; Tamires Regina da Silva Cunha<sup>2</sup>; Jessica Rodrigues Lopes Fong<sup>3</sup>; Rafaela de Moraes Cavalcanti Ralph<sup>4</sup>; Camila Maria Santos Mariz<sup>5</sup>; Bruna Merten Padilha<sup>6</sup>.

**Introdução:** Diferentes estratégias podem ser adotadas no enfrentamento do câncer. Dentre os tratamentos propostos, a quimioterapia adjuvante e neoadjuvante é bem utilizada. Todavia, esses tratamentos podem ocasionar efeitos indesejáveis. **Objetivo:** Avaliar a associação entre tipo de tratamento quimioterápico e ocorrência de eventos gastrointestinais e intercorrências em mulheres com câncer de mama. **Métodos:** Trata-se de um recorte transversal de uma coorte com portadoras de câncer de mama em quimioterapia, atendidas em uma clínica de Recife-PE, entre 2022-2023. Classificou-se o tipo de tratamento em neoadjuvante e adjuvante. Investigou-se a ocorrência dos eventos: hiporexia, constipação, diarreia, disgeusia, náuseas e vômitos; e das intercorrências: adiamento de ciclo, redução da dose e interrupção do tratamento. As associações foram avaliadas pelos testes Qui-quadrado ou Exato de Fisher ( $p < 0,05$ ). Estudo aprovado pelo comitê de ética (CAE: 48780421.7.0000.5205). **Resultados:** Avaliaram-se 141 mulheres (idade média =  $51,6 \pm 13,2$  anos). Houve predomínio do tratamento neoadjuvante (69,9%) e da ocorrência de náuseas (73,3%), disgeusia (58,4%) e diarreia (52,9%). A minoria relatou hiporexia (25,5%), constipação (44,0%) e vômitos (22,8%). O adiamento do ciclo foi a intercorrência mais frequente (27,5%), seguida de redução da dose (16,5%) e interrupção do tratamento (6,8%). Mulheres em tratamento neoadjuvante apresentaram maior ocorrência de náusea ( $p = 0,03$ ), redução de dose ( $p = 0,03$ ) e adiamento do ciclo ( $p < 0,001$ ) que aquelas em tratamento adjuvante. **Conclusão:** O tratamento neoadjuvante está associado a náuseas e intercorrências, podendo estar relacionado ao fato de que é utilizado em tumores mais avançados. A equipe multidisciplinar é imprescindível e a intervenção nutricional deve ser efetiva para evitar/minimizar essas ocorrências.

Palavras-chaves: Quimioterapia; Sintomas; Terapia Neoadjuvante; Quimioterapia Adjuvante; Equipe Multiprofissional.

<sup>1</sup> Nutricionista da Oncoclínicas Recife. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Cirurgia da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

<sup>2</sup> Nutricionista da Oncoclínicas Recife. Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Cirurgia da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

<sup>4</sup>Enfermeira da Oncoclínicas Recife. Especialista em Oncologia. Grupo Oncoclínicas, Recife, PE, Brasil.

<sup>5</sup>Enfermeira da Oncoclínicas Recife. Especialista em Oncologia. Grupo Oncoclínicas, Recife, PE, Brasil.

<sup>6</sup>Docente em Nutrição. Doutora. Universidade Federal de Alagoas. Maceió, AL, Brasil.

**Endereço para correspondência:** Eryka Maria dos Santos, Oncoclínicas Recife, Rua Senador Jose Henrique, 231, CEP 50070460, Recife-PE, Brasil. Contato telefônico: +55 81 3205-0505. E-mail: eryka.santos@oncoclinicas.com

## **INTERV004-A conferência familiar como instrumento de apoio à família e ao paciente oncológico em cuidados paliativos atendido em um centro de tratamento especializado.**

Patrícia Flores<sup>1</sup>; Paula Plácido<sup>2</sup>; Daiana Justo<sup>3</sup>

**Introdução:** A Organização Mundial da Saúde conceitua cuidado paliativo como assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e familiares que enfrentam doenças que ameaçam a vida. A conferência familiar reflete uma intervenção planejada junto à família com o objetivo de acolher e promover alívio do sofrimento. Através de uma escuta sensível, facilita a comunicação entre equipe, paciente e familiares além de construir vínculo, oportuniza uma tomada de decisão compartilhada. **Objetivo:** Incorporar a conferência familiar como ferramenta de apoio à pacientes oncológicos e seus familiares atendidos em um serviço privado de quimioterapia permitindo o estabelecimento do plano terapêutico, incluindo a conduta nutricional e psicológica e medidas de conforto no final de vida, considerando o desejo do paciente e familiares. **Método:** Frente aos relatos dos familiares e pacientes, programou-se a conferência familiar, com as seguintes etapas: planejamento em equipe com posterior agendamento; apresentação dos participantes; exposição dos questionamentos e objetivos da conduta; diálogo sobre os pontos de vista dos familiares; ajustes e tomada de decisões. **Resultados:** O uso do recurso permitiu à equipe vincular com a família, identificar desejos do paciente e possibilitar a resolução de alguns conflitos envolvendo a conduta nutricional no final de vida. **Conclusão:** Desenvolver habilidades de comunicação e implementar ferramentas de apoio é fator determinante na promoção de um ambiente seguro diante de situações desafiadoras. Uma comunicação efetiva e afetiva auxilia o paciente a enfrentar os desafios da terminalidade com autonomia na tomada de decisão.

Palavras-chave: Cuidado Paliativo; Equipe Multiprofissional; Conferência Familiar

<sup>1</sup>Nutricionista, Especialista em Nutrição Oncológica pela Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica (SBNO);

<sup>2</sup>Psicóloga, Especialista em Psico Oncologia, FCMMG

<sup>3</sup>Enfermeira, Responsável técnica na CliniOnco.

CliniOnco, [marketing@clinionco.com.br](mailto:marketing@clinionco.com.br), Porto Alegre, RS, Brasil.

Endereço para correspondência: Patrícia Flores. Avenida Praia de Belas, 2124 sala 706 Porto Alegre/RS CEP 90110-000

E-mail: [nutripatriciaflores@gmail.com](mailto:nutripatriciaflores@gmail.com)

Telefone: (51) 992794724

## **INTERV005-Efeito da ingestão de um sorvete com alto teor de proteínas e baixo teor de gorduras sobre o estado nutricional de pacientes internados com leucemia aguda em quimioterapia**

Betina Fernanda Dambrós<sup>1</sup> Rafaela Caetano Horta de Lima<sup>2</sup>; Rafaela Alexia Kobus<sup>3</sup>; Luisa Trojan Xavier Ruhnke<sup>4</sup>; Livia Koffer Vizzotto<sup>5</sup>; Francilene Gracieli Kunradi Vieira<sup>6</sup>

**Introdução:** Os efeitos adversos provocados pela quimioterapia causam impacto deletério no estado nutricional de pacientes com câncer e o uso precoce de intervenções nutricionais podem ser promissoras. **Objetivo:** Avaliar o efeito de um sorvete com alto teor de proteínas e baixo teor de lipídeos sobre o estado nutricional de indivíduos com leucemia aguda durante o tratamento quimioterápico. **Método:** Ensaio clínico randomizado pragmático, de grupos paralelos, controlado e uni-cego. Foram incluídos 10 adultos recém-diagnosticados com leucemia aguda e aptos a iniciar o primeiro ciclo de quimioterapia. Os indivíduos foram randomizados em grupo controle (n=4) e intervenção (n=6), idade média de 44,6 anos e 60% da amostra do sexo masculino. Os grupos recebiam a dieta convencional do hospital, sendo acrescido ao grupo intervenção, 120 g do sorvete por 21 dias (duas porções de 60g cada). A Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP) foi aplicada para avaliar o estado nutricional nos dias 1 e 21, paralelo à quimioterapia. Quanto maior a pontuação da ASG-PPP, maior a necessidade de intervenção nutricional. **Resultados:** No D1, 75% dos pacientes do grupo controle apresentavam pontuação  $\geq 9$  e 66,7% do grupo intervenção 4 a 8. Após os 21 dias de acompanhamento, os indivíduos do grupo controle permaneceram com a mesma classificação enquanto o grupo intervenção, 50% apresentava pontuação  $\geq 9$  e 33,3% pontuação 4-8. **Conclusão:** Foi evidenciada a necessidade de intervenções nutricionais nessa população, desde o início da quimioterapia. A continuação deste estudo, com tamanho amostral representativo, poderá suportar contribuições mais robustas para a literatura científica.

**Palavras-chave:** Leucemia aguda; Estado nutricional; Quimioterapia.

<sup>1</sup> Nutricionista. Doutoranda. Programa de Pós-graduação em Nutrição. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>2</sup> Nutricionista. Mestranda. Programa de Pós-graduação em Nutrição. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>3</sup> Estudante. Graduanda. Curso de graduação em Farmácia. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>4</sup>Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (HU-UFSC/Ebserh).

<sup>5</sup>Estudante. Graduanda. Curso de graduação em Nutrição. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC.

<sup>6</sup> Professor. Doutor. Programa de Pós-graduação em Nutrição. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

Endereço para correspondência: **Francilene Gracieli Kunradi Vieira**. Av. Delfino Conti, s/n, Trindade, Florianópolis –SC. Email: francilene.vieira@ufsc.br. Telefone: (48) 37218014.

## **INTERV006-Efeito da ingestão de um sorvete com alto teor de proteínas e baixo teor de gorduras sobre o risco de sarcopenia em pacientes com leucemia aguda em quimioterapia**

Rafaela Caetano Horta de Lima<sup>1</sup>; Betina Fernanda Dambrós<sup>1</sup>; Rafaela Alexia Kobus<sup>2</sup>; Shirley Sousa de Oliveira<sup>3</sup>; Akemi Arenas Kami<sup>3</sup>; Francilene Gracieli Kunradi Vieira<sup>4</sup>

**Introdução:** Intervenções nutricionais são favoráveis para manter e/ou melhorar o estado nutricional do portador de leucemia, sobretudo do ponto de vista que define o risco de

sarcopenia. **Objetivo:** Avaliar o efeito de um sorvete com alto teor de proteínas e baixo de lipídeos sobre o risco de sarcopenia em portadores de leucemia aguda em tratamento quimioterápico. **Método:** Ensaio clínico randomizado pragmático, grupos paralelos, controlado e uni-cego. Foram incluídos 11 adultos recém-diagnosticados, elegíveis a iniciar a quimioterapia, sendo randomizados em grupo controle (n=5) e intervenção (n=6), idade média de 42,8 anos e 72,7% da amostra composta por homens. Ambos os grupos recebiam a dieta convencional do hospital, sendo acrescido à intervenção uma porção diária de 120 g do sorvete por 14 dias. O questionário SARC-F avaliou o risco de sarcopenia nos dias 1 e 14 paralelo à quimioterapia. Esse possui 5 perguntas e totaliza no máximo 10 pontos, dos quais  $\geq 4$  classifica o paciente como em risco para sarcopenia. **Resultados:** No D1 todos os pacientes apresentaram pontuação  $\leq 4$ , exceto 1 que pontuou 8. No D14, no grupo intervenção 66% pontuou para risco de sarcopenia, 33% manteve a pontuação e 33% reduziu. No grupo controle 40% aumentou, 40% diminuiu e 20% manteve a pontuação. Os achados preliminares evidenciam decréscimo na pontuação do SARC-F no grupo intervenção em um único indivíduo. **Conclusão:** A triagem do risco de sarcopenia deve ser implementada rotineiramente, mesmo que sob intervenções nutricionais. O seguimento deste estudo, adequado em tamanho amostral, poderá suportar contribuições mais consistentes.

Palavras-chave: Leucemia; Sarcopenia; Sorvetes.

<sup>1</sup> Nutricionista. Doutoranda. Programa de Pós-graduação em Nutrição. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>1</sup> Nutricionista. Mestranda. Programa de Pós-graduação em Nutrição. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>1</sup> Nutricionista. Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>4</sup> Professor. Doutor. Programa de Pós-graduação em Nutrição. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

Endereço para correspondência: **Francilene Gracieli Kunradi Vieira**. Av. Delfino Conti, s/n, Trindade, Florianópolis –SC. E-mail: francilene.vieira@ufsc.br. Telefone: (48) 37218014.

## **INTERV007-Importância da intervenção nutricional para correção de deficiências nutricionais no início do tratamento de câncer de pâncreas**

Renata Lima Cunha<sup>1</sup>

**Introdução:** O câncer de pâncreas está associado ao alto risco de desnutrição, resultando em menor tolerância ao tratamento, maior toxicidade, infecções, pior qualidade de vida, maior tempo de hospitalização e alto custo em saúde. **Objetivo:** Relatar o caso clínico de uma paciente com diagnóstico de câncer de pâncreas que iniciou o acompanhamento nutricional após dieta reduzida em carboidratos, trazendo consequências à saúde e ao tratamento. **Método:** Estudo descritivo do tipo relato de caso realizado com base em consulta dos dados do Sistema de Prontuário Informatizado de Serviço de Nutrição em clínica privada e de revisão de literatura nas bases de dados Medline e Pubmed. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 82 anos, com diagnóstico de câncer de pâncreas há quatro meses, no momento da consulta com metástase no fígado e peritônio. Em tratamento com quimioterapia. Estava em dieta de baixo teor de carboidratos, não prescrita por nutricionista, que acarretou queda da imunidade, seguida de infecção na parede abdominal e interrupção ao tratamento. Pela Avaliação Subjetiva Global, a paciente se encontrava com desnutrição. Após um mês de intervenção nutricional, obteve melhora nos parâmetros bioquímicos: leucócitos, segmentados e hemoglobina, cessou a infecção, melhora expressiva nos sintomas, podendo retornar ao tratamento quimioterápico. **Conclusão:** O acompanhamento nutricional logo ao diagnóstico do

câncer identifica os riscos nutricionais e evita complicações. Esse caso realça a importância do nutricionista oncológico que usa de ferramentas apropriadas de avaliação e está habilitado para uma conduta que fortalece o paciente, minimiza os sintomas e contribui para o seguimento do tratamento anticâncer.

Palavras-chave: Neoplasias pancreáticas; Desnutrição; Dieta com restrição de carboidratos.

<sup>1</sup> Nutricionista. Mestre em Saúde Coletiva. Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica. Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. Endereço eletrônico: [lima.renata87@gmail.com](mailto:lima.renata87@gmail.com). Autor responsável: Renata Lima Cunha. Endereço: Rua Arthur Bernardes 1074, Governador Valadares, Minas Gerais. Telefone: 33 9 9956-5378.

Temáticas prevenção

### **PREV001- Comportamento Alimentar de Risco e a Suscetibilidade ao Carcinoma Gástrico em Pacientes Atendidos em Hospital Universitário do Município de Belém, Pará**

Tayana Vago de Miranda<sup>1</sup>; Ney Pereira Carneiro dos Santos<sup>2</sup>; Marianne Rodrigues Fernandes<sup>3</sup>; Marília de Souza Araújo<sup>4</sup>

**Introdução:** O carcinoma gástrico atualmente é considerado uma das maiores causas de morbimortalidade a nível mundial. Evidências sugerem que alguns componentes da dieta podem modular geneticamente o desenvolvimento do câncer. **Objetivo:** analisar a relação entre perfil alimentar, e a suscetibilidade ao carcinoma gástrico em uma população miscigenada do estado do Pará. **Método:** trata-se de um estudo do tipo Caso-Controle, realizado com 120 indivíduos, sendo 60 casos, compostos por pacientes diagnosticados com adenocarcinoma gástrico e 60 controles, sendo pacientes atendidos no HUIBB sem diagnóstico de neoplasia ou não oriundos de clínica de tratamento oncológico; os grupos foram pareados de acordo com o gênero e faixa etária. **Resultados:** os resultados demonstraram que os indivíduos diagnosticados com CG apresentavam baixo consumo de frutas, verduras e legumes, assim como de alimentos integrais e alto consumo de grãos refinados. O consumo elevado de alimentos ultraprocessados, refrigerantes e alimentos conservados em sal aumentaram o risco para o CG na população estudada. **Conclusão:** o padrão alimentar a base de alimentos ultraprocessados, conservados em sal e refinados estiveram associados ao aumento no risco de carcinoma gástrico na amostra populacional estudada, proporcionando bases para estudos futuros com populações maiores e assim a construção de estratégias direcionadas para a prevenção desta neoplasia na população.

Palavras-chave: Carcinoma gástrico; fator de risco e consumo alimentar.

### **PREV002-Associação Entre o Percentual de Massa Magra e Nível de Atividade Física em Mulheres com Câncer de Mama.**

Giselle de Andrade Barbosa<sup>1</sup>, Débora Domingues Pinheiro<sup>2</sup>, Priscilla de Lima Carneiro<sup>3</sup>, Vitória Maria Queiroz Machado<sup>4</sup>, Sara Maria Moreira Lima Verde<sup>5</sup>

**Introdução:** A relação de proteção entre a atividade física (AF) e o câncer de mama (CM), impacta positivamente no prognóstico da doença, com aumento na sobrevivência.

redução da mortalidade e recidiva. A massa magra (MM) também é colocada como protetora por atenuar o processo inflamatório. **Objetivo:** Avaliar a associação entre a MM e nível de AF em mulheres com CM. **Métodos:** Avaliamos 77 mulheres (20-59 anos) com CM não-metastático. Investigamos aspectos clínicos, atividade física (Questionário Internacional de Atividade Física – IPAQ versão reduzida), medidas antropométricas e composição corporal (bioimpedância). Para definição de MM, calculamos massa livre de gordura (FFM – kg) e massa tecidual magra (LSTM - kg). Aplicamos correlação de *spearman* para análise da relação entre MM e AF. Utilizamos modelos de regressão linear simples, bruto e ajustado por Índice de Massa Corporal e idade, para investigar o impacto da AF na FFM e LSTM. **Resultados:** Idade média de 46,8 anos. A maior parte das pacientes está com sobrepeso (42,8%), em estadiamento clínico II (45,4%) e subtipo luminal A e B (63,6%). Encontramos correlação positiva da AF com LSTM (0,38;  $p=0,001$ ) e FFM (0,38;  $p=0,001$ ). A análise de regressão indicou que o aumento da prática de AF, repercute no aumento em média de 3,078kg na FFM (95% IC =1,521 – 4,634;  $p<0,0001$ ;  $R^2_{ajustado}<0,0001$ ) e de aproximadamente 2,939kg (95% IC =1,453 – 4,426;  $p<0,0001$ ;  $R^2_{ajustado}<0,0001$ ) na LSTM. **Conclusão:** Maiores níveis de AF influenciam no aumento de FFM(kg) e LSTM(kg) em mulheres adultas com CM, podendo promover um ambiente metabólico favorável e melhor prognóstico.

Palavras-chave: Neoplasia da mama; Tecido Muscular; Exercício Físico.

1 Bolsista de Iniciação Científica - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. Endereço para correspondência: Giselle de Andrade Barbosa; giselle.barbosa@aluno.uece.br. (85) 989933718. Av. Dr. Silas Munguba, 1700, Itaperi, Fortaleza, CE, 60714-903.

2 Nutricionista, Mestre em Nutrição em Saúde, Programa de Pós-graduação em Nutrição e Saúde - Universidade Estadual do Ceará (PPGNS/UECE), Fortaleza, Ce, Brasil.

3 Nutricionista, Mestre em Nutrição em Saúde, Programa de Pós-graduação em Nutrição e Saúde - Universidade Estadual do Ceará (PPGNS/UECE), Fortaleza, Ce, Brasil.

4 Nutricionista, Mestre em Nutrição em Saúde, Programa de Pós-graduação em Nutrição e Saúde - Universidade Estadual do Ceará (PPGNS/UECE), Fortaleza, Ce, Brasil.

5 Professora. Doutora em Ciências. Programa de Pós-graduação em Nutrição e Saúde -Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

### **PREV003-Associação entre o consumo de polifenóis e biomarcadores de estresse oxidativo em mulheres com câncer de mama**

Lilian Cardoso Vieira<sup>1</sup>, Elisa Rodrigues Silva<sup>2</sup>, Deise Rosângela Inácio<sup>3</sup>, Jaqueline Schroeder de Souza<sup>4</sup>, Patricia Faria Di Pietro<sup>5</sup>

**Introdução:** Conceitua-se estresse oxidativo como o desequilíbrio entre a geração de radicais livres e a capacidade de defesa antioxidante, o que representa um fator crítico no desenvolvimento do câncer. Antioxidantes dietéticos, como os polifenóis, desempenham um papel importante na neutralização de radicais livres e consequente prevenção do estresse oxidativo. **Objetivo:** Investigar a associação entre a ingestão de polifenóis e biomarcadores de estresse oxidativo em pacientes com câncer de mama. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico. Utilizou-se banco de dados sociodemográficos, de consumo alimentar e biomarcadores de estresse oxidativo de mulheres recém diagnosticadas, antes da realização de tratamento adjuvante. A ingestão de polifenóis e suas subclasses foi quantificada por meio de base de dados específica para

compostos fenólicos e agrupada em “menor consumo” e “maior consumo”. As associações entre a ingestão de polifenóis e biomarcadores de estresse oxidativo foram avaliadas pelo teste Mann-Whitney ou T de Student, de acordo com a normalidade dos dados. **Resultados:** A amostra totalizou 128 mulheres, sendo a mediana de consumo de polifenóis totais do grupo “menor consumo” de 240,3 mg/dia e do grupo “alto consumo” de 1051,3 mg/dia. Mulheres com maior consumo de polifenóis totais e ácidos fenólicos apresentaram níveis significativamente mais baixos de proteínas carboniladas em comparação com o grupo de menor consumo ( $p=0,0028$ ;  $p= 0,0050$ , respectivamente). **Conclusão:** A maior ingestão de polifenóis totais e ácidos fenólicos pode impactar em menores concentrações de proteínas carboniladas em mulheres com câncer de mama.

Palavras-chave: Alimentação; Polifenóis; Neoplasias; Estresse oxidativo; Antioxidantes.

<sup>1</sup>Nutricionista. Mestre em Ciências do Movimento Humano e Doutoranda em Nutrição. Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Nutrição. [livnutrisport@gmail.com](mailto:livnutrisport@gmail.com) - Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>2</sup>Nutricionista. Mestranda em Nutrição. Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Nutrição. [elisarodriguesnutri@gmail.com](mailto:elisarodriguesnutri@gmail.com) . Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>3</sup>Acadêmica de graduação em Nutrição. Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Nutrição. [deiserinaciao@gmail.com](mailto:deiserinaciao@gmail.com) . Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>4</sup>Nutricionista. Mestre e Doutoranda em Nutrição. Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Nutrição. [jaqueline.schroeder04@gmail.com](mailto:jaqueline.schroeder04@gmail.com) . Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>5</sup>Nutricionista. Doutora. Professora Titular do Departamento de Nutrição e Docente Permanente do Programa de Pós-graduação em Nutrição (PPGN) - UFSC. [patricia.di.pietro@ufsc.br](mailto:patricia.di.pietro@ufsc.br) - Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Endereço para correspondência: **Lilian Cardoso Vieira**. Endereço Completo: Av. Dr. João Rimsa, 601, sl 206. Centro – Imbituba, Santa Catarina. CEP: 88780-00  
E-mail: [livnutrisport@gmail.com](mailto:livnutrisport@gmail.com)  
Telefone: (48) 99803.8652

## **PREV004-Estado Nutricional e Risco Cardiovascular em Portadoras de Neoplasia de Mama**

Eryka Maria dos Santos<sup>1</sup>; Tamires Regina da Silva Cunha<sup>2</sup>; Jessica Rodrigues Lopes Fong<sup>3</sup>; Marcelo Ramos Tejo Salgado<sup>4</sup>; Maria da Conceição Chaves de Lemos<sup>5</sup>; Bruna Merten Padilha<sup>6</sup>.

**Introdução:** Mulheres com câncer de mama apresentam maior risco de eventos cardiovasculares, sendo importante a realização de medidas preditoras para intervenção precoce. Nesse contexto, o acompanhamento do perfil lipídico e realização de medidas simples como a circunferência do pescoço (CP) e circunferência da cintura (CC) destacam-se na predição de risco cardiovascular (RC) na prática clínica. **Objetivo:** Avaliar o RC de mulheres com neoplasia de mama. **Métodos:** Trata-se de um recorte transversal de uma coorte com portadoras de câncer de mama em quimioterapia, atendidas em clínica privada no Recife-PE, entre 2022-2023. Foram coletados: peso, altura, CP, CC, colesterol total (CT), triglicédeos (TG) e *High Density Lipoproteins* (HDL). Calculou-se o índice de massa corporal (IMC). Adotaram-se como pontos de corte para RC:  $CP \geq 34\text{cm}$ ;  $CC \geq 80\text{cm}$ ;  $CT \geq 200\text{mg/dL}$ ;  $TG \geq 150\text{mg/dL}$ ;  $HDL < 40\text{mg/dL}$ ; e  $IMC \geq 25,0\text{kg/m}^2$  (adultas) ou  $IMC \geq 27,0\text{kg/m}^2$  (idosas). As frequências foram calculadas. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética (CAE: 48780421.7.0000.5205). **Resultados:** Avaliaram-se 141 mulheres (idade média =  $51,6 \pm 13,2$  anos), das quais

61,7% apresentaram excesso de peso, de acordo com o IMC. Segundo a CP e a CC, 89,4% e 78,4%, respectivamente, estavam em RC. Em relação ao perfil lipídico, 46,9% e 27,2% apresentaram níveis elevados de CT e TG, respectivamente, e 13,5% níveis baixos de HDL. **Conclusão:** Os indicadores antropométricos utilizados identificaram que a maioria das mulheres estava em RC. O perfil lipídico também tem impacto no RC. Esses resultados demonstram a importância do uso de diferentes indicadores para triagem de RC. A intervenção nutricional com foco na redução da gordura corporal deve ser realizada.

**Palavras-chave:** Neoplasias da Mama; Risco cardiovascular; Sobrepeso; Avaliação Nutricional.

<sup>1</sup>Nutricionista da Oncoclínicas Recife. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Cirurgia da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

<sup>2</sup>Nutricionista da Oncoclínicas Recife. Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Cirurgia da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

<sup>3</sup>Nutricionista. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

<sup>4</sup>Médico. Doutor. Grupo Oncoclínicas, Recife, PE, Brasil.

<sup>5</sup>Nutricionista. Doutora. Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

<sup>6</sup>Docente em Nutrição. Doutora. Universidade Federal de Alagoas. Maceió, AL, Brasil.

**Endereço para correspondência:** Eryka Maria dos Santos, Oncoclínicas Recife, Rua Senador Jose Henrique, 231, CEP 50070460, Recife-PE, Brasil. Contato telefônico: +55 81 3205-0505. E-mail: eryka.santos@oncoclinicas.com

## **PREV005-Adaptação cultural de um questionário de frequência alimentar com enfoque na ingestão de compostos fenólicos para mulheres sobreviventes do câncer de mama de Florianópolis/Santa Catarina**

Patricia Faria Di Pietro<sup>1</sup>, Ana Hávila Alves Kinchescki<sup>2</sup>, Jaqueline Schroeder de Souza<sup>3</sup>, Lilian Cardoso Vieira<sup>4</sup>.

**Introdução:** Após o diagnóstico do câncer de mama, a ingestão de polifenóis tem se destacado devido às propriedades quimioprotetoras. Porém, desconhece-se instrumento de avaliação do consumo alimentar com enfoque em polifenóis estruturado especificamente para pacientes sobreviventes do câncer de mama. **Objetivo:** Realizar a adaptação cultural de dois Questionários de Frequência Alimentar (QFAs), resultando em um QFA com enfoque em alimentos ricos em polifenóis para mulheres sobreviventes do câncer de mama da região Sul do Brasil. **Método:** Estudo metodológico e psicométrico, com utilização de dois modelos de QFA para adaptação (QFA ELSA-BRASIL e QFA de polifenóis para gestantes). Dois especialistas em nutrição sintetizaram os QFAs e inseriram novos itens, excluindo itens duplicados e aqueles que não fazem parte da culinária regional. Para validação de conteúdo, cinco especialistas avaliaram a coerência pela escala de Likert. Aplicou-se o pré-teste do QFA adaptado em 32 mulheres para avaliação da compreensão sobre o instrumento. **Resultados:** As adaptações foram classificadas como grau de dificuldade fácil (42,5%) pelos especialistas. A versão adaptada do QFA teve 95% dos itens alimentares considerados pertinentes. Os itens que receberam o índice de concordância mínimo de 80% foram analisados e ajustados pela

equipe de pesquisa. Na etapa de compreensão, 96,1% da amostra concordou que os itens são identificáveis. Após o pré-teste do QFA adaptado, o instrumento final resultou em uma lista com 104 itens e 7 grupos alimentares. **Conclusão:** O QFA adaptado foi bem compreendido pelo público-alvo e pretende ser submetido a novas etapas, como validação e reprodutibilidade.

Palavras-chave: Neoplasias da Mama; Psicometria; Consumo Alimentar; Polifenóis.

<sup>1</sup>Nutricionista. Doutora. Professora Titular do Departamento de Nutrição e Docente Permanente do Programa de Pós-graduação em Nutrição (PPGN) - UFSC. [patricia.di.pietro@ufsc.br](mailto:patricia.di.pietro@ufsc.br) - Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

<sup>2</sup>Nutricionista. Mestre em Nutrição. Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Nutrição. [anahavilla@gmail.com](mailto:anahavilla@gmail.com) - Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>3</sup>Nutricionista. Mestre e Doutoranda em Nutrição. Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Nutrição. [jaqueline.schroeder04@gmail.com](mailto:jaqueline.schroeder04@gmail.com) - Florianópolis, SC, Brasil.

<sup>4</sup>Nutricionista. Mestre em Ciências do Movimento Humano e Doutoranda em Nutrição. Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Nutrição. [livnutrisport@gmail.com](mailto:livnutrisport@gmail.com) - Florianópolis, SC, Brasil.

Endereço para correspondência: **Patricia Faria Di Pietro**. Endereço Completo: Rua João Melchades, número 48, Jardim Anchieta, Santa Mônica, 88037-710. E-mail: [patricia.di.pietro@ufsc.br](mailto:patricia.di.pietro@ufsc.br)  
Telefone: (48) 99960-4442

## **PREV006-Aconselhamento nutricional envolvendo alimentos fonte de polifenóis para pessoas com câncer em tratamento**

Paula Brumana Correia 1 , Ana Flávia Duarte Miranda 1 , Gabriela da Silva Machado 1 , Wallisson

Policarpo Maia 1 , Eduarda Marcelly Franco Souza 1 , Sônia Maria de Figueiredo 2

**Introdução:** O câncer e seus tratamentos afetam a qualidade de vida do paciente. O aconselhamento nutricional incluindo uso de polifenóis pode atuar auxiliando no manejo dos possíveis efeitos colaterais e na manutenção do estado nutricional dos pacientes. **Objetivos:** Investigar a adesão ao aconselhamento nutricional incluindo uso de polifenóis de pessoas que realizaram ou estão em tratamento oncológico. **Métodos:** Estudo transversal em que se coletou dados sociodemográficos, clínicos e referentes à nutrição, por meio de questionário online, via Google Forms. **Resultados:** 22 pessoas, idade média de 54 anos, prevalência de mulheres, mais de 8 anos de estudo, renda média entre um a três salários mínimos e câncer de mama com predominância. 54,5% (n=12) aderiu ao aconselhamento nutricional e 10 (83,33%) desses, utilizaram própolis-verde/curcumina. O não recebimento de informação sobre como ter acesso ao nutricionista (60%) e o desconhecimento da importância, por falta de orientações (30%) foi relatado por quem não aderiu. **Discussão:** Há uma crescente busca por estratégias que promovam bem-estar biopsicossocioespiritual e o aconselhamento dietético para manejo dos sintomas é parte da prática do nutricionista. Compostos bioativos tem sido bastante estudado por estes e reconhecido pela sua atividade antitumoral. Porém, existe uma conscientização relativamente fraca entre pacientes, médicos, formuladores de políticas e propagadores de que as intervenções nutricionais são um método eficaz, otimizando resultados do tratamento. **Conclusão:** Existe adesão ao aconselhamento nutricional por pessoas com câncer, acompanhada da maior utilização dos polifenóis. Contudo, estudo aponta uma necessidade de melhoria na comunicação multiprofissional no sistema de saúde no contexto do câncer.

1 Student of Nutrition. School of Nutrition. Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto (MG), Brazil.

2 Professor. Doctor. Graduate Program in Health and Nutrition. School of Nutrition. Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto (MG), Brazil.

### **PREV007-Consumo de fibras e hábito intestinal de pacientes com câncer colorretal**

Kímberlyn Reis da Silva<sup>1</sup>; Maria Luiza da Silva Negri<sup>2</sup>; Bianca Francisco<sup>3</sup>; Marcela de Andrade Bernal Fagiani<sup>4</sup>; Sandra Cristina Genaro<sup>5</sup>.

**Introdução:** Dietas não saudáveis trazem riscos para o desencadeamento do câncer colorretal, por exemplo, as que contêm alta quantidade de carnes vermelhas, gordura animal e alimentos industrializados e quantidades insuficientes de alimentos protetores. **Objetivo:** Avaliar o consumo de fibras e hábito intestinal de 20 pacientes acima de 19 anos, com diagnóstico de câncer colorretal. **Método:** Foi utilizado o questionário *Block Screening Questionnaire for Fat and Fruit/Vegetable/Fiber Intake* para verificar o consumo de fibras e o consumo de água pura foi identificado através de um questionário despadronizado. A consistência das fezes foi avaliada através da escala fecal de Bristol. Para a análise dos dados foi criado um banco de dados e apresentados em forma de tabelas, quadros e gráficos de setores. **Resultados:** A maioria dos entrevistados (40%) apresentou ensino fundamental completo e a renda familiar prevalente (86%) era de 2 a 4 salários-mínimos por mês. Embora a maioria dos pacientes (25%) apresentassem consistência das fezes normais, as demais consistências também foram identificadas anterior ao diagnóstico da doença. Com relação às fibras, 60% dos pacientes apresentaram consumo inadequado, assim como em 85% de ingestão de água pura. **Conclusão:** O CCR é a neoplasia maligna mais crescente atualmente sendo um dos principais fatores de risco a alimentação inadequada, com baixa ingestão de fibras. Investir na atenção primária é a melhor estratégia para redução de casos. Sugere-se orientar a população frente a escolhas alimentares saudáveis e observar mudanças no hábito intestinal para que se possa aumentar a sobrevida dos pacientes.

**Palavras-chave:** Câncer Colorretal. Fibras Alimentares. Educação Nutricional. Alimentação. Hidratação.

<sup>1</sup>Nutricionista. Graduada. Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente, SP, Brasil.

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

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

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

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

Endereço para correspondência: Sandra Cristina Genaro. Rua Coriolano Gomes Palmeira, 160. Apto. 31. Jardim Paulistano, Presidente Prudente, SP. CEP 19013-790

E-mail: sandragenarao@hotmail.com

Telefone: (18) 99601-0705

### **PREV008-Adesão ao aconselhamento nutricional envolvendo alimentos fonte de polifenóis para pessoas com câncer**

Paula Brumana Correia<sup>1</sup>, Ana Flávia Duarte Miranda<sup>1</sup>, Gabriela da Silva Machado<sup>1</sup>, Wallisson Policarpo Maia<sup>1</sup>, Eduarda Marcelly Franco Souza<sup>1</sup>, Sônia Maria de Figueiredo<sup>2</sup>

Verifica-se que uma dieta rica em compostos alimentares bioativos, como os polifenóis, tem um efeito protetor na promoção e prevenção de diversas doenças, principalmente em pessoas com câncer e que estão em tratamento. Alimentos ricos em compostos fenólicos têm ganhado atenção significativa, representando um mercado promissor e despertando o interesse da comunidade científica, devido aos seus potenciais benefícios à saúde de indivíduos com diabetes. Notavelmente, frutas vermelhas, vegetais verde-escuros e própolis verde surgiram com benefícios bem especiais. No entanto, é importante informar sobre as vantagens de consumir esses alimentos para ajudar a regular o sistema imune e reduzir os efeitos da imunossupressão no sangue, pois os compostos bioativos que eles contêm auxiliam no controle dos radicais livres. Assim, o objetivo deste estudo foi desenvolver preparações com suco de frutas vermelhas, vegetais e suplementadas com própolis verde, avaliar a presença de compostos bioativos e antioxidantes e verificar sua aceitação sensorial. Os compostos fenólicos totais, flavonoides totais e capacidade antioxidante foram avaliados pelos métodos ABTS, DPPH e FRAP. Os resultados demonstraram um aumento estatisticamente significativo ( $p < 0,05$ ) em todos os parâmetros avaliados para as amostras contendo própolis em relação ao controle (suco sem adição de própolis). A análise sensorial realizada com 80 indivíduos não treinados indicou que todas as amostras obtiveram aprovação superior a 70% para todos os atributos avaliados, não havendo diferença estatística observada na aceitação das três formulações. Portanto, consideraram-se bem recebidos pelos participantes. Este estudo apresenta um produto de alto valor nutricional, exibindo substancial potencial antioxidante, e possuindo características sensoriais bem aceitas por indivíduos com diabetes

Palavras chave: frutas vermelhas; vegetais verde escuros, propolis, capacidade antioxidante.

<sup>1</sup>Student of Nutrition. School of Nutrition. Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto (MG), Brazil.

<sup>2</sup>Professor. Doctor. Graduate Program in Health and Nutrition. School of Nutrition. Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto (MG), Brazil.

**Corresponding Author:** Sônia Maria de Figueiredo. Rua Dois, 607, Ouro Preto (MG), Brazil. E-mail: [smfigue@ufop.edu.br](mailto:smfigue@ufop.edu.br) / Telefone: +55 31 98896-4089

## **PREV009-Classificação Nova dos Alimentos: Consumo de macronutrientes entre pacientes com Câncer Colorretal**

Edina Cassiane Padilha<sup>1</sup>, Mariana Abe Vicente Cavagnari<sup>1</sup>, Rosemeire Lima Lessi<sup>2</sup>, Nora Manoukian Forones<sup>2</sup>

**Introdução:** Uma alimentação equilibrada em macronutrientes é fundamental no tratamento de pacientes com câncer colorretal. Também é benéfica na prevenção de recidiva da doença. Assim verifica-se a necessidade de compreender o aporte, de macronutrientes, proveniente de diferentes graus de processamento dos alimentos entre esses pacientes. **Objetivo:** Analisar o consumo de alimentos in natura e ultraprocessados em pacientes com câncer colorretal em tratamento e acompanhamento. **Métodos:** Estudo transversal e prospectivo com pacientes acompanhados no ambulatório de gastro-oncologia da UNIFESP, entre setembro/2020 a julho/2021, com diagnóstico de câncer colorretal, os quais foram distribuídos em dois grupos, G1- em tratamento quimioterápico e G2- em acompanhamento. O consumo alimentar foi caracterizado pelo recordatório 24 horas, método Multiple Pass. Os dados foram registrados no software Nutrabem e categorizados pela classificação NOVA em alimentos in natura e ultraprocessados. **Resultados:** Participaram 69 pacientes, sendo 36 no G1 e 33 no G2. Alimentos in natura, o consumo de macronutrientes G1XG2 foi: proteína  $52,2g \pm 32,6$  x  $62,6g \pm 33,4$  ( $p=0,198$ ),

carboidratos 108,6g±68,4 x 126,6g±40,9 (p=0,180), lipídeos 21,0g±14,2 x 22,7g ±17,5 (p= 0,653). Na classificação de alimentos ultraprocessados G1xG2, o consumo de proteínas foi 7,9g±11,7 x 5,1g±5,6 (p=0,219), carboidratos 29,1g±34,8 x 18,8g ±20,6 (p= 0,146) e lipídeos 11,9g±15,4 x 9,6g±9,4 (p=0,462). **Conclusão:** Verificou-se, neste estudo, que o consumo de macronutrientes oriundos de alimentos ultraprocessados é superior no grupo de pacientes diagnosticados com câncer colorretal em acompanhamento. Em alimentos in natura, cuja qualidade nutricional é melhor, o consumo de carboidratos e lipídeos foi superior no grupo acompanhamento e proteína, no grupo tratamento.

Palavras-Chave: Câncer Colorretal, Nutrientes, Classificação Nova.

<sup>1</sup>Edina Cassiane Padilha, discente de Nutrição, UNIOESTE, Francisco Beltrão/PR, Brasil.

<sup>1</sup>Mariana Abe Vicente Cavagnari, Doutora, UNIOESTE, Francisco Beltrão/PR, Brasil.

<sup>2</sup>Rosemeire Lima Lessi, mestrandia, UNIFESP/SP, São Paulo/SP, Brasil.

<sup>2</sup>Nora Manoukian Forones, Doutora, UNIFESP/SP, São Paulo/SP, Brasil.

Endereço para correspondência: **Edina Cassiane Padilha**, Rua Iria Buzzacaro, 52, Renascença –PR, (46) 99108 7387, edina.padilha@unioeste.br.

Temáticas revisão

### **REV001-Terapia Nutricional Imunomoduladora no Perioperatório de Pacientes com Câncer de Esôfago Submetidos à Esofagectomia**

Wagner Andrade Ferreira<sup>1</sup>; Vivian dos Santos Neves<sup>2</sup>; Leticia da Silva Jesus<sup>1</sup>; Viviane Dias Rodrigues<sup>3</sup>; Emília Delesderrier Franco<sup>4</sup>

**Introdução:** A imunonutrição perioperatória atua na redução do estresse oxidativo e da resposta inflamatória, influenciando na incidência de morbidade pós-operatória. Todavia, o papel da imunonutrição no pós-operatório de esofagectomia ainda permanece controverso. **Objetivo:** Realizar uma revisão da literatura sobre o uso da terapia nutricional imunomoduladora em pacientes com câncer de esôfago submetidos à esofagectomia. **Método:** Foi realizado um levantamento bibliográfico de ensaios clínicos randomizados e controlados, publicados entre 2012 e 2022, na PubMed, utilizando as palavras-chave: *immunonutrition* e *esophagectomy*. **Resultados:** Foram encontrados 4 artigos, de acordo com os critérios de inclusão, foram selecionados 3 trabalhos. Os estudos incluídos compreendem uma amostra de 40 a 276 participantes, adultos e idosos, de ambos os sexos. As intervenções realizadas começaram 7 dias antes da cirurgia e continuaram no pós-operatório por 7 dias ou mais. O volume administrado no pré-operatório variou de 500 a 900 mL/dia, enquanto no pós-operatório a quantidade de dieta administrada dependeu do protocolo hospitalar, do cirurgião, da tolerância do paciente e da introdução da via oral. Os estudos não encontraram diferenças significativas nos desfechos de sobrevida quando se optou pela imunonutrição, mas houve benefícios clínicos, como melhora das células de defesa, estado nutricional e menos complicações infecciosas pós-operatórias após a imunomodulação. **Conclusão:** Apesar dos resultados positivos para o uso da terapia nutricional imunomoduladora, ainda são necessários mais estudos de intervenção com dosagens padronizadas para investigar os efeitos da imunonutrição no perioperatório de esofagectomia.

Palavras-chave: Terapia Nutricional; Neoplasias; Neoplasias Esofágicas; Esofagectomia; Oncologia.

<sup>1</sup> Nutricionista. Residente. Instituto Nacional de Câncer. E-mail: wagnerandradenutri@gmail.com; leticiaaloir0215@gmail.com. Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

<sup>2</sup> Nutricionista. Aperfeiçoamento nos moldes *Fellow*. Instituto Nacional de Câncer. E-mail: nevesvivian96@gmail.com. Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista. Doutoranda. Instituto Nacional de Câncer. E-mail: viviane.rodrigues@inca.gov.br. Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

<sup>4</sup> Professora Substituta. Doutoranda. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: emiliadeles@gmail.com. Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Endereço para correspondência: **Wagner Andrade Ferreira**. Praça Cruz Vermelha, 23 - Centro, Rio de Janeiro - RJ. CEP: 20230-130.

E-mail: wagnerandradenutri@gmail.com

Telefone: (21) 98299-7463.

## **REV002-Uso de Probióticos no Quadro Clínico de Pacientes com Câncer Colorretal Submetidos ao Tratamento Cirúrgico**

Wagner Andrade Ferreira<sup>1</sup>; Leticia da Silva Jesus<sup>1</sup>; Vivian dos Santos Neves<sup>2</sup>; Ludmilla Dias de Santana e Santana<sup>3</sup>; Patricia Moreira Feijó<sup>4</sup>; Emília Delesderrier Franco<sup>5</sup>

**Introdução:** O uso de probióticos em pacientes com câncer colorretal tem demonstrado através da modulação da microbiota intestinal, atenuação da resposta inflamatória, redução de complicações infecciosas e consequentemente redução do tempo de internação. **Objetivo:** Realizar uma revisão da literatura sobre o uso de probióticos no quadro clínico de pacientes com câncer colorretal submetidos ao tratamento cirúrgico. **Método:** Foi realizado um levantamento bibliográfico de ensaios clínicos randomizados e controlados, publicados entre 2012 e 2022, na PubMed, utilizando as seguintes palavras-chave: *probiotics* e *colorectal cancer*. **Resultados:** Foram encontrados 20 artigos, de acordo com os critérios de inclusão, foram selecionados 8 trabalhos. Os estudos incluídos compreendem uma amostra que variou de 22 a 164 pacientes, de ambos os sexos, adultos e idosos. As intervenções foram heterogêneas no número de cepas e nas unidades formadoras de colônias, variando de 1 a 8 bactérias probióticas. Em alguns estudos a intervenção foi apenas no período pós-operatório, enquanto outros no período perioperatório, com duração entre 7 dias antes da cirurgia e 1 ano após a mesma. Os estudos não encontraram diferenças entre os grupos quanto a desfechos graves, como óbito, mas demonstraram benefícios na redução de infecção cirúrgica, diminuição dos níveis de citocinas pró-inflamatórias, menores complicações pós-operatórias, redução da taxa de translocação bacteriana infecção, diminuição da septicemia e menor tempo de internação. **Conclusão:** A forma como as intervenções foram conduzidas diverge entre os estudos, sendo necessário novos ensaios clínicos randomizados com padronização de doses, cepas probióticas e período de intervenção para subsidiar a prática clínica.

**Palavras-chave:** Probióticos; Neoplasias; Neoplasias Colorretais; Oncologia Cirúrgica; Oncologia.

<sup>1</sup> Nutricionista. Residente. Instituto Nacional de Câncer. E-mail: wagnerandradenutri@gmail.com; leticiaaloir0215@gmail.com. Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

<sup>2</sup> Nutricionista. Aperfeiçoamento nos moldes *Fellow*. Instituto Nacional de Câncer. E-mail: nevesvivian96@gmail.com. Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista. Mestranda. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: ludmilla.nutricao@gmail.com. Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

<sup>4</sup> Nutricionista. Doutoranda. Instituto Nacional de Câncer. E-mail: viviane.rodrigues@inca.gov.br. Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

<sup>5</sup> Professora Substituta. Doutoranda. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: emiliadeles@gmail.com. Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Endereço para correspondência: **Wagner Andrade Ferreira**. Praça Cruz Vermelha, 23 - Centro, Rio de Janeiro - RJ. CEP: 20230-130.

E-mail: wagnerandradenutri@gmail.com

Telefone: (21) 98299-7463.

### **REV004-Consequências e significados do adoecimento nas experiências alimentares de adultos com diagnóstico de câncer: recorte de uma revisão narrativa**

Marcelle Lima Assunção<sup>1</sup>; Michelle Yasmine Borges<sup>2</sup>; Camila Cremonesi Japur<sup>3</sup>

**Introdução:** Comida não representa apenas sustentação da vida, é também um meio de socialização. Estudos oncológicos sobre alimentação focalizam nos problemas físicos e não na mudança de significado e da relação com a comida após diagnóstico. **Objetivo:** Explorar consequências e significados do adoecimento nas experiências alimentares de adultos com diagnóstico de câncer. **Método:** Recorte de uma revisão narrativa abrangendo adultos com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), baseada no referencial de Castellanos (2015). 28 estudos qualitativos ou mistos, de 2003 à 2022, formaram *corpus* de análise da revisão. **Resultados:** No atual estudo, direcionou-se enfoque aos artigos envolvendo adultos com câncer (n=9), mantendo-se quatro temas relacionados às experiências alimentares: 1- A presença de sintomas como motivador para mudanças alimentares; 2- Perda de autonomia para fazer escolhas alimentares e do prazer em comer; 3- Impacto da interação profissional de saúde-cliente; e 4- A influência do núcleo social nas experiências alimentares. Os sintomas e o diagnóstico foram motivadores de mudanças alimentares, por medo de piorar a doença e como meio de alcançar a cura. A sensação de perda e sofrimento emocional associado ao que não conseguiam mais comer ou desfrutar também esteve presente. Alimentos desejados foram proibidos e comer para obter tantas calorias e proteínas tornou-se uma luta. Informações da equipe médica e apoio social foram importantes para enfrentar os percalços, enquanto incompreensão pelo ambiente social e relação verticalizada profissional-cliente dificultava o processo. **Conclusão:** É necessário incluir a multidimensionalidade da alimentação nos processos terapêuticos visando o cuidado integral das pessoas com diagnóstico de câncer.

Palavras-chave: Neoplasias; Doença crônica; Experiência de vida; Percepção; Comportamento alimentar.

<sup>1</sup>Nutricionista Especialista em Atenção ao Câncer, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Metabolismo, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

<sup>2</sup>Nutricionista Especialista em Doenças Crônicas pela Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil

<sup>3</sup>Nutricionista, Professora Doutora da Divisão de Nutrição e Metabolismo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Brasil.

Endereço de correspondência: **Marcelle Lima Assunção**. Av. Bandeirantes, 3900 - Vila Monte Alegre, Ribeirão Preto - SP, 14040-900.  
Email: [marcellelimassuncao@gmail.com](mailto:marcellelimassuncao@gmail.com)  
Telefone: (65) 98404-7737.

## **REV005-Amamentação contínua como um fator protetor e redutor da incidência do desenvolvimento do câncer de mama materno: Uma revisão narrativa da literatura**

Karen Oliveira Flor<sup>1</sup>, Wanélia Vieira Afonso<sup>2</sup>

### **RESUMO**

**Introdução:** Diante da transição do perfil epidemiológico das causas de morbimortalidade da população brasileira e da incidência de mulheres diagnosticadas com câncer de mama, estudiosos passaram a analisar a associação da amamentação exclusiva e contínua ao longo dos primeiros anos de vida da criança, como fator protetor contra o desenvolvimento do câncer de mama materno. **Objetivo:** Discutir a relação entre os mecanismos hormonais e fisiológicos da amamentação contínua, como um fator protetor e redutor à incidência e o desenvolvimento do câncer de mama materno. **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter qualitativo e exploratório, elaborada a partir do levantamento e análise de evidências científicas publicadas nos periódicos; National Center for Biotechnology Information (PUBMED) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), entre Março de 2022 a Janeiro de 2023. A revisão teve como critérios de inclusão, a seleção de artigos científicos publicados nos idiomas; português, inglês e espanhol. E como critérios de exclusão, artigos publicados fora do recorte temporal e publicados nas demais línguas. **Resultados:** Foram analisados 47 artigos científicos e dentre esses, 7 artigos elucidaram a amamentação como um fator protetor para a redução da incidência de câncer de mama materno, quando associado a um maior período de lactação. **Conclusão:** A amamentação exclusiva e prolongada, atua como fator protetor ao desenvolvimento do câncer de mama materno, pois é capaz de desencadear alterações hormonais e fisiológicas protetoras ao surgimento da enfermidade.

Palavras-chave: Neoplasias; Neoplasias da Mama; Aleitamento Materno

<sup>1</sup> Karen Oliveira Flor Pós-graduada em Terapia Nutricional em Pediatria – UFRJ. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia- INCA.Instituto Nacional de Câncer-Sector de Nutrição e Dietética- HCI- Praça da Cruz Vermelha, 23 – Centro. Rio de Janeiro - RJ, 20230-130. Brasil.

<sup>2</sup>Wanélia Vieira Afonso. Doutora em Ciências Nutricionais pela UFRJ. Nutricionista na Pediatria do Instituto Nacional de Câncer Pesquisadora no Núcleo de Estudo em Nutrição e Pediatria da UFRJ. Instituto Nacional de Câncer-Sector de Nutrição e Dietética- HCI- Praça da Cruz Vermelha, 23 – Centro. Rio de Janeiro - RJ, 20230-130. Brasil. [www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br) (21) 3207-1000

## **REV006-Impacto do Tratamento do Câncer sobre o Metabolismo e o Estado Nutricional :**

uma revisão integrativa

<sup>1</sup> Damasceno, D.L.L., <sup>2</sup> Almeida, L.M.S., <sup>3</sup>Leal, A.K.S.S.,

<sup>4</sup>Caldas, D.R.

**Introdução:** O câncer provoca alterações metabólicas significativas que resultam na caquexia, síndrome que promove perda de peso progressiva e acentuada, catabolismo do tecido muscular, além de alterações metabólicas e disfunções imunológicas. **Objetivo:** Avaliar na literatura o impacto do tratamento de câncer sobre o metabolismo e estado nutricional, verificando os métodos mais utilizados para determinar o estado nutricional dos pacientes e as possíveis alterações metabólicas. **Métodos:** Tratou-se de uma revisão integrativa de artigos publicados entre 2016 e 2021 disponíveis nas bases de dados LILACS e SciELO, através da associação entre os termos “câncer”, “protocolos de tratamento de câncer”, metabolismo e estado nutricional. **Resultados:** Os estudos apontaram que pacientes oncológicos desenvolver alterações metabólicas, tendo seu quadro clínico classificado como de risco nutricional. A ocorrência de desnutrição é frequente e depende da idade do paciente, estágio tumoral, presença de metástase, tipo de tratamento oncológico, entre outros. **Conclusão:** As principais alterações metabólicas em pacientes oncológicos foram ocorrência de cardiotoxicidade, diabetes mellitus e alterações gastrointestinais. A maioria dos estudos encontrou risco nutricional nesses pacientes e os métodos mais utilizados para a avaliação foram a antropometria e a ASG-PPP, que associadas garantem uma melhor avaliação do estado nutricional. Assim, enfatiza-se a necessidade de controle do estado nutricional e intervenção dietética precoce nesses casos.

Palavras-chaves: Câncer; Tratamento antineoplásico; Metabolismo; Estado nutricional

<sup>1</sup> Nutricionista. Pós-Graduada em Nutrição Oncológica pelo Hospital São Marcos. Teresina, Mestre em Biotecnologia em Saúde Pela – FACID. Teresina Piauí. Nutricionista Clínica do Hospital São Marcos Teresina PI

<sup>2</sup> Nutricionista. Pós-Graduada em Nutrição Oncológica pelo Hospital São Marcos. Teresina, Piauí. Nutricionista Clínica do Hospital São Marcos Teresina PI

<sup>3</sup> Nutricionista. Especialista em Oncologia Multiprofissional pelo Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, Piauí. Supervisora de Nutrição Clínica do Hospital São Marcos.

<sup>4</sup> Nutricionista. Mestre em Ciências e Saúde e Doutora em Alimentos e Nutrição pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Professora do Centro Universitário Santo Agostinho

## **REV007-Escalas de Avaliação de Funcionalidade e Sintomas no Manejo Nutricional em Pacientes Idosos com Câncer em Cuidados Paliativos: uma revisão integrativa**

Ana Luiza Barros Nascimento<sup>1</sup> Eunice da Silva Barros<sup>2</sup>

**Introdução:** As escalas de funcionalidade e sintomas são instrumentos utilizados pela equipe multidisciplinar para monitorar o desempenho funcional e o controle de sintomas de pacientes com câncer. O nutricionista fornece suporte e orientação aos pacientes e seus familiares, utilizando ferramentas para garantir o adequado estado nutricional, prevenir e tratar a desnutrição. **Objetivo:** Buscar evidências científicas do uso das ferramentas de escalas de funcionalidade e sintomas no manejo nutricional de pacientes idosos com câncer em Cuidados Paliativos. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica por meio de artigos indexados em três bases eletrônicas de dados. A busca ocorreu em abril de 2023, sem limite de período e em três idiomas. Identificaram-se 408 artigos, dos quais 244 seguiram para leitura do resumo. 32 artigos foram lidos na íntegra, sendo que 23 atenderam aos critérios de inclusão. **Resultados:** Avaliamos a relação entre quatro escalas: Edmonton Symptom Assessment System, Eastern Cooperative Oncologic

Group, Karnofsky Performance Status e Palliative Performance Scale, com três temáticas relacionadas ao nutricionista: escalas de funcionalidade e estado nutricional; escalas de funcionalidade e terapias nutricionais; e escalas de funcionalidade como prognósticos de vida. **Conclusão:** As escalas apresentam um potencial na triagem e avaliação de riscos nutricionais, além de auxiliar na determinação e continuação de terapias nutricionais. Desde a primeira consulta pelo nutricionista, recomenda-se o uso das escalas em conjunto com outras ferramentas, como a Avaliação Global Subjetiva Gerada pelo Paciente e a Glasgow modificada, a fim de auxiliar na abordagem individualizada e qualidade de vida do paciente.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos; Estado Nutricional; Câncer; População Idosa; Avaliação de Sintomas.

<sup>1</sup> Graduando de Nutrição. Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal (DF), Brasil.

<sup>2</sup> Nutricionista e Professora Universitária Assistente. Mestre. Centro Universitário UNA, Belo Horizonte, Minas Gerais (MG), Brasil.

**Endereço para correspondência**

Eunice da Silva Barros. Avenida Afonso Vaz de Melo, 465 – Barreiro, Belo Horizonte – MG, 30640-070

E-mail: eunicebarros@yahoo.com.br

Telefone: (31)99119-8882; (31)4005-9163

## **REV008-Cuidados paliativos e o medo de “morrer de fome”: um olhar da perspectiva da nutrição**

Karine Barreto da Silva<sup>1</sup>

**Introdução:** Os cuidados paliativos (CP) são os cuidados de saúde ofertados à pessoa com doença grave, progressiva e que ameaça a continuidade de sua vida. Pacientes em CP podem apresentar inapetência e recusa alimentar até mesmo daqueles alimentos com maior preferência. **Objetivo:** Descrever o papel do nutricionista nos CP frente a impossibilidade de alimentar o paciente. **Método:** Sendo realizado uma revisão de literatura pelo banco de dados Scielo e Google Acadêmico, do ano de 2017- 2023, no idioma português e inglês. **Resultado:** No dizer científico, morrer é o deixar de existir, caracterizando-se por um processo complexo de construção social e cultural. No campo da nutrição, existe uma lacuna de estudos e *guidelines* que direcione a tomada de decisões frente a equipe multiprofissional. Uma vez que o suporte nutricional em cuidados paliativos modifica à medida que a doença evolui, paciente em tratamento ainda nos estágios iniciais oferta-se nutrientes para restaurar ou manter o estado nutricional. Entretanto, na medida em que o fim da vida se aproxima, os objetivos da conduta nutricional mudam visando a qualidade de vida e alívio do sofrimento. Ressalto que a frase: “se não comer, morre”, escutada desde nossa infância é reeditada muitas vezes no CP, principalmente por acompanhantes e equipe multiprofissional, quando o paciente se recusa/impossibilitado de comer. **Conclusão:** A falta de capacitação da equipe multiprofissional, principalmente do profissional de nutrição, pode gerar dificuldade no entendimento dos acompanhantes acerca do processo natural de morte onde o paciente não sente mais a fome e para de comer.

**Palavras-chave:** Nutrição; Oncologia; Cuidados Paliativos.

<sup>1</sup>Nutricionista - Mestra em Gestão, Inovação e Consumo - UFPE. Núcleo de Oncologia do Agreste, Caruaru, Pernambuco, Brasil. Nome do Autor principal: Karine Barreto da Silva, R. Equador, n° 38, Santa Rosa, Caruaru - PE, 55028-105 / karineebarreto@hotmail.com / (81) 995356354

## **REV009-Consumo da Biomassa de Banana Verde (*musa spp*) como Fator de Prevenção do Câncer Colorretal**

Ana Carolina T. Claudino<sup>1</sup>; Flávia R. Bortolotto Lobo<sup>2</sup>

**Introdução:** A neoplasia colorretal vem se destacando significativamente no país, estando relacionada principalmente devido ao aumento da expectativa de vida e aos hábitos alimentares da população. A Nutrição atua de forma relevante no processo de prevenção. O Brasil, um dos grandes consumidores da banana (*Musa spp*), fruta com características importantes, rica em vitaminas, cujo valor nutricional é maximizado quando consumida ainda verde, apresenta um grande potencial no incentivo do consumo na forma de biomassa. **Objetivo:** Identificar a biomassa da banana verde como alimento funcional, ressaltando a inulina e o amido resistente como fatores de prevenção do câncer colorretal. **Método:** Estudo de revisão, com caráter exploratório e qualitativo de artigos científicos encontrados no Scielo, PubMed, Portal CAPES, Google Acadêmico a partir das seguintes palavras chave: biomassa, amido resistente, banana verde, inulina, câncer colorretal e intestino, sendo delimitado um recorte no tempo até o ano de 2019. **Conclusão:** Foi possível verificar a ação preventiva do consumo da biomassa de banana verde, não alterando sabor e agregando valor nutricional à preparação, tornando-se um aliado no tratamento, uma vez que apresenta capacidade suficiente de reduzir biomarcadores de carcinogênese intestinal.

Palavras-Chave: Banana verde; Intestino; Alimento funcional.

<sup>1</sup> Nutricionista. Pós-Graduada. CENSUPEG. Balneário Camboriú, SC, Brasil.

<sup>2</sup> Professora. Mestre. AC Camargo Câncer Center, São Paulo, SP, Brasil.

Endereço para correspondência: **Ana Carolina T. Claudino**. Rua 3150, nº242, Balneário Camboriú, SC.

E-mail: a.caroltc@gmail.com

Telefone: (47) 99935-3253

Temáticas miscelânea

## **MISC001-Elaboração de um Material Didático por meio de Casos Clínicos Baseado no Banco de Dados de um Projeto de Pesquisa e Extensão em Nutrição e Oncologia.**

Hana Pinto Moraes<sup>1</sup>; Matheus de Matos Borba<sup>2</sup>; Roberta Melquiades Silva de Andrade<sup>3</sup>

**Introdução:** Os casos clínicos podem ser fictícios ou reais, representando uma abordagem de aprendizado tradicional. Essa abordagem é crucial para a formação profissional desde os primeiros estágios educacionais, pois estimula a reflexão e a avaliação crítica diante de cenários reais. **Objetivo:** Elaborar um E-book contendo resolução de casos clínicos de pacientes com câncer, sendo direcionado a profissionais e estudantes da saúde. **Método:** Para elaborar esse material, foram utilizados os dados obtidos durante o atendimento de pacientes com câncer em um ambulatório

multidisciplinar de Oncologia em Macaé/RJ, parte da atividade de um projeto de pesquisa previamente aprovado em Comitê de Ética. A construção do material foi dividida em duas etapas: a primeira foi a montagem e solução dos casos que envolveu a extração de variáveis dos registros e sua aplicação na construção e solução dos casos conforme consensos e diretrizes atuais. A segunda fase abarcou o design, criação e divulgação do conteúdo. **Resultados:** O E-book foi elaborado com o total de 12 casos clínicos, sendo 5 de neoplasias diversas, e 7 de câncer de mama, sendo todos os casos com pacientes do sexo feminino na faixa-etária entre 44-33 anos. **Conclusão:** Com compartilhamento desse material, espera-se que estudantes e profissionais que o utilizem possam aprimorar seus estudos e aplicação prática, contribuindo para um entendimento mais efetivo na prática clínica, principalmente na esfera da saúde, nutrição e oncologia.

**Palavras-chave:** Produção de material didático, Nutrição em câncer, Casos clínicos, Oncologia

<sup>1</sup> Estudante do Curso de Nutrição. Instituto de Alimentação e Nutrição. Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Macaé, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Estudante do Curso de Nutrição. Instituto de Alimentação e Nutrição. Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Macaé, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Professor Adjunto II. Doutora. Instituto de Alimentação e Nutrição. Centro Multidisciplinar UFRJ-Macaé. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Macaé, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Roberta Melquiades S. de Andrade. Avenida Aluizio da Silva Gomes, 50 – Granja dos Cavaleiros, Macaé – RJ – CEP 27930-560

E-mail: robertamelquiades@gmail.com

## **MISC002-Mucosite No Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas Autólogo Pediátrico**

Andressa Florencio da Silva<sup>1</sup>; Estela Beatriz Behling<sup>2</sup>; Vera Lucia Bosa<sup>3</sup>

**Introdução:** O transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH) pode ocasionar diversos sintomas no trato gastrointestinal, sendo um dos mais prevalentes a mucosite. Ela pode agravar o estado nutricional (EN), necessitando de terapia nutricional especializada. **Objetivo:** Verificar a ocorrência de mucosite em pacientes pediátricos submetidos a TCTH autólogo. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo, com análise de dados de prontuário de pacientes pediátricos (0 a 18 anos) submetidos a TCTH autólogo em um hospital da região Sul do Brasil, no período de 2017 a 2022. Houve coleta em quatro momentos, D0, D+5, D+10 e D+15. **Resultados:** Observamos que no D+0 38% dos pacientes tiveram mucosite, no D+10 houve um aumento deste número para 94%, porém, no D+15 há melhora desse sintoma, com redução para 44% dos pacientes. Assim, nota-se que o período com aumento expressivo do sintoma é do D0 para o D+10 ( $p < 0,001$ ). **Discussão:** A mucosite pode resultar em prejuízos como desidratação, dificuldades na ingestão e absorção de nutrientes e desnutrição. A literatura já aborda o benefício da passagem de sonda nasoentérica até o D+2, visto que em graus mais elevados de mucosite, graus 3 e 4, a passagem é contraindicada. Caso a mesma já estiver alocada, não há impedimento para o uso da nutrição enteral, mesmo em períodos de aplasia. Em vista disto, é essencial o planejamento da terapia nutricional precoce, antes do surgimento desse sintoma, visando a manutenção e promoção do EN dos pacientes pediátricos submetidos ao TCTH autólogo e consequentemente o melhor desfecho do tratamento.

Palavras-chave: mucosite; transplante de células tronco hematopoiéticas; terapia nutricional.

<sup>1</sup> Nutricionista. Mestranda. Programa de Alimentação, Nutrição e Saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre -RS, Brasil.

<sup>2</sup> Professora do Departamento de Nutrição. Doutora. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre -RS, Brasil.

<sup>3</sup> Professora do Departamento de Nutrição. Doutora. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre -RS, Brasil.

Endereço para correspondência: Andressa Florencio da Silva. Ramiro Barcelos, 2400. 90035-003. Porto Alegre, RS, Brasil.

E-mail: andressaflorencio@hotmail.com

Telefone: (54) 996451322

### **MISC003-Perfil social e segurança alimentar e nutricional de pacientes oncológicos cirúrgicos do trato gastrointestinal do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle**

Carla Cristina Santos Vidal<sup>1</sup>; Jessika Ramos Timbó de Lima<sup>2</sup>; Danielle Reis<sup>3</sup>; Célia Cohen<sup>4</sup>; Pedro Eder Portari Filho<sup>5</sup>; Fernanda Jurema Medeiros<sup>6</sup>.

**Introdução:** A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) tem sido estudada em vários cenários da saúde coletiva, principalmente em grupos mais vulneráveis. Porém, são poucos os estudos com pacientes hospitalizados e ainda menor o número de trabalhos com investigações sobre a SAN de indivíduos submetidos a cirurgias do trato gastrointestinal (TGI). Muitas vezes por não poder comer pela boca, ou não conseguir comer o suficiente, o indivíduo é acometido pela piora do quadro de SAN em sua família/domicílio e consequente piora do estado nutricional. **Objetivo:** Identificar o perfil social e fatores de risco de insegurança alimentar e nutricional de pacientes oncológicos cirúrgicos do TGI do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG). **Método:** Estudo observacional descritivo transversal com adultos de ambos os sexos portadores de câncer (CA) do TGI atendidos no ambulatório de nutrição oncológica do HUGG entre setembro/2021 e julho/2023. Foram coletados dados socioeconômicos, clínicos e nutricionais. Os resultados são apresentados como média, desvio-padrão e percentual. **Resultados:** 39 adultos com 64±11 anos, sexo masculino (53,8%), não-brancos (53,8%), casados (59%), grau de instrução até ensino fundamental completo (51,3%), aposentados (43,6%), com renda mensal de até 2 salários-mínimos (43,6%), residem com até 3 pessoas (70%) e não recebem auxílio governamental (66,7%). Mais da metade relatou não poder comprar suplementos alimentares (59%) e precisar alterar os itens alimentícios comprados, no fim do mês, devido a dificuldades financeiras (61,5%). **Conclusão:** Pacientes oncológicos cirúrgicos apresentam perfil socioeconômico de vulnerabilidade à SAN o que pode comprometer o seu estado nutricional e resposta ao tratamento.

Palavras-chave: Segurança Alimentar; Nutrição dos Grupos Vulneráveis; Neoplasias Gastrointestinais.

<sup>1</sup> Nutricionista. Mestranda. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Nutricionista. Pós-graduanda. Faculdade Metropolitana do Estado de São Paulo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista. Doutora. Unidade de Nutrição clínica-HUGG/Escola de Nutrição, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>4</sup> Nutricionista. PhD. Professora Adjunta. Departamento de Nutrição e Dietética, FNEJF/UFF, Niterói, RJ, Brasil.

<sup>5</sup> Médico. PhD. Professor Associado. Escola de Medicina e Cirurgia, HUGG/UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

<sup>6</sup>Nutricionista. Doutora. Professora Titular. Departamento de Nutrição Aplicada, Escola de Nutrição, UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: **Fernanda Jurema Medeiros**. Endereço Completo: Rua das laranjeiras 154, 110 bloco 2 A 22240-003 / e-mail: fernanda.medeiros@unirio.br / Telefone: (21) 98707-1005

## **MISC004-Avaliação do Perfil Metabólico de Mulheres com Câncer de Mama em Tratamento Quimioterápico**

Tamires Regina da Silva Cunha<sup>1</sup>; Eryka Maria dos Santos<sup>2</sup>; Jessica Rodrigues Lopes Fong<sup>3</sup>; Bruno Pacheco Pereira<sup>4</sup>; Eriberto de Queiroz Marques Junior<sup>5</sup>; Bruna Merten Padilha<sup>6</sup>.

**Introdução:** O câncer de mama é o mais prevalente entre as mulheres e seu tratamento está associado a diversos impactos, dentre eles, a hiperglicemia. O acompanhamento do perfil metabólico de mulheres acometidas por essa neoplasia, desde o início da quimioterapia, é importante. **Objetivo:** Avaliar o perfil metabólico de mulheres com câncer de mama no momento inicial e final da quimioterapia. **Método:** Trata-se de um estudo de coorte, realizado em clínica privada de Recife-PE, no período de 2022-2023. Foram coletados: glicemia de jejum (GJ), hemoglobina glicada (HbA1c), insulina e HOMA-IR. O teste de Kolmogorov Smirnov, realizado para verificar a normalidade. Como a distribuição foi não paramétrica, as medianas e intervalos interquartílicos foram calculados e o teste de Wilcoxon foi utilizado para verificar diferenças a  $p < 0,05$ . Nessas análises, diabéticas foram excluídas. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética (CAE: 48780421.7.0000.5205). **Resultados:** Foram avaliadas 141 mulheres, com idade entre 25-83 anos. Dessas, 16,4% eram diabéticas. Entre as não diabéticas (n=118), as medianas de GJ, HbA1c, insulina e HOMA-IR antes do tratamento foram, respectivamente: 94mg/dL (88,0 – 99,8); 5,5% (5,1-5,8); 11,7mU/L (7,0-15,0); 2,6 (1,5-3,8); após o tratamento esses valores foram: 94,5mg/dL (88,2 – 102,0); 5,5% (5,2-5,8); 11,3mU/L (8,7-17,0); 2,6 (2,1-4,2), sem diferenças estatisticamente significantes entre os períodos avaliados. **Conclusão:** A quimioterapia não levou a alterações no perfil metabólico de mulheres com câncer de mama. O acompanhamento nutricional deve ser realizado durante todo tratamento quimioterápico e a intervenção nutricional deve ser delineada com base no perfil metabólico, visando evitar alterações e ocorrência de complicações associadas.

Palavras-chave: Neoplasias da Mama; Quimioterapia; Resistência à Insulina; Glicemia; Hemoglobina glicada.

<sup>1</sup>Nutricionista da Oncoclínicas Recife. Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Cirurgia da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

<sup>2</sup>Nutricionista da Oncoclínicas Recife. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Cirurgia da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

<sup>3</sup>Nutricionista. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, PE, Brasil.

<sup>4</sup>Médico. Especialista em Oncologia. Grupo Oncoclínicas, Recife, PE, Brasil.

<sup>5</sup>Médico. Especialista em Oncologia. Grupo Oncoclínicas, Recife, PE, Brasil.

<sup>6</sup>Docente em Nutrição. Doutora. Universidade Federal de Alagoas. Maceió, AL, Brasil.

**Endereço para correspondência:** Tamires Regina da Silva Cunha, Oncoclínicas Recife, Rua Senador Jose Henrique, 231, CEP 50070460, Recife-PE, Brasil. Contato telefônico: +55 81 3205-0505. E-mail: tamires.cunha@oncoclinicas.com

### **MISC005-Framework Scrum Para Gerenciamento de Melhorias na Assistência Nutricional ao Paciente Oncológico**

Ana Lúcia Chalhoub Chediác Rodrigues<sup>1</sup>; Yasmin Dara Mendes da Silva<sup>2</sup>; Ariane Nadolskis Severine<sup>3</sup>; Carolina Le Voci Sayad<sup>4</sup>; Ana Luiza Ferreira Carneiro Brandão<sup>5</sup>

**Introdução:** A alta complexidade no atendimento ofertado aos pacientes, principalmente oncológicos, necessita de gestão de melhorias para atender com excelência as demandas. Os métodos de gestão ágeis têm se sobressaído nestas situações por permitir uma entrega rápida das melhorias. *Framework Scrum*, é uma ferramenta ágil essencial para implementar e gerenciar melhorias. **Objetivo:** Descrever melhorias implementadas com apoio do *framework Scrum*, para gerenciamento da assistência nutricional ao paciente oncológico. **Método:** Estudo descritivo, realizado no período de outubro de 2021 a outubro de 2022. Para implementação e gerenciamento das melhorias utilizou-se o *framework Scrum*. Os encontros, *sprints*, ocorreram a cada 15 dias, para definição das tarefas, responsáveis e prazos de finalização. **Resultados:** Foram 20 *sprints*, com 76 tarefas a serem implementadas, destas 56,6% foram cumpridas dentro do prazo proposto e 43,4%, ultrapassaram o prazo, em sua maioria devido tarefas complexas que exigiram maior tempo de execução. A meta para implementação das melhorias de 90% foi superada dentro de um ano. O indicador mensal de abreviação de jejum e imunonutrição, com meta de  $\geq 50\%$  de pacientes oncológicos elegíveis, tiveram avanços em sua realização. Indicador de assistência nutricional pré-tratamento antineoplásico, meta de 82,5% foi atingida ou superada na maioria dos meses. **Conclusão:** O *framework Scrum* para gerenciamento de melhorias na assistência nutricional a pacientes oncológicos se demonstrou promissor auxiliando na melhoria contínua dos processos para manutenção da qualidade assistencial.

**Palavras-chave:** Scrum; Ágil; Melhorias; Oncologia

<sup>1</sup>Nutricionista. Mestre. Sociedade Beneficente de Senhoras - Hospital Sírio Libanês. São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup>Nutricionista. Especialista. São Paulo, SP, Brasil.

<sup>3</sup>Nutricionista. Mestre. Sociedade Beneficente de Senhoras - Hospital Sírio Libanês. São Paulo, SP, Brasil.

<sup>4</sup>Nutricionista. Pós-graduada. Sociedade Beneficente de Senhoras - Hospital Sírio Libanês. Brasília, DF, Brasil.

<sup>5</sup>Nutricionista. Pós-graduada. Sociedade Beneficente de Senhoras - Hospital Sírio Libanês. Brasília, DF, Brasil.

Endereço para correspondência: **Ana Lúcia Chalhoub Chediác Rodrigues**. Rua Dona Adma Jafet, 91-Bela Vista, São Paulo- SP, 01308-050. Brasil.

E-mail: [ana.rodrigues@hsl.org.br](mailto:ana.rodrigues@hsl.org.br)

Telefone: (11)99372-4861

### **MISC006-Análise da Linha de Cuidado Nutricional a Pacientes Oncológicos de Câncer de Cabeça e Pescoço**

Kellen Cristina Marques de Lima<sup>1</sup>; Camila Xavier Alves<sup>2</sup>; Luciana Câmara da Silva<sup>3</sup>; Aline Alves Soares<sup>4</sup>; Jeane Cristina Alves de Sousa Dantas<sup>5</sup>; Letícia Gabriella Souza da Silva<sup>6</sup>;

**Introdução:** O Câncer de Cabeça e Pescoço (CCP) compreende um grupo de cânceres que acometem os órgãos dessa região. Para o triênio de 2023 a 2025, são estimados cerca de 704 mil casos novos de câncer, com destaque para câncer de cavidade oral em homens e para tireoide em mulheres. **Objetivo:** Analisar a linha de cuidado nutricional (LCN) de pacientes com CCP em tratamento quimiorradioterápico. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória e de natureza aplicada, aprovada pelo Comitê de Ética CAAE nº 33381220.0.0000.5293. Coletou-se informações do ambulatório de nutrição vinculado à LCN ao paciente com CCP em quimiorradioterapia, no ano de 2019. **Resultados:** A assistência nutricional é iniciada com a triagem pela Avaliação Subjetiva Global (ASG-PPP). Após, os pacientes são encaminhados ao ambulatório de nutrição, sendo preconizada a primeira consulta em até 15 dias. Os pacientes são acompanhados até o final do tratamento ou condição de alta nutricional. Foram 219 pacientes da LCN, onde uma alta porcentagem destes apresentavam risco e sintomas de impacto nutricional já na primeira consulta. Observou-se que, analisando as medidas de tempo da aplicação da ASG-PPP e a consulta nutricional, houve diferença significativa entre os grupos com ASG-PPP classificada em A, B e C (p-valor = 0,001), entretanto foi observado que o tempo da primeira consulta foi superior a 15 dias. **Conclusão:** A LCN para pacientes com CCP é de suma importância, haja vista o impacto nutricional desse conjunto de neoplasias. Estratégias de cuidado precisam ser adotadas para minimizar o déficit nutricional e otimizar o tratamento.

**Palavras-chave:** Neoplasias de cabeça e pescoço; Estado nutricional; Avaliação nutricional; Assistência ambulatorial.

<sup>1</sup> Nutricionista Mestranda em Saúde Coletiva na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). m\_kellen@ymail.com. Natal/RN, Brasil.

<sup>2</sup> Nutricionista Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Nutricionista da Liga Norte Riograndense Contra o Câncer. camila.xavier@liga.org.br. Natal/RN, Brasil.

<sup>3</sup> Nutricionista Especialista em Nutrição Oncológica pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA). Nutricionista da Liga Norte Riograndense Contra o Câncer. luciana.camara@liga.org.br. Natal/RN, Brasil.

<sup>4</sup> Nutricionista Mestranda em Ciências da Saúde na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Nutricionista da Liga Norte Riograndense Contra o Câncer. aline.alves@liga.org.br. Natal/RN, Brasil.

<sup>5</sup> Nutricionista Especialista em Nutrição Clínica pela Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN). Nutricionista da Liga Norte Riograndense Contra o Câncer. jeane.alves@liga.org.br. Natal/RN, Brasil.

<sup>6</sup> Nutricionista Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Nutricionista da Liga Norte Riograndense Contra o Câncer. leticia.gabriella@liga.org.br. Natal/RN, Brasil.

Endereço para correspondências: Letícia Gabriella Souza da Silva. Liga Norte Riograndense Contra o Câncer - R. Dr. Mario Negócio, 2267 - Quintas, Natal - RN, 59040-000. leticia.gabriella@liga.org.br. Tel. (84) 9 9198-2773.

**MISC007-Análise da relação entre redução da ingestão alimentar e perda de peso com a alteração funcional e a presença de cuidador em portadoras de tumores ginecológicos e de mama em tratamento antineoplásico**

Luigi Zolzenon de Lima Silva<sup>1</sup>; Denise Trindade da Silva Alves<sup>1</sup>; Jéssica Cristina de Oliveira Bermejo<sup>1</sup>; Laura de Souza Araújo<sup>1</sup>; Priscila de Lima Pereira<sup>1</sup>; Lidiane Pereira Magalhães<sup>2</sup>

**Introdução:** O câncer de mama é o tipo de maior incidência entre mulheres, e os de colo e corpo do útero, e de ovário, figuram entre os dez mais comuns. O diagnóstico e tratamento antineoplásico podem trazer repercussões físicas, emocionais e socioeconômicas, impactando na qualidade de vida e prognóstico. **Objetivo:** Analisar, em uma amostra de mulheres com cânceres de mama e/ou ginecológicos, em tratamento quimioterápico, se existe relação entre perda ponderal e redução de ingestão alimentar com alteração funcional e a ausência ou presença de acompanhante/cuidador para auxílio nas tarefas diárias. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, com dados coletados mediante questionário aplicado em instituições especializadas em oncologia no país, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP sob número 0574/2019. Foram empregados os testes Qui-quadrado e Exato de Fisher para comparação das variáveis. **Resultados:** O estudo englobou 106 mulheres, no âmbito público e privado. Foi encontrada associação significativa entre a menor ingestão alimentar e alteração funcional ( $p < 0,001$ ) e a falta de companhia durante do dia ( $p = 0,004$ ). A associação entre a quantidade de peso perdido e alteração funcional também se mostrou significativa ( $p = 0,014$ ). Não foi detectada associação entre a perda ponderal e a falta de acompanhante/cuidador ( $p = 0,491$ ). **Conclusão:** Foi identificado que a redução da ingestão alimentar pode estar associada à alteração funcional e à ausência de acompanhante/cuidador. Considerando a escassez de estudos nessa temática, se faz necessário o maior aprofundamento do tema.

**Palavras-chave:** Câncer de Mama; Neoplasias Ginecológicas; Ingestão Alimentar; Atividades Diárias; Perda de Peso

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

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

Endereço para correspondência: **Luigi Zolzenon de Lima Silva**. Rua Dr Diogo de Faria, 824, 5º andar – Vila Clementino, São Paulo – SP – CEP 04037-001

E-mail: [luigi.zolzenon@unifesp.br](mailto:luigi.zolzenon@unifesp.br) Telefone: (11) 5576-4240

### **MISC008-Impacto do Acompanhamento Nutricional em Perioperatório de Adenocarcinoma de Reto: Relato de caso**

Yamara Teixeira Martins Rangel<sup>1</sup>; Amanda Duarte de Souza<sup>2</sup>; Larissa Leandro da Cruz<sup>3</sup>

**Introdução:** O câncer colorretal é uma neoplasia bastante frequente com alta taxa de morbimortalidade, sendo o adenocarcinoma o tipo mais comum. Os sintomas podem variar, mas de modo geral, incluem: alterações nos hábitos intestinais, sangramento retal, desconforto abdominal, perda de peso não explicada e fadiga. **Objetivo:** Relatar o acompanhamento ambulatorial nutricional perioperatório de cirurgia de Adenocarcinoma de reto segundo exame de retossigmoidoscopia. **Relato:** N.S.D., 58 anos, sexo masculino, sem comorbidades apresentou quadro de sangramento nas fezes e dores abdominais agudas. Procurou um especialista que fez o diagnóstico de Adenocarcinoma moderadamente diferenciado localizado no reto. O paciente foi submetido a radioterapia e a quimioterapia, até que foi optada a ressecção cirúrgica. Na consulta de Nutrição pré-operatória, o paciente encontrava-se eutrófico. Foi prescrita uma dieta branda, hipercalórica, isenta de alimentos processados, rica em fibras e com baixo teor de lactose.

Um suplemento também foi prescrito. Na primeira consulta pós-operatória, o paciente estava com colostomia e relatou que devido a dieta prescrita não tinha tido efeitos colaterais esperados para o tratamento. Estava se recuperando bem e sem queixas. Os exames bioquímicos não apresentavam alterações expressivas. Este paciente foi submetido a reconstrução do trânsito intestinal, e retornou com evacuação via anal. Conclusão: A terapia nutricional desempenha um papel crucial no tratamento do adenocarcinoma de reto. A nutrição adequada é importante em todas as fases do tratamento que incluem: a preparação para cirurgia, a própria cirurgia, a terapia de radiação, a quimioterapia e a recuperação pós-tratamento.

**Palavras-chave:** Adenocarcinoma de Reto; Estado Nutricional; Terapia Nutricional

<sup>1</sup> Nutricionista pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Tem especialização em Nutrição Clínica e em Fitoterapia (UFF). Nutricionista da Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes. Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil.

<sup>2</sup> Estudante de Nutrição da Universidade Estácio de Sá (UNESA). Integrante do Laboratório de Ciências da Saúde da UNESA. Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil.

<sup>3</sup> Professora Doutora da Universidade Estácio de Sá (UNESA). Integrante do Laboratório de Ciências da Saúde da UNESA. Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Larissa Leandro da Cruz. Endereço Completo: Av. Vinte e Oito de Março, 423 - Centro, Campos dos Goytacazes - RJ, 28020-740 E-mail: larissa.leandrocruz@gmail.com Telefone:22 996088312.

## **MISC-009-Principais sinais e sintomas reflexos do tratamento oncológico apresentados pelos pacientes do Grupo de Apoio à Criança com Câncer da Bahia**

Renata Brito Cavalcante<sup>1</sup>, Nubia Mendonça<sup>2</sup>

**Introdução:** O GACC-BA (Grupo de Apoio à Criança com Câncer-Bahia) desde sua fundação em 1988 tem sido referência no suporte às crianças e acompanhantes em tratamento oncológico na capital baiana. As principais terapias para as patologias oncológicas são associadas à uma série de sinais e sintomas que produzem muitos desconfortos para os pacientes durante o tratamento, sendo fundamental a intervenção do nutricionista buscando amenizar tais reações. **Objetivo:** Fazer uma análise retrospectiva dos sinais e sintomas apresentados pelos pacientes atendidos pelo serviço de nutrição do GACC-BA no período entre junho de 2022 a junho de 2023. **Método:** Um total de 65 fichas de avaliação nutricional foram avaliadas correspondendo aos pacientes que ingressaram no serviço entre junho 2022 a junho de 2023. Os aspectos avaliados foram náuseas, vômitos, diarreia, mucosite, obstipação e inapetência. **Resultados:** Os sintomas mais presentes foram náuseas em 78.46% dos pacientes seguido de vômitos em 56.92%. Inapetência constatada em 38.46% e mucosite verificada em 23.07% também se mostraram muito frequentes. Já diarreia em 10.76% e obstipação em 13.84% apareceram com menor incidência. **Conclusão:** A grande prevalência de sinais e sintomas apresentados pelos pacientes na amostra descrita, corrobora a necessidade do nutricionista oncológico em todas as fases do tratamento, ajustando e adequando as dietas individualmente com o intuito de amenizar os efeitos colaterais.

**Palavras Chaves:** Nutrição Oncológica; Oncologia Pediátrica; Câncer Infantil;

<sup>1</sup> Nutricionista GACC-BA. Especialista em Nutrição Oncológica SBNO, Salvador, Bahia, Brasil.

2 Médica Oncologista Pediátrica, Diretora de Assistência ao Paciente GACC BA, Salvador, Bahia, Brasil.

Renata Brito Cavalcante. Rua João Mendes da Costa Filho, 285, Ap 708, Jd. Armação. Salvador Bahia 41750-190

E-mail: renatacavalcantenutri@gmail.com. Telefone: 71 99646-2223

### **MISC010-Análise Retrospectiva de 1 ano de Atendimento no Serviço de Nutrição Oncológica do Grupo de Apoio à Criança com Câncer da Bahia.**

Renata Brito Cavalcante<sup>1</sup>, Nubia Mendonça<sup>2</sup>

**Introdução:** O GACC-BA (Grupo de Apoio à Criança com Câncer-Bahia) desde sua fundação em 1988 tem sido referência no suporte às crianças e acompanhantes em tratamento oncológico na capital baiana. Entendendo a importância do suporte multidisciplinar, a nutrição especializada, se soma à outras especialidades na atenção constante às crianças. **Objetivo:** Fazer uma análise retrospectiva de atendimentos realizados pelo serviço de nutrição no período entre junho de 2022 a junho de 2023. **Método:** Um total de 65 fichas de avaliação nutricional foram avaliadas correspondendo aos pacientes que ingressaram no serviço entre junho 2022 a junho de 2023. Os aspectos avaliados foram: Idade, gênero, patologia, diagnóstico nutricional, efeitos colaterais, tratamento, acompanhamento nutricional, uso de sonda, suplementação e óbitos. **Resultados:** Dos 65 pacientes avaliados 39 foram do sexo masculino e 26 do sexo feminino com idades variando entre 4 a 23 anos, sendo que 41,52% estão entre 4 a 8 anos. Um total de 19 patologias foram identificadas sendo as mais prevalentes Leucemia Linfóide Aguda 23.07% e Osteosarcoma presente em 13.84% dos pacientes. Em relação aos tratamentos 49.23% submeteram-se a quimioterapia e 26.15% fizeram radioterapia e quimioterapia. Os principais efeitos colaterais foram Náusea 78,46%, vômito 56,92% e inapetência 38,46%. A maioria dos pacientes relatou não ter passado por avaliação de nutricionista durante tratamento (67.69%), apenas 10.77% utilizaram algum tipo de sonda, 49.23% fizeram uso de suplementação e 12.30% dos pacientes foram a óbito. **Conclusão:** Os dados obtidos foram importantes para direcionar nossos atendimentos ressaltando a importância da nutrição oncológica no serviço multidisciplinar.

**Palavras Chaves:** Nutrição Oncológica; Oncologia Pediátrica; Câncer Infantil;

1 Nutricionista. Especialista em Nutrição Oncológica pela SBNO, Salvador, Bahia, Brasil.

2 Médica Oncologista Pediátrica, Diretora de Assistência ao Paciente GACC BA, Salvador, Bahia, Brasil. Renata Brito Cavalcante. Rua João Mendes da Costa Filho, 285, Ap 708, Jd. Armação. Salvador Bahia 41750-190

E-mail: renatacavalcantenutri@gmail.com. Telefone: 71 99646-2223

### **MISC011-efeitos colaterais podem influenciar na ingestão de alimentos, podendo reduzir a resposta imunológica.**

Joiceira Garcia Caroni<sup>1</sup>; Francisco José Candido Reis<sup>2</sup>

**Objetivo:** Avaliar a ingestão de energia, macronutrientes e antioxidantes em mulheres com câncer ginecológico e da mama no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto durante a pandemia COVID-19 comparando com as recomendações nutricionais. **Método:** Estudo de caráter transversal, amostra por conveniência. Utilizou-

se um questionário de frequência alimentar adaptado à população adulta, os alimentos foram convertidos em gramas dias, as frutas e hortaliças calculadas de acordo com a safra do estado de São Paulo, para as medidas antropométricas utilizou-se o Índice de Massa Corporal (IMC). As estatísticas foram feitas no software R versão 4.0.1. **Resultados:** 93 mulheres participaram do estudo, maioria estavam acima do peso (32.25%) ou obesas (33.33%), a hipertensão foi a comorbidade de maior incidência (27.95%). A média de ingestão energética foi de  $2749,25 \pm 1518,47$  kcal/dia ultrapassando as recomendações, já os níveis de carboidratos (45,72%) e proteínas (13,02%), exceto lipídios (43,53%) estavam adequados, baixo consumo de vitamina A ( $537.77 \pm 864.81$ mcg) e vitamina E ( $10,34 \pm 6,47$  mg), níveis elevados de Vitamina C ( $187.99 \pm 124.12$  mg), zinco ( $15.16 \pm 9.83$ mg) e Selênio ( $105,07 \pm 71,51$ mcg). **Conclusão:** A ingestão dietética não atingiu os níveis recomendados de Vitamina A e Vitamina E, por ora, elevada ingestão de lipídios, Vitamina C, Zinco e Selênio. O consumo inadequado dos alimentos pode trazer agravos durante o tratamento oncológico bem como a progressão do tumor, sendo necessário o acompanhamento nutricional.

**Palavras-chaves:** Covid-19; Macronutrientes; Antioxidantes.

<sup>1</sup> Nutricionista. Doutoranda. Faculdade de Medicina Ribeirão Preto, São Paulo (FMRP-USP), Brasil.

<sup>2</sup> Professor. Doutor. Faculdade de Medicina Ribeirão Preto, São Paulo (FMRP-USP), Brasil. \*Endereço para correspondência: Joiciara Garcia Caroni, Rua Coronel Camisão, 1310, Monte Alegre, Ribeirão Preto, SP, Cep: 14051-050.

\*E-mail: joiciara@usp.br

\*Telefone: 17996240158

### **MISC012-Equipe Multidisciplinar no Acompanhamento de pacientes com a Síndrome Li Fraumeni**

Eduarda Silva Kingma Fernandes<sup>1</sup>; Livia Maria Ferreira Sobrinho<sup>2</sup>; Debora Nogueira Coelho Dias<sup>3</sup>; Maria Paula Miscoli Estevam<sup>4</sup>; Virginia Salles de Oliveira Barra<sup>5</sup>; Milton Prudente<sup>6</sup>

**Introdução:** Cerca de 10% dos casos de câncer são associados a síndromes de predisposição hereditária, envolvendo variantes germinativas em genes relacionados ao reparo do DNA, oncogenes ou genes supressores de tumores. Portadores dessas variantes têm maior risco de desenvolver câncer ao longo da vida. Síndromes de predisposição ao câncer foram amplamente descritas, incluindo a Síndrome de Li-Fraumeni (SLF), associada a variantes hereditárias no gene TP53 e transmitida de forma autossômica dominante. Descrita em 1969 por Li e Fraumeni, essa síndrome predispõe a diversos tipos de câncer, como mama, sistema nervoso central, sarcomas, carcinoma adrenal e leucemia.

**Objetivo:** Este estudo descreve a abordagem multidisciplinar no tratamento de pacientes com Síndrome de Li-Fraumeni em uma clínica de oncologia e genética na Zona da Mata Mineira. **Metodologia:** A clínica adotou uma abordagem multidisciplinar, envolvendo médicos geneticistas, enfermeiras e nutricionista especializados em oncologia, além de psicóloga oncológica. São feitos testes moleculares orientados pela medica geneticista, enfermeiras guiam os pacientes, nutricionista fornecem orientações alimentares para proteção contra tumores e a psicóloga presta um atendimento integral ao paciente e seus familiares. **Conclusão:** A abordagem integrada na oncogenética destaca a colaboração entre especialidades, combinando dados genéticos, clínicos e epidemiológicos. Compreender os fatores genéticos do câncer é crucial para aprimorar a prevenção e tratamento personalizado. O diálogo e a colaboração entre os profissionais são essenciais para enfrentar essa complexa doença.

Palavras-chave: Oncologia; Genética; Nutrição, Equipe de Saúde.

<sup>1</sup> Mestra, Nutricionista na Neoclínica Oncologia e Genética em Juiz de Fora, MG, Brasil. Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil, E-mail: [eduarda\\_kingma@hotmail.com](mailto:eduarda_kingma@hotmail.com).

<sup>2</sup> Mestra, Médica Geneticista e Pediatra na Neoclínica Oncologia e Genética em Juiz de Fora, MG, Brasil. e Oncovida, Montes Claros, MG, Brasil E-mail: [liviafarma2008@hotmail.com](mailto:liviafarma2008@hotmail.com).

<sup>3</sup> Especialista, Enfermeira na Neoclínica Oncologia e Genética. Juiz de Fora, MG, Brasil. E-mail: [debora@neoclinica.com.br](mailto:debora@neoclinica.com.br).

<sup>4</sup> Especialista, Enfermeira na Neoclínica Oncologia e Genética. Juiz de Fora, MG, Brasil. E-mail: [maria.miscoli@neoclinica.com.br](mailto:maria.miscoli@neoclinica.com.br).

<sup>5</sup> Especialista, Psicóloga na Neoclínica Oncologia e Genética. Juiz de Fora, MG, Brasil. E-mail: [virginiabarra@uol.com.br](mailto:virginiabarra@uol.com.br)

<sup>6</sup> Médico Oncologista na Neoclínica Oncologia e Genética. Juiz de Fora, MG, Brasil. E-mail: [miltonprudente@neoclinica.com.br](mailto:miltonprudente@neoclinica.com.br).

**Endereço para correspondência:** Eduarda Kingma, Rua Samapio, 87,304-Granbery, Juiz de Fora, MG, [eduarda\\_kingma@hotmail.com](mailto:eduarda_kingma@hotmail.com), (32)999318648.

### **MISC013-Qualidade da dieta de Mulheres Com Câncer Ginecológico e da Mama Durante a Pandemia pelo COVID-19 associado ao Guia Alimentar Digital (IQD-GAD): Um estudo de coorte**

Joiciara Garcia Caroni<sup>1</sup>; Francisco José Candido Reis<sup>2</sup>

**Introdução:** O câncer é uma doença multifatorial e causa milhões de mortes por ano. O alto consumo de alimentos calóricos pode aumentar os riscos para neoplasias e complicações durante o tratamento. **Objetivo:** Investigar o perfil alimentar de mulheres com câncer ginecológico e da mama em fases distintas durante a pandemia pela COVID-19 no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. **Método:** Utilizou-se um questionário de frequência alimentar adaptado à população adulta, a qualidade da dieta foi avaliada pelo Índice de Qualidade da Dieta associado ao Guia Alimentar Digital (IQD-GAD), as pontuações foram divididas em tercís, dieta de baixa qualidade (1º tercíl, <40 pontos), dieta de qualidade intermediária (2º tercíl, >40 e <70 pontos) e dieta de boa qualidade (3º tercíl, >70 pontos), medidas antropométricas foram calculadas através do Índice de Massa Corporal (IMC). As estatísticas foram feitas no software R versão 4.0.1. **Resultados:** 204 mulheres (20 diagnóstico, 93 tratamento e 91 seguimento) participaram do estudo. Maioria estavam acima do peso e obesas. Os escores de pontuação do consumo alimentar não diferiram entre os grupos, maioria foram classificadas qualidade intermediária e menos de 22% boa qualidade. De acordo com o intervalo interquartil do grupo carnes bovinas, suínas e processadas a ingestão foi menor nas mulheres no diagnóstico ( $p < 0,05$ ); o consumo de cereais refinados excedeu o consumo de cereais integrais, além de necessitarem de melhorias na ingestão de vegetais. **Conclusão:** Independente da fase de tratamento, ambos necessitam de ajustes em seu perfil alimentar para auxiliar na melhor escolha dos alimentos.

Palavras-chaves: IQD-GAD; Pandemia; Perfil alimentar; Câncer feminino

<sup>1</sup> Nutricionista. Doutoranda. Faculdade de Medicina Ribeirão Preto, São Paulo (FMRP-USP), Brasil.

<sup>2</sup> Professor. Doutor. Faculdade de Medicina Ribeirão Preto, São Paulo (FMRP-USP), Brasil. \*Endereço para correspondência: Joiciara Garcia Caroni, Rua Canindé, 264, Monte Alegre, Ribeirão Preto, SP, Cep: 14051-180.

\*E-mail: [joiciara@usp.br](mailto:joiciara@usp.br)

\*Telefone: 17996240158

## MISC014-Validação do Mnemônico NUTRIFICO como Abordagem Nutricional e Comunicação de más notícias em Cuidados Paliativos

Eunice da Silva Barros<sup>1</sup>Ana Luiza Barros Nascimento<sup>2</sup>Daniel de Paula Pontes<sup>3</sup>

Agda Danielle dos Santos Andrade<sup>3</sup>Camila Simões de Freitas<sup>3,4</sup>Juliana Lauer Gonçalves<sup>5</sup>

**Introdução:** A nutrição busca assegurar as necessidades nutricionais do paciente e seus familiares em cuidados paliativos (CP) na tentativa de atenuar o sofrimento, auxiliar o controle dos sintomas, manter a hidratação satisfatória, ressignificar a alimentação, reduzir a ansiedade, retardar o desenvolvimento da caquexia, preservar o peso e a composição nutricional. **Objetivo:** Validar o mnemônico NUTRIFICO como abordagem de assistência nutricional e comunicação de más notícias em CP. **Métodos:** Estudo qualitativo utilizando-se a Técnica Delphi para validação de conteúdo do mnemônico, elaborado com base na experiência clínica em CP dos autores e revisão da literatura científica. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNA de Minas Gerais. A coleta de dados transcorreu ao longo de 04 meses (novembro de 2022 a março de 2023). Os critérios de inclusão foram nutricionistas com registro ativo no Conselho Regional de Nutricionista (CRN), formação, atuação e declaração de tempo de atuação na área de CP. Os participantes foram recrutados com amostragem do tipo *bola de neve*. O percentual mínimo para a validação foi de 80% de concordância. **Resultados:** 40 nutricionistas foram convidados a participar do estudo e 16 assinaram o TCLE. Durante duas rodadas Delphi, foi obtida uma taxa de concordância superior a 80% entre os participantes para todos os componentes. A versão final do mnemônico NUTRIFICO apresentou 2 princípios-chave, 8 componentes e suas recomendações. **Conclusão:** O mnemônico NUTRIFICO foi considerado válido quanto ao conteúdo e pertinente à aplicação na abordagem nutricional e comunicação de más notícias em CP.

**Descritores:** Cuidados Paliativos; Alimentos, Dieta e Nutrição; Técnica Delphi; Comunicação; Estudo de Validação.

<sup>1</sup> Nutricionista e Professora Universitária Assistente. Mestre. Centro Universitário UNA, Belo Horizonte, Minas Gerais (MG), Brasil.

<sup>2</sup> Graduando de Nutrição. Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal (DF), Brasil.

<sup>3</sup> Graduando de Nutrição. Centro Universitário UNA, Belo Horizonte, Minas Gerais (MG), Brasil.

<sup>4</sup> Doutoranda em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais (MG), Brasil.

<sup>5</sup> Nutricionista e Professora Universitária Adjunto. Doutor. Centro Universitário UNA, Belo Horizonte, Minas Gerais (MG), Brasil.

### Endereço para correspondência

Eunice da Silva Barros. Avenida Afonso Vaz de Melo, 465 – Barreiro, Belo Horizonte – MG, 30640-070

E-mail: eunicebarros@yahoo.com.br

Telefone: (31)99119-8882; (31)4005-9163

## MISC15-Identificação do Nível de Conhecimento e Avaliação de Fatores de Risco para o Câncer de Cabeça e Pescoço em Acadêmicos de Nutrição Unisales.

Ludmilla Muglia Pereira<sup>1</sup>; Luciene Rabelo Pereira<sup>2</sup>; Olívia Perim Galvão De Podestá<sup>3</sup>

**Introdução:** O câncer é considerado um conjunto de mais de 100 doenças que possuem crescimento desordenado e anormal de células. O câncer de cabeça e pescoço (CCP), corresponde a um grupo grande e heterogêneo de tumores. Os principais fatores de risco identificados para os cânceres de cabeça e pescoço são a ingestão de bebidas alcoólicas, uso de tabaco, Papilomavírus Humano (HPV), higiene bucal inadequada e baixo consumo de frutas e vegetais. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo, identificar o nível de conhecimento e avaliar fatores de risco para o câncer de cabeça e pescoço em alunos do curso de Nutrição. **Método:** Pesquisa de campo exploratória e descritiva, sendo de caráter transversal e de abordagem quantitativa e qualitativa. Amostra de 54 alunos do curso de nutrição de ambos os sexos. Foi aplicado um questionário através da ferramenta Google Forms, com 66 questões sendo composto por 11 seções. **Resultados:** De acordo com o estudo houve uma prevalência de 93,33% do sexo feminino, faixa etária de adultos. Os que conhecem o câncer de cabeça e pescoço foram 42,22%, deste total 78,95% acertaram as localizações que são acometidos o câncer de cabeça e pescoço. Dos sinais e sintomas mais citados entre os que conhecem a doença foi a dor de cabeça com 13,33%. **Conclusão:** De acordo com o estudo podemos concluir que o entendimento geral sobre CCP, na população participante da pesquisa é baixa. Essa falta de conhecimento inclui a localização da doença e se estende aos sintomas comuns e fatores de risco.

Palavra-chave: Neoplasias de Cabeça e Pescoço; Prevenção do Câncer; Fatores de Risco.

<sup>1</sup> Discente do Curso de Nutrição no Centro Universitário Salesiano de Vitória (ES), Brasil. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-0356-5395>.

<sup>2</sup> Nutricionista pela Universidade Gama Filho. Especialista em Fisiologia do Exercício e Obesidade e Emagrecimento pela Universidade Veiga de Almeida. Docente e Supervisora de Estágio do Curso de Nutrição no Centro Universitário Salesiano de Vitória (ES), Brasil. E-mail: [lucienrabel@gmail.com](mailto:lucienrabel@gmail.com). Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-5757-4967>.

<sup>3</sup> Nutricionista Graduada pela Universidade de Vila Velha. Doutora em Ciências na área de Oncologia pela Fundação Antônio Prudente – São Paulo. Especialista em Terapia Nutricional e Nutrição Clínica pelo GANEP, São Paulo. Pesquisadora do GEMNUT – Grupo de Pesquisa em Nutrição, saúde do Trabalhador e doenças crônicas – Universidade Federal do Espírito Santo – UFES. E-mail: [nutri.olivia.podesta@gmail.com](mailto:nutri.olivia.podesta@gmail.com). Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-6669-5915>

Endereço para correspondência: Ludmilla Muglia Pereira. Rua Fortaleza, 200/ 301 – Parque Jacaraípe, Serra (ES), Brasil. CEP: 29175-497.

E-mail: [millamuglia.nutri@gmail.com](mailto:millamuglia.nutri@gmail.com)

Telefone: (027) 99242-5895

### MISC016-Prevalência de sintomas durante tratamento oncológico

Paula Brumana Corrêa<sup>1</sup>; Ana Flávia Duarte Miranda<sup>1</sup>; Laiza Aparecida Andrade Gomes<sup>1</sup>; Yasmin Mendes e Silva<sup>1</sup>; Thalita Emanuely de Paula Monge<sup>1</sup>; Sônia Maria de Figueiredo<sup>2</sup>.

**Introdução:** Pacientes com câncer relatam declínios no funcionamento físico e redução da sensação de bem-estar global. Regularmente, somam ao paciente efeitos adversos das terapias, que afetam a qualidade de vida (QV), seja de forma direta ou indireta. **Objetivo:** Associar os sintomas de pacientes em tratamento oncológico com o tipo de terapia. **Método:** Estudo transversal, com 33 pessoas em tratamento oncológico. Aplicou-se questionário online para o conhecimento do perfil socioeconômico, clínico e de sintomatologia. **Resultados:** Idade média de 44 anos, prevalência de mulheres (90,9%),

casadas (48,48%), mais de oito anos de estudo (93,93%), renda familiar entre um a três salários mínimos. Predomínio de diagnóstico de câncer de mama (57,57%), seguindo do pâncreas (6,06%) e de cólon/reto (6,06%). Quimioterapia (33,33%) foi o tratamento mais prevalente, seguida da associação com radioterapia (24,24%). 72,72% (n=24) apresentaram sintomas durante tratamento, prevalecendo o cansaço/desânimo (70,83%), alteração de peso (62,5%) e parestesia (45,83%). **Discussão:** O sexo feminino foi o mais acometido pelos sintomas dos tratamentos e a quimioterapia foi o tipo que mais impactou negativamente na QV relacionada a saúde das pacientes com câncer de mama. As terapias e a localização do tumor, podem provocar alterações no estado metabólico. O uso de drogas antineoplásicas neurotóxicas foram associadas à neuropatia periférica induzida por quimioterapia e desânimo durante tratamento foi frequente, devido a multidimensionalidade do sintoma. **Conclusão:** Resultados revelaram associação estatística entre gênero e tipo de tratamento com as sintomatologias. Apesar dos avanços no tratamento oncológico, a prevalência de sintomas físicos/emocionais ainda é elevada e pode afetar a QV.

1 Student of Nutrition. School of Nutrition. Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto (MG), Brazil.

2 Professor.Doctor. Graduate Program in Health and Nutrition. School of Nutrition. Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto (MG), Brazil.

### **MISC017-Prevalência de pessoas com câncer em tratamento na cidade de Ouro Preto (MG)**

Gabriela da Silva Machado<sup>1</sup>; Ana Flávia Duarte Miranda<sup>1</sup>, Wallisson Policarpo Maia<sup>1</sup>, Eduarda Marceley Franco Souza<sup>1</sup>, Sônia Maria de Figueiredo<sup>2</sup>

**Introdução:** O aumento da expectativa de vida vem sendo acompanhado pela elevação da incidência de doenças crônicas não transmissíveis, como câncer. O Instituto Nacional de Câncer estima 704 mil novos casos de câncer no Brasil por ano até 2025, concentrando 70% nas regiões Sul e Sudeste. **Objetivo:** Analisar a prevalência de câncer nas localidades de Ouro Preto (MG). **Método:** Para analisar a prevalência de câncer, utilizou-se planilhas de oncologia, fornecidas pela Secretaria de Saúde à equipe de pesquisadores em Nutrição Oncológica da Universidade Federal de Ouro Preto. **Resultados:** Em 2021, 490 indivíduos foram diagnosticados com algum tipo de câncer em Ouro Preto e região. Destes, a maioria residia em: Cachoeira do Campo (14,3%); São Cristóvão (12,4%); Bauxita (6,5%); Antônio Dias (5,9%); Morro Santana (5,9%); Santa Cruz (5,9%). Em 2022, a Secretaria de Saúde registrou 122 pacientes. A maioria encontrava-se em: Cachoeira do Campo (13,9%); São Cristóvão (11,5%); Padre Faria (8,2); Amarantina (7,4%); Bauxita (7,4%); Santo Antônio do Leite (7,4%). Verificou-se diversidade entre tipos de câncer, sendo o setor urológico o mais requerido (8,6% em 2021 e 18,9% em 2022). **Conclusão:** Características associadas a áreas baixa renda podem aumentar risco oncológico, pois há acesso limitado a alimentos frescos e saudáveis. Após analisar a prevalência de câncer nas localidades, verificou-se a relevância do número e diversidade de casos, assim, deve-se nortear como embasar a elaboração de medidas de promoção, prevenção e tratamento.

1 Student of Nutrition. School of Nutrition. Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto (MG), Brazil.

2 Professor.Doctor. Graduate Program in Health and Nutrition. School of Nutrition. Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto (MG), Brazil.

## **MISC018-Importância do acompanhamento multidisciplinar para efetividade das condutas nutricionais.**

Vanessa Cirilo Caetano<sup>1</sup>; Amanda Martins Oliveira Costa<sup>2</sup>; Thamara Aquino Duarte<sup>3</sup>.

**Introdução:** Sabe-se que pacientes oncológicos possuem fragilidade emocional em virtude do diagnóstico e do tratamento. Logo, pessoas previamente adoecidas mentalmente somatizam todo o processo, o que interfere de forma direta na adesão ao tratamento. Atendido em ambulatório paciente masculino, 49 anos, câncer de pâncreas, realizando quimioterapia paliativa, histórico de ansiedade, depressão e transtorno de personalidade. Feito Avaliação Subjetiva Global Realizada pelo Próprio Paciente (ASGPPP), com emagrecimento não quantificado antes de iniciar o tratamento. Antropometria colhida: altura 1,64 m, 64,1 kg e IMC 23,83 kg/m<sup>2</sup>; classificado com eutrofia. Evoluindo com diminuição de apetite e perda de peso grave de 4kg em 15 dias, náusea, ageusia e plenitude pós-prandial são alguns dos sintomas presentes. **Objetivo:** Descrever a importância do acompanhamento multiprofissional para melhor adesão ao tratamento. **Metodologia:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência. **Resultado:** A conduta foi estabelecida baseada no Consenso de Nutrição que preconiza 30 kcal/kg/dia. Prescrita suplementação oral hiperproteica e hipercalórica, porém sem adesão. Optado por aumento de calorias através de alimentação, mas também sem sucesso. Encaminhado paciente para psicoterapia. Constatado que as alterações psicossomáticas do paciente contribuem para a falta de adesão ao tratamento nutricional por traumas infanto-juvenil. Concomitante com o serviço de psicologia foi elaborado um planejamento terapêutico holístico a fim de resolver as questões psicológicas e déficits nutricionais. **Conclusão:** Desta forma, percebe-se que o acompanhamento multiprofissional e transdisciplinar, influência diretamente na adesão ao tratamento e qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Equipe de Assistência ao Paciente; Psicoterapia; Comunicação Interdisciplinar; Terapia Nutricional.

<sup>1</sup> Nutricionista Oncológica. Especialista em Nutrição Oncológica pela Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica (SBNO). Juiz de Fora, MG – Brasil.

<sup>2</sup> Psicóloga Oncológica. Especialista em Psico Oncologia pelo Faculdade de Ciências Médicas de Belo Horizonte. Juiz de Fora, MG – Brasil.

<sup>3</sup> Enfermeira Oncológica. Mestranda Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, MG – Brasil.

Endereço para Correspondência: Vanessa Cirilo Caetano. Rua: Cruz e Souza, 238/304. São Benedito. Juiz de Fora/MG. CEP: 36061-210.

E-mail: vanessacirilo.jf@gmail.com

Telefone: (32) 988370040.

## **MISC019-Relato de Experiência: Reunião de Equipe Multiprofissional para Discussão de Casos de Pacientes Oncológicos Internados e Adequação em Terapia Nutricional**

Bianca Espejo Stanquevis<sup>1</sup>

**Introdução:** A reunião de equipe multiprofissional representa um dos pontos centrais de aproximação entre equipe e paciente, promovendo troca de informações para consolidação de condutas clínicas e acompanhamento do caso. Para pacientes oncológicos, que necessitam de cuidados prolongados devido aos tratamentos, é essencial o alinhamento entre profissionais para promoção da assistência em saúde. **Objetivo:**

Descrever a rotina de reuniões de equipe multiprofissional em oncologia que ocorreu em um hospital filantrópico, visando melhorar a assistência ao paciente internado. **Método:** Trata-se de um relato de experiência descrevendo a rotina destas reuniões. **Resultados:** As reuniões aconteceram em 2023, semanalmente, tendo duração de aproximadamente 1 hora. Participou parte da equipe multidisciplinar, sendo: médicos, enfermeiro responsável pelo setor, nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta. O profissional de serviço social foi representado pela psicóloga. Durante os encontros, passava-se caso a caso de cada paciente internado, elaborando planejamentos terapêuticos individualizados, de forma integrada. Considerando nas discussões o diagnóstico e estadiamento da doença, motivo da internação, contexto psicossocial, necessidades clínicas e nutricionais, prognóstico e perspectivas de cada paciente. Além de discutir o planejamento de alta com repasse de orientações, para continuidade da assistência ao paciente. **Conclusão:** As reuniões são importantes para fortalecer o vínculo entre profissionais, pacientes e acompanhantes/cuidadores, auxiliando para um atendimento integrativo e humanizado.

Palavras-chave: Oncologia; Equipe Multiprofissional; Terapia Nutricional.

<sup>1</sup> Nutricionista, Hospital Emílio Carlos, Fundação Padre Albino, Catanduva – SP. Endereço para correspondência: Bianca Espejo Stanquevis. Rua Joinville, nº70, Catanduva, SP. E-mail: bianca.stanquevis@gmail.com. Telefone: (17) 981917563.

## **MISC020- Educação em saúde na prevenção do câncer realizada em um hospital referência no interior do Pará**

Richard Silva de Sousa<sup>1</sup>; Ana Eliza Ferreira Pinto<sup>2</sup>; Carla Suellem Sousa Araújo<sup>3</sup>; Carla Sousa da Silva<sup>4</sup>; Fabrício Oliveira Pacheco<sup>5</sup>

**Introdução:** O Câncer (CA) pode ser definido como um conjunto de mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, podendo invadir tecidos adjacentes e órgãos em qualquer parte do corpo determinando a formação de tumores. Existem diversas formas de prevenir o câncer, e a educação em saúde tem se revelado como um fator coletivo para se disseminar informações importantes para prevenção de CA, utilizando ferramentas educativas, atividades lúdicas dentre outros. **Objetivo:** Relatar as práticas educativas realizadas por um grupo de profissionais da equipe multidisciplinar em oncologia em um hospital público no município de Santarém, Pará. **Metodologia:** Trata-se de relato de experiência baseado em atividades educativas realizadas no ambulatório de especialidades e no ambulatório de oncologia do Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará, Dr Waldemar Penna (HRBA). **Resultados:** No período de janeiro a julho de 2023 foram realizadas 7 ações extensionistas, dentre elas o fevereiro laranja, março lilás e julho verde. Mensalmente esforços são realizados pela equipe multiprofissional de oncologia para chamar a atenção do público para as campanhas de prevenção ao câncer, tendo cada mês uma cor associada ao tipo de câncer. O público consiste em acompanhantes e pacientes das diversas especialidades que aguardam por atendimento na recepção geral e no ambulatório de oncologia, assim como os colaboradores presentes. As abordagens iniciam com palestras e no decorrer da programação são usados métodos para estimular a participação do público, como dinâmicas, perguntas e respostas referente ao tema, fazendo com que as informações repassadas se tornem compreensíveis de acordo com o perfil dos participantes. Pode-se considerar que as ações desenvolvidas são um meio para construção coletiva do conhecimento em saúde, onde pode-se proporcionar ampliação

dos conhecimentos além de torná-los agentes transmissores de informações, gerando saúde e salvando vidas.

Palavras chaves: Câncer; Educação em saúde; Nutrição; Promoção da saúde; Prevenção

<sup>1</sup> Nutricionista. Pós-graduado em Oncologia Hematologia. Centro Universitário Internacional. Uninter. Santarém PA, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre. Universidade do Estado do Pará, UEPA. Santarém PA, Brasil.

<sup>3</sup> <sup>4</sup> Enfermeira. Mestre. Universidade Federal do Oeste do Pará, UFOPA. Santarém PA, Brasil.

<sup>5</sup> Nutricionista. Residente. Universidade do Estado do Pará, UEPA. Santarém PA, Brasil.

Endereço para correspondência: Richard Silva de Sousa. Tv Professor José Agostinho, 1932 – Santíssimo, Santarém/PA. E-mail: richards.sousa003@gmail.com Telefone: (93) 984063394

### **MISC021-Consumo alimentar, de acordo com o grau de processamento (NOVA), de mulheres com câncer de mama**

Karine Anusca Martins<sup>1</sup>; Luciana Bronzi de Souza<sup>2</sup>; Raquel Machado Schincaglia<sup>3</sup>; Brenda Borges Tosta Figueiredo<sup>4</sup>; Rhutiellen Gomes Mathos<sup>4</sup>

**Introdução:** Uma alimentação adequada, com menor quantidade de alimentos ultraprocessados, rica em frutas, verduras e legumes, além de apresentar melhor qualidade nutricional, pode relacionar-se ao menor risco de surgimento de doenças crônicas, como o câncer de mama. **Objetivo:** Caracterizar o consumo alimentar, segundo grau de processamento, de mulheres com câncer de mama. **Método:** Estudo transversal aninhado a uma coorte de mulheres recém-diagnosticadas com a doença, em um hospital público. Os dados foram coletados entre 2014 e 2017. Foram aplicados três recordatório de 24 horas e a quantidade e qualidade da alimentação foram calculadas pelo programa Nutrition Data System for Research. Após obtenção dos dados de consumo, os alimentos foram classificados segundo NOVA. **Resultados:** Participaram do estudo 114 mulheres, com idade média de 51,25±11,52 anos, 7,99±4,26 anos de estudo e 0,80±0,72 salários-mínimos per capita, maioria de raça parda/preta (56,14%; n=64); com companheiros (57,89%; n=66). Em relação ao consumo de alimentos, aqueles in natura/minimamente processados representaram 61,87(±13,91)% das calorias ingeridas, 11,54(±8,16)% de ingredientes culinários, 12,19(±10,07)% de alimentos processados e 14,21(±11,80)% de ultraprocessados. Dentre o grupo in natura/minimamente processados, carne bovina (11,54±10,76%), arroz (9,86±8,10%) e frutas (9,37±9,57%) foram os que mais contribuíram energeticamente. Em relação aos ultraprocessados, refrigerantes e sucos industrializados (4,22±5,03%) e bolachas salgadas e salgadinhos (2,20±4,17%) foram os de maior contribuição energética. **Conclusão:** Mulheres com câncer de mama consumiram prioritariamente alimentos in natura/minimamente processados, indo ao encontro das recomendações vigentes para promoção da saúde. O consumo de ultraprocessados deve ser evitado, uma vez que estes relacionam a maior mortalidade pela doença.

Palavras-chave: Consumo de alimentos; Câncer de mama; Nutrição; Processamento de alimentos

<sup>1</sup>Professora Associado(a) III. Doutora. Universidade Federal de Goiás. karine\_anusca@ufg.br, Goiânia, GO, Brasil

<sup>2</sup>Professora Adjunto III. Doutora. Universidade Federal de Goiás. lucianabronzi@ufg.br, Goiânia, GO, Brasil

<sup>3</sup>Professor Assistente. Doutora. Universidade Federal de Goiás. rmsquel@gmail.com, Goiânia, GO, Brasil

<sup>4</sup>Nutricionista formada pela Universidade Federal de Goiás. brendaborges16@live.com ,  
rhuellenmatos@discente.ufg.br , Goiânia, GO, Brasil

Endereço para correspondência

Nome do Autor: Karine Anusca Martins

Endereço completo: Rua 227 Qd 68 s/n Setor Universitário, Goiânia, Goiás, Brasil, CEP: 74.605-080

E-mail: karine\_anusca@ufg.br

Telefone (62) 3209.6270

### **MISC022-Potencial citotóxico e genotóxico de extratos de frutos do noni (*Morinda citrifolia* L.) em células de hepatocarcinoma humano – HepG2**

Hellen Vidal Santos<sup>1</sup>, Rosimara Aparecida Lopes<sup>2</sup>, Álvaro José Benitez de Leon<sup>3</sup>,  
Vanessa Teixeira Pinto<sup>3</sup>, Lorrana Cachuiete Mendes Rocha<sup>4</sup>, Camila Carrião Machado  
Garcia<sup>5</sup>.

**Introdução:** O noni é uma planta originária de países da Ásia que ganhou bastante popularidade no Brasil devido às suas propriedades divulgadas, como anticâncer. O câncer representa uma grande causa de morte, sendo que células cancerosas utilizam diferentes mecanismos para sustentar a proliferação celular, como resistência à morte celular. O uso de compostos bioativos é uma alternativa para atuarem no tratamento de doenças. **Objetivo:** Avaliar o potencial do noni como agente citotóxico e genotóxico para células de hepatocarcinoma humano. **Métodos:** Células HepG2 foram tratadas com diferentes doses (100 e 250 mg/mL) de extratos do noni (polpa e semente) e peróxido de hidrogênio (50 µM) isoladamente e em combinação para avaliação de morte celular (MTT), danos ao DNA por ensaio cometa alcalino e progressão de ciclo celular, por citometria de fluxo. **Resultados:** O noni promoveu danos de DNA na dose de 250 mg/mL a partir do tempo 0 de exposição, com posterior indução de morte celular, enquanto na dose de 100 mg/mL, este efeito ocorreu após 72 horas de exposição. O tratamento com o peróxido promoveu danos ao DNA, porém estes danos foram reparados, com progressão do ciclo celular. O co-tratamento de Noni e peróxido indicaram que a dose de 100 mg/mL exerce um discreto efeito protetor e a de 250 mg/mL aumenta os danos induzidos por H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>. **Conclusão:** Nossos dados concluem que o noni possui efeito citotóxico e genotóxico para células de hepatocarcinoma humano. Estudos complementares deverão ser conduzidos para avaliar o uso do Noni como potencial quimioterápico natural.

Palavras-chave: Morinda; Citotoxicidade Natural; Neoplasias Hepáticas.

<sup>1</sup>Nutricionista. Doutoranda em Ciências Biológicas. Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto, MG, Brasil

<sup>2</sup>Graduanda em Nutrição. Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto, MG, Brasil.

<sup>3</sup>Biólogo. Mestrando em Ciências Biológicas. Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto, MG, Brasil

<sup>4</sup>Bióloga. Doutoranda em Biotecnologia. Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto, MG, Brasil

<sup>5</sup> Professora Adjunta III. Doutora. Universidade Federal de Ouro Preto. Ouro Preto, MG, Brasil

### **MISC023-Desenvolvimento de E-Book Para Manejo de Sinais e Sintomas de Pacientes Oncológicos: Uma Ferramenta Prática e Gratuita**

Ana Clara Vianna Bragança<sup>1</sup>; Danielly da Silva Pereira<sup>2</sup>; Maria Nazareth Cruz Teixeira<sup>3</sup>; Milla Hambrich Castellani<sup>4</sup>; Teresa Palmisciano Bedê<sup>5</sup>;

**Introdução:** Devido à crescente incidência dos diferentes tipos de câncer em todo o mundo, torna-se cada vez mais importante o acesso à materiais de cuidado nutricional capazes de amenizar os sintomas durante o tratamento, seja através de alimentos isolados ou de preparações culinárias. **Objetivo:** Desenvolver um e-book para manejo de sinais e sintomas de pacientes oncológicos como ferramenta prática e gratuita. **Método:** Foi realizada pesquisa bibliográfica, nas bases de dados do Google acadêmico, PubMed, Scielo e Bireme, utilizando as palavras-chave “estratégias nutricionais”, “pacientes oncológicos”, “sinais e sintomas”, “câncer”, e “receitas”, dos últimos 10 anos. O e-book foi dividido em 4 capítulos, abordando os conceitos dos principais sintomas que acometem indivíduos com câncer, orientações nutricionais e receitas para minimizar suas queixas. **Resultados:** O e-book foi organizado em 4 capítulos, abordando os 6 sintomas de maior incidência em pacientes oncológicos associado como efeitos colaterais dos quimioterápicos interferentes no estado nutricional; Sintomas e estratégias nutricionais; Preparações culinárias; e Referências. Foi feito uma tabela relacionando os quimioterápicos com os sintomas. No E-book foi elencado cerca de 30 opções de receitas com legenda dos sintomas que as preparações são capazes de minimizar. **Conclusão:** Foi desenvolvido um e-book com objetivo de divulgação gratuita de informações e estratégias simples e de fácil acesso para que o paciente possa incorporar no seu dia a dia, como forma de minimizar os sintomas através de orientações nutricionais e preparações culinárias.

Palavras-chave: Estratégias nutricionais; Pacientes oncológicos; Sinais e sintomas; Câncer; Receitas.

1,2,3,4 Graduanda em nutrição. Universidade Estácio de Sá Cabo Frio, RJ, Brasil.

5 Professor. Doutor. Universidade Estácio de Sá Cabo Frio, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência: Ana Clara Vianna Bragança. Endereço Completo Rua Euclides da Silva, número 09, Bairro São Miguel, Iguaba Grande, RJ, Brasil. E-mail: [ana.claraviannabr@gmail.com](mailto:ana.claraviannabr@gmail.com)  
Telefone: (22)999130207.

### **MISC024-Benefício do aconselhamento nutricional e da suplementação em paciente com câncer colorretal em tratamento quimioterápico: relato de caso.**

Carla Magri Chrispim<sup>1</sup>; Bruna Regina Pimentel da Silva<sup>2</sup>; Talita Nardin Rossi<sup>3</sup>

**Introdução:** Mesmo com o constante avanço tecnológico, o câncer colorretal e/ou seu tratamento pode impactar no estado nutricional do paciente. **Objetivo:** Recuperar o estado nutricional, conforme parâmetros validados, de um paciente oncológico em vigência de tratamento quimioterápico. **Método:** O atendimento aconteceu em uma clínica oncológica, em um homem de 66 anos, praticante de atividade física, com diagnóstico de adenocarcinoma de cólon sigmoide, metastático, com diarreia apenas no primeiro ciclo, em protocolo sistêmico quimioterápico com fluoruracil, leucovorin, irinotecano e oxaliplatina (FOLFIRINOX<sup>®</sup>). Foi acompanhado quinzenalmente durante três meses, por meio da Mini Avaliação Nutricional - versão reduzida (Mini Man SF<sup>®</sup>), peso e bioimpedância elétrica. Além disso, o paciente recebeu aconselhamento nutricional (dieta saudável e obstipante) e prescrição de suplemento rico em ômega 3 a ser tomado duas vezes ao dia. **Resultados:** Dados antes do tratamento: peso = 61,6 kg; índice de massa corporal (IMC) = 19,7 kg/m<sup>2</sup>; massa muscular esquelética = 28,8 kg. Após o período de análise, os dados finais foram: 68 kg; 21,7 kg/m<sup>2</sup>; 32 kg, respectivamente. **Conclusão:** Baseado nos dados apresentados no estudo, conclui-se que

o aconselhamento nutricional, o uso de suplementos nutricionais orais e a prática de atividade física podem ser benéficos aos pacientes oncológicos.

**Palavras-chave:** Câncer colorretal; Suplementação nutricional; Quimioterapia.

1 Nutricionista. Especialista em Nutrição Oncológica. Departamento de Nutrição, Clínica OncoStar, São Paulo (SP), Brasil.

2 Nutricionista. Pós-graduada. Departamento de Nutrição, Clínica OncoStar, São Paulo (SP), Brasil. 3 Nutricionista. Pós-graduada. Departamento de Nutrição, Clínica OncoStar, São Paulo (SP), Brasil. Endereço para correspondência: Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, 180, 4º andar. Carla Magri Chispim.

E-mail: carla.cesanto@oncologiadador.com.br Telefone: (11) 2107-5331

### **MISC025-Razão Neutrófilos/Linfócitos e Razão Plaquetas/Linfócitos e sua relação com estado nutricional de mulheres hospitalizadas com câncer de mama em um Centro de Assistência Oncológica de Alta Complexidade da região Sudeste do Brasil.**

Luiz Claudio Barreto Silva Neto<sup>1</sup>; Roberto Júnio Gomes Silva<sup>2</sup>; Wesley Rocha Grippa<sup>3</sup>; Oscar Geovanny Enriquez-Martinez<sup>4</sup>; Raphael Manhães Pessanha<sup>5</sup>;Luís Carlos Lopes-Júnior<sup>6</sup>

**Introdução:** Os biomarcadores de células sanguíneas, como a Razão Neutrófilo-Linfócito (RNL) e a Razão Plaqueta-Linfócito (RPL), têm sido recentemente utilizados como marcadores prognósticos e associados ao estado nutricional do paciente oncológico.

**Objetivo:** investigar a associação entre RNL e RPL com fatores sociodemográficos, clínicos, antropométricos. **Método:** Estudo transversal realizado com 100 mulheres com idade >18 anos, com diagnóstico histopatológico de câncer de mama em estadiamento I, II ou III, em qualquer fase do tratamento antineoplásico em um centro de referência em tratamento oncológico no sudeste brasileiro. O estado nutricional foi avaliado pela NRS 2002 e por variáveis antropométricas. Já os marcadores inflamatórios RNL e a RPL foram avaliados para prever o prognóstico. Foram realizados modelos de regressão logística binária. **Resultados:** Observamos um alto risco para as participantes, com valores médios elevados de RNL e RPL, indicando baixa atividade antitumoral e pior prognóstico. O modelo de regressão logística binária mostrou que houve associação significativa do marcador RNL e estado civil (OR=3,1; IC95%=1,06-8,57; p=0,03) e, em relação à RPL, mostrou-se tendência para maior chance em mulheres negras terem RPL aumentada em comparação com mulheres brancas (OR=4,13; IC95%=0,96-17,70; p=0,05). Entretanto, os marcadores inflamatórios (RNL e RPL) não apresentaram associação significativa com fatores nutricionais. **Conclusão:** RNL e RPL são biomarcadores inflamatórios que podem ser mais acessíveis na prática clínica, podendo auxiliar na avaliação do prognóstico e na estratificação do risco de pacientes, sendo necessários mais estudos.

**Palavras-chave:** Biomarcadores; Estado nutricional; Neoplasia de mama.

1 Nutricionista. Mestrando no Programa de Pós-graduação em nutrição e saúde, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória Espírito Santo (ES), Brasil.

2 Enfermeiro. Mestre em nutrição e saúde pela Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória Espírito Santo (ES), Brasil.

3 Professor. Doutorando no Programa de pós-graduação em saúde Coletiva. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória Espírito Santo (ES), Brasil.

4 Nutricionista. Pós doutorando, Programa de Pós-graduação em nutrição e saúde, Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória Espírito Santo (ES), Brasil.

<sup>5</sup> Enfermeiro. Mestrando no Programa de pós-graduação em saúde Coletiva. Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória Espírito Santo (ES), Brasil.

<sup>6</sup> Professor Adjunto. Doutor. Universidade Federal do Espírito Santo. Programa de Pós-graduação em Nutrição e Saúde Vitória Espírito Santo (ES), Brasil.

Dr. Luís Carlos Lopes-Júnior. Endereço: Av. Marechal Campos, 1468 – Maruípe, CEP: 29.043-900, Vitória, ES, Brasil. E-mail: lopesjr. lc@gmail.com. Telefone: +55(27)99242-1344.

## MISC026-Sistematização da Assistência da Enfermagem e Impacto Nutricional

Erika Simone Coelho Carvalho<sup>1</sup> Ronald de Almeida Silva

Na jornada da pessoa com câncer, uma série de distúrbios fisiopatológicos podem resultar na perda de peso e vários fatores ocorrem frequentemente ao mesmo tempo, incluindo ingestão alimentar prejudicada, redução da atividade física e seus efeitos anabólicos associados, bem como alterações metabólicas que levam à inflamação sistêmica e à ativação do catabolismo. **Objetivo:** identificar os dados da sistematização da assistência da enfermagem que possuem impacto nutricional e funcional em uma clínica de onco-hematologia de um serviço público. **Método:** estudo retrospectivo e descritivo. **Resultado:** Foram avaliadas as fichas de sistematização da enfermagem no período de maio de 2021 a junho de 2023, totalizando 103 pessoas admitidas com câncer, com idade média de 62 anos, sendo 63 mulheres. Foram identificadas as seguintes informações que sinalizam impacto nutricional e funcional: sedentário (60,2%), força motora reduzida (18,8%), dor (32,2%), apetite reduzido (24,3%); perda de peso (32%), náusea (16,5%), vômito (1,0%), disgeusia (0%), disosmia (0%), mucosite (0%), xerostomia (0%), constipação intestinal (1%), diarreia (1%), incontinência fecal (1%) e incontinência urinária (0%). **Conclusão:** A sistematização de assistência da enfermagem é realizada obrigatoriamente antes do início do tratamento contra o câncer. Nesse momento, na população estudada se observa a necessidade de início imediato do atendimento da equipe multiprofissional para realizar uma triagem de desnutrição e sarcopenia, diagnosticando e tratando essas doenças que têm impacto na tolerância ao tratamento, sendo marcadores de pior prognóstico.

<sup>1</sup> Nutricionista Oncológica - Doutora – Responsável Técnica pela Clínica de Onco-hematologia do Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais, IPSEMG

[erika.carvalho@ipsemg.mg.gov.br](mailto:erika.carvalho@ipsemg.mg.gov.br)

+55 31 999782142

<sup>2</sup> Enfermeiro - Especialista em Oncologia - Coordenador da Clínica de Onco-Hematologia do IPSEMG.

[ronald.silva@ipsemg.mg.gov.br](mailto:ronald.silva@ipsemg.mg.gov.br)

+55 31 975158874

Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

## MISC027-Assistência Nutricional ao Paciente Hospitalizado – Uma Visão da Nutrição Clínica

Bianca Espejo Stanquevis<sup>1</sup>, Gabriela Fornazari<sup>2</sup>, Mariana Aimée Nadalini de Oliveira<sup>3</sup>

**Introdução:** O cuidado com a nutrição no paciente oncológico hospitalizado é essencial, devendo desde sua admissão e por toda permanência ser levado em consideração a individualidade para fornecimento de uma dieta adequada. Avaliar se o paciente encontra-se em risco nutricional, a viabilidade da terapia nutricional e intervenção nos sintomas de impacto nutricional feitos o mais rápido possível podem, inclusive, ser coadjuvantes poderosos na continuidade e no sucesso do tratamento, uma vez que fatores relacionados à má nutrição podem interferir ou até mesmo interromper o tratamento. **Objetivo:** Descrever a importância da nutrição adequada frente a melhora clínica do paciente.

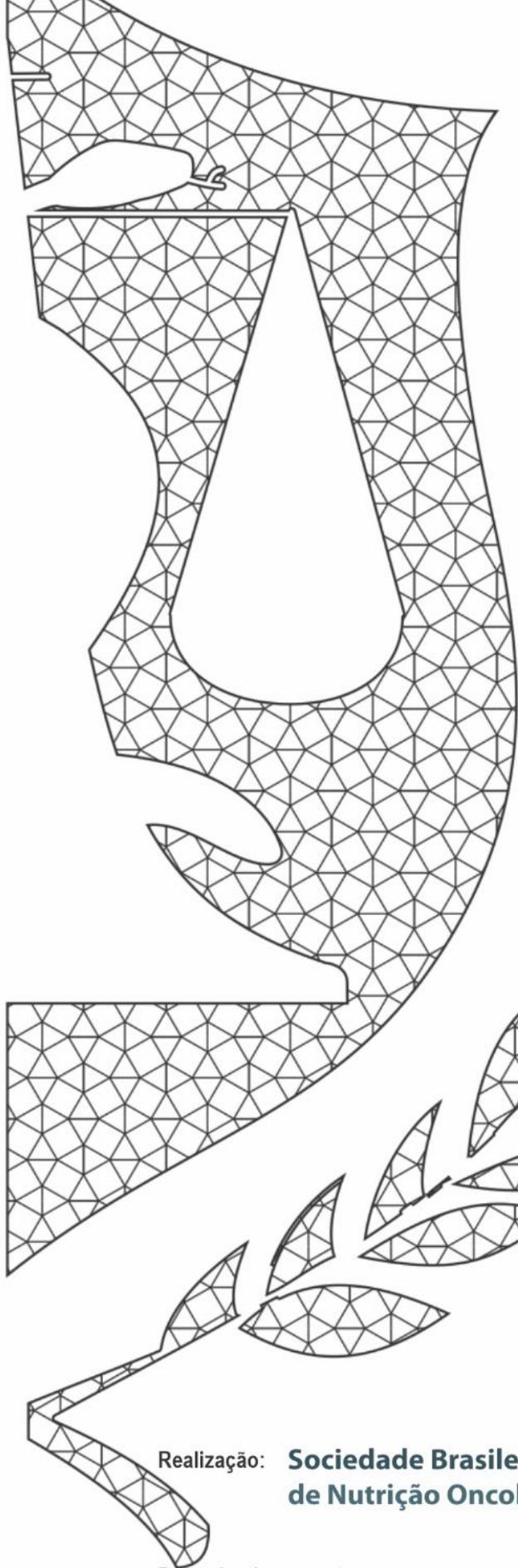
**Método:** Trata-se de um relato de experiência enfatizando a visão da equipe de nutrição clínica em atuação ao paciente internado em hospitais filantrópicos. **Resultados:** A partir da admissão do paciente, a triagem nutricional é realizada em até 48 horas, onde é observado o score de risco nutricional. A depender da pontuação, o paciente deve ser avaliado logo a seguir e define-se a conduta nutricional adequada. A reavaliação deverá ser feita em 7 dias. Caso o score não atinja a pontuação mínima, o paciente deve ser retriado semanalmente. **Conclusão:** A prescrição dietética certa, respeitando preferências e aversões alimentares, assim como o aconselhamento nutricional pós alta, são necessários para evitar piora na ingestão alimentar, o que interfere no desfecho clínico do paciente. A depender dos sintomas de impacto nutricional, a terapia nutricional também pode ser indicada.

**Palavras-chave:** Oncologia; Assistência Nutricional; Paciente Hospitalizado; Nutrição Clínica.

<sup>1</sup> Nutricionista, Hospital Emílio Carlos, Fundação Padre Albino, Catanduva – SP. Endereço para correspondência: Bianca Espejo Stanquevis. Rua Joinville, nº70, Catanduva, SP. E-mail: bianca.stanquevis@gmail.com. Telefone: (17) 981917563.

<sup>2</sup> Nutricionista, Hospital Padre Albino, Fundação Padre Albino, Catanduva – SP.

<sup>3</sup> Nutricionista, Hospital Emílio Carlos, Fundação Padre Albino, Catanduva – SP.



Realização:

**Sociedade Brasileira  
de Nutrição Oncológica**



Patrocinadoras prata:



**FRESENIUS  
KABI**  
caring for life

Patrocinadoras bronze



**PRODIET**  
MEDICAL NUTRITION