

Sociedade Brasileira
de Nutrição Oncológica



ANAIIS

IX CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA

Rio de Janeiro, 13 e 14 de novembro de 2025



Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA
ANAIS DO XI CONGRESSO BRASILEIRO
DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA

Rio de Janeiro – RJ

2025

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

Anais do IX Congresso Brasileiro de Nutrição
Oncológica da SBNO [livro eletrônico] /
organização Nivaldo Barroso de Pinho. --
Rio de Janeiro : Sociedade Brasileira de
Nutrição Oncológica, 2026.
PDF

Vários autores.
Vários colaboradores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-01-92410-6

1. Câncer - Aspectos nutricionais 2. Câncer -
Cuidados 3. Nutrição - Aspectos da saúde 4. Oncologia
- Estudo e ensino 5. Pacientes - Cuidados 6. Saúde
I. Pinho, Nivaldo Barroso de.

26-333997.0

CDD-616.994052

Índices para catálogo sistemático:

1. Câncer : Aspectos nutricionais : Ciências médicas
616.994052

Camila Aparecida Rodrigues - Bibliotecária CRB -
SP-010133/O

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

SUMÁRIO

CARTA DOS PRESIDENTES.....	4
O EVENTO.....	6
SÓCIOS FUNDADORES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA.....	14
COMISSÃO CIENTÍFICA DO VIII CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA DA SBNO 2025.....	17
COMISSÃO JULGADORA DE TEMAS LIVRES E DE PÔSTERES DO VIII CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA DA SBNO 2023.....	20
PALESTRANTES DO IX CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA DA SBNO 2025.....	23
SESSÃO DE PÔSTERES E TEMAS LIVRES.....	29
PÔSTERES.....	30
Temáticas avaliação nutricional.....	30
Temáticas terapia nutricional.....	59
Temáticas intervenção nutricional.....	63
Temáticas prevenção.....	74
Temáticas revisão.....	86
Temáticas miscelânea.....	94
Sessão de Pôsteres (Visita Guiada) – 14/11/2025.....	122
POSTER PREMIADO EM 1º LUGAR.....	134
Sessão de Temas Livre – 13/11/2025.....	136
Sessão de Temas Livre – 14/11/2025.....	143
TEMA LIVRE PREMIADO EM 1º LUGAR.....	150



CARTA DOS PRESIDENTES



Prezados,

A Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica (SBNO) estará realizando em 2025 nos dias 13 e 14 de novembro o IX Congresso Brasileiro de Nutrição Oncológica que reunirá os mais renomados profissionais nacionais e internacionais da área de Nutrição em Câncer.

Iremos discutir 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 do paciente oncológico destas instituições.



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

O IX Congresso Brasileiro de Nutrição Oncológica teve como **tema central:** **“Refletindo o nosso papel na assistência nutricional do paciente oncológico”**.

O evento foi realizado no Hotel Vila Galé na LAPA, Rio de Janeiro nos dias 13 e 14/11/2025.

Neste evento também certificamos os novos especialistas em Nutrição Oncológica. Os profissionais são alunos do curso preparatório para a prova de Título de Especialista que se submeteram à prova no dia 12/11/2025.

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
Vice-presidente da Sociedade Brasileira de
Nutrição Oncológica

O EVENTO



PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

IX CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA

Tema central: “Refletindo o nosso papel na assistência nutricional do paciente oncológico”.

Dia 13 e 14 de novembro de 2023 no Hotel Via Galé no Rio de Janeiro

13 de novembro de 2025 - Quinta-Feira	
7:30 - 8:00 - Entrega de Material	
8:00 – 8:10 – Mesa de Abertura simultânea	- Auditórios Vila Isabel e Master
Presidente da SBNO – Nutricionista Nivaldo Barroso de Pinho	
Vice-Presidente da SBNO - Nutricionista Carin Weirich Gallon	
Presidente do IX Congresso Brasileiro de Nutrição Oncológica da SBNO – Nutricionista Carin Weirich Gallon	
Presidente do Comitê Científico – Nutricionista Erika Simone Coelho Carvalho	
8:10 - 8:50 - Auditórios Vila Isabel e Master	
Conferência Magna: Apoio nutricional racional nas diferentes etapas da terapia do câncer	- Dr. Luiz Nin
Componentes da mesa: Erika Simone Coelho Carvalho; Carin Gallon; Nivaldo Barroso de Pinho	

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

PROGRAMA CIENTÍFICO

13 de novembro de 2025 - Quinta-Feira	
Horário	Auditório Vila Isabel
8:50 – 10:00	Atendimento ambulatorial público e privado
Mesa 1	Iris Lengruher, nutricionista - Atendimento ambulatorial privado e continuidade do acompanhamento. (20 minutos)
	Flávia Ramos, oncologista – Importância do tratamento multidisciplinar e seus desafios (20 minutos)
	Célia Ferreira, nutricionista - Atendimento ambulatorial público e continuidade do acompanhamento. (20 minutos)
	Moderadora: Iris Lengruher, nutricionista (10 minutos)
10:00 – 10:30	INTERVALO

10:30 - 12:20	Sessão América Latina de Especialistas da SBNO: Nutrientes específicos em Oncologia
Mesa 3	<p>Raquel Franco, nutricionista - Ômega 3 em oncologia: quando e por quê? (20 minutos)</p> <p>Simone Kikuchi, nutricionista - HMB, as evidências respaldam o uso? (20 minutos)</p> <p>Laura Gonzalez, nutricionista - Suporte nutricional ao final da vida - há espaço para suplementação? (20 minutos)</p> <p>Dr. Nin, médico – Creatina: sim ou não? (20 minutos)</p> <p>Laura Joy, nutricionista - Impacto dos nutrientes no microambiente tumoral (20 minutos)</p> <p>Debatedora: Simone Kikuchi, nutricionista (10 minutos)</p>
12:20 – 14:00	SIMPÓSIO SATÉLITE NESTLÉ
12:20 – 14:00	INTERVALO COM VISITA GUIADA AOS PÔSTERES NA ÁREA DE EXPOSIÇÃO
14:00– 15:30	Apresentação de temas livres
Mesa 6	<p>Comissão avaliadora:</p> <p>Dr. Denizard Ferreira, médico</p> <p>Dr. Luiz Nin, médico</p> <p>Dra. Laura Joy, nutricionista</p> <p>Dra. Viviane Dias Rodrigues, nutricionista</p>
15:30 – 16:00	INTERVALO
16:00 –17:30	Inflamação, dieta e alimento, o que preciso saber
Mesa 8	<p>Raquel Franco, nutricionista - Imunoterapia em pacientes oncológicos durante a radioterapia e quimioterapia. Diretrizes sustentam a indicação (20 minutos)</p> <p>Wilza Peres, nutricionista - Biomarcadores inflamatórios: novas perspectivas no manejo nutricional do paciente com câncer (20 minutos)</p> <p>Letícia Campos, nutricionista - Diabetes e câncer: causa e efeito (20 minutos)</p> <p>Henriqueta van Keulen, nutricionista - Inflamação, nutrição e câncer: qual o papel dos alimentos anti-inflamatórios (20 minutos)</p> <p>Debatedora: Wilza Peres, nutricionista (10 minutos)</p>

13 de novembro de 2025 - Quinta-Feira

Horário	Auditório Master
8:50 –10:00	Mesa diferentes dimensões da nutrição oncológica no contexto dos cuidados paliativos
Mesa 2	<p>Livia Costa de Oliveira, nutricionista - Estabelecimento de recomendações nutricionais a partir do algoritmo de triagem nutricional para pacientes com câncer incurável em cuidados paliativos (NutriPal) (20 minutos)</p>

	<p>Camila Monteiro, fonoaudióloga e chefe de cozinha - Estratégias para ressignificação da alimentação em cuidados paliativos (20 minutos)</p> <p>Bruno Oliveira, capelão e filósofo - Alimentação no contexto da espiritualidade (20 minutos)</p> <p>Moderadora: Gabriele Bentes, nutricionista (10 minutos)</p>
10:00 – 10:30	INTERVALO
	Mini Conferências
10:30 – 11:00	Maria Emília Fabre, nutricionista - Dietas restritivas no tratamento do câncer: fique fora dessa! (15 minutos)
Mesa 4	Denizard Ferreira, médico - Nutrição parenteral cíclica - evidências e aplicação prática em oncologia (15 minutos)
11:00 – 12:20	O câncer infantil e seus efeitos na microbiota, na capacidade funcional e no sobrevivente
Mesa 5	<p>Patrícia Padilha, nutricionista - Composição corporal e microbiota intestinal: qual a relação na oncologia pediátrica? (20 minutos)</p> <p>Emilaine Brinates Bastos, nutricionista - Estado nutricional, capacidade funcional e qualidade de vida em crianças e adolescentes com leucemia linfóide aguda (20 minutos)</p> <p>Luciane Beitler, nutricionista - Sobreviventes do câncer infantil: uma análise dos efeitos tardios do tratamento. O que devemos monitorar? (20 minutos)</p> <p>Debatedora: Patrícia Padilha, nutricionista (20 minutos)</p>
12:20 – 14:00	INTERVALO COM VISITA GUIADA AOS PÔSTERES NA ÁREA DE EXPOSIÇÃO
	Estratégias exitosas no manejo do câncer
14:00 – 15:30	<p>Laura Gonzalez, nutricionista - Projeto Eras no Paraguai no manejo nutricional del paciente quirúrgico (20 minutos)</p> <p>Iris Lengruher, nutricionista - Suplementação proteica no paciente oncológico - indicação, vantagens e desvantagens (20 minutos)</p> <p>Carin Gallon, nutricionista - Câncer de tireoide: impacto da terapia nutricional durante e pós tratamento (20 minutos)</p> <p>Luciane Bleiter, nutricionista - Dietoterapia nas complicações pós cirúrgicas de quilotorax/quiloascite pediátricas (20 minutos)</p> <p>Debatedora: Carin Gallon, nutricionista (10 minutos)</p>
15:30 – 16:00	INTERVALO

16:00 – 17:30	Terapêuticas atualizadas no paciente oncológico cirúrgico
Mesa 9	<p>Marcus Valadão, cirurgião - Técnica minimamente invasiva no tratamento cirúrgico: atualidades (20 minutos)</p>
	<p>Nádia Dias Gruezo, nutricionista - Pré-habilitação em pacientes submetidos a cirurgias de câncer abdominal (20 minutos)</p>
	<p>Pedro Portari, cirurgião - Realimentação precoce no pós operatório. Como faço (20 minutos)</p>
	<p>Viviane Dias Rodrigues, nutricionista - Estado nutricional, composição corporal e capacidade funcional em pacientes cirúrgicos com câncer do trato gastrointestinal: um estudo prospectivo. (20 minutos)</p>
	<p>Debatedora Nádia Dias Gruezo, nutricionista (10 minutos)</p>

PROGRAMA CIENTÍFICO

14 de novembro de 2025

Horário	<p>Auditório Vila Isabel</p> <p>Mini - Conferência</p>
8:00 – 9:00	<p>Maria Emília Fabre, nutricionista - Nutrição em cirurgia: só a proteína importa? (15 minutos)</p>
Mesa 10	<p>Liliane Soares, nutricionista – Terapia nutricional profilática e reativa no paciente com câncer de cabeça e pescoço: melhores evidências (15 minutos)</p> <p>O paciente oncológico crítico</p>
9:00 - 10:00	<p>Laura Joy, nutricionista - Utilidad del ángulo de fase en el paciente oncológico. (25 minutos)</p>
Mesa 12	<p>Simone Kikuchi, nutricionista - Quem é o paciente oncológico crítico e os desafios em UTI. (25 minutos)</p> <p>Denizard Ferreira, intensivista - TNP em nutrição oncológica: Melhores evidências. (25 minutos)</p> <p>Moderador: Denizard Ferreira, intensivista (15 minutos)</p>
10:00 – 10:30	INTERVALO

Mesa: Diagnóstico e tratamento da saúde muscular da pessoa idosa com câncer	
10:30 – 12:00	Dr. Ivan Abdala - Geriatra SBGG -RJ. Avaliação da saúde muscular do paciente idoso com câncer (20 minutos)
Mesa 14	<p>Glaucia Campos, nutricionista SBGG-RJ - Proteínas, whey protein e leucina na saúde muscular do paciente idoso com câncer: quais são as evidências? (20 minutos)</p> <p>Beatrice Carvalho, nutricionista SBGG-RJ - Terapia nutricional no tratamento do idoso frágil com desnutrição e câncer (20 minutos)</p> <p>Thiago Gonzalez, mastologista - Ultra som e saúde muscular no idoso oncológico: É possível fazer diagnóstico? (20 minutos)</p> <p>Debatedor: Thiago Gonzalez, médico (10 minutos)</p>
12:20 – 14:00	SIMPÓSIO SATÉLITE BBRAUN E INTERVALO COM VISITA GUIADA AOS PÔSTERES NA ÁREA DE EXPOSIÇÃO
Miniconferências: O alimento e o câncer	
14:00– 15:30	Célia Ferreira, nutricionista - Consumo de ultra processados e risco de câncer (20 minutos)
Mesa 16	<p><i>Liliane Soares, nutricionista – Radioterapia e nutrição: foco na qualidade de vida e no tratamento contra câncer de cabeça e pescoço (20 minutos)</i></p> <p>Letícia Campos, nutricionista - Controle glicêmico no paciente crítico oncológico (20 minutos)</p> <p>Denise Van Aanholt, nutricionista – Atenção domiciliar ao paciente oncológico: cenário atual – para aonde vamos? (20 minutos).</p> <p>Debatedora: Luciane Bleiter (10 minutos)</p>
15:30 – 16:00	INTERVALO
Apresentação de Tema Livre	
16:00 – 17:00	Comissão avaliadora: Dr. Denizard Ferreira, médico Dr. Luiz Nin, médico
Mesa 18	Dra Laura Gonzalez, nutricionista Dra Laura Joy, nutricionista Dra Viviane Dias Rodrigues, nutricionista
17:00 - 17:30	PREMIAÇÃO DO TEMA LIVRE E POSTER
Mesa 20	Comissão avaliadora: Dr. Denizard Ferreira, médico Dr. Luiz Nin, médico

Dra Laura Gonzalez, nutricionista
Dra Laura Joy, nutricionista
Dra Viviane Dias Rodrigues, nutricionista

14 de novembro de 2025

Horário	Auditório MASTER
8:00 – 9:30	Os Rosenfelds e Os Gonzalez: marcadores clínicos e importância da intervenção e da preservação da massa muscular em pacientes oncológicos
Mesa 11	<p>Maria Cristina Gonzalez, nutróloga – Os Gonzalez e suas panturrilhas: a circunferência como indicador de sarcopenia (20 minutos)</p> <p>Thiago Gonzalez, mastologista – Sarc-Calf: O que nos ensina? (20 minutos)</p> <p>Ricardo Rosenfeld, intensivista– Ângulo de fase: prognóstico e intervenção nutricional (20 minutos)</p> <p>Valéria Rosenfeld, intensivista – Nutrição oncológica: intervenção para qualidade de vida e redução de custos (20 minutos)</p> <p>Moderador: Nivaldo Barroso de Pinho, nutricionista (10 minutos)</p> <p>Palestra: Favela Compassiva: espaço para atuação da nutrição em cuidados paliativos</p>
9:30 – 10:00	Gabriele da Silva Vargas Silva, nutricionista
Mesa 13	Debatedora: Emilene Maciel, nutricionista
10:00 – 10:30	INTERVALO
	Miniconferências: intervenção
10:30 - 12:00	<p>Ricardo Rosenfeld, intensivista - Paciente crítico com câncer: da avaliação metabólica à precisão terapêutica: como eu faço? (30 minutos).</p> <p>Valéria Abraão, intensivista - Pré-Op Week: Um Alerta e um chamado para a ação na nutrição perioperatória". (30 minutos).</p> <p>Denise Van Aanholt, nutricionista - Desospitalização: um aliado fundamental para o atendimento extra-hospitalar ao paciente oncológico (20 minutos).</p> <p>Debatedora: Célia Ferreira, nutricionista (10 minutos).</p>
12:00 – 14:00	SIMPÓSIO SATÉLITE DANONE E INTERVALO COM VISITA GUIADA AOS PÔSTERES NA ÁREA DE EXPOSIÇÃO

Miniconferências: inovação

14:00 – 15:30 Glaucia Campos, nutricionista - SBGG-RJ - Prevenção e tratamento da sarcopenia no paciente idoso com câncer? - 20 minutos

Mesa 17 Wilza Peres, nutricionista - Ácidos graxos ômega-3 no tratamento nutricional de pacientes com câncer: evidências e perspectivas (20 minutos)

Henriqueta van Keulen, nutricionista - Sono durante o tratamento oncológico: como a nutrição pode modular o sono durante e após o tratamento (20 minutos)

Maria Cristina Gonzalez, nutróloga - Avaliação de risco nutricional: o que realmente estamos avaliando? (20 minutos)

Moderadora: Wilza Peres, nutricionista (10 minutos)

15:30 – 16:00 INTERVALO

Pesquisa em nutrição oncológica do HCI INCA: para onde caminhamos

16:00 - 17:00 Patrícia Moreira Feijó, nutricionista - Utilização da ASG-PPP por uma equipe multidisciplinar (20 minutos)

Mesa 19 Andresa Couto, nutricionista - Implementação dos critérios GLIM em oncologia: desafios e aplicações clínicas (20 minutos)

Moderação: Patrícia Moreira Feijó, nutricionista (20 minutos)

17:00 - 17:30 PREMIAÇÃO DO TEMA LIVRE E POSTER

Comissão avaliadora:

Mesa 20 Dr. Denizard Ferreira, médico

Dr. Luiz Nin, médico

Dra Laura Gonzalez, nutricionista

Dra Laura Joy, nutricionista

Dra Viviane Dias Rodrigues, nutricionista

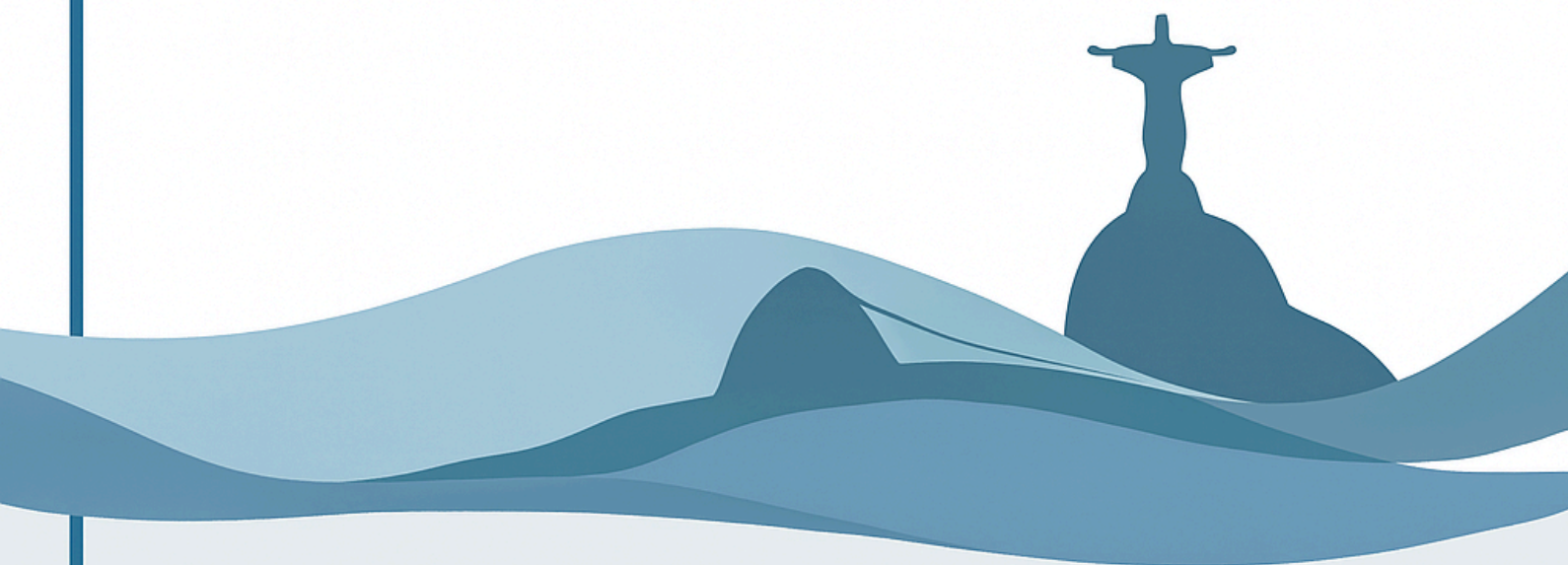
SÓCIOS FUNDADORES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA



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); Pós-graduada em Pneumologia Sanitária (FIOCRUZ); Pós-graduada em Nutrição Clínica (CEDAS/RJ); Membro Titular do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres humanos do HUIBB/UFPA; Membro Titular do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres humanos do Núcleo de Pesquisa em Oncologia (NPO/ UFPA); Membro fundador da Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica (SBNO); Diretora ANEPA- Delegada junto ASBRAN ANEPA 2017/2021 e 2021/2024.
Carin Weirich Gallon	Especialista em Nutrição Clínica -Unisinos; Especialista em Nutrição Oncológica-SBNO; Especialista em Gestão de Ensino Superior-UCS; Mestre e Doutora em Ciências Médicas – UFRGS; Docente dos cursos de nutrição e medicina – UCS- 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).
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.
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

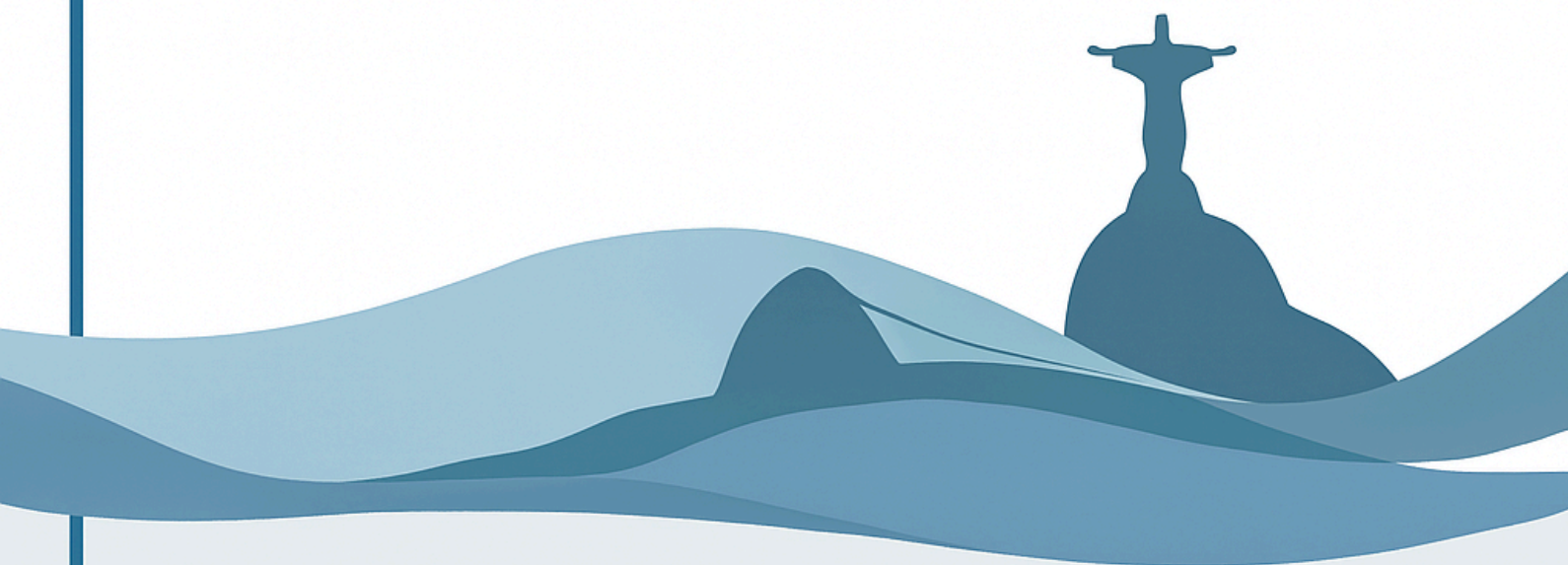
**COMISSÃO CIENTÍFICA DO VIII
CONGRESSO BRASILEIRO DE
NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA DA
SBNO 2025**



Membros	MINICURRÍCULO
Ana Maria Calabria Cardoso	Graduação em Nutrição (UFPa); Mestre em Patologia das Doenças Tropicais (NMT/UFPa); Especialista em Nutrição Enteral e Parenteral (BRASPEN); Pós-graduada em Epidemiologia e Estatística (UFPa/ HGV); Pós-graduada em Metodologia Científica (FIOCRUZ); Pós-graduada em Pneumologia Sanitária (FIOCRUZ); Pós-graduada em Nutrição Clínica (CEDAS/RJ). 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, Mestra, 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 Emília Fabre	Nutricionista, Equipe de Cirurgia do Aparelho Digestivo do Ultralitho Centro Médico. Especialista em Terapia Nutricional pela Braspen. Membro 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
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 PÔSTERES
DO VIII CONGRESSO BRASILEIRO
DE NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA DA
SBNO 2023**



Presidente do VIII Congresso Brasileiro de Nutrição Oncológica

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
--------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

COMISSÃO CIENTÍFICA

Presidente: Érika Simone Coelho Carvalho

Érika Simone Coelho Carvalho	Nutricionista, Mestra, Especialista Nutrição Oncológica. Vice-presidenta CRN-9 e RT pela Clínica de Onco-hematologia / IPSEMG
------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Avaliadores de Tema Livre:

Coordenador: Luiz Nin

Membros:

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.
Denizard Ferreira	Médico, Clínica Médica, Medicina Intensiva, Nutrologia. Brasília / DF. sócio-fundador da Nutroclínica e Responsável Técnico.
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
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.

Avaliadores de Poster:

Coordenadoras:

Maria Emília Fabre	Nutricionista, Equipe de Cirurgia do Aparelho Digestivo do Ultralitho Centro Médico. Especialista em Terapia Nutricional pela Braspen. Membro da BRASPEN E SBNO
--------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Membros:

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.
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).
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
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).
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 Clínica (CEDAS/RJ). Delegada junto ASBRAN ANEPA 2017/2021 e 2021/2024.
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.

Dr Zenio Norberto	Médico Nutrólogo, diretor da Nutriclínica Serviços Médicos e Nutricionais.
-------------------	----------------------------------------------------------------------------

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
Érika Simone Coelho Carvalho	Nutricionista, Mestra, Especialista Nutrição Oncológica. Vice-presidenta CRN-9 e RT pela Clínica de Onco-hematologia / IPSEMG

SBNO

Presidente: Nivaldo Barroso de Pinho

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
------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Vice-presidente: Carin Gallon

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
--------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**PALESTRANTES DO IX CONGRESSO BRASILEIRO DE NUTRIÇÃO
ONCOLÓGICA DA SBNO 2025**

NOME	Mini Currículo
Andresa da Silva Couto	Nutricionista. Mestre em Alimentação, Nutrição e Saúde pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ); Fellow em Terapia Nutricional em tumores hematológicos e cirurgia oncológica pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA); Especialista em Nutrição Oncológica pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA).
Beatrice Carvalho	Nutricionista. Especialista em Gerontologia pela SbggRj, Mestre em Saúde Coletiva - IMS - UERJ Presidente do Departamento de Gerontologia da SBGG- RJ
Bruno Oliveira	Filosofo. Doutorando em Filosofia (UERJ); Mestre em Ciência da religião (UFJF); bacharel em Teologia (STBSB/BENNETT); Licenciado em Filosofia (UCAM); Capelão Titular do INCA HC-IV (Unidade de Cuidados Paliativos) e do PLACI - Cuidados Extensivos; Membro do conselho do IAMS - Instituto Ana Michelle Soares; Professor Universitário. Tem experiência na área de Teologia, Filosofia, Espiritualidade e Saúde.
Camila Ribeiro Monteiro	Fonoaudióloga e Chef de Cozinha Pós -graduada em Cuidados Paliativos pelo sistema Einstein de Ensino Pós-graduada em Neurociências e Longevidade pelo IPUB- UFRJ Extensão em Gastronomia Funcional - Nutrinew Pós-graduada em Gastronomia Hospitalar UNYLEYA Membro colaborativo do Comitê de Fonoaudiologia ANCP CEO Gastronomia Adaptada Membro do Grupo IDDSI Brasil
CARIN WEIRICH GALLON	Nutricionista, Docente na Universidade de Caxias do Sul-UCS- RS, Especialista em Nutrição Oncológica pela SBNO, Especialista em Nutrição Clínica pela Unisinos MBA em Gestão do Ensino Superior pela UCS Sócia fundadora, Membro da Comissão de Ensino e Vice-Presidente da SBNO, Mestre e Doutora em Ciências da Saúde- UFRGS- RS Diretora da Área do Conhecimento de Ciências da VIDA – UCS-RS

Celia Cristina Diogo Ferreira	Nutricionista. Doutorado em Saúde Pública e Meio Ambiente pela FIOCRUZ. Mestrado em Nutrição pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Especialista em Nutrição Oncológica pela SBNO. Profa. Adjunta da Instituto de Alimentação e Nutrição – Centro Multidisciplinar UFRJ Macaé. Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Extensão em Nutrição, Saúde e Envelhecimento (GPENUTE). Vice Coordenadora do Grupo de Pesquisa em Nutrição, Saúde e Oncologia (PENSO).
Denise Philomene Joseph van Aanholt	Nutricionista. Doutora em Saúde, especialista em TN pela SBNPE, especialista em Atenção Domiciliar pela EEUSP e pós-doutoranda da UFSC
Denizard Ferreira	Médico, atua em Clínica Médica, Medicina Intensiva, Nutrologia. Brasília / DF. sócio fundador e Responsável Técnico da Nutroclínica
Emilaine Brinate Bastos	Nutricionista. Especialização pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: Ênfase em Nutrição - Clínica Médica pelo HUCFF/UFRJ e pelo Programa de Pós-Graduação em Terapia Nutricional em Pediatria/ UFRJ; Mestre em Nutrição Clínica (INJC/ UFRJ); Preceptora do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Criança e do Adolescente na Instituição IPPMG/ UFRJ; Nutricionista pesquisadora no Núcleo de Estudos em Nutrição e Pediatria (NUTPED/ UFRJ).
EMILENE MACIEL E MACIEL	Nutricionista. Voluntária do projeto Favela Compassiva (Rocinha e Vidigal); Nutricionista Clínica do Hospital Municipal Miguel Couto-RJ; Mestre em Nutrição Humana- UFRJ; Especialista em Oncologia - Residência Multiprofissional em Oncologia - INCA; Especialista em Alta Complexidade - Residência Multiprofissional - HU-UFPI; Especialista em Nutrição Clínica e Funcional - Universidade Estácio de Sá; Nutricionista pela UFMA.
ERIKA SIMONE COELHO CARVALHO	Nutricionista. Mestre e doutora pela 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; Membro da Comissão Mista de Cuidados Paliativos de Minas Gerais.
Flávia Oliveira Ramos	Médica Oncologista. Formada pelo INCA; Atualmente parte do corpo clínico da Rede Americas Oncologia.
Gabriele Bentes	Nutricionista. Formada pela Unirio; Especialista em Oncologia pelo INCA; Aperfeiçoamento no molde R3 em pesquisa pelo INCA e Atualmente Mestranda do Programa de Pós Graduação Oncológica (PPGO) pelo INCA e Pós graduanda de Nutrição Clínica Funcional pela VP.
Gabrielle da Silva Vargas Silva	Nutricionista. Mestre em Nutrição Humana – UFRJ; Especialista em Nutrição Oncológica - INCA; Aperfeiçoamento Fellow em Terapia Nutricional em Tumores Hematológicos – INCA; Pós-graduanda em Cuidados Paliativos – PUC Minas.

Glaucia Cristina de Campos	Nutricionista. Formada pela UERJ Especialista em Gerontologia titulada pela SBGG Especialista em Nutrição Clínica e Funcional Especialista em Saúde do Idoso- ENSP-FIOCRUZ Doutora em Saúde Coletiva -IMS- UERJ e Pós-doutora em Saúde Coletiva - UFES Membro da Comissão Científica da SBGG- RJ Pesquisadora do Laboratório de Pesquisa e Envelhecimento Humano-Geronlab-FCM-PPC-UERJ
Henriqueta Vieira van Keulen	Nutricionista. Especialista em Nutrição Oncológica pela SBNO; Mestre em Ciências da Saúde - UFJF; Doutora em Saúde Brasileira - UFJF. Nutricionista do Centro de Oncologia Monte Sinai - Juiz de Fora, MG;
Iris Lengruber	Nutricionista. Mestre em ciências dos alimentos pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, membro, especialista e docente da sociedade brasileira de nutrição em oncologia (SBNO). Professora colaboradora da Universidade Federal Fluminense (UFF) na Pós Graduação em Alimentos e Medicamentos (PGAM)
Ivan Abdalla Teixeira	Médico Geriatra. Presidente SBGG RJ. Geriatra IPUB / UFRJ
Izabella Fontenelle de Menezes Freitas	Nutricionista. Especialista em Nutrição Oncológica-SBNO Especialista em Nutrição Clínica Sócia Fundadora da SBNO Gerente de Nutrição da APCCAA-Hospital São Marcos.
Laura Adriana González Barrios	Nutricionista. Licenciada en Nutrición; Magister en Nutrición Clínica, Especialista en Nutrición Oncológica, Docente de Grado y Postgrado, Miembro Fundador de la Asociación Iberoamericana de Nutrición Oncológica. Miembro de la Sociedad Paraguaya de Nutrición. Miembro de la Asociación Paraguaya de Medicina y Cuidados Paliativos. Miembro de la Sociedad Brasileira de Nutrición Oncológica. Jefa del Servicio de Nutrición del Hospital Regional IPS Ciudad del Este. Py.
Laura Joy	Nutricionista; Especialista en Nutrición Oncológica (SBNO); Magister en Nutrición Humana. Jefa del Dpto de Nutrición del Instituto Nacional del Cáncer (Paraguay).
Letícia Fuganti Campos	Nutricionista. Doutora em Clínica Cirúrgica pela UFPR Mestre pela Faculdade de Medicina da USP Especialista em Nutrição Clínica pelo GANEP e em Educação em Diabetes pela UNIP Treinamento no Joslin Diabetes Center - Harvard Membro do Comitê de Nutrição da Sociedade Brasileira de Diabetes Vice-presidente do Comitê de Nutrição da BRASPEN Preceptora da Residência em Endocrinologia na Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná

Liliane Soares Corrêa de Oliveira	Nutricionista. Preceptora da Residência em Nutrição Clínica, no programa de Cirurgia e Oncologia, HUPE/UERJ. Nutricionista da equipe Multiprofissional do ambulatório de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, HUPE. Mestre em Ciências (BHEX/UERJ). Especialista em Nutrição Oncológica (SBNO). Membro e docente da SBNO.
Livia Costa de Oliveira	Nutricionista. Doutora em Ciências Nutricionais pela UFRJ; QELCA® Treiner pelo Instituto Premier Unidade de Cuidados Paliativos do Instituto Nacional de Câncer (INCA); Docente dos Programas de Pós Graduação em Oncologia (PPGO) e em Saúde Coletiva e Controle do Câncer (PPGCan) do INCA; Diretora Científica da Academia Estadual de Cuidados Paliativos (AEC-P-RJ); Vice-coordenadora do Comitê de Nutrição da ANCP; Jovem Cientista do Nosso Estado (FAPERJ); Bolsista de Produtividade em Pesquisa (CNPq).
Luciane Beitler da Cruz	Nutricionista Graduada pela UFPEL; possui Mestrado e Doutorado em Pediatria pela Faculdade de Medicina da UFRGS; atuou durante 25 anos no Serviço de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e atualmente se dedica a contribuir com colegas e estudantes através do meio digital
Luis Alberto Nin	Médico nutrólogo. Especialista en Terapia Intensiva y Soporte Nutricional. 1er Presidente y Fundador de la Sociedad Uruguaya de Nutrición (SUNUT) 1983.
Marcus Valadão	Médico cirurgia oncológico. Mestre em cirurgia gastrointestinal pela UNIFESP Doutor em Oncologia pelo INCA Coordenador da Comissão de câncer colorretal da SBCO Cirurgião Oncológico do INCA
Maria Cristina Gonzalez	Médica, Doutora pela Universidade Federal de Pelotas. Professora Visitante do Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentação. Instrutora Adjunta no Pennington Biomedical Research Center, Louisiana State University, EUA. Fellow da Sociedade Americana de Nutrição Parenteral e Enteral (FASPEN). Coordenadora nacional do nutritionDay no Brasil. Membro dos grupos Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM), Global Leadership Initiative on Sarcopenia (GLIS) and Sarcopenic Obesity Global Leadership Initiative (SOGLI).
Maria Emilia de Souza Fabre	Nutricionista. Especialista em Nutrição Oncológica pela SBNO Especialista em Terapia Nutricional pela SBNPE Presidente do Comitê de Nutrição da SBNPE; Nutricionista clínica da Equipe da Digestiva em Florianópolis
Nádia Dias Gruezo	Nutricionista. Doutora em Nutrição Humana , Mestre em Saúde coletiva , Especialista em Nutrição oncológica , Sócia Fundadora da Sociedade Brasileira de Nutricao Oncologuca , Coordenadora de Saúde Clínica Villas Boas - DF

Nivaldo Barroso De Pinho	Doutor em Ciências Nutricionais, Mestre em Nutrição Humana, Especialista em Nutrição Oncológica. Presidente da Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica e Presidente do Instituto de Pesquisa e Ensino Barroso de Pinho, Diretor de operações da Empresa Sigma de Engenharia de Software.
Patricia Moreira Feijó	Nutricionista. Doutoranda em Alimentação, Nutrição e Saúde pelo Instituto de Nutrição UERJ; Mestrado em Ciências pela Faculdade Ciências Médicas UERJ; Chefe do Setor de Nutrição e Dietética-HCI-INCA.
Patricia Padilha	Nutricionista. Docente do Curso de Nutrição do Instituto de Nutrição Josué de Castro da UFRJ e do IPPMG/UFRJ; Coordenadora do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Criança e do Adolescente; Doutora e Mestre em Nutrição pelo Programa de Pós-graduação em Nutrição do INJC/UFRJ; Especialista em nutrição oncológica pelo Instituto Nacional de Câncer; Especialista em Terapia Nutricional pela UERJ; Residência em nutrição materno-infanto-juvenil pelo HUPE/UERJ.
Pedro Eder Portari Filaho	Médico cirurgião. Professor de Cirurgia da Escola de Medicina e Cirurgia da UNIRIO, Presidente do Colégio Brasileiro de Cirurgiões
Raquel Franco	<ul style="list-style-type: none"> - Nutricionista - Doctora en Ciencias de la Educación - Máster en Nutrición Humana - Especialista en Nutrición Oncológica - Especialista en Dietética Clínica - Especialista en Soporte Nutricional - Jefa del Departamento de Nutrición del Hospital de Clínicas- Facultad de Ciencias Médicas Universidad Nacional de Asunción - Presidenta de la Sociedad Paraguaya de Nutrición - Coordinadora Capítulo Paraguay del Instituto Integral de Nutriología con sede en Lima-Perú
Ricardo Schilling Rosenfeld	Médico. Mestre Ciências Médicas - Faculdade de Medicina (UERJ)/ Chefe Terapia Nutricional Médica - Casa de Saúde São José (Rede Santa Catarina)/ Editor Assitente - Clinical Nutrition Open Science (Elsevier)/ Presidente SBNPE-BRASPEN 2006-2007/ Especialista em Medicina Intensiva (AMIB)/ Especialista em Clínica Médica (MEC-AMB)/ Especialista em Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE-BRASPEN)
Simone Kikuchi	Nutricionista. Especialista em Nutrição Oncológica pela Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica, palestrante e professora de curso de extensão e pós graduação, com atuação desde 2006 em pacientes oncológicos, atualmente em consultório particular. Vivência na área de gestão de pessoas e serviços de saúde, com ênfase em unidades oncológicas e saúde corporativa, no Hospital Sírio Libanês, onde permaneceu por 15 anos. Vivência em tutoria de Residências Multiprofissionais em Oncologia e Gestão em Saúde.

Thiago Gonzalez Barbosa e Silva	Médico Mastologista e Cirurgião Geral; Doutor em Epidemiologia; Professor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas e da Universidade Católica de Pelotas; Membro do Grupo de Estudos em Composição Corporal e Nutrição (COCONUT).
Valeria Abrahão Rosenfeld	Médica. Especialista em Terapia Intensiva AMIB. Especialista em Nutrição Parenteral e Enteral SBNPE. pós Graduação Nutrologia ABRAN. Gerente Médica Nestle Healthscience Brasil e América Latina
Viviane Dias Rodrigues	Nutricionista. Graduada pela UFF, Mestre em Ciências pelo PGCM/UERJ, Especialista em Nutrição Oncológica/INCA, Sócia Fundadora da SBNO e Chefe da Divisão Técnico-Assistencial do HCI/INCA
Wilza Peres	Nutricionista. Doutora em Ciências pela Clínica Médica do HUCFF/UFRJ; Professora Titular do INJC / Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, setor Nutrição Clínica; Bolsista de Produtividade em Pesquisa/CNPq; Cientista do Nosso Estado pela FAPERJ e Líder no diretório do CNPq do Grupo de Pesquisa em Bioquímica Nutricional (NutBio); Coordenadora do Curso de Especialização em Terapia Nutricional do Adulto (CeTNuT); Vice-coordenadora do Curso de Especialização em Terapia Nutricional Pediátrica (TeNutPED). Desenvolve pesquisas na área de hepatologia, câncer e terapia nutricional
Zenio Norberto	Médico Nutrólogo, diretor da Nutríclínica Serviços Médicos e Nutricionais.

SESSÃO DE PÔSTERES E TEMAS LIVRES



PÔSTERES

Temáticas avaliação nutricional



01-AVN. Qualidade de Vida e Estado Nutricional em Indivíduos com Câncer Elegíveis à Radioterapia

Ellen Camila Sidoski¹; Panera Charnioski de Andrade²; Aniely Fernanda de Oliveira Hinokuma³; Doroteia Aparecida Höfelmann⁴

Introdução: A qualidade de vida (QV) de indivíduos com câncer pode ser afetada por fatores físicos, emocionais e sociais, especialmente durante o tratamento oncológico. A desnutrição é uma complicação frequente nessa população, com potencial para agravar sintomas, comprometer a resposta terapêutica e reduzir a QV.

Objetivo: Analisar a relação entre QV e estado nutricional em indivíduos com câncer elegíveis à radioterapia.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo, parte de uma pesquisa com adultos e idosos em um hospital de Curitiba, Paraná, entre abril de 2022 e junho de 2023. A QV foi avaliada pelo questionário SF-36, e o estado nutricional pela Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente (ASG-PPP). Utilizaram-se estatísticas descritivas e testes do qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher para variáveis categóricas. O nível de significância foi de 5%.

Resultados: Foram entrevistados 254 indivíduos, com predomínio de idosos (61,0%), mulheres (51,6%), tumores na pelve (44,9%) e algum grau de desnutrição (30,1%). A QV apresentou maiores escores nos domínios aspectos sociais, saúde mental e capacidade funcional, e menores nos domínios de dor e limitação por aspectos físicos. Houve associação significativa entre melhores escores de QV e sexo masculino, idade ≥ 60 anos, localização tumoral na pelve e estado nutricional adequado. Indivíduos bem nutridos apresentaram melhores escores em quase todos os domínios de QV, especialmente em vitalidade, aspectos sociais e saúde mental ($p < 0,05$).

Conclusão: A desnutrição impacta negativamente a QV de indivíduos com câncer em radioterapia, reforçando a necessidade de suporte nutricional e estratégias multidisciplinares para minimizar esses efeitos.

Palavras-chave: Radioterapia; Qualidade de vida; Estado nutricional; Suporte nutricional

¹ Discente de Graduação em Nutrição, Programa de Pós-Graduação em Alimentação e Nutrição, Departamento de Nutrição, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

² Nutricionista. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Alimentação e Nutrição, Departamento de Nutrição, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

³ Nutricionista. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Alimentação e Nutrição, Departamento de Nutrição, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

⁴ Nutricionista Docente. Doutora em Saúde Coletiva. Programa de Pós-Graduação em Alimentação e Nutrição, Departamento de Nutrição, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Autor correspondente: Panera Charnioski de Andrade. Endereço: Avenida Lothário Meissner, 632, Jardim Botânico, Curitiba, PR, Brasil. CEP 80.210-170. E-mail para correspondência: paneraandrade@gmail.com. Telefone: (41) 3360-4010

02-AVN. Aspectos nutricionais relacionados à readmissão hospitalar em até 30 dias entre pacientes oncológicos

Aline Ramalho dos Santos¹, Nutricionista, Mestranda, Hospital Samaritano Higienópolis, aline.rsantos@samaritano.com.br, São Paulo, SP, Brasil

Núbia Feres Amin², Nutricionista, Especialista, Hospital Samaritano Higienópolis, nubia.amin@amil.com.br, São Paulo, SP, Brasil

Marisa Chiconelli Bailer³, Nutricionista, Especialista, Hospital Samaritano Higienópolis, marisa.bailer@samaritano.com.br, São Paulo, SP, Brasil

Maria Fernanda Jensen Kok³, Nutricionista, Especialista, Hospital Samaritano Higienópolis, maria.kok@samaritano.com.br, São Paulo, SP, Brasil

Autor correspondente: Núbia Feres Amin. Rua Vitor de Queiros Matos, 235 – Parque São Lucas, SP. Celular: (11) 97379-7013.

Introdução: Pacientes oncológicos apresentam alta vulnerabilidade a complicações, sendo a desnutrição e a baixa massa muscular fatores que aumentam morbidade e risco de readmissão precoce.

Objetivo: Descrever os aspectos nutricionais entre pacientes oncológicos que foram readmitidos em até 30 dias.

Método: Estudo observacional retrospectivo, com 25 pacientes adultos internados em um hospital privado de São Paulo, entre outubro de 2023 e março de 2024. Avaliou-se baixa massa muscular conforme circunferência da panturrilha.

Resultados: A média de idade foi 63 anos e o tempo médio de internação foram 20 dias. A readmissão em até 30 dias foi presente em 41% dos pacientes, sendo 4% programado e 96% devido intercorrências compatíveis a progressão do câncer (41%), seguido por razões relacionadas à infectologia (24%), gastroenterologia (18%), pneumologia (6%), cardiologia (6%) e nefrologia (6%). A reinternação aconteceu em média 13 dias após a alta hospitalar, permanecendo internados por 16 dias (média). Estes pacientes que apresentaram reinternação em até 30 dias da alta hospitalar possuíam alta prevalência de baixa massa muscular segundo a CP (57% baixa massa muscular) e elevado risco nutricional segundo a triagem de admissão (86% com risco nutricional na admissão). Na internação que antecedeu a readmissão, todos os pacientes receberam suplementação oral em algum momento, a qual foi iniciada de forma assertiva em 57% dos casos e tardiamente em 43% dos pacientes. A razão para início tardio de suplementação foi admissão por nutricionista não especializado gerando insegurança na prescrição. Todos os pacientes foram orientados sobre suplementação oral na alta hospitalar que antecedeu a readmissão.

Conclusão: A elevada prevalência de baixa massa muscular e risco nutricional reforça a importância da avaliação especializada e intervenção precoce. A suplementação oral assertiva e o acompanhamento na transição do cuidado podem reduzir reinternações e melhorar o prognóstico.

Palavras-chave: estado nutricional, terapia nutricional, suplementação oral, oncologia

03-AVN. Biomarcadores Inflamatórios Como Preditores de Sobrevida Livre de Doença em Pacientes com Câncer Colorretal Submetidos à Terapia Adjuvante

Emilene Maciel e Maciel¹; Leonardo Borges Murad²; Wilza Arantes Ferreira Peres³

Introdução: O câncer colorretal (CCR) é uma neoplasia de elevada prevalência e mortalidade. A inflamação sistêmica tem sido implicada na carcinogênese e progressão tumoral, e biomarcadores como a razão neutrófilo-linfócito (RNL), plaqueta-linfócito (RPL), linfócito- monócito (RLM) e o índice de resposta inflamatória sistêmica (IRIS) vêm sendo investigados como preditores da sobrevida livre de doença (SLD) em pacientes com CCR.

Objetivo: Avaliar o valor prognóstico desses biomarcadores em pacientes com CCR submetidos ao tratamento adjuvante.

Método: Coorte observacional, longitudinal e retrospectiva, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 3.826.638). Incluiu adultos e idosos submetidos à cirurgia e terapia adjuvante em um instituto nacional de referência, entre 2007 e 2017. Biomarcadores inflamatórios foram categorizados em tercís. A SLD foi estimada pelo método de Kaplan–Meier e o risco de recidiva/metástase avaliado pelo modelo de regressão de Cox (HR; IC 95%).

Resultados: Foram incluídos 157 pacientes. Na análise de Kaplan–Meier, a RLM denotou associação significativa com a SLD, ao comparar o 1º tercíl com o 2º ($p=0,031$) e o 3º tercíl ($p=0,007$). No modelo multivariado de Cox, a RPL no 1º tercíl mostrou menor risco de recidiva ou metástase após terapia adjuvante (HR: 0,235; IC 95%: 0,061–0,906; $p=0,035$).

Conclusão: Biomarcadores inflamatórios simples e de baixo custo, como RLM e RPL, apresentaram valor prognóstico na SLD de pacientes com CCR submetidos à terapia adjuvante, podendo auxiliar na estratificação de risco e acompanhamento clínico.

Palavras-chave: Câncer colorretal; Biomarcadores inflamatórios; Terapia adjuvante; Razão linfócito-monócito; Razão plaqueta-linfócito; Sobrevida livre de doença.

1 Mestra. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

2 Nutricionista Sênior. Instituto Nacional do Câncer. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

3 Professora Titular. Doutora. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Endereço para correspondência: Emilene Maciel e Maciel.

Rua Evaristo da Veiga, nº 35. CEP: 20031-040. Centro. Rio de Janeiro, RJ. Email: emilenemacielnutri@gmail.com
Telefona: (21) -978795141

04-AVN. Força de preensão manual de pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos de acordo com a localização tumoral.

Tatiana de Souza Ferreira¹, Larissa Pereira Santos², Karla Santos da Costa Rosa³; Livia Costa de Oliveira⁴.

Introdução: A baixa força muscular é um dos achados comuns em pacientes com câncer incurável. Podendo estar associado ao estado avançado da doença e a condição nutricional alterada. Podendo impactar negativamente na execução das atividades diárias e qualidade de vida dos pacientes. Estudos indicam a associação de baixas medidas de força de preensão manual (FPM) e sobrevida reduzida de pacientes em tratamento oncológico. Entretanto, não existem estudos robustos que indiquem a associação entre a FPM e localização tumoral.

Objetivo: Investigar as diferenças de força de preensão manual de acordo com a localização tumoral.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em desenvolvimento na unidade de cuidados paliativos (HC IV) do Instituto Nacional de Câncer (INCA). Os pacientes foram avaliados na primeira consulta ambulatorial ou em até 48 horas da internação hospitalar. A avaliação da FPM foi realizada por meio do dinamômetro e coletada a localização tumoral do prontuário eletrônico institucional.

Resultados: Incluídos 419 pacientes, com mediana de idade de 65 anos, principalmente do sexo feminino (56,8%), cor de pele negra (58,9%), com risco nutricional (50,4%), tumores do trato gastrointestinal (23,9%) seguido de cabeça e pescoço (21,5%). A mediana da FPM foi de 15Kg entre as mulheres e 24Kg entre os homens. Não foram verificadas diferenças estatisticamente significativas das medianas da FPM entre os diferentes tipos tumorais, tanto em mulheres como em homens.

Conclusão. Não houve diferença das medianas da FPM entre os diferentes tipos tumorais.

Palavras-chave: Força de preensão manual, câncer, localização tumoral

¹ Graduação em Nutrição - UCAM, Programa de Epidemiologia do Câncer, Instituto Nacional de Câncer (INCA) RJ, Brasil; ts.ferreira2011@gmail.com

² Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Oncologia, Programa de Epidemiologia do Câncer, Instituto Nacional de Câncer (INCA) RJ, Brasil

³ Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Oncologia, Programa de Epidemiologia do Câncer, Instituto Nacional de Câncer (INCA) RJ, Brasil

⁴ Ph.D. Programa de Epidemiologia do Câncer, Instituto Nacional de Câncer, Hospital do Câncer IV (HC IV) – Unidade de Cuidados Paliativos, RJ, Brasil.

05-AVN. Concordância entre ferramentas de risco de desnutrição na oncologia ambulatorial

Amanda Guterres Beuren¹; Thais Steemburgo²

Introdução: O rastreamento nutricional tem como finalidade estimar o impacto de fatores nutricionais nos desfechos clínicos e identificar casos passíveis de intervenção. Diversas ferramentas estão disponíveis, cada uma com características próprias, entretanto, ainda não há consenso quanto ao método mais adequado para detecção de risco nutricional em pacientes oncológicos ambulatoriais.

Objetivo: Verificar a concordância entre os instrumentos Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Próprio Paciente (ASG-PPP) na versão reduzida e Nutri-Score comparado ao critério referência *Nutritional Risk Screening* – 2002 (NRS-2002), para triagem de risco nutricional.

Método: Estudo transversal com pacientes ambulatoriais com qualquer tipo de tumores sólidos, idade ≥ 18 anos, de ambos os sexos, atendidos no Centro de Oncologia de um hospital privado de Porto Alegre/RS. O risco de desnutrição foi identificado pelos instrumentos NRS-2002, ASG-PPP (versão reduzida) e Nutri-Score, com pontos de corte para risco nutricional ≥ 3 , ≥ 4 e ≥ 5 , respectivamente. A análise estatística foi realizada no SPSS.v27. A concordância entre os instrumentos foi avaliada pelo índice Kappa (κ).

Resultados: 55 pacientes foram avaliados (idade média $62,7 \pm 15,5$ anos; 58% mulheres; 29% com câncer de mama; 85,5% em quimioterapia). A prevalência de risco de desnutrição foi de 29% pelo NRS- 2002, 38,2% pela ASG-PPP reduzida e 21,8% pelo Nutri-Score. A concordância entre os métodos ASG-PPP reduzida e Nutri-Score com o NRS-2002 foi considerada moderada a boa ($\kappa > 0,6$).

Conclusão: Em pacientes oncológicos atendidos em regime ambulatorial, a ASG- PPP reduzida e o Nutri-Score apresentaram concordância moderada em relação ao NRS-2002.

Palavras-chave: Câncer; Risco nutricional; Assistência ambulatorial.

¹ Nutricionista. Mestranda. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Hospital Ernesto Dornelles. Porto Alegre, RS, Brasil.

² Professora Associada. Departamento de Nutrição. Pós-Doutora. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. Endereço para correspondência: Thais Steemburgo. Rua Ramiro Barcelos, 2400, 2º andar, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 90035-003, Brasil. E-mail: tsteemburgo@gmail.com

Telefone: (51) 98926-6464

07-AVN. Estado Nutricional de Pacientes Oncológicos Internados em Unidades de Terapia Intensiva no Rio de Janeiro

Vitória Regina Alexandre Saviano¹; Tatiana de Souza Ferreira²; Giovanna Sbrocca Ferreira³; Aline Pereira Pedrosa⁴; Tatiana Pereira de Paula⁵; Wilza Arantes Ferreira Peres⁶

Introdução: Pacientes oncológicos internados em Unidades de Terapia Intensivas (UTIs) apresentam maior vulnerabilidade nutricional, decorrente da doença de base e possíveis complicações. Diante disso, é essencial a avaliação nutricional para evitar piores prognósticos.

Objetivo: Avaliar o estado nutricional de pacientes oncológicos críticos e correlacionar com os desfechos clínicos.

Método: Trata-se de um estudo prospectivo observacional realizado em pacientes com diagnóstico de câncer, internados na UTI de dois hospitais do Rio de Janeiro. O estado nutricional foi avaliado pelo índice de massa corporal (IMC), obtido a partir de consultas ao prontuário eletrônico e/ou físico, segundo a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Resultados: A amostra foi composta por 12 pacientes, com idade média de 61 anos e de sexo com distribuição igualitária. A classificação nutricional segundo o IMC indicou prevalência de 33% de baixo peso, 16% de eutrofia e 50% de sobrepeso e/ou obesidade. A análise dos desfechos clínicos evidenciou uma maior taxa de mortalidade entre os pacientes com excesso de peso e/ou sobrepeso, sendo representada por 57% dos óbitos.

Conclusão: O perfil nutricional foi caracterizado pela alta prevalência de sobrepeso e obesidade, fator que impacta negativamente e diretamente o desfecho clínico do paciente oncológico crítico. Esses achados sugerem que o monitoramento da obesidade também deve ser um ponto de atenção para otimizar o tratamento e melhorar os desfechos clínicos, especialmente em pacientes oncológicos críticos.

Palavras-chave: Estado Nutricional; Paciente Crítico; Câncer.

¹ Graduanda em Nutrição pela Universidade Cândido Mendes, Rio de Janeiro, RJ

² Graduanda em Nutrição pela Universidade Cândido Mendes, Rio de Janeiro, RJ

³ Graduanda em Nutrição 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.

⁴ Mestre em Nutrição Clínica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Nutrição Josué de Castro (INJC)

⁵ Doutora em Clínica Médica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Nutrição Josué de Castro (INJC)

⁶ Doutora em Clínica Médica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Nutrição Josué de Castro (INJC)

Endereço para correspondência: 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: vitoriaasav@hotmail.com / (21) 98933-4756

08-AVN. Estado Nutricional, Risco e Suporte nutricional em pacientes oncológicos internados em um hospital no município de Petrópolis/RJ

Rafaella dos Santos Galvão Carneiro da Costa¹; Isabel Cristina Costa Lopes²; Isabella Deister Butturini¹.

Introdução: A desnutrição em pacientes oncológicos deve ser prioridade devido às alterações metabólicas associadas à neoplasia e aos efeitos adversos dos tratamentos, que reduzem a ingestão energética e proteica. Além disso, a inflamação crônica mediada por citocinas acelera a perda de massa muscular, elevando complicações, prolongando internações e aumentando a morbimortalidade.

Objetivo: Este estudo teve como objetivo avaliar, no momento da internação, o estado, risco e terapia nutricional em pacientes internados em um hospital público de Petrópolis (RJ).

Método: Trata-se de um estudo transversal, com coleta de dados realizada nos meses de maio e junho de 2025. Foram incluídos pacientes oncológicos internados e avaliados pela equipe de Nutrição. Os dados foram extraídos de prontuários e analisados por estatística descritiva.

Resultados: Peso e estatura (aferidos, referidos ou estimados) foram usados para calcular o IMC, classificando adultos e idosos segundo critérios da OMS. O risco nutricional foi avaliado pela ferramenta Nutritional Risk Screening 2002. Foram avaliados 112 pacientes (34 adultos e 78 idosos). Entre adultos, 41,2% apresentaram excesso de peso e 35,3% baixo peso; entre idosos, 50,0% tinham baixo peso e 35,9% eutrofia. O risco nutricional esteve presente em 87,5% dos casos. A terapia nutricional incluiu suplementação oral (56,3%), via oral (14,3%), enteral (8%) e dieta zero (21,4%).

Conclusão: Conclui-se que o suporte nutricional precoce e individualizado é essencial para melhorar o prognóstico, reduzir complicações e promover qualidade de vida em pacientes oncológicos hospitalizados.

Palavras-chave: Estado Nutricional; Oncologia; Hospitalização; Terapia Nutricional.

¹Nutricionista. Serviço Social Autônomo Hospital Alcides Carneiro. Petrópolis, RJ, Brasil.

²Nutricionista. Especialista em Terapia Nutricional. Serviço Social Autônomo Hospital Alcides Carneiro. Petrópolis, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência:

Nome do autor: Rafaella dos Santos Galvão Carneiro da Costa

Endereço: Rua Vigário Correa, número 1345, Corrêas, Petrópolis, RJ, Brasil.

E-mail: rafaellagalvaonutri@gmail.com Telefone: (24) 98802-0908

09-AVN. Evolução de estado nutricional de pacientes adultos com leucemia, linfoma e mieloma hospitalizados

Núbia Feres Amin¹, Nutricionista, Especialista, Hospital Samaritano Higienópolis, nubia.amin@amil.com.br, São Paulo, SP, Brasil

Aline Ramalho dos Santos¹, Nutricionista, Mestranda, Hospital Samaritano Higienópolis, aline.rsantos@samaritano.com.br, São Paulo, SP, Brasil

Marisa Chiconelli Bailer², Nutricionista, Especialista, Hospital Samaritano Higienópolis, marisa.bailer@samaritano.com.br, São Paulo, SP, Brasil

Maria Fernanda Jensen Kok³, Nutricionista, Especialista, Hospital Samaritano Higienópolis, maria.kok@samaritano.com.br, São Paulo, SP, Brasil

Kelly Cristina Lopes Oliveira³, Nutricionista, Especialista, Hospital Samaritano Higienópolis, kelly.oliveira@samaritano.com.br, São Paulo, SP, Brasil

Autor correspondente: Núbia Feres Amin. Rua Vitor de Queiros Matos, 235 – Parque São Lucas, SP. Celular: (11) 97379-7013.

Introdução: Pacientes diagnosticados com leucemia, linfoma e mieloma, frequentemente apresentam alterações do estado nutricional decorrentes da própria patologia e tratamento.

Objetivo: Descrever a evolução de estado nutricional de pacientes adultos em tratamento devido leucemia, linfoma e mieloma.

Método: Estudo observacional retrospectivo, com dados de prontuário eletrônico de 42 pacientes adultos internados em um hospital privado de São Paulo, admitidos entre fevereiro de 2025 e abril de 2025. Avaliou-se o estado nutricional segundo a circunferência muscular do braço. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de leucemia (33%), linfoma (26%) e mieloma (33%).

Resultados: A média de idade foi 66,6 anos, sendo 57% do sexo masculino e o tempo médio de internação foi 28,3 dias. Na admissão, 52% dos pacientes estavam eutróficos e 43% apresentavam desnutrição. Na alta, observou-se aumento na proporção de eutróficos (64%) e redução dos desnutridos (36%). Houve alteração no estado nutricional em 33% dos pacientes, sendo que 71% mantiveram o estado nutricional, 21% melhoraram e 7% apresentaram piora. A via de alimentação mais comum foi VO associada à TNE (67%). As principais intercorrências foram dor (19%), queda do estado geral (19%) e neutropenia febril (19%). A maioria dos pacientes tiveram alta hospitalar (90%), e 10% evoluíram a óbito.

Conclusão: Apesar dos desafios clínicos enfrentados durante a internação, observou-se uma melhora no estado nutricional da maioria dos pacientes, o que reforça a importância da intervenção nutricional precoce e contínua. O monitoramento do estado

nutricional deve ser parte integrante do cuidado a pacientes com neoplasias hematológicas.

Palavras-chave: neoplasia hematológica, leucemia, linfoma, mieloma, estado nutricional, terapia nutricional

10-AVN. Evolução de estado nutricional de pacientes adultos com tumores do sistema gastrointestinal hospitalizados

Núbia Feres Amin¹, Nutricionista, Especialista, Hospital Samaritano Higienópolis, nubia.amin@amil.com.br, São Paulo, SP, Brasil

Aline Ramalho dos Santos¹, Nutricionista, Mestranda, Hospital Samaritano Higienópolis, aline.rsantos@samaritano.com.br, São Paulo, SP, Brasil

Marisa Chiconelli Bailer², Nutricionista, Especialista, Hospital Samaritano Higienópolis, marisa.bailer@samaritano.com.br, São Paulo, SP, Brasil

Maria Fernanda Jensen Kok³, Nutricionista, Especialista, Hospital Samaritano Higienópolis, maria.kok@samaritano.com.br, São Paulo, SP, Brasil

Kelly Cristina Lopes Oliveira³, Nutricionista, Especialista, Hospital Samaritano Higienópolis, kelly.oliveira@samaritano.com.br, São Paulo, SP, Brasil

Autor correspondente: Núbia Feres Amin. Rua Vitor de Queiros Matos, 235 – Parque São Lucas, SP. Celular: (11) 97379-7013.

Introdução: Pacientes oncológicos com tumores do sistema gastrointestinal (TGI) estão entre os mais vulneráveis à desnutrição devido aos efeitos diretos do tumor na digestão e absorção, além das toxicidades do tratamento.

Objetivo: Descrever a evolução de estado nutricional de pacientes adultos em tratamento devido tumores de trato gastrointestinal

Método: Estudo observacional retrospectivo, com dados de prontuário eletrônico de 19 adultos internados em um hospital privado de São Paulo, admitidos entre fevereiro de 2025 e abril de 2025. Classificou-se a circunferência muscular do braço (CMB) conforme Frisancho.

Resultados: A média de idade e tempo de internação foram respectivamente 68 anos e 17,9 dias. Predominou-se tumores intestinais (58%), pâncreas (16%) e estômago (11%). Na admissão, 63% estavam eutróficos e 26% apresentavam desnutrição. Na alta hospitalar, 79% estavam eutróficos e 21% desnutridos. Alterações no estado nutricional foram observadas em 16% dos pacientes, com 11% apresentando melhora e 5% piora. A via de alimentação mais comum foi via oral associada à suplementação (63%). As principais intercorrências foram sintomas relacionados ao TGI (46%) e infecções (8%). A maioria dos pacientes tiveram alta hospitalar (95%), com apenas um óbito registrado (5%).

Conclusão: A maioria dos pacientes com tumores do TGI mantiveram ou melhoraram o estado nutricional durante a internação. A abordagem nutricional, especialmente com o

uso de suplementação oral, demonstrou ser efetiva em contribuir para a estabilidade nutricional desses pacientes, mesmo diante de intercorrências clínicas frequentes. O monitoramento do estado nutricional deve ser parte integrante do cuidado a paciente com oncológicos com tumores do TGI.

Palavras-chave: câncer gastrointestinal; desnutrição; terapia nutricional; estado nutricional

12-AVN. Indicadores Prognósticos TA (Dobra Cutânea Tricipital/Albumina) e CALLY (Proteína C-reativa, Albumina e Linfócitos) como preditores de sarcopenia em Mulheres com Câncer de Mama.

Autores: Aliane dos Santos Silva¹; Julia Abdala Nogueira de Souza²; Luisa Barcellos Leite da Silva²; Luiza Pereira Gonçalves¹; Nívia Vieira de Jesus²; Valdete Regina Guandalini³.

Introdução: A sarcopenia é uma condição frequente em mulheres com câncer de mama (CM) e indicadores simples podem contribuir para o rastreio.

Objetivo: Avaliar o desempenho diagnóstico dos indicadores TA e CALLY como preditores da sarcopenia em mulheres com CM.

Método: Estudo transversal realizado com mulheres com idade ≥ 20 anos e tempo de diagnóstico ≤ 12 meses. O índice TA foi obtido pela soma da dobra cutânea tricipital (mm) e albumina sérica (g/L) e o CALLY definido por $(\text{Albumina} \times \text{Linfócito})/(\text{PCR} \times 10^4)$. O índice de massa muscular esquelética apendicular (IMMEA) foi avaliado por absorciometria de raios- x de dupla energia (DXA). A sarcopenia foi definida pela redução da força de preensão manual e do IMMEA. Medidas de desempenho diagnóstico foram calculadas, com nível de significância de 5,0%. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFES (CAAE: 34351120.1.0000.5060).

Resultados: Dentre as 177 mulheres avaliadas, 18 (10,2%) apresentaram sarcopenia. A média de idade foi de $55,2 \pm 11,0$ anos. Predominaram mulheres não brancas (69,5%), insuficientemente ativas (58,8%), com tempo de diagnóstico ≤ 6 meses (81,6%), carcinoma mamário invasivo (67,6%) e estadiamento IIA e IIB (46,2%). O índice TA apresentou área sob a curva (AUC) de 0,700 (IC95%: 0,554–0,846; $p=0,005$). Para o índice CALLY, a AUC foi de 0,363 (IC95%: 0,205–0,522; $p=0,057$). A partir de um ponto de corte de 34,3, o TA demonstrou sensibilidade de 80,0%, especificidade de 59,9% e Índice de Younden 0,40.

Conclusão: O índice TA apresentou melhor capacidade diagnóstica para predizer a sarcopenia em mulheres com CM.

Palavras-chave: Biomarcadores; Massa muscular; Estado nutricional; Neoplasia; Diagnóstico.

¹ Nutricionista. Mestranda em Nutrição e Saúde. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde (PPGNS), Centro de Ciências da Saúde (CCS)/ Campus de Maruípe. Vitória, Espírito Santo (ES), Brasil.

² Acadêmica de Nutrição. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Bolsista do Programa de Iniciação Científica e/ou Projeto de Extensão. Departamento de Educação Integrada em Saúde (DEIS), Centro de Ciências da Saúde (CCS)/ Campus de Maruípe. Vitória, Espírito Santo (ES), Brasil.

³ Nutricionista. Professora Adjunta. Doutora. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Departamento de Educação Integrada em Saúde (DEIS) e Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde (PPGNS), Centro de Ciências da Saúde (CCS)/ Campus de Maruípe. Vitória, Espírito Santo (ES), Brasil.

- Nome do Autor (a): Aliane dos Santos Silva. Endereço para correspondência: Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Campus de Maruípe, Avenida Marechal Campos, N.º 1468, CEP 29047-105, Vitória, Espírito Santo (ES), Brasil. E-mail: alianesilva.nutri@gmail.com. Telefone: (27) 99757-3381.

25-AVN. Associação entre índice de massa corporal, medidas de composição corporal, qualidade de vida e força de preensão manual em crianças e adolescentes com leucemia linfóide aguda

Emilaine Brinate Bastos- Universidade Federal do Rio de Janeiro- Mestre em Nutrição Clínica pela UFRJ

Wanélia Vieira Afonso- Instituto Nacional de Câncer- INCA- Doutora em Ciências Nutricionais pela UFRJ

Fábio Ued- Universidade de São Paulo- USP - Doutor pela USP

Gabriel Nathan da Costa Dias- Universidade Federal do Rio de Janeiro- Graduanda em nutrição

Isabella Ferreira Pimentel- Universidade Federal do Rio de Janeiro- Graduanda em nutrição

Patricia de Carvalho Padilha- Universidade Federal do Rio de Janeiro- Doutora em Ciências Nutricionais pela UFRJ- patricia@nutricao.ufrj.br –

Introdução: A nutrição em oncologia pediátrica é determinante para o sucesso terapêutico. Crianças com leucemia linfoblástica aguda (LLA) apresentam risco de alterações nutricionais decorrentes da inflamação sistêmica, da própria doença e dos efeitos adversos do tratamento.

Objetivo: Avaliar a associação entre o Índice de Massa Corporal (IMC), medidas de composição corporal, força de preensão manual (FPM) e qualidade de vida em pacientes pediátricos com LLA atendidos em três centros oncológicos. Foram coletadas medidas antropométricas (peso, estatura, perímetro do braço [PB], circunferência muscular do braço [CMB], área muscular do braço [AMB] e dobra cutânea tricipital

[DCT]), avaliou-se a FPM com dinamômetro e a qualidade de vida por meio do *PedsQL™ 3.0 Cancer Module*. As análises estatísticas incluíram testes não paramétricos, correlação de Spearman e regressão quantílica múltipla, considerando $p < 0,05$.

Resultados: Foram avaliados 44 pacientes, com mediana de idade de 10,1 anos (8,5-11,9). O excesso de peso (IMC/I) foi identificado em 54,5% da amostra. A mediana da FPM foi 14,0 Kg 14 (9,1–18) Kg e da qualidade de vida 75 pontos. A FPM correlacionou-se fortemente e de forma positiva com PB ($r=0,703$), CMB ($r=0,814$) e AMB ($r=0,815$), todas com $p < 0,001$. Nos modelos de regressão, AMB, CMB e idade mostraram associações positivas significativas em todos os quantis, enquanto o IMC apresentou associação negativa consistente.

Conclusão: Variáveis de composição corporal, sobretudo CMB e AMB, influenciam positivamente o desempenho muscular, enquanto valores mais elevados de IMC estão associados à redução da FPM. Esses achados reforçam a importância da avaliação detalhada da composição corporal em oncologia pediátrica, para além do IMC, como ferramenta de monitoramento clínico-nutricional.

32-AVN. Relação do excesso de peso de mulheres do nordeste brasileiro com a recomendação de manutenção de peso saudável para prevenção do câncer

Fernanda Alencar Rodrigues Pereira¹; Geraldo Bezerra da Silva Junior²; Sara Maria Moreira Lima Verde³; Priscila Carmelita Paiva Dias Mendes Carneiro⁴

Introdução: O sobrepeso e a obesidade representam fator de risco aumentado para o desenvolvimento do câncer. A manutenção de peso saudável é recomendada pelo *World Cancer Research Fund* (WCRF) e pelo *American Institute for Cancer Research* (AICR) como estratégia de prevenção.

Objetivo: Investigar o excesso de peso e a relação com a recomendação de manutenção de peso saudável do WCRF/AICR.

Método: Este estudo transversal avaliou a adesão às recomendações para prevenção do câncer do WCRF/AICR em Fortaleza, Ceará. Amostra estimada em 600 mulheres, de 20 a 64 anos, não diagnosticadas com câncer, não gestantes/lactantes e que aceitaram participar do estudo. Foi disponibilizado formulário eletrônico de outubro de 2021 a setembro de 2022. O excesso de peso foi classificado segundo a *World Health Organization* (adultas) e a *Organización Panamericana de la Salud* (idosas). Os dados foram analisados pelo *software R*.

Resultados: Entre adultas, 52,9% apresentavam excesso de peso (sobrepeso e obesidade) e 21,21% das idosas estavam com obesidade. A idade média, 34,6 ($\pm 11,8$ anos), das participantes que atendiam à recomendação de peso saudável foi ligeiramente inferior à daquelas que não atendiam ($p < 0,001$). Predominaram mulheres solteiras, 53,6%, entre aquelas com peso adequado, enquanto 47,1% das casadas não atendiam à

recomendação ($p = 0,009$). A renda familiar média, R\$ 6.000,00 ($\pm 3.000-11.000$), foi maior entre mulheres de peso saudável ($p < 0,006$).

Conclusão: Verificou-se maior prevalência de excesso de peso nas adultas. Mulheres mais jovens, solteiras e com maior renda atenderam mais à recomendação.

Palavras-chave: Câncer; Excesso de Peso; Saúde Feminina; Estilo de vida

¹ Nutricionista. Mestranda. Universidade de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil.

² Professor. Doutor. Universidade de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil.

³ Professora. Doutora. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

⁴ Professora. Doutora. Universidade de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil.

Endereço para correspondência: Fernanda Alencar Rodrigues Pereira. Av. Washington Soares, 1321 (bloco E/ sala 1) - Edson Queiroz - CEP 60811-905 - Fortaleza / CE – Brasil
Telefone: (85) 3477.3058

E-mail: fernandaalencar893@gmail.com

33-AVN. Estado Nutricional de Pacientes em Tratamento Oncológico: ASG-PPP e GLIM

Clara dos Reis Nunes¹

Introdução: A avaliação do perfil nutricional de pacientes oncológicos é fundamental para compreender o impacto da terapia no estado de saúde e no prognóstico clínico.

Objetivo: analisar o perfil nutricional de pacientes com câncer não relacionado ao trato gastrointestinal em tratamento quimioterápico.

Método: estudo transversal analítico (CAAE: 13535319.4.0000.5648) realizado em hospital de referência no Norte Fluminense, com 100 pacientes adultos com diagnóstico oncológico. Estado nutricional avaliado por ingestão dietética, ASG-PPP (Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente) e critérios GLIM (*Global Leadership Initiative on Malnutrition*).

Resultados: Houve predominância das neoplasias de mama (77,3%), estadiamento IV (42%) e tratamento paliativo (68%). O excesso de peso foi o estado nutricional predominante (41%), sem variações significativas nos últimos seis meses. A ingestão média foi de 1733,87 cal/dia. Pela ASG-PPP indivíduos classificados com “risco de desnutrição” ou “desnutridos” apresentaram ingestão alimentar significativamente menor quando comparados aos “bem nutridos” e quanto ao risco nutricional a maioria (57%) foi classificada como “bem nutrida”, não havendo indivíduo classificado como “gravemente desnutrido. Utilizando o GLIM, a maioria também foi classificada como “não desnutrida”, porém houve o diagnóstico de “desnutrição grave”. Na comparação entre a classificação pelo GLIM e pela ASG obteve-se concordância mediana ($K=0,7$).

Conclusão: Apesar da predominância de sobrepeso, a desnutrição foi detectada e a concordância moderada entre os instrumentos reforça que sua utilização de forma

complementar amplia a acurácia da avaliação nutricional em oncologia, subsidiando a intervenção precoce e direcionada para melhores desfechos clínicos e qualidade de vida.

Palavras-chave: Câncer; Estado Nutricional; Neoplasias; Dietoterapia.

¹ Nutricionista. Bióloga. Doutorado em Tecnologia de Alimentos. Centro Universitário UniFAMESC. Email: clara.reis@famesc.edu.br. Bom Jesus do Itabapoana (RJ), Brasil. Endereço para correspondência: Av. Gov. Roberto Silveira, 910 – Bairro Lia Márcia, Bom Jesus do Itabapoana - RJ, 28360-000. Telefone: (22) 999523081

35-AVN. Análise de dados clínicos sobre perda de peso em pacientes com câncer gástrico atendidos no SUS e na rede privada

SILVA, Rebeca Do Carmo¹; OLIVEIRA, Thaís Santos De²; MAGALHÃES, Lidiane Pereira²

Introdução: A perda de peso em pacientes com câncer gástrico é frequente e compromete o estado nutricional, a tolerância ao tratamento e o prognóstico. Diferenças no acesso e acompanhamento entre o Sistema Único de Saúde (SUS) e a rede privada podem influenciar esses desfechos.

Objetivo: Comparar a perda de peso de pacientes adultos com câncer gástrico atendidos pelo SUS e pela rede suplementar durante o tratamento oncológico.

Método: Estudo observacional retrospectivo com dados de banco clínico institucional, aprovado pelo Comitê de Ética da UNIFESP (CEP nº 0574/2019). Foram incluídos 21 pacientes, 9 atendidos pelo SUS e 12 pela rede suplementar. As comparações foram realizadas pelo teste de Mann-Whitney U, considerando $p < 0,05$.

Resultados: A perda de peso média foi de $5,27 \pm 3,90$ kg entre pacientes do SUS e $2,75 \pm 3,93$ kg entre os da rede suplementar. Apesar de não haver significância estatística ($z = -0,43$; $p = 0,67$), a diferença clínica de 2,52 kg sugere maior vulnerabilidade no SUS. Essa diferença pode refletir barreiras estruturais, como tempo de espera, menor acesso à terapia nutricional e acompanhamento multiprofissional limitado, além de fatores socioeconômicos que impactam a adesão ao tratamento e a qualidade da alimentação.

Conclusão: Mesmo com o pequeno tamanho amostral e ausência de diferença estatística, os achados indicam desigualdades que comprometem o estado nutricional de pacientes do SUS. O fortalecimento de políticas públicas que garantam equidade e integralidade, associado a intervenções nutricionais precoces, é essencial para mitigar perdas nutricionais e melhorar o tratamento oncológico.

Palavras-chave: Neoplasias Gástricas; Estado Nutricional; Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde.

¹ Nutricionista. Especialista. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, São Paulo

(SP), Brasil.

² Nutricionista. Especialista. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.

³ Nutricionista. Doutora. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.

Endereço para correspondência: Rebeca do Carmo Silva. Rua Cristiano Angeli, nº 1526, São Bernardo do Campo, São Paulo (SP), Brasil.

E-mail: rebeca.carmo@unifesp.br Telefone: +55 (11) 967846479

36-AVN. Relação entre a perda de peso e ausência de renda/cuidador em idosos com câncer

SILVA, Rebeca Do Carmo¹; MAGALHÃES, Lidianne Pereira²

Introdução: O envelhecimento envolve alterações celulares e fisiológicas progressivas que reduzem a reserva funcional e aumentam a vulnerabilidade do organismo, associado ao câncer, pode ter um manejo desafiador.

Objetivo: Analisar fatores associados à perda de peso em idosos com câncer, sem renda e sem companhia.

Método: Estudo observacional retrospectivo com dados de banco clínico institucional, aprovado pelo Comitê de Ética da UNIFESP (CEP nº 0574/2019). Pacientes acima de 60 anos sem renda e cuidador foram classificados segundo sexo, sítio do câncer, serviço de saúde e tratamento. Calcularam-se média, desvio padrão e associações pelo teste exato de Fisher ($p < 0,05$).

Resultados: Foram analisados 26 pacientes, com idade média de $66,12 \pm 5,57$ anos, 80,8% mulheres. Os diagnósticos mais frequentes foram linfoma gastrointestinal e câncer de mama (38,5%), a quimioterapia foi o tratamento mais empregado (46,2%) e o Sistema Único de Saúde (SUS) a principal instituição de atendimento (88,5%). Houve maior frequência de perda de peso entre mulheres, em quimioterapia, atendidas pelo SUS e com diagnóstico de câncer de mama ou linfoma gastrointestinal. Entretanto, não foram encontradas associações estatisticamente significativas com sexo ($p=0,6279$), tratamento ($p=1,0000$), sítio da doença ($p=1,0000$) ou instituição ($p=0,5292$). Apesar da ausência de significância, possivelmente relacionada ao pequeno tamanho amostral, a tendência sugere que esses pacientes são mais vulneráveis, demandando maior atenção nutricional.

Conclusão: Os achados reforçam a importância do olhar humanizado e da estratificação de pacientes oncológicos para promover equidade e preservar o estado nutricional.

Palavras-chave: Neoplasias; Idoso; Estado nutricional; Perda de Peso.

¹ Nutricionista. Especialista. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, São Paulo

(SP), Brasil.

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

Endereço para correspondência: Rebeca do Carmo Silva. Rua Cristiano Angeli, nº 1526, São Bernardo do Campo, São Paulo (SP), Brasil.

E-mail: rebeca.carmo@unifesp.br Telefone: +55 (11) 967846479

37-AVN. Sobreviventes de câncer de mama: associação da força de preensão palmar com índice de massa corporal e de qualidade de vida

Ana Paula Ferreira dos Santos¹, Natália Fernandes dos Santos², Roberto Bezerra da Silva³, Rayanne Patrícia da Costa Mendonça⁴

1Mestre, Instituto de Estudos Multiprofissionais, Nutricionista do Hospital de Câncer de Pernambuco

2Universidade Federal de Alagoas, Residente do Hospital de Câncer de Pernambuco

3Universidade Federal de Pernambuco, Residente do Hospital de Câncer de Pernambuco

4Mestranda, Universidade Federal de Pernambuco, Residente do Hospital de Câncer de Pernambuco

Introdução: O câncer de mama é o tumor mais prevalente em mulheres, repercutindo em sequelas emocionais e físicas, podendo impactar na diminuição da força de preensão palmar.

Objetivo: Avaliar a associação da força de preensão palmar com índice de massa corporal e de qualidade de vida de pacientes sobreviventes de câncer de mama no Hospital de Câncer de Pernambuco.

Metodologia: Este estudo apresenta caráter transversal, prospectivo, descritivo e analítico realizado no Hospital de Câncer de Pernambuco no período de agosto de 2019 a maio de 2020. Foram realizadas avaliações antropométricas e informações sociodemográficas através de entrevista a nível ambulatorial. A força de preensão palmar foi mensurada pelo dinamômetro JAMAR, a qualidade de vida foi avaliada pelo instrumento Quality of Life Cancer-Survivor (QOL-CS).

Resultados: O estudo foi realizado com 105 mulheres sobreviventes de câncer de mama. Vista predominância de IMC de excesso de peso (80%), associada a pior condição social, pior pontuação no questionário de qualidade de vida quando se refere ao fator psicológico, angústia e medo com uma média de 3,75 pontos. Porém a FPP mostrou-se preservada, com uma média de 22,40kg/f.

Conclusão: Diante do exposto, a correlação da força de preensão palmar com a qualidade de vida está associada ao declínio da força e a uma pior qualidade de vida, e quando associou-se ao IMC, não houve associação significativa. No entanto mais evidências são necessárias com estudos longitudinais e amostras maiores.

Descritores: Qualidade de vida; estado nutricional; força de prensão palmar; câncer de mama

raypatrizianutri@gmail.com

38-AVN. Relação entre subtipo de câncer de mama, estado nutricional e idade em pacientes pré-menopáusicas de um hospital del câncer no Paraguai, ano 2023

Autores: Lic. Celia Hermelinda Benítez Villalba¹, Dr. Rubén Antonio Cristaldo Monges²

¹ *Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Químicas, Dirección de Postgrado, Especialização em Dietética Clínica e Suporte Nutricional, San Lorenzo, Paraguai.*

² *Ministério da Saúde Pública e Bem-Estar Social, Instituto Nacional do Câncer, Itauguá, Paraguai.*

Introdução. O câncer de mama (CM) em mulheres pré-menopáusicas apresenta diferentes subtipos moleculares. O estado nutricional e a idade ao diagnóstico podem influenciar no desenvolvimento e progressão da doença.

Objetivo. Avaliar a relação entre o subtipo de câncer de mama, o estado nutricional e a idade em pacientes pré-menopáusicas de um hospital de referência no Paraguai durante 2023.

Materiais e Métodos. Estudo observacional, analítico e transversal, baseado em dados secundários. Foram analisados prontuários de mulheres pré-menopáusicas de 25 a 55 anos com diagnóstico de CM em tratamento em 2023 no Instituto Nacional do Câncer. As associações entre variáveis categóricas foram avaliadas por meio do teste do Qui-quadrado ($p < 0,05$).

Resultados. A idade média foi de $41 \pm 6,7$ anos, sendo 48,1% entre 40–49 anos ($n=38$). Predominou o carcinoma ductal infiltrante ($n=71$, 89,9%). Os subtipos mais frequentes foram Luminal B ($n=31$, 39,2%) e Luminal A ($n=26$, 32,9%). A maioria encontrava-se em estágio II ($n=41$, 51,9%). Sobrepeso esteve presente em 36,7% ($n=29$). Não foi encontrada associação significativa entre subtipo de câncer e estado nutricional ($p > 0,05$), nem entre subtipo e faixa etária ($p > 0,05$).

Conclusão. Não foi identificada relação entre subtipo de CM, estado nutricional e idade em pacientes pré-menopáusicas. Sugere-se que futuras pesquisas considerem maior tamanho amostral para estabelecer associações mais consistentes.

Palavras-chave: neoplasias mamárias; mulheres; pré-menopausa; sobrepeso.

nutriceliabenitez@gmail.com

39-AVN. Avaliação do Apetite e Consumo Alimentar em Pacientes Oncológicos

Camille Campos Fernandes¹, Letícia de Menezes e Souza², Christiane Pereira Soares³, João Felipe Rito Cardoso⁴, Celia Cohen⁵

Introdução: O padrão alimentar do paciente oncológico varia de acordo com as alterações metabólicas e digestivas causadas pela doença ou tratamento, resultando na presença de sintomas que interferem na ingestão alimentar.

Objetivo: Analisar o apetite e o consumo alimentar de pacientes oncológicos de um Hospital Universitário, entre maio/2024 e maio/2025.

Métodos: Estudo observacional com adultos e idosos com câncer, divididos em dois grupos de acordo com a faixa etária (G1 idade < 60 anos) e (G2 idade ≥ 60 anos) e realizada a avaliação clínica e nutricional, questionário de frequência de consumo alimentar, CASQ, SARC-Calf e a escala PS-ECOG. Os dados são apresentados como média e desvio padrão ou como percentual. As associações foram analisadas por Teste Qui-Quadrado. As diferenças entre as médias dos grupos foram realizadas por teste t de Student ou Mann-Whitney.

Resultados: Foram incluídos 69 participantes, de maioria feminina (62,3%) e com idade média de 60,88 anos. A análise do perfil nutricional mostra maior prevalência de desnutrição ($p < 0,0001$), de depleção de massa muscular ($p = 0,018$) e adiposa ($p = 0,029$) entre o grupo G2, apesar do maior consumo de energia ($p = 0,049$) e de proteína por quilo de peso ($p = 0,014$). O grupo G2 apresentou maior comprometimento do apetite ($p = 0,019$). O comprometimento grave do apetite se associou ao risco de sarcopenia ($p = 0,000$), pior funcionalidade ($p = 0,038$) e óbito ($p = 0,000$).

Conclusão: Idosos com câncer apresentam maior comprometimento do apetite e do estado nutricional, apesar de um consumo maior de calorias e proteínas, o que impacta na funcionalidade e sobrevida.

Palavras-chave: Avaliação Nutricional; Oncologia; Ingestão de Alimentos; Apetite; Idoso

¹ Nutricionista, Bacharel, Faculdade de Nutrição Emília de Jesus Ferreiro (FNEJF/UFF).

camillecampos@id.uff.br Niterói/RJ/Brasil.

² Nutricionista, Residente do Programa Multiprofissional em Oncologia, Hospital Central do Exército (HCE). leticiamenezesesouza@gmail.com Rio de Janeiro/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: Celia Cohen

Endereço: Rua Mário Santos Braga, no 30, 4o andar, sala 408, Valonguinho, Centro - Niterói, RJ. CEP: 24020-140 TEL: (21) 2629-2400

40-AVN. Prevalência de Insegurança Alimentar e Nutricional em Portadores de Câncer

Cássia Costa dos Santos¹, Giovana de França Neves¹, Christiane Pereira Soares², João Felipe Rito Cardoso³, Celia Cohen⁴

Introdução: Pacientes oncológicos em condições socioeconômicas desfavoráveis enfrentam insegurança alimentar e nutricional (iSAN), a qual prejudica a nutrição adequada e compromete a eficácia do tratamento, com impactos diretos sobre a sua recuperação e qualidade de vida.

Objetivo: Avaliar a prevalência de iSAN em pacientes oncológicos adultos e idosos atendidos pelo ambulatório de nutrição oncológica de um Hospital Universitário.

Métodos: Estudo observacional, onde foram analisados dados sociodemográficos, nutricionais e clínicos, com a aplicação da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA). As análises de associação foram realizadas por meio do Teste Qui-Quadrado. O Teste t de Student para amostras independentes foi empregado para avaliação da diferença entre as médias.

Resultados: 42 pacientes foram incluídos, com idade média de 62±2 anos, de maioria do sexo feminino (63,4%), 52,4% aposentadas e 35,7% recebiam auxílio. As neoplasias do trato gastrointestinal (40,5%), mamárias (28,6%) e hematológicas (19,0%) foram mais prevalentes. Metade da amostra (52,4%) apresentou perda ponderal e, destes, 77,3% perda ponderal grave. Cerca de um terço da população (26,2%) apresentou depleção de tecido adiposo e, 59,5%, depleção de massa muscular. Segundo a EBIA, 31% apresentavam iSAN, sendo 7,1% moderada e 7,1% grave. Além disso, a iSAN foi mais presente em indivíduos racializados (p-valor=0,005).

Conclusão: A iSAN é prevalente entre pacientes oncológicos, sendo associada à etnia e reflete a necessidade de políticas públicas e intervenções clínicas que garantam o acesso a alimentos adequados, além de programas de educação nutricional alinhados às especificidades desta população.

Palavras-chave: Insegurança Alimentar; Oncologia; Estado Nutricional

¹ Nutricionista, Bacharel, Faculdade de Nutrição Emília de Jesus Ferreiro (FNEJF/UFF).

cassiacosta@id.uff.br. Niterói/RJ/Brasil.

¹ Nutricionista, Bacharel, Faculdade de Nutrição Emília de Jesus Ferreiro (FNEJF/UFF).

gifrancaneves@gmail.com. Niterói/RJ/Brasil.

² Nutricionista, Especialista, Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP/UFF).

christianenutri@gmail.com. Niterói/RJ/Brasil.

³. 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.

⁴ Professora Adjunta, PhD, Departamento de Nutrição e Dietética, Faculdade de Nutrição Emília de Jesus Ferreira (FNEJF/UFF). celiacohen@id.uff.br. Niterói/RJ/Brasil.

Autor para correspondência: Celia Cohen

Endereço: Rua Mário Santos Braga, no 30, 4o andar, sala 408, Valonguinho, Centro - Niterói, RJ. CEP: 24020-140 celiacohen@id.uff.br TEL: (21) 2629-2400

41-AVN. Prevalência do Risco de Sarcopenia em Idosos com Câncer do Trato Gastrointestinal

Bianca Ramos da Silva¹, Isabelle de Souza Rocha Santos¹, Christiane Pereira Soares², João Felipe Rito Cardoso³, Celia Cohen⁴

Introdução: A sarcopenia causa comprometimentos progressivos na massa e força muscular e esquelética, com prejuízos à saúde de idosos portadores de câncer.

Objetivo: Avaliar a prevalência de risco de sarcopenia em idosos com câncer do trato gastrointestinal (TGI) de um Hospital Universitário entre Janeiro/2023 e Novembro/2024.

Métodos: Estudo observacional no qual foram colhidos dados clínicos e nutricionais, triagem para sarcopenia e avaliação de performance. As análises de associação entre grupos foram realizadas por meio do Teste Qui-Quadrado e o Teste t de Student para amostras independentes para avaliação da diferença entre as médias.

Resultados: Foram incluídos 44 participantes, com média de idade de 68±6 anos, sendo 52,3% do sexo masculino. As neoplasias do TGI alto foram as mais prevalentes (59,1%), com elevada proporção de desnutridos (59,1%) segundo o índice de massa corporal (IMC), 68,1% apresentaram perda ponderal, 54,5% baixa massa muscular segundo a circunferência da panturrilha, 50% depleção de massa muscular segundo a circunferência muscular do braço e 54,5% depleção de tecido adiposo segundo a dobra cutânea tricipital. O risco de sarcopenia estava presente em 45,5% da amostra e se associou à menor performance (p-valor=0,003), reserva de massa adiposa (p-valor=0,014) e muscular (p-valor=0,001).

Conclusão: Há uma alta prevalência de desnutrição, perda ponderal grave e risco de sarcopenia em idosos com diagnóstico de câncer do trato gastrointestinal atendidos no ambulatório de nutrição oncológica do HUAP. O risco de sarcopenia associou-se à redução da funcionalidade e ao comprometimento das reservas muscular e adiposa.

Palavras-chave: Nutrição da pessoa idosa; Câncer gastrointestinal; Sarcopenia; Desnutrição.

Bacharel, Faculdade de Nutrição Emília de Jesus 1. Nutricionista, (FNEJF/UFF).biancars@id.uff.br, Niterói/RJ/Brasil.

¹ Nutricionista, Bacharel, Faculdade de Nutrição Emília de Jesus Ferreiro (FNEJF/UFF). isabellesouza@id.uff.br. Niterói/RJ/Brasil.

² Nutricionista, christianenutri@gmail.com. Niterói/RJ/Brasil. Ferreiro Especialista, Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP/UFF).

³ 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.

⁴ 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: Celia Cohen Endereço: Rua Mário Santos Braga, nº 30, 4º andar, sala 408, Valonguinho, Centro - Niterói, RJ. CEP: 24020-140 celiacohen@id.uff.br TEL: (21) 2629-2400

42-AVN.Avaliação do Tempo de Jejum Pós Operatório de Pacientes Oncológicos submetidos a Cirurgia Colorretal e Urológica eletivas em um Hospital Privado no Rio de Janeiro

Autores: Karine Montezor¹; Bianca Ferreira²; Thaianne Rocha³; Bárbara Souza⁴; Simone Damasceno⁵; Veronica Souza.

Introdução: Protocolos multimodais como o de Aceleração da Recuperação Total Pós-operatória e o Enhanced Recovery After Surgery propõem um conjunto de cuidados perioperatórios para acelerar a recuperação dos pacientes cirúrgicos, contudo, na prática clínica cuidados simples como a realimentação precoce, muitas vezes é negligenciado pelas equipes multiprofissionais.

Objetivos: Avaliar o tempo de jejum pós operatório de pacientes oncológicos do Programa Pró Cirúrgico.

Métodos: Foi realizado um estudo descritivo, transversal no Hospital Privado do Rio de Janeiro, incluindo pacientes adultos e idosos, com diagnóstico de neoplasia de intestino e próstata, aderentes ao programa, que foram submetidos a cirurgias eletivas colorretais e urológicas, no período de outubro de 2024 a junho de 2025.

Resultados e discussão: Foram avaliados 82 pacientes, com 80,2% sendo idosos e 71,95% homens. Os diagnósticos mais comuns foram neoplasia de próstata (54,21%) e cólon (24,39%). A cirurgia mais frequente foi a prostatectomia radical (31,7%) e colectomia parcial (24,39%). Na triagem nutricional, 71,93% apresentaram risco nutricional. O estado nutricional predominante foi sobrepeso (68,75%) em adultos e

eutrofia (48,48%) em idosos. O tempo médio de jejum pós-operatório foi de 11 horas e 24 minutos. Do total, 90,24% dos pacientes foram realimentados nas primeiras 24 horas.

Conclusão: A realimentação no pós operatório foi precoce após os procedimentos e estabilidade hemodinâmica. A alimentação dos pacientes dependeu do tipo de cirurgia realizada, seguindo a prescrição médica e nutricional. Nossos resultados corroboram com as diretrizes atuais que preconizam a recuperação pós operatória mais rapidamente.

Palavras-chave: Realimentação precoce; jejum pós operatório; cirurgias eletivas.

¹ Karine Montrezor, Nutricionista, Pós Graduada, Hospital São Lucas Copacabana, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

² Bianca Ferreira, Nutricionista, Pós Graduada, Hospital São Lucas Copacabana, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

³ Thaiane Rocha, Nutricionista, Pós Graduada, Hospital São Lucas Copacabana, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

⁴ Bárbara Souza, Nutricionista, Pós Graduada, Hospital São Lucas Copacabana, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

⁵ Simone Damasceno, Nutricionista, Pós Graduada, Hospital São Lucas Copacabana, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

⁶ Veronica Souza, Nutricionista, Pós Graduada, Hospital São Lucas Copacabana, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Endereço para correspondência: Rua Alfredo Guimarães, 183 – Rocha Miranda/Rio de Janeiro/RJ / 21540-160

Karine Montrezor. Rua Alfredo Guimarães, 183 – Rocha Miranda/Rio de Janeiro/RJ / 21540-160. karinemontrezor@gmail.com. (21) 99894-1414

44-AVN. Telemedicina como ferramenta de acesso e redução do risco nutricional em pacientes com câncer

Priscilla Faria Goretti¹, Kamila Cabral Sena², Julia Moura Campos³, Thiago William Carnier Jorge⁴, Cesar Natálio de Freitas Filho⁵

Introdução: O cuidado nutricional precoce em oncologia tem impacto no prognóstico, tolerância ao tratamento e desfechos clínicos. Plataformas digitais ampliam o acesso ao nutricionista e equipe multidisciplinar de cuidado, alcançando populações em contextos de vulnerabilidade geográfica e socioeconômica. Objetivo: Avaliar o impacto do acompanhamento nutricional remoto no risco nutricional de pacientes com câncer.

Métodos: Foram analisados dados de cuidado nutricional da plataforma WeCancer/Cecí para pacientes oncológicos. As consultas foram conduzidas por nutricionista especialista, com avaliação do risco nutricional pela Avaliação Subjetiva Global

Produzida Pelo Paciente (ASG-PPP), versão reduzida. As análises descritivas foram realizadas no Stata®16.0.

Resultados: Foram incluídos 270 pacientes (idade média $49,8 \pm 10,9$ anos); 58,9% em tratamento pelo SUS. Antes do acompanhamento, 85,2% não tinham acesso a nutricionista. A prevalência de risco nutricional moderado à grave reduziu de 50,4% para 31,9% após as consultas, evidenciando o impacto positivo do cuidado remoto.

Conclusão: O acompanhamento nutricional por telemedicina reduziu o risco nutricional e ampliou o acesso, reforçando o papel do nutricionista no cuidado integral ao paciente com câncer.

Palavras-chave: Neoplasias; estado nutricional; telemedicina; serviços de saúde digital; cuidados nutricionais

¹ Nutricionista. Mestre em Ciências da Reabilitação e Desempenho Físico-Funcional, WeCancer,

priscilla@wecancer.com.br, São Paulo, SP, Brasil.

² Enfermeira. Especialista em Oncologia, WeCancer, kamila@wecancer.com.br, São Paulo, SP, Brasil.

³ Engenheira. Mestre em Engenharia e Gestão Industrial, WeCancer, julia@wecancer.com.br, São Paulo, SP, Brasil.

⁴ Médico Oncologista. Chefe da divisão dos tumores gastrointestinais e neuroendócrinos do Hospital Alemão

Oswaldo Cruz, thiago@wecancer.com.br, WeCancer, São Paulo, SP, Brasil.

⁵ Biólogo. Co-fundador WeCancer, cesarfilho@wecancer.com.br, WeCancer, São Paulo, SP, Brasil.

Endereço para correspondência: Priscilla Faria Goretti, Av. Professor Florestan Fernandes, 1036, bloco 12, apto 105 – Cambinhas, Niteroi, RJ, Brasil. Email: priscillagoretti@hotmail.com

Telefone: 21 994014754

45-AVN. Título: relato de caso paciente com câncer de reto e suplementação beta-glucanos, alfa-glucanos e aminoácidos.

Andreia Cristina Dalbello Rissati¹ Celma Muniz Martins²

Introdução: Pacientes acometidos por câncer costumam passar por terapias como quimioterapia e radioterapia, que frequentemente desencadeiam efeitos adversos. O acompanhamento nutricional na trajetória do paciente faz toda a diferença. Compostos bioativos como beta-glucanos, demonstram papel relevante no suporte ao tratamento oncológico, contribuindo para a melhora dos parâmetros nutricionais.

Objetivo: Apresentar o estudo de caso de uma paciente com câncer de reto, submetido ao tratamento radioterápico, que apresentou quadro de imunossupressão, diarreia. O

relato visa analisar a evolução clínica e a intervenção com suplementação nutricional beta-glucanos, alfa glucanos e aminoácidos. **MÉTODO:** Para avaliação do estado nutricional do paciente, foram utilizadas as ferramentas NRS-2002 (Nutritional Risk Screening) e ASG-PPP (Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente). A partir dessas análises, foi identificado um quadro de desnutrição, o que motivou a implementação de uma intervenção nutricional. Foi realizada uma adequação dietética com suplementação hiperproteica, visando atender às demandas metabólicas. Além disso, foi introduzido o uso do nutracêutico: beta-glucanos e alfa-glucanos com aminoácidos, administrado duas vezes ao dia, (08 gramas) por dose por dois meses.

Resultados: Expressivo melhora nos parâmetros nutricionais e imunológicos. Ganho de quatro quilos em dois meses, Fortalecimento da resposta imunológica, evidenciado a melhora nos níveis de leucócitos. Melhora do estado geral com relato diminuição de episódios de diarreia.

Conclusão: Esses achados reforçam o potencial terapêutico da suplementação com beta-glucanos, especialmente aqueles pacientes com comprometimento nutricional e imunológico. A intervenção mostrou-se eficaz como estratégia complementar ao tratamento convencional, contribuindo para a recuperação clínica e funcional do paciente.

Palavras-chave: Triagem Nutricional; Câncer de Reto; Suplementação; beta-glucanos

¹ Nutricionista Oncológica , Coc- Centro de Oncologia de Campinas , Mestranda em Oncogeriatrics pela Unicamp, Especialista em Qualidade vida – UNICAMP, Esp. Fitoterapia Funcional – VP, Intensivo de Nutrição Enteral e Parenteral pela BRASPEN, Esp. Nutrição em Oncologia – AC. Camargo, Pós Graduada em Oncologia – Albert Einstein, Extensão em Cuidados Paliativos – Albert Einstein, Extensão Aprofundamento em Nutrição Funcional em Câncer- VP. Endereço: RUA Santa Cruz 420 Vila Pires Santa Bárbara d'Oeste - SP. E-mail: andrearissatinutricionista@yahoo.com.br. Telefones para contato com código de área: (19) 99756-0876

² Nutricionista Clínica, Mestre e Doutora em Ciências aplicada a Cardiologia pela Universidade Federal de São Paulo- UNIFESP/EPM; Especialista em Nutrição Hospitalar com ênfase em Oncologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo- FMUSP, Pesquisadora da Universidade Federal de São Paulo.

46-AVN- Fatores associados com a redução da força e massa muscular em portadores de leucemias agudas em tratamento quimioterápico

Shirley Sousa de Oliveira¹ ; Yara Maria Franco Moreno² ; Betina Fernanda Dambrós³; Rafaela Caetano Horta Lima⁴ ; Francilene Gracieli Kunradi Vieira²

Introdução: Indivíduos com neoplasias malignas e internados possuem risco aumentado para a sarcopenia, que é definida como redução da capacidade muscular associada à redução da massa muscular.

Objetivos: Verificar os fatores associados com a redução da força e massa muscular antes do início e ao final do tratamento quimioterápico. em adultos portadores de neoplasias hematológicas.

Métodos: Estudo longitudinal, realizado em hospital terciário, com portadores de leucemias e submetidos à quimioterapia, idade entre 19 e 59 anos. Para a avaliação da FPP, o pesquisador foi treinado e utilizou dinamômetro calibrado. Os valores utilizados para ponte de corte foram < de 27 kg para homens e <16 kg para mulheres². A IMME foi estimada por meio dos valores de resistência da impedância bioelétrica. Além disso, foram coletadas variáveis clínicas e nutricionais. Foram analisados dois momentos: no início do tratamento (D1) e ao final (D21).

Resultados: Foram recrutados 27 participantes, 53% homens e mediana de 46 anos [IQR 28; 61]. No D1, 33% (9/27) apresentaram baixa FPP e no D21, 47% (8/17) apresentaram baixa FPP. Não foram observadas associação entre as variáveis clínicas e nutricionais e baixa FPP no dia 1 ou dia 21.

Conclusão: Embora não tenha sido observada quais os fatores associados com a baixa FPP, destaca-se o aumento da prevalência da baixa FPP ao longo do tratamento quimioterápico. Este estudo demonstra a necessidade de mais pesquisas sobre o tema, uma vez que a sarcopenia causa impacto sobre o tratamento e em prováveis desfechos clínicos.

Palavras-chave: Força muscular; Massa muscular; Leucemias agudas.

¹ Shirley Sousa de Oliveira - Nutricionista clínica do Hospital Universitário Ernani Polydoro de São Thiago - UFSC

² Yara Maria Franco Moreno - Professora. Doutora. Programa de pós graduação em nutrição. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

³ Betina Fernanda Dambrós - Nutricionista. Doutora. Programa de pós graduação em nutrição. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

⁴ Rafaela Caetano Horta Lima - Nutricionista. Doutoranda. Programa de pós graduação em nutrição. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. rafaellalimajf@gmail.com

² Francilene Gracieli Kunradi Vieira - Professora. Doutora. Programa de pós graduação em nutrição. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

Endereço para correspondência: Yara Maria Franco Moreno. Universidade Federal de Santa Catarina Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima Trindade, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, CEP: 88040-900 Departamento de Nutrição Programa de Pós-Graduação em Nutrição. E-mail: yara.moreno@ufsc.br.

47-AVN. Perfil nutricional de mulheres com câncer de mama em quimioterapia no centro de oncologia de campinas.

Andreia Cristina Dalbello Rissati¹

Introdução: O carcinoma mamário constitui a neoplasia de maior prevalência em mulheres. O estado nutricional é um fator de influência significativa sobre o prognóstico clínico da doença.

Objetivo: Mapear o perfil nutricional de pacientes do sexo feminino diagnosticadas com câncer de mama, em acompanhamento terapêutico no Centro de Oncologia Campinas, em tratamento quimioterápico. Visando a identificação do estado nutricional.

Método: Trata-se de um estudo transversal, desenvolvido por meio da coleta de dados do sistema de prontuário eletrônico, compreendendo o período de fevereiro a junho de 2025. A avaliação do estado nutricional foi realizada com base no cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) — obtido pela fórmula peso (kg)/altura (m²) — sendo os valores classificados segundo os parâmetros estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Os dados obtidos foram sistematizados para análise quantitativa e a interpretação dos resultados.

Resultados: A amostra foi composta por 20 pacientes do sexo feminino, com idade média etária de 55 anos. Quanto à avaliação do estado nutricional, realizada por meio do índice de massa corporal (IMC), os dados revelaram que 15% das pacientes apresentavam quadro de desnutrição, 25% estavam eutróficas, 45% apresentavam sobrepeso e 15% foram classificadas com obesidade. Achados que refletem a condição nutricional, podendo influenciar diretamente na resposta ao tratamento.

Conclusão: A análise de dados revelou uma prevalência de sobrepeso e obesidade em 60% dos pacientes avaliados. O monitoramento contínuo do estado nutricional emerge como uma medida crítica na manutenção da qualidade de vida dos pacientes durante e após o curso da doença neoplásica.

Palavras-chave: Neoplasia de Mama; Estado Nutricional; Sobrepeso

¹Nutricionista Oncológica, Rede Feminina de Combate ao Câncer; do Coc- Centro de Oncologia de Campinas, Mestranda em Oncogeriatrics pela Unicamp, Especialista em Qualidade vida – UNICAMP, Esp. Fitoterapia Funcional – VP, Intensivo de Nutrição Enteral e Parenteral pela BRASPEN, Esp. Nutrição em Oncologia – AC. Camargo, Pós Graduada em Oncologia – Albert Einstein, Extensão em Cuidados Paliativos – Albert Einstein, Extensão Aprofundamento em Nutrição Funcional em Câncer- VP. Endereço: RUA Santa Cruz 420 Vila Pires Santa Bárbara d'Oeste - SP. E-mail: andreiarissatinutricionista@yahoo.com.br. Telefones para contato com código de área: (19) 99756-0876

48-AVN. Antropometria e Consumo de Alimentos Ultraprocessados em Crianças e Adolescentes com Câncer

Priscilla Faria Goretti¹, Raiane Marques Barbosa², Anke Bergmann³, Leonardo Barbosa Almeida⁴, Paula Silva de Carvalho Chagas⁵

Introdução: O tratamento do câncer infanto-juvenil é complexo e pode impactar negativamente parâmetros antropométricos, consumo e qualidade alimentar de crianças e adolescentes.

Objetivo: Comparar e investigar a relação entre os parâmetros antropométricos, socioeconômicos e consumo alimentar de crianças e adolescentes com câncer e grupo controle.

Método: Estudo observacional, transversal, com 45 participantes (15 com câncer e 30 controles). Como parâmetros antropométricos avaliamos circunferência de braço, circunferência de panturrilha (CP), dobra cutânea tricipital e circunferência muscular do braço e força de preensão palmar (FPP). Condições socioeconômicas foram classificadas segundo ABEP e consumo alimentar obtido por Registro de 3 dias.

Resultados: A amostra incluiu 30 meninas e 15 meninos, média de idade $13,67 \pm 5,77$ (câncer) e $13,07 \pm 5,11$ (controle). Quanto ao estado nutricional, 4,4% apresentaram desnutrição leve; 2,2% moderada; 42,2% eutrofia; 22,2% sobrepeso e 28,9% obesidade. Apenas 9 dos 27 registros apresentaram consumo de ultraprocessados $<30\%$. Observamos correlação positiva e forte entre CP e FPP ($r=0,813^*$; $r=0,803^*$). Indivíduos com maior classificação na ABEP tiveram maior consumo de ultraprocessados, enquanto o grupo câncer apresentou consumo menor em relação ao controle.

Conclusão: parâmetros antropométricos associados à FPP são úteis no monitoramento da composição corporal em oncopediatria. A alta ingestão de ultraprocessados evidencia a necessidade de educação nutricional para incentivo ao consumo de alimentos in natura.

Palavras-chave: Neoplasias; crianças; adolescentes; antropometria; consumo alimentar

¹ Nutricionista. Mestre em Ciências da Reabilitação e Desempenho Físico-Funcional, Universidade Federal de Juiz de Fora, MG, Brasil.

² Fisioterapeuta. Mestre em Ciências da Reabilitação e Desempenho Físico-Funcional, Universidade Federal de Juiz de Fora, MG, Brasil.

³ Coordenadora adjunta, Doutora, Instituto Nacional do Câncer. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁴ Professor adjunto, Doutor, Universidade Federal de Juiz de Fora, MG, Brasil.

⁵ Pós-doutora, Professora Associada. Universidade Federal de Juiz de Fora, MG, Brasil.
Endereço para correspondência: Priscilla Faria Goretti, Av. Professor Florestan Fernandes, 1036, bloco 12, apto 105 – Cambinhas, Niteroi, RJ, Brasil. Email: priscillagoretti@hotmail.com

49-AVN. Relação entre a perda de peso e ausência de renda_cuidador em idosos com câncer

SILVA, Rebeca Do Carmo¹; MAGALHÃES, Lidianne Pereira²

Introdução: O envelhecimento envolve alterações celulares e fisiológicas progressivas que reduzem a reserva funcional e aumentam a vulnerabilidade do organismo, associado ao câncer, pode ter um manejo desafiador.

Objetivo: Analisar fatores associados à perda de peso em idosos com câncer, sem renda e sem companhia.

Método: Estudo observacional retrospectivo com dados de banco clínico institucional, aprovado pelo Comitê de Ética da UNIFESP (CEP no 0574/2019). Pacientes acima de 60 anos sem renda e cuidador foram classificados segundo sexo, sítio do câncer, serviço de saúde e tratamento. Calcularam-se média, desvio padrão e associações pelo teste exato de Fisher ($p < 0,05$).

Resultados: Foram analisados 26 pacientes, com idade média de $66,12 \pm 5,57$ anos, 80,8% mulheres. Os diagnósticos mais frequentes foram linfoma gastrointestinal e câncer de mama (38,5%), a quimioterapia foi o tratamento mais empregado (46,2%) e o Sistema Único de Saúde (SUS) a principal instituição de atendimento (88,5%). Houve maior frequência de perda de peso entre mulheres, em quimioterapia, atendidas pelo SUS e com diagnóstico de câncer de mama ou linfoma gastrointestinal. Entretanto, não foram encontradas associações estatisticamente significativas com sexo ($p=0,6279$), tratamento ($p=1,0000$), sítio da doença ($p=1,0000$) ou instituição ($p=0,5292$). Apesar da ausência de significância, possivelmente relacionada ao pequeno tamanho amostral, a tendência sugere que esses pacientes são mais vulneráveis, demandando maior atenção nutricional.

Conclusão: Os achados reforçam a importância do olhar humanizado e da estratificação de pacientes oncológicos para promover equidade e preservar o estado nutricional.

Palavras-chave: Neoplasias; Idoso; Estado nutricional; Perda de Peso.

¹ Nutricionista. Especialista. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.

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

Endereço para correspondência: Rebeca do Carmo Silva. Rua Cristiano Angeli, no 1526, São Bernardo do Campo, São Paulo (SP), Brasil.

E-mail: rebeca.carmo@unifesp.br Telefone: +55 (11) 967846479

Temáticas terapia nutricional



01-TN. Avaliação da Aceitação de Dieta e Suplementos Nutricionais Orais em Pacientes Oncológicos

Erika Ferreira; Gabrielle Cardoso Mangia ; Jéssica Ramos;

Introdução: A redução da ingestão alimentar em pacientes oncológicos pode contribuir para elevada incidência de desnutrição hospitalar.

Objetivo: Avaliar a aceitação de dietas e suplementos nutricionais orais oferecidos a pacientes oncológicos internados.

Metodologia: Estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado entre setembro de 2024 e março de 2025. A amostra foi composta por pacientes internados na enfermaria de um Hospital Militar no Rio de Janeiro. Foi utilizada a “ficha de acompanhamento e aceitação alimentar”, ferramenta que avalia o percentual de aceitação da dieta e de suplementos nutricionais orais de acordo com uma autoavaliação feita pelos pacientes.

Resultados: A amostra foi composta por 95 participantes, 67,4% mulheres, média de idade de $67,07 \pm 14,98$ anos. 36% dos pacientes diagnosticados com tumores gastrointestinais e 24% câncer de mama. Os resultados da aceitação da dieta variaram de 20% a 100%, com a média de $70,69 \pm 27,66$. Dados da literatura mostram que a prevalência de redução da ingestão em pacientes internados varia entre 50% e 60%. Das seis refeições oferecidas e analisadas, o café da manhã foi a refeição melhor aceita. A refeição com menor índice de aceitação foi o jantar com 44,09% da amostra com aceitação ☒ 50%. Os pacientes com tumores gastrointestinais tiveram menor aceitação da dieta e do suplemento alimentar, podendo estar associado a localização do tumor e ao efeito colateral do tratamento oncológico.

Conclusão: Os resultados deste estudo reforçam a importância do acompanhamento nutricional na prática clínica, assim como o monitoramento da ingestão alimentar entre pacientes com câncer, indivíduos vulneráveis a desnutrição.

Palavras-chave: Desnutrição; Câncer; Ingestão Alimentar; Suplementação Nutricional.

Erika Ferreira (Nutricionista, Mestranda em Nutrição Clínica PPGNC-UFRJ, Nutricionista Oncológica do Hospital Central do Exército Brasileiro, Rio de Janeiro

Endereço e-mail: erika.ferreira.estudos@gmail.com

Gabrielle Cardoso Mangia (Mestranda em Nutrição UERJ, Nutricionista Oncológica na rede Placi, Rio de Janeiro)

Jéssica Ramos (Nutricionista Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do HCE, Rio de Janeiro.

02-TN. Terapia nutricional em Geriatria no tratamento de Câncer de Língua: relato de experiência.

Vanessa Cirilo Caetano¹; Thamara Aquino Duarte²; Tatyene Nehrer de Oliveira³.

Introdução: O tratamento do câncer de boca pode comprometer significativamente a qualidade de vida, especialmente em idosos, devido a dificuldades de mastigação, deglutição e anorexia, levando à perda de peso e piora do estado nutricional. O suporte nutricional precoce é essencial para minimizar complicações e garantir adesão ao tratamento. Relata-se o caso de uma paciente de 79 anos, dois meses após glossectomia parcial, avaliada por meio da Avaliação Subjetiva Global, apresentando trismo, xerostomia e ageusia. Altura: 1,60 m; peso: 68 kg; IMC: 26,56 kg/m² (sobrepeso), com perda de 6 kg em dois meses. Apesar da indicação de quimio e radioterapia, optou-se por não instalar sonda nasogástrica inicialmente. Após duas semanas, houve perda adicional de 7 kg, sendo indicada dieta nasoentérica hiperproteica e hipercalórica (1,5 kcal/mL), conforme o Consenso Nacional de Nutrição Oncológica.

Objetivo: Relatar a conduta nutricional enteral em paciente idosa com câncer de boca.

Metodologia: Estudo descritivo, tipo relato de experiência.

Resultado: Foi adotada via mista de nutrição (enteral e oral), com prescrição de 35 kcal/kg/dia. Em duas semanas, a paciente atingiu 40% das necessidades calóricas. Náuseas e vômitos limitaram a progressão da dieta, aumentando o risco de broncoaspiração e levando à suspensão do tratamento oncológico.

Conclusão: A terapia nutricional precoce é essencial em pacientes idosos com câncer de boca, promovendo melhor controle de sintomas, manutenção do peso e adesão terapêutica. O acompanhamento multiprofissional é decisivo para desfechos clínicos favoráveis.

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

¹ Nutricionista Oncológica. Especialista em Nutrição Oncológica pela Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica. Vanessacirilo.jf@gmail.com. Juiz de Fora, MG – Brasil. Vanessa Cirilo Caetano. Rua: Cruz e Souza, 238/304 São Benedito. Telefone (32) 988370040.

² Enfermeira Oncológica. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Juiz de Fora. thamaraaquarte@gmail.com. Juiz de Fora, MG – Brasil.

³Médica Oncologista. Especialista em Oncologia pela Sociedade Brasileira de Oncologia (SBOC).

03-TN. Conduta nutricional pré-operatória com imunonutrição e abreviação do jejum em cirurgia colorretal: relato de experiência

Vanessa Cirilo Caetano¹; Alexandre Ferreira Oliveira².

Introdução: Espera-se que em 2025 o Brasil realize mais de 1,5 milhão de cirurgias oncológicas, com aumento significativo de casos de câncer colorretal. Esses pacientes

apresentam imunidade comprometida e maior risco de infecções, elevando a demanda hospitalar e custos. Protocolos como Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) e ACERTO são importantes para otimizar a recuperação pós-operatória.

Objetivo: Relatar a conduta nutricional pré-operatória em paciente adulta submetida à reversão de ileostomia.

Metodologia: Estudo descritivo, tipo relato de experiência. Paciente de 54 anos, submetida a cirurgia de reto em 2024 com ileostomia protetora, 10 sessões de quimioterapia e 28 de radioterapia. Avaliação nutricional pré-operatória incluiu Avaliação Subjetiva Global, mostrando perda de 4 kg em 2 meses, altura 1,63 m, peso 60 kg, IMC 22,58 kg/m² (eutrofia). Alimentação habitual em consistência normal, com diarreia frequente e esvaziamento da bolsa ≥ 10 vezes/dia. Consumo hídrico 0,5–1 L/dia e suplemento hiperproteico/hipercalórico.

Resultado: Suplementação oral com imunonutrientes (arginina, nucleotídeos e ômega-3), 600 ml/dia por 14 dias antes da cirurgia, e abreviação do jejum pré-operatório com suplemento clarificado, 200 ml 2 horas antes. Paciente apresentou menos efeitos colaterais (náuseas, vômitos, alterações de pressão arterial), melhor glicemia em jejum, menor tempo de internação e cicatrização adequada, sem deiscência.

Conclusão: A terapia nutricional com imunonutrição e abreviação do jejum é eficaz na redução de complicações pós-operatórias, otimização da cicatrização e redução de custos hospitalares, demonstrando a importância do preparo nutricional em cirurgias colorretais.

Palavras-chave: Terapia nutricional; Cuidados Pré-Operatórios; Dieta de Imunonutrição.

¹ Nutricionista Oncológica. Especialista em Nutrição Oncológica pela Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica. Vanessacirilo.jf@gmail.com. Juiz de Fora, MG – Brasil. Vanessa Cirilo Caetano. Rua: Cruz e Souza, 238/304 São Benedito. Telefone (32) 988370040.

² Médico Oncológico. Diretor do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (CBC).

Temáticas intervenção nutricional



01-INTERV. Manejo Nutricional em Adenocarcinoma Mucinoso de Cólon: Um Estudo de Caso

Marciele Alves Bolognese¹, Eloize Alves², Lydiana Pollis Nakasugi³, Daniel Bolognese⁴

Introdução: Este estudo relata o caso de uma paciente (K.C.S.) de 40 anos com adenocarcinoma mucinoso de cólon (pT4a pN2b), submetida à ressecção intestinal, que apresentou desnutrição grave (IMC 18,7) e perda ponderal acentuada (>5 kg/3 meses). O desafio consistiu em recuperar seu estado nutricional pré-quimioterapia, considerando intolerância à lactose e risco de caquexia.

Objetivo: Avaliar a eficácia de uma intervenção nutricional personalizada na recuperação ponderal, composição corporal e preparação para quimioterapia.

Métodos: Realizou-se acompanhamento por 12 meses (agosto/2024– agosto/2025) com avaliações sequenciais de bioimpedância (massa muscular e gordura), antropometria (circunferências) e exames bioquímicos (hemograma, perfil metabólico e micronutrientes). A conduta incluiu dieta hiperproteica (1,5 g/kg/dia), suplementação com Ensure Advanced, ômega-3 e vitamina D, além de exercícios resistidos.

Resultados: A paciente obteve ganho de 9,8 kg (46,7 kg → 56,5 kg), com melhora da massa muscular (18,5 kg → 21,9 kg) e IMC normalizado (22,1). Os exames revelaram anemia leve (Hb 13,5 g/dL), resistência à insulina (HOMA-IR 4,1) e HDL baixo (45 mg/dL), mas com níveis adequados de vitamina D (66 ng/mL) e função renal preservada. A transição para dieta sólida foi bem tolerada.

Conclusão: A abordagem nutricional individualizada foi determinante para reversão da desnutrição e preservação da massa magra, fatores críticos para reduzir toxicidade durante a quimioterapia. Destaca-se a importância do monitoramento contínuo da composição corporal e do perfil inflamatório.

Palavras-chave: Câncer colorretal, suplementação nutricional, sarcopenia, resistência à insulina, quimioterapia.

¹ Nutricionista. Doutora PhD. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná (PR), Brasil. ENDEREÇO E-MAIL: clinicabolognese@gmail.com

² Pesquisadora, doutoranda. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná (PR), Brasil.

³ Mestre. Ciência de Alimentos. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná (PR), Brasil.

⁴ Médico. Mestre em Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Maringá, Paraná (PR), Brasil.

02-INTERV. Abordagem Nutricional em Paciente Oncológica com Risco de Sarcopenia e Obesidade Metabólica: Relato de Caso

Marciele Alves Bolognese¹, Eloize Alves², Lydiana Pollis Nakasugi³, Daniel Bolognese⁴

Introdução: Pacientes oncológicas em tratamento quimioterápico frequentemente apresentam alterações na composição corporal, como perda de massa muscular e acúmulo de gordura visceral, mesmo com índice de massa corporal (IMC) aparentemente normal. Este estudo relata o caso de uma paciente de 52 anos com carcinoma ductal invasivo de mama (RH+, HER2-) em quimioterapia, que apresentou um quadro de obesidade metabólica (percentual de gordura corporal elevado e gordura visceral aumentada) associado a risco de sarcopenia, evidenciado por exame de bioimpedância.

Objetivo: Descrever a conduta nutricional personalizada para manejar os efeitos colaterais da quimioterapia, prevenir a perda muscular e melhorar a composição corporal em uma paciente oncológica com desequilíbrio entre massa gorda e massa magra.

Método: Foi realizada avaliação antropométrica, análise de composição corporal por bioimpedância (InBody) e levantamento de hábitos alimentares e medicamentosos. A paciente apresentava: IMC 23,5 kg/m² (eutrófico), mas com percentual de gordura corporal de 37,6% (acima do ideal). Massa muscular esquelética de 19,9 kg (abaixo do esperado). Gordura visceral nível 12 (elevado). Náuseas grau 7 pós-quimioterapia. A conduta nutricional incluiu: Aporte proteico aumentado (1,5 g/kg/dia) com whey protein isolado e carnes magras. Estratégias para controle de náuseas: dieta fria/seca, gengibre e fracionamento das refeições. Exercícios resistidos leves 3x/semana para preservação muscular.

Resultados: Após três meses de intervenção, observou-se: Estabilidade do peso (59,5 kg). Redução de 2,5% no percentual de gordura corporal. Ganho de 1,2 kg de massa muscular. Melhora significativa das náuseas (redução para grau 4).

Conclusão: Este caso demonstra a importância da avaliação detalhada da composição corporal em pacientes oncológicas, que frequentemente apresentam desequilíbrios não detectáveis pelo IMC. A abordagem nutricional focada em adequação proteica, controle de sintomas gastrointestinais e atividade física supervisionada mostrou-se eficaz para melhorar parâmetros corporais e qualidade de vida durante o tratamento quimioterápico.

Palavras-chave: Neoplasia de mama, sarcopenia, bioimpedância, quimioterapia, terapia nutricional.

¹ Nutricionista. Doutora PhD. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná (PR), Brasil. ENDEREÇO E-MAIL: clinicabolognese@gmail.com_

² Pesquisadora, doutoranda. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná (PR), Brasil.

³ Mestre. Ciência de Alimentos. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná (PR), Brasil.

⁴ Médico. Mestre em Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Maringá, Paraná (PR), Brasil.

03-INTERN. Abordagem Nutricional em Tumor Neuroendócrino Pancreático Metastático: Relato de Caso

Marciele Alves Bolognese¹, Eloize Alves², Lydiana Pollis Nakasugi³, Daniel Bolognese⁴

Introdução: Tumores neuroendócrinos (TNE) são neoplasias raras frequentemente associadas a síndromes paraneoplásicas e desnutrição. Este estudo descreve o manejo nutricional de um paciente com TNE pancreático metastático, destacando estratégias para controle sintomático e manutenção do estado nutricional.

Objetivo: Relatar o caso de um paciente com TNE pancreático metastático, destacando a abordagem nutricional integrada para controle sintomático e preservação do estado nutricional.

Método: Paciente (G.A.S.P.) masculino, 24 anos, com TNE pancreático (26x22 mm) e metástases hepáticas, confirmado por histopatologia. Apresentava diarreia crônica, perda de peso, elevação de GGT (242 U/L), TGO (84 U/L) e 5-HIAA urinário (>76 mg/L), compatível com síndrome carcinoide. A abordagem incluiu: Dietoterapia: Restrição de triptofano (evitando queijos, nozes, chocolate), fracionamento em 6-8 refeições/dia, priorização de proteínas de alto valor biológico (whey, ovos, carnes magras) e carboidratos complexos. Suplementação: Ômega-3 (2-3 g/dia), glutamina (10 g/dia), vitamina D (5.000 UI/dia), probióticos (*Saccharomyces boulardii*) e alimentos ricos em antioxidantes (vitamina C, selênio). Controle de sintomas: Gengibre para náuseas, solução de reidratação oral para diarreia.

Resultados: A intervenção nutricional reduziu a diarreia, manteve a massa muscular e melhorou a tolerância alimentar. A suplementação com glutamina e ômega-3 auxiliou no controle inflamatório, enquanto a vitamina D corrigiu a deficiência.

Conclusão: A abordagem nutricional individualizada, com restrição de triptofano, suplementação específica e manejo sintomático, mostrou-se eficaz no controle da síndrome carcinoide e na manutenção do estado nutricional. Estratégias multidisciplinares são essenciais para otimizar a qualidade de vida em TNE metastáticos.

Palavras-chave: Tumor neuroendócrino, Dieta carcinoide, glutamina, ômega-3, caquexia neoplásica.

¹ Nutricionista. Doutora PhD. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná (PR), Brasil. ENDEREÇO E-MAIL: clinicabolognese@gmail.com

² Pesquisadora, doutoranda. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná (PR), Brasil.

³ Mestre. Ciência de Alimentos. Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná (PR), Brasil.

⁴ Médico. Mestre em Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Maringá, Paraná (PR), Brasil.

04-INTERV. Implementação do uso da goma de mascar no manejo preventivo de íleo pós-operatório em cirurgias de câncer colorretal

Cassia Lira, Daiane¹; Fajardo Diestel, Cristina²; Ferreira Antunes, Bruna³

Introdução: O íleo pós-operatório prolongado é uma condição caracterizada por uma paralisia prolongada dos movimentos peristálticos do trato gastrointestinal, frequentemente observada após cirurgias abdominais. Esta disfunção pode cursar com dilatação de alça, acúmulo de líquidos e gases, e ocasionar sintomas como náuseas, vômitos, distensão abdominal, constipação e intolerância a dieta via oral, aumentando a morbidade, os custos e o tempo de internação hospitalar. O uso de goma de mascar no pós-operatório pode ser uma medida eficaz na prevenção desta complicação.

Objetivo: Implementar a utilização de goma de mascar, para o manejo preventivo de íleo pós-operatório nas cirurgias oncológicas intestinais, no Serviço de Coloproctologia de um Hospital Universitário.

Método: Este estudo semi-experimental, longitudinal, descritivo e prospectivo envolveu adultos submetidos a cirurgias colorretais eletivas, para o tratamento de câncer de cólon e reto, que receberam goma de mascar a partir do primeiro dia de pós-operatório. Estes foram orientados a mascar a goma três vezes no dia, com intervalos de oito em oito horas, por um período de quinze minutos cada.

Resultados: Nenhum dos pacientes incluídos no estudo foi diagnosticado com íleo pós-operatório prolongado durante a internação. No entanto, o tamanho amostral (n=14) não foi suficiente para concluirmos a real efetividade do uso da goma nesta população.

Conclusão: O número massivo de pacientes que utilizavam prótese dentária removível foi o principal desafio. Apesar de a literatura atual sugerir a efetividade do uso da goma de mascar no pós-operatório de cirurgias abdominais, estudos mais robustos a respeito do potencial da goma, nesta população específica, ainda são necessários.

Palavras-chave: Neoplasias intestinais; Cirurgia colorretal; Pseudo-obstrução intestinal; Goma de mascar.

¹ Nutricionista. Especialista em Nutrição Clínica, com ênfase em Cirurgia e Oncologia. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, email: daiane.vip11@gmail.com, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

² Nutricionista. Professora. Doutora em Fisiopatologia e Ciências Cirúrgicas. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, email: cristinadiestel@gmail.com, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

³ Nutricionista. Mestranda. Especialista em Nutrição Parenteral e Enteral. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, email: nutribrunaantunes@gmail.com, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Endereço para correspondência:

Nome do autor: Daiane de Cassia Lira

Endereço: Rua São Francisco Xavier, 567, Casa/Apto 10102, Maracanã, Rio de Janeiro, CEP: 20550011

Email: daiane.vip11@gmail.com Telefone: (21) 98269-9069

05-INTERV. Manejo Nutricional em Paciente com Sarcoma Mixoide Durante Tratamento Hospitalar: Relato de Experiência

Paula Kalil Coelho¹

Introdução: O câncer de partes moles ou sarcoma mixoide é uma neoplasia rara que representa aproximadamente 1% de todos os tumores malignos. Este é originado em tecidos conjuntivos, como tecido adiposo, muscular, cartilaginoso e fibroso. Embora os tratamentos incluam cirurgia e quimioterapia, o manejo da doença exige uma abordagem multidisciplinar.

Objetivo: Relatar a vivência profissional no manejo nutricional de um paciente com sarcoma mixoide.

Metodologia: Trata-se de um relato de experiência descrevendo a abordagem nutricional conduzida com um paciente oncológico atendido em um hospital de grande porte da Bahia.

Resultados: No momento da admissão, foi realizada a triagem nutricional por meio do instrumento *Nutrition Risk Screening 2002* (NRS-2002), que identificou risco nutricional. A conduta considerou os consensos de nutrição para pacientes com câncer e desnutridos, além da individualidade do paciente, o qual apresentava ingestão alimentar insuficiente devido à inapetência e baixa aceitação da dieta. Optou-se por prescrever dieta hipercalórica e hiperproteica, associada à suplementação nutricional oral (SNO) contendo 300 kcal e 12,25g de proteína, administrada duas vezes ao dia, totalizando 41,74g/kg/dia de calorias e 1,54g/kg/dia de proteína. A cada semana de internamento, foram realizadas medidas de circunferência de braço e de panturrilha para monitorar a evolução do estado nutricional. Ao final do internamento o paciente manteve as medidas e obteve uma melhora significativa da ingestão alimentar.

Conclusão: O acompanhamento nutricional é fundamental para manutenção do estado nutricional durante o tratamento oncológico, além disso, o SNO mostrou-se um importante recurso para evitar piores desfechos.

Palavras-chave: Sarcoma de Tecidos Moles; Estado Nutricional; Terapia Nutricional

¹ Nutricionista Residente do Programa de Atenção à Neurologia. Hospital Geral Roberto Santos, Salvador, Bahia (BA), Brasil. E-mail: paulacoelho17@outlook.com

06-INTERV. Perfil nutricional de um paciente com câncer de pâncreas atendido em um Centro de Oncologia privado do Rio Grande do Sul: Relato de Caso

Marina Luize Back¹, Luiza Vedana Cauz²; André Fontes Laske³; Raynara Carvalho Costa⁴; Vinicius Millidius⁵

Introdução: O Câncer de pâncreas é considerado um tipo de tumor maligno de comportamento agressivo e difícil detecção, apresentando altas taxas de mortalidade. Na região Sul do Brasil, está entre os 10 cânceres mais incidentes.

Objetivo: Avaliar o perfil nutricional de um paciente com câncer de pâncreas em tratamento quimioterápico adjuvante em um Centro de Oncologia privado do Rio Grande do Sul.

Método: Relato de caso de intervenção nutricional, onde foi realizada avaliação em bioimpedância (modelo SECA Analytics 115), no início e durante o tratamento oncológico, incluindo orientações nutricionais para manejo dos efeitos adversos e indicação de suplementação alimentar.

Resultados: Paciente R.M.S., sexo masculino, 49 anos, câncer de pâncreas, apresentou perda ponderal grave (10Kg) prévia ao tratamento e sintomas gastrointestinais associados. Na primeira avaliação em bioimpedância: peso 62,6Kg; massa gorda 12,52Kg (20%); massa sem gordura 50,08Kg (80%); massa muscular 22,35Kg; água corporal 36,47l (57,89%); ângulo de fase 4,5 e gordura visceral 1,88l. Já na segunda avaliação: peso 65,2Kg; massa gorda 10,81Kg (16,59%); massa sem gordura 54,39Kg (83,41%); massa muscular 24,20Kg; água corporal 39,53l (60,24%); ângulo de fase 4,5 e gordura visceral 1,72l. Observado aumento do peso, da massa sem gordura e da massa muscular; e diminuição da massa gorda e da gordura visceral. Houve também melhora dos sintomas relatados pelo paciente.

Conclusão: O acompanhamento nutricional individualizado e de forma precoce é fundamental durante o tratamento oncológico, contribuindo para a recuperação do estado nutricional, melhora da qualidade de vida e desfechos clínicos favoráveis.

Palavras-chave: Neoplasias pancreáticas; Avaliação nutricional; Composição corporal.

1. Nutricionista Assistencial. Especialista. marina.back@unimedpoa.com.br, Porto Alegre, (RS), Brasil. ENDEREÇO E-MAIL: luizacauz@gmail.com

2. Nutricionista Assistencial. Especialista. luiza.cauz@unimedpoa.com.br, Porto Alegre, (RS), Brasil.

3. Enfermeiro Gerente. Mestre. andre.laske@unimedpoa.com.br, Porto Alegre, (RS), Brasil.

4. Enfermeira Coordenadora. Especialista. raynara.costa@unimedpoa.com.br, Porto Alegre, (RS), Brasil.

5. Enfermeiro Pesquisador Clínico. Especialista. vinicius.millidiu@unimedpoa.com.br, Porto Alegre (RS), Brasil.

Endereço para Correspondência: Luiza Vedana Cauz, Olavo Bilac nº 320, Bairro: Azenha, Porto Alegre, (RS), Brasil. E-mail: luiza.cauz@unimedpoa.com.br, Telefone: (54) 996126861.

07-INTERV. Projeto ACERTO e estado nutricional de pacientes com câncer a partir de uma realidade do interior do Rio Grande do Sul

Bruna Steffler¹; Sabrina Sangoi Dal Molin²; Mirna Stela Ludwig³

Introdução: O projeto ACERTO (Aceleração da Recuperação Total Pós-Operatória) é um protocolo multimodal de cuidados perioperatórios, desenvolvido no Brasil.

Objetivo: Identificar o perfil clínico-nutricional e a adesão das recomendações do Projeto ACERTO.

Método: Estudo descritivo retrospectivo, realizado com dados de prontuário, de janeiro a junho de 2025, com pacientes oncológicos submetidos a cirurgias de grande porte em um hospital do Noroeste do Rio Grande do Sul. Para o perfil nutricional foi utilizado o Índice de Massa Corporal e a Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente. Do ACERTO, foi avaliada a realimentação precoce, abreviação de jejum e suplementação imunomoduladora.

Resultados: Dos 35 pacientes, 18 eram mulheres e 17 homens. A idade média foi de 61,6 anos, sendo que 13 eram adultos e 22 idosos. O diagnóstico mais prevalente foi o câncer de reto (51,4%), seguido de cólon (17,1%). Entre os adultos (13), 5 estavam em eutrofia, 1 em sobrepeso, 5 em obesidade grau I e 2 em obesidade grau II. Já nos idosos (22), 5 estavam em baixo peso, 9 em peso normal, 3 em sobrepeso e 5 em obesidade. Do total, 24 pacientes foram classificados como bem nutridos, 11 como moderadamente desnutridos ou com suspeita de desnutrição, e nenhum gravemente desnutrido; 65,7% foram realimentados precocemente, 51,4% fizeram abreviação do jejum, 68,5% receberam suplementação imunomoduladora no perioperatório.

Conclusão: 1/3 dos pacientes tinha algum grau de desnutrição. A adesão do Projeto ACERTO foi identificada em um pouco mais da metade dos participantes, ainda pouco consolidada na sua integralidade.

Palavras-chave: Oncologia Cirúrgica; Neoplasias; Desnutrição;

¹ Nutricionista, Mestranda. Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Atenção Integral a Saúde (PPGAIS), Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). Santa Rosa, RS, Brasil

² Nutricionista, Especialista. Hospital Vida e Saúde (HVS). Santa Rosa, RS, Brasil

³ Enfermeira, Doutora. Docente do Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Atenção Integral a Saúde (PPGAIS), Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). Ijuí, RS, Brasil
Rua Dr Francisco Tim, 656, Centro, Santa Rosa/RS.
Bruna Steffler – e-mail: brunasteffler50@gmail.com – telefone: (55)9 99488358

08-INTERV. Abreviação do Jejum Pré-operatório em Pacientes Oncológicos: Experiência com o Protocolo – ACERTO

Thaís Calcagno Vidon Bruno¹, Carla Cristina Cruz da Silva², Sarlete Clemente Oliveira Gonçalves³, Andressa Agata Degenario Quirino⁴, Karolina Araujo de Oliveira⁵, Lais de Souza Silva Lacerda⁶

Introdução: O protocolo ACERTO é voltado a padronização de condutas perioperatórias com foco na redução de complicações, tempo de internação e mortalidade, entre suas diretrizes, destaca-se a abreviação do jejum pré-operatório.

Objetivo: Avaliar o tempo médio em que o paciente permanece em jejum antes do procedimento cirúrgico em pacientes oncológicos internados na Fundação Cristiano Varela.

Método: Foram avaliados todos os pacientes elegíveis no pré-operatório, dentro do protocolo de condutas perioperatórias estabelecidas pelo projeto ACERTO em janeiro de 2025. Todos incluídos no protocolo receberam o suplemento nutricional (maltodextrina a 12%) por via oral, até duas horas antes do procedimento cirúrgico.

Resultado: Participaram do protocolo 264 pacientes, sendo 164 mulheres (62%) e 100 homens (38%), a média de idade foi de 61 anos. 26 pacientes (9,84%) não participaram da abreviação do jejum pré-operatório por motivos de vômitos, constipação, diabetes descompensada, náuseas, distensão abdominal e obesidade mórbida. 202 pacientes (84,88 %) receberam uma única dose, pois o procedimento ocorreu na parte da manhã, 36 pacientes (15,12%) receberam várias doses até duas horas antes da cirurgia, de acordo com a programação cirúrgica ao longo do dia e liberação médica. O tempo médio de jejum pré-operatório do mês resultou em aproximadamente quatro horas e cinquenta e cinco minutos.

Conclusão: A abreviação do jejum pré-operatório tem mostrado ser uma estratégia eficaz e segura, reduzindo o desconforto dos pacientes e minimizando o risco de complicações associadas.

Palavras-chave: Jejum Pré-operatório; Pacientes oncológicos; Protocolo ACERTO

¹ Nutricionista. Mestre. Fundação Cristiano Varela, Muriaé (Mg), Brasil.
Endereço para correspondência: Thaís Calcagno Vidon Bruno. Rua rosa ferrari braz, nº20, safira, Muriaé -MG. E-mail: thaís.bruno@fcv.org.br
Telefone de contato: (31) 99257-5613

² Nutricionista. Fundação Cristiano Varella, Muriaé (Mg), Brasil. E-mail: carla.cruz@fcv.org.br

³ Nutricionista. Fundação Cristiano Varella, Muriaé (MG), Brasil. E-mail: sarlete.golcalves@fcv.org.br

⁴ Nutricionista. Fundação Cristiano Varella, Muriaé (MG), Brasil. E-mail: andressa.quirino@fcv.org.br

⁵ Nutricionista. Fundação Cristiano Varella, Muriaé (MG), Brasil. E-mail: karolina.oliveira@fcv.org.br

⁶ Nutricionista. Supervisora Nutrição Clínica. Fundação Cristiano Varella, Muriaé (MG), Brasil. E-mail: lais.lacerda@fcv.org.br

10-INTERV. Tempo de jejum pré-operatório após abreviação de jejum em indivíduos com câncer de trato gastrointestinal submetidos a cirurgia de grande porte internados em hospital universitário

Laura Kawakami Carvalho¹; Lara Fernanda Amaral da Silva Monteiro²; Lorhayne de Oliveira Gomes²; Ana Clara Guy da Silva Barroso²; Bruna Ferreira Antunes³

Introdução: Os cânceres de trato gastrointestinal (TGI) acometem diversos órgãos, sendo cólon, reto, estômago e esôfago os de maior incidência. A cirurgia oncológica é um dos pilares do tratamento e, quando precedida por jejum prolongado, pode comprometer o estado nutricional, intensificar respostas metabólicas e provocar complicações no pós-operatório. Protocolos como o projeto de Aceleração da Recuperação Total Pós-operatória (ACERTO) foram implementados para otimizar a recuperação, incluindo a abreviação de jejum 2 a 3 horas antes da cirurgia.

Objetivo: Traçar o tempo de jejum pré-operatório em indivíduos submetidos a cirurgia oncológica de TGI após a implementação da abreviação de jejum.

Método: Estudo observacional transversal, conduzido de janeiro a julho de 2025, em hospital universitário. São elegíveis maiores de 18 anos, de ambos os sexos, candidatos a cirurgias oncológicas de TGI de grande porte. Na data da cirurgia, às 5 horas, os indivíduos receberam solução de maltodextrina ou suplemento clarificado. A partir disso, verificou-se o tempo de jejum pré-operatório.

Resultados: Foram analisados 64 pacientes, sendo 56,3% do sexo masculino, com idade média $63,75 \pm 11$ anos e a principal cirurgia realizada foi colectomia (68,8%). A média de jejum após a abreviação foi $5,95 \pm 1,68$ horas, visto que 84% das cirurgias foram a partir de 10 horas da manhã. Não foi encontrada associação significativa entre o tempo de jejum pré-operatório e a cirurgia realizada ($p=0.1$).

Conclusão: Apesar da redução no tempo de jejum pré-operatório, os resultados ainda estão acima do preconizado pelo ACERTO, sendo necessário ajustes na rotina hospitalar.

Palavras-chave: Câncer, trato gastrointestinal, jejum, cirurgia oncológica.

- ¹ Nutricionista. Mestre. Hospital Universitário Antônio Pedro - UFF. Niterói, RJ. Brasil.
- ² Estudante. Graduanda de Nutrição. Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ. Rio de Janeiro, RJ. Brasil.
- ³ Nutricionista. Mestranda. Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ. Rio de Janeiro, RJ. Brasil. ENDEREÇO E-MAIL: larafermonteiro@gmail.com

Temáticas prevenção



01_PREVEN. Prevalência de Fatores de Risco Modificáveis e Não Modificáveis em uma Coorte de Mulheres com Câncer de Mama

Eduarda Silva Kingma Fernandes¹, Monique Oliveira Freitas², Maria Paula Miscoli Estevam³, Débora Nogueira Coelho⁴, Leonardo Hansen Laranja⁵, Livia Maria Ferreira Sobrinho⁶ Milton Prudente⁷

Introdução: O câncer de mama é uma doença multifatorial, cujo risco e prognóstico dependem da interação entre fatores genéticos, hormonais, ambientais e comportamentais. Entre os fatores não modificáveis, destacam-se a idade ao diagnóstico, maior incidência após os 50 anos, alterações genéticas patogênicas ou provavelmente patogênicas e história familiar positiva. Fatores modificáveis, excesso de peso, sedentarismo e consumo de álcool, também influenciam o risco e desfechos clínicos, enquanto a prática regular de atividade física apresenta efeito protetor. A análise conjunta desses fatores pode auxiliar no reconhecimento de padrões prognósticos e intervenções em saúde eficazes.

Objetivo: Descrever prevalência de fatores de risco modificáveis (índice de massa corporal, prática de atividade física e consumo de álcool) e não modificáveis (idade ao diagnóstico, alterações genéticas e história familiar) em uma coorte de mulheres com câncer de mama.

Método: Estudo observacional, transversal, realizado com 20 mulheres com diagnóstico confirmado de câncer de mama atendidas entre novembro de 2024 e julho de 2025 em clínica de oncologia em Juiz de Fora. Foram incluídas pacientes ≥ 18 anos com registro clínico completo e dados da triagem genética.

Resultados: A maioria das participantes tinha < 50 anos no diagnóstico (55%), 60% apresentavam história familiar positiva e 35% alterações genéticas. Quanto aos fatores modificáveis, 50% tinham sobrepeso ou obesidade, 75% relataram baixa ou nenhuma prática de atividade física e 75% consumiam álcool. Resultados evidenciam a coexistência de múltiplos fatores de risco.

Conclusão: Presença simultânea de fatores de risco reforça a importância de rastreamento genético, promoção de hábitos saudáveis e intervenções multiprofissionais.

Palavras-chave: Câncer de Mama; Fatores de Risco; Genética Humana

¹ Nutricionista. Doutoranda. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

² Bióloga. Doutora. Neoclínica Oncologia e Genética, Juiz de Fora, MG, Brasil.

³ Enfermeira. Mestranda. Neoclínica Oncologia e Genética, Juiz de Fora, MG, Brasil.

⁴ Enfermeira. Mestranda. Neoclínica Oncologia e Genética, Juiz de Fora, MG, Brasil.

⁵ Farmacêutico. Pós-graduado. Neoclínica Oncologia e Genética, Juiz de Fora, MG, Brasil.

⁶ Médica. Doutoranda. Neoclínica Oncologia e Genética, Juiz de Fora, MG, Brasil.

⁷ Médico. Pós-graduado. Neoclínica Oncologia e Genética, Juiz de Fora, MG, Brasil. Endereço para correspondência: Rua Sampaio, 87-304. Endereço Completo E-mail: Eduarda_kingma@hotmail.com Telefone: (32)999318648

02-PREVEN. Prevalência de sobrepeso e obesidade em mulheres adultas que iniciaram tratamento quimioterápico neoadjuvante para câncer de mama em um Centro de Oncologia privado em Porto Alegre RS

Luiza Vedana Cauz¹, Marina Luize Back²; André Fontes Laske³, Raynara Carvalho Costa⁴, Vinicius Millidius⁵

Introdução: O câncer de mama é uma das principais causas de morte entre mulheres. O excesso de peso e a obesidade têm sido associados a piores desfechos clínicos nessa população.

Objetivo: O presente estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de sobrepeso e obesidade em mulheres diagnosticadas com câncer de mama e submetidas ao tratamento quimioterápico neoadjuvante, em um centro de oncologia privado localizado em Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, com amostra composta por 51 mulheres adultas (com idade ≤ 59 anos), admitidas para tratamento quimioterápico neoadjuvante entre janeiro e agosto de 2025. A avaliação antropométrica foi realizada por meio das medidas de peso, estatura e cálculo do índice de massa corporal (IMC).

Resultados: A média de idade das pacientes foi de 46 anos. Verificou-se que 68,6% das participantes apresentavam sobrepeso ou obesidade. O sedentarismo foi identificado em 85,7% da amostra. O IMC médio foi de 28,5 kg/m², e 37,3% das mulheres foram classificadas como obesas (IMC ≥ 30 kg/m²). O perfil antropométrico observado é compatível com um pior prognóstico clínico, tanto em relação à sobrevida livre de doença quanto à sobrevida global.

Conclusão: : Evidencia-se a necessidade de priorizar intervenções que envolvam reeducação alimentar e a prática regular de atividade física no cuidado integral à mulher com câncer de mama, como parte fundamental da abordagem terapêutica e do suporte à melhoria da sobrevida e bem-estar geral.

Palavras-chave: Câncer de mama, Obesidade, Quimioterapia neoadjuvante

¹ Nutricionista Assistencial. Mestranda. luiza.cauz@unimedpoa.com.br, Porto Alegre, (RS), Brasil.

² Nutricionista Assistencial. Especialista. marina.back@unimedpoa.com.br, Porto Alegre, (RS), Brasil.

³ Enfermeiro Gerente. Mestre. andre.laske@unimedpoa.com.br, Porto Alegre, (RS), Brasil.

⁴ Enfermeira Coordenadora. Especialista. raynara.costa@unimedpoa.com.br, Porto

Alegre, (RS), Brasil.

⁵ Enfermeiro Pesquisador Clínico. Especialista. vinicius.millidiu@unimedpoa.com.br, Porto Alegre (RS), Brasil.

Endereço para Correspondência: Luiza Vedana Cauz, Olavo Bilac nº 320, Bairro: Azenha, Porto Alegre, (RS), Brasil. E-mail: luiza.cauz@unimedpoa.com.br, Telefone: (54) 996126861.

03-PREVEN. Perfil Químico, Atividade Antioxidante e Potencial Antineoplásico da *Annona muricata* L.

Clara dos Reis Nunes¹, Silvia Menezes de Faria Pereira², Daniela Barros de Oliveira³

Introdução: A busca por alimentos funcionais com propriedades antineoplásicas tem aumentado, e a *Annona muricata* L. (graviola) destaca-se pelo uso popular, embora seus compostos bioativos e mecanismos de ação ainda não estejam totalmente esclarecidos.

Objetivo: Avaliar o perfil químico e físico-químico da polpa dos frutos de *A. muricata* L., identificar substâncias bioativas e investigar sua atividade antioxidante e antineoplásica.

Método: A polpa foi separada das sementes e cascas e submetida à extração aquosa (75% p/v). O extrato obtido foi fracionado cromatograficamente para caracterização das substâncias. Análises físico-químicas, de composição nutricional e de atividade antioxidante (DPPH e FRAP) foram realizadas, além de ensaios para verificar efeitos antineoplásicos.

Resultados: Foram identificados compostos como AM-1 e AM- 2 (α - e β -D-glicopirranose), AM-3 (ácidos palmítico e oleico) e AM-4 (dietil-ftalato). A purificação intensificou a capacidade antioxidante (DPPH e FRAP). A polpa apresentou elevado teor de umidade (85,1%), carboidratos predominantes glicose (2,05 g/100g) e frutose (2,89 g/100g), proteínas (0,91 g/100g *in natura* e 6,5 g/100g seca), fibras (1,7 g/100g *in natura* e 11,5 g/100g seca), além de minerais, com destaque para o boro (7,8 mg/Kg). Ensaios antineoplásicos mostraram que AM-3 e AM-4 reduziram a viabilidade celular, confirmando potencial ação citotóxica.

Conclusão: Os compostos presentes na espécie apresentam atividade antioxidante e antineoplásica, o que justifica, em parte, seu uso tradicional como alimento funcional. Porém, a utilização deve ser cautelosa e sempre associada a terapias convencionais, sendo necessários novos estudos para melhor elucidar seus mecanismos bioativos.

Palavras-chave: Graviola.; Atividade antineoplásica; Compostos Bioativos.

¹ Nutricionista. Bióloga. Doutorado em Tecnologia de Alimentos. Centro Universitário UniFAMESC. Email: clara.reis@famesc.edu.br. Bom Jesus do Itabapoana (RJ), Brasil.

Endereço para correspondência: Av. Gov. Roberto Silveira, 910 – Bairro Lia Márcia, Bom Jesus do Itabapoana - RJ, 28360-000. Telefone: (22) 999523081

² Química. Doutorado em Engenharia de Ciência dos Materiais. Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro. Email: silpeme@gmail.com. Campos dos Goytacazes (RJ), Brasil.

³ Química. Química de Produtos Naturais. Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro. Email: dbarrosoliveira@uenf.br. Campos dos Goytacazes (RJ), Brasil

04-PREVEN. Consumo de compostos bioativos de ação prebiótica por estudantes de nutrição: uma comparação com as recomendações internacionais de prevenção ao câncer

Lélia Sales de Sousa¹; Ana Beatriz Gomes Rabelo²; Mariana Freitas Dobel³ Benigno; Antônia Vitória Araújo da Silva⁴; Richele Janaina de Araújo Machado⁵; Alexandre Danton Viana Pinheiro⁶

Introdução: O consumo de alimentos vegetais e cereais integrais está entre as 10 recomendações internacionais de prevenção ao câncer do World Cancer Research Fund (WCRF) e the American Institute for Cancer Research (AICR).

Objetivo: Investigar o consumo de alimentos ricos em compostos bioativos presentes em vegetais e cereais por estudantes de nutrição.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, exploratório e descritivo, em que foram aplicados questionários com estudantes do curso de Nutrição de um Centro Universitário do Ceará. A coleta de dados aconteceu por meio de perguntas sobre a frequência de consumo de alimentos conforme a WCRF e a AICR. Utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa obtendo parecer consubstanciado N° 6678038, conforme Resolução 466/12.

Resultados: A população estudada foi composta por estudantes acima de 18 anos, sendo 99 (67,3%) do sexo feminino e 48 (32,7%) do sexo masculino e renda mensal familiar superior a sete salários (40,6%). O consumo de vegetais e cereais, fontes de catequinas, carotenoides e ômega 3, foi inferior a 3x/semana (50%), caracterizando baixo consumo.

Conclusão: Os resultados encontrados mostram um baixo consumo de alimentos contendo compostos bioativos por estudantes de nutrição não atendendo às orientações internacionais de prevenção. Porém, são necessários mais estudos nessa população para investigar maiores relações entre o consumo desses alimentos e o risco de câncer.

Palavras-chave: Fitoquímicos; Recomendações Nutricionais; Prevenção de Doenças

¹ Nutricionista, Docente Universitária; Doutorado; Curso de Nutrição Centro Universitário Christus e Faculdade Christus Eusébio; lelia.sousa@unichristus.edu.br;

² Estudante, Graduação. Faculdade Christus Eusébio; anabiagomesr@gmail.com.

³ Estudante, Graduação. Faculdade Christus Eusébio; dobelmari@gmail.com.

⁴ Estudante, Graduação. Faculdade Christus Eusébio; antoniavitoria140@gmail.com.

⁵ Nutricionista, Docente Universitária; Doutorado; Curso de Nutrição Centro Universitário Christus e Faculdade Christus Eusébio; richele.machado@unichristus.edu.br

⁶ Nutricionista, Docente Universitária; Mestrado; Curso de Nutrição Centro Universitário Christus e Faculdade Christus Eusébio; alexandre.danton@unichristus.edu.br

Autor correspondente: Lélia Sales de Sousa ; +55 85 99798 9656; lelia.sousa@unichristus.edu.br; R. Francisco Oliveira Almeida, 1100 - Amador, Eusébio - CE, 61769-220

05-PREV. Efeito protetor da naringenina em modelo de cardiotoxicidade induzida por doxorubicina em ratos hipertensos

Anelize Dada¹, Rita de Cássia Vilhena da Silva², Mariana Zanovello³, Anelise Felício Macarini⁴, Valdir Cechinel Filho⁵, Priscila de Souza⁶*

Introdução: A naringenina (NAR), flavonoide presente em frutas cítricas, apresenta potencial protetor em modelos experimentais de cardiotoxicidade, uma manifestação comum ao uso de agentes quimioterápicos na clínica como a doxorubicina (DOX). **Objetivo:** Avaliar o efeito protetor da NAR em modelo de cardiotoxicidade induzida por DOX.

Método: Ratos hipertensos (SHR) receberam NAR (100 mg/kg) oral por 15 dias, em paralelo à indução de cardiotoxicidade por DOX (2,5 mg/kg) com seis aplicações intraperitoneal em dias alternados. Foram monitorados parâmetros cardiovasculares e coletados tecidos e sangue para análises bioquímicas.

Resultados: O peso do coração foi significativamente maior em SHR comparado ao grupo normotenso (NTR) veículo, enquanto o grupo NAR+DOX apresentou redução em relação ao grupo DOX. O peso do fígado dos SHR foi superior ao dos NTR. O peso da aorta foi maior em SHR, mas o tratamento com NAR reduziu esse parâmetro, ainda mais expressivo no grupo NAR+DOX comparado ao grupo DOX. A formação de coágulo foi menor em NAR+DOX comparado ao grupo DOX. Os níveis séricos de lactato desidrogenase e CK-MB foram maiores nos SHR, porém reduzidos em grupos DOX e NAR. A pressão arterial foi maior em SHR, com redução nos grupos DOX e NAR+DOX, sendo que a NAR atenuou a queda da PAS causada pela DOX. O tratamento com NAR também restaurou a albumina plasmática, reduziu colesterol total, triglicerídeos e as enzimas TGO e TGP.

Conclusão: Esses achados abrem perspectivas promissoras para futuros estudos com a NAR como agente cardioprotetor adjuvante, visando à prevenção da cardiotoxicidade induzida pela DOX.

Palavras-chave: naringenina; quimioterápico; cardiotoxicidade; cardioproteção.

¹ Nutricionista. Mestranda. Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas. Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí (SC), Brasil.

² Doutora em Farmacologia. Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas. Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí (SC), Brasil.

³ Doutoranda. Mestre em Ciências Farmacêuticas. Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas. Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí (SC), Brasil.

⁴ Pós-doutoranda. Doutora em Ciências Farmacêuticas. Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas. Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí (SC), Brasil.

⁵ Professor, Doutor em Química. Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas. Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí (SC), Brasil.

⁶ Professora, Doutora em Farmacologia. Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas. Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí (SC), Brasil.

Endereço para correspondência: Anelize Dada. Rua João Bauer, 444, Majestic Executive Center, sala 1010. Brusque, SC – 88350-100. (47)99134-2431. anelizedada.nutri@gmail.com

06-PREVEN. Avaliação do Potencial Bioativo e Antitumoral de Diferentes Espécies de Açaís (*Euterpe spp.*) em Células de Câncer de Próstata

Bruno Boquimpani Trindade¹, Giovana Ramalho Patrizi da Silva², Fernanda dos Santos Ferreira³, Carolina de Oliveira Ramos Petra de Almeida⁴, Anderson Junger Teodoro⁵

Introdução: Os açaís *Euterpe oleracea* (EO), *Euterpe precatória* (EP) e *Euterpe edulis* (EE) são frutas nativas brasileiras fontes de fitoquímicos com potenciais benefícios à saúde.

Objetivo: Avaliar o potencial bioativo e antitumoral de diferentes espécies de açaís (*Euterpe spp.*) e tipos de secagem em linhagens celulares de câncer de próstata.

Método: As polpas foram submetidas a processo de espuma *foam mat drying* - FOAM (EOF, EPF e EEF) e liofilização (EOL, EPL e EEL) para obtenção de pós. Ensaios físico-químicos de atividade antioxidante (FRAP, DPPH, ABTS+ e ORAC) e teor de fenólicos totais (Folin-Ciocalteu) foram realizados para verificação do potencial bioativo. Ensaios *in vitro* de viabilidade (MTT), ciclo e apoptose celular (citometria de fluxo) foram conduzidos nas linhagens DU-145 e PC-3. A estatística foi realizada por ANOVA unidirecional com pós-teste Tukey ($p < 0,05$).

Resultados: Os pós das três espécies apresentaram teores elevados de fenólicos. Em geral, os liofilizados exibiram maior atividade antioxidante que os FOAM. No ensaio de citotoxicidade, EPL destacou-se em PC-3, reduzindo a viabilidade para menos de 20% a 20 mg/mL após 48h; em DU-145, apenas EEF não alcançou redução $\geq 20\%$ nas mesmas condições. No ciclo celular, EOF e EOL induziram parada em G2/M em PC-3,

enquanto EPF elevou significativamente SubG1. Em DU-145, observou-se maior sensibilidade, com EPF induzindo até 82% em SubG1. A avaliação de apoptose evidenciou aumento de apoptose inicial e tardia em ambas as linhagens.

Conclusão: Os açais exibiram atividade antioxidante e efeitos antitumorais, reduzindo a viabilidade celular pela modulação ciclo e indução da apoptose.

Palavras-chave: *Euterpe*; Antioxidante; Fitoquímicos; Câncer de Próstata.

¹ Biomédico. Mestrando em Ciências Aplicadas a Produtos Para Saúde. Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

² Graduanda em Nutrição. Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil.

³ Graduanda em Nutrição. Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil.

⁴ Nutricionista. Doutoranda em Alimentos e Nutrição. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). RJ, Brasil.

⁵ Professor Associado. Doutor. Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência:

Nome do autor: Bruno Boquimpani Trindade

Endereço Completo: Centro Integrado de Alimentos e Nutrição – CIAN. R. Mario Santos Braga, 30 - Centro, Niterói - RJ, 24020-140.

E-mail: bboquimpani@id.uff.br Telefone: (21) 99568-1072

07-PREVEN. Efeito Antiproliferativo da Goiaba em Linhagens Celulares de Câncer de Próstata

Deysla Sabino Guarda Figueira¹, Thuane Passos Barbosa Lima², Giovana Ramalho Patrizi da Silva³, Fernanda dos Santos Ferreira⁴ e Anderson Junger Teodoro⁵.

Introdução: Goiaba (*Psidium guajava* L.) é uma fruta típica da Mata Atlântica amplamente consumida, sendo uma importante fonte de fitoquímicos com consequente benefícios à saúde humana.

Objetivo: Avaliar atividade antiproliferativa de polpa e casca de goiaba em células humanas de câncer de próstata.

Método: Polpa e casca foram liofilizadas e seu impacto na viabilidade das linhagens celulares DU-145 e PC-3 foi avaliado pelo ensaio MTT em seis concentrações (2–20 mg/mL) e três tempos de tratamento. As concentrações letais médias (LC50) para redução de 50% da viabilidade celular foram obtidas por regressão linear. A análise estatística foi realizada por ANOVA unidirecional com pós-teste Tukey ($p < 0,05$). A correlação dose-dependente foi determinada pelo coeficiente de Pearson.

Resultados: Em DU-145, a polpa reduziu a viabilidade em até 80% (24h), 90,2% (48h) e 93,8% (72h), com LC50 de 9,13 mg/mL; 6,6 mg/mL e 5,7 mg/mL, respectivamente. A casca promoveu reduções de 77,5% (24h), 92,8% (48h) e 93,9% (72h), com LC50 de

8,67 mg/mL, 5,72 mg/mL e 7,25 mg/mL. Em PC-3, a polpa reduziu 83,6% (24h), 88,2% (48h) e 88,2% (72h), com LC50 de 9,47 mg/mL, 9,20 mg/mL e 10,47 mg/mL, a casca apresentou reduções de 74,3% (24h), 90,5% (48h) e 96,2% (72h), com LC50 de 10,65 mg/mL, 6,69 mg/mL e 6,05 mg/mL. O coeficiente de Pearson em todas as condições de linhagem e amostra estudadas variou de -0,872 a -0,986, evidenciando forte correlação inversa entre dose e viabilidade celular.

Conclusão: As amostras demonstraram redução da viabilidade nas células PC-3 e DU-145 de maneira dose-dependente.

Palavras-chave: Goiaba; *Psidium guajava* L.; Compostos bioativos; Câncer de próstata.

¹ Nutricionista. Pós-doutoranda. Doutora. Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, RJ, Brasil.

² Nutricionista. Doutoranda em Alimentos e Nutrição. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Graduanda em nutrição. Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, RJ, Brasil.

⁴ Graduanda em nutrição. Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, RJ, Brasil.

⁵ Professor Adjunto. Doutor. Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência

Nome do Autor: Deysla Sabino Guarda Figueira

Endereço completo: Centro Integrado de Alimentos e Nutrição – CIAN. R. Mario Santos Braga, 30 - Centro, Niterói - RJ, 24020-140 – Campus Valonguinho (UFF).

E-mail: deysla_sabino@hotmail.com Telefone (21) 99266-2837

08-PREVEN. Efeito Antiproliferativo de Polpa e Casca de Manga em Células Humanas de Câncer de Próstata – DU-145 e PC-3

Thuane Passos Barbosa Lima¹, Deysla Sabino Guarda Figueira², Giovana Ramalho Patrizi da Silva³, Fernanda dos Santos Ferreira⁴ e Anderson Junger Teodoro⁵.

Introdução: A manga é uma das frutas tropicais mais comercializadas no mundo, reconhecida como fonte de compostos bioativos com potenciais benefícios à saúde.

Objetivo: Avaliar o efeito antiproliferativo da polpa e casca de manga em células humanas de câncer de próstata.

Método: Polpa e casca foram liofilizadas para obtenção de pós, e seu impacto na viabilidade das linhagens celulares DU-145 e PC-3 foi avaliado pelo ensaio MTT em seis concentrações (2–20 mg/mL) e três tempos de tratamento. As concentrações letais médias (LC50) para redução de 50% da viabilidade celular foram obtidas por regressão linear. A análise estatística foi realizada por ANOVA unidirecional com pós-teste de

Tukey ($p < 0,05$), e a correlação dose- dependente foi determinada pelo coeficiente de Pearson.

Resultados: Em DU-145, a polpa reduziu a viabilidade em até 74,6% (24h), 92,1% (48h) e 97,7% (72h), com LC50 de 9,62; 4,35 e 3,9 mg/mL, respectivamente. A casca promoveu reduções de 69% (24h), 80% (48h) e 73,3% (72h), com LC50 de 12,75; 9,85 e 9,29 mg/mL. Em PC-3, a polpa reduziu 82,3% (24h), 87,7% (48h) e 84,1% (72h), com LC50 de 8,6; 5,42 e 6,11 mg/mL, enquanto a casca apresentou reduções de 55,1% (24h), 62,5% (48h) e 73,3% (72h), com LC50 de 17,26; 14,52 e 12,66 mg/mL. O coeficiente de Pearson em todas as condições de linhagem e amostra estudadas variou de -0,812 a -0,984, evidenciando forte correlação inversa entre dose e viabilidade celular.

Conclusão: Tanto a polpa quanto a casca demonstraram efeito significativamente antiproliferativo nas duas linhagens de forma dose-dependente.

Palavras-chave: *Mangifera indica* L.; Neoplasias prostáticas; Fitoquímicos.

¹ Nutricionista. Doutoranda em Alimentos e Nutrição. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Nutricionista. Pós-doutoranda. Doutora. Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, RJ, Brasil.

³ Graduanda em nutrição. Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, RJ, Brasil.

⁴ Graduanda em nutrição. Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, RJ, Brasil.

⁵ Professor Associado. Doutor. Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência

Nome do Autor: Thuane Passos Barbosa Lima

Endereço completo: R. Mario Santos Braga, 30 - Centro, Niterói - RJ, 24020-140

E-mail: thuanepassos@gmail.com

Telefone (21) 97212-4164

09-PREVEN. Associação do consumo de alimentos refinados e bebidas adoçadas em mulheres com excesso de peso: risco ou prevenção do câncer?

Fernanda Alencar Rodrigues Pereira¹; Geraldo Bezerra da Silva Junior²; Sara Maria Moreira Lima Verde³; Priscila Carmelita Paiva Dias Mendes Carneiro⁴

Introdução: O *World Cancer Research Fund* (WCRF) e o *American Institute for Cancer Research* (AICR) recomendam limitar o consumo de *fast food* e outros alimentos processados ricos em gordura, amido ou açúcares, bem como restringir bebidas açucaradas. Manter dieta equilibrada e peso saudável representam estratégias para prevenção do câncer.

Objetivo: Avaliar o consumo de alimentos refinados e bebidas açucaradas em mulheres com sobrepeso/obesidade, relacionando às recomendações do WCRF/AICR.

Método: Estudo transversal, amostra estimada em 600 mulheres, 20 a 64 anos, não diagnosticadas com câncer, não gestantes/lactantes e que aceitaram participar. A coleta ocorreu de outubro/2021 a setembro/2022 por formulário eletrônico. Excesso de peso foi classificado segundo *World Health Organization* (adultas) e *Organización Panamericana de la Salud* (idosas). As participantes informaram frequência de consumo de alimentos refinados (pão, macarrão, pizza etc.) e bebidas adoçadas (café, refrigerante, energéticos etc.). Dados analisados pelo *software* R.

Resultados: Sobrepeso/obesidade foram identificados em 53,45% da amostra. Entre adultas, 52,9% estavam acima do peso; entre idosas, 21,21% apresentaram obesidade. Dentre adultas com peso elevado, 72,3% relataram consumo frequente (39,3%: 2-3 vezes/semana; 33,0%: diariamente) de alimentos ricos em farinha branca ($p=0,031$). O consumo frequente de refrigerantes/energéticos foi referido por 28,8% da amostra acima do peso, comparado a 19% das eutróficas ($p<0,001$). A frequência de consumo de café/chá adoçados foi superior entre adultas acima do peso (60,1%).

Conclusão: Sobrepeso e obesidade predominaram na amostra. Os achados sugerem associação entre maior consumo de alimentos refinados, bebidas adoçadas e o aumento ponderal, fator que pode aumentar o risco de câncer.

Palavras-chave: Câncer; Excesso de Peso; Alimentos, Dieta e Nutrição; Estilo de vida

¹ Nutricionista. Mestranda. Universidade de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil.

² Professor. Doutor. Universidade de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil.

³ Professora. Doutora. Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

⁴ Professora. Doutora. Universidade de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil.

Endereço para correspondência: Fernanda Alencar Rodrigues Pereira. Av. Washington Soares, 1321 (bloco E/ sala 1) - Edson Queiroz - CEP 60811-905 - Fortaleza / CE – Brasil Telefone: (85) 3477.3058

E-mail: fernandaalencar893@gmail.com

10-PREV. Associação da ingestão de polifenóis com mortalidade, recidiva e sobrevida em mulheres com câncer de mama

Elisa Rodrigues Silva¹, Lilian Cardoso Vieira², Jaqueline Schroeder de Souza², Cândice Laís Knoner Copetti³, Luiza Kuhnen Reitz⁴ e Patricia Faria Di Pietro⁵

Introdução: O câncer de mama representa uma das principais causas de mortalidade feminina e a ingestão de compostos bioativos parece influenciar o prognóstico da doença. Contudo, a relação entre polifenóis e desfechos de câncer de mama ainda não está completamente elucidada.

Objetivo: Investigar a associação entre a ingestão de polifenóis com mortalidade, recidiva e sobrevida de câncer de mama.

Métodos: Estudo prospectivo com 95 mulheres acompanhadas por uma média de 11,5 anos. A ingestão de polifenóis foi estimada por questionário de frequência alimentar e calculada pelo banco de dados do Phenol-Explorer. Associações foram analisadas por modelos de regressão de Cox e gráficos de Kaplan-Meier.

Resultados: A ingestão de polifenóis totais, ácidos fenólicos e lignanas associou-se com menor risco de mortalidade por câncer de mama (HR= 0.20, IC 95% [0.05-0.80]); HR= 0.09, IC 95% [0.01-0.50]; HR= 0.15, IC 95% [0.04- 0.63], respectivamente). Os ácidos fenólicos demonstraram efeito protetor também para recidiva de câncer de mama (HR= 0.35, IC 95% [0.13-0.98]) e mortalidade por todas as causas (HR= 0.23, IC 95% [0.07 - 0.77]). Além disso, maior ingestão de polifenóis totais foi associada a maior sobrevida quando considerado mortalidade específica por câncer de mama (p=0.048). O café foi o principal alimento que contribuiu para ingestão de polifenóis.

Conclusão: A ingestão de polifenóis parece ter efeito protetor para mortalidade por câncer de mama. Entre as classes, os ácidos fenólicos também se associaram a menor risco de recidiva e mortalidade por todas as causas, sugerindo potencial papel benéfico desses compostos no prognóstico da doença.

Palavras-chave: Polifenóis; Câncer de mama; Mortalidade; Recidiva; Sobrevida

¹ Nutricionista. Mestre. Programa de Pós-Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

² Nutricionista. Doutoranda. Programa de Pós-Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

³ Nutricionista. Pós doutoranda. Programa de Pós-Graduação em Nutrição da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil.

⁴ Nutricionista. Doutora. Centro Especializado de Oncologia de Florianópolis, Florianópolis, SC, Brasil.

⁵ Professora titular. Doutora. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. Endereço para correspondência: Elisa Rodrigues Silva. Servidão Vitórias, 85, Campeche. Florianópolis, SC. Email: Elisarodriguesnutri@gmail.com Telefone: (21) 97107-1660.

Temáticas revisão



02-REV. O Papel da Alimentação na Modulação da Quimioterapia e Redução da Toxicidade em Crianças com Leucemia

Luciana dos Santos Freitag¹; Ádrea Maria Ferreira Moreira²

Introdução: A Leucemia Linfóide Aguda (LLA) é a neoplasia pediátrica mais comum, com altas taxas de sobrevivência, mas o tratamento intensivo causa toxicidade severa, comprometendo o estado nutricional. A nutrição tem um papel fundamental na modulação do microambiente tumoral e na tolerância ao tratamento.

Objetivo: Identificar intervenções nutricionais na modulação da quimioterapia e na redução da toxicidade em crianças com leucemia.

Método: Este trabalho se configura como uma revisão sistemática da literatura. A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados como PubMed, Web of Science e Scientific Electronic Library Online (SciELO). As palavras-chave utilizadas incluíram termos em inglês e português, combinadas com operadores booleanos (AND/OR) para otimizar os resultados, tais como: "Pediatric Oncologic Nutrition" OU "Nutrição Oncológica Pediátrica", "Leukemia" OU "Leucemia", "Toxicity" OU "Toxicidade", "Chemotherapy" OU "Quimioterapia", "Diet" OU "Dieta", e "Tumor Microenvironment" OU "Microambiente do Tumor". Foram incluídos na análise ensaios clínicos randomizados e estudos longitudinais, considerados de alto nível de evidência, e excluídos revisões, relatos de caso isolados e estudos não pertinentes.

Resultados: Diversos estudos demonstram que a quimioterapia afeta negativamente o estado nutricional. Intervenções nutricionais, incluindo suplementos com mel, probióticos, glutamina, ômega-3 e camomila, mostraram-se eficazes na redução da toxicidade hematológica (neutropenia) e gastrointestinal (mucosite e náuseas). Além disso, a nutrição pode atuar como um modulador biológico, influenciando o microambiente tumoral e melhorando o perfil cardiometabólico. A evidência demonstra que a monitorização de biomarcadores, como a albumina, é crucial para a prevenção de complicações.

Conclusão: A nutrição é uma estratégia terapêutica essencial no manejo da leucemia pediátrica, capaz de mitigar efeitos adversos, melhorar a tolerância ao tratamento e impactar positivamente o prognóstico a longo prazo. Estes achados reforçam a necessidade de integrar a nutrição de precisão ao plano de tratamento, visando não somente o suporte básico, mas a modulação biológica para otimizar os desfechos clínicos.

Palavras-chave: Nutrição Oncológica; Leucemia Pediátrica; Quimioterapia; Toxicidade.

¹ Acadêmica do Curso de Nutrição. Universidade Cesumar - UNICESUMAR, Angra dos Reis,

RJ, Brasil. E-mail: lufreitag.nutricao@gmail.com. Telefone: (24) 992388210.

² Santarém, PA, Brasil - E-mail: adrea-moreira@uol.com.br Telefone: (93) 981028621

Professora Orientadora. Especialista. Centro Universitário da Amazônia - UNAMA

03-REV. Vitamina D no Controle da Recidiva do Câncer: Da Genômica à Nutrição de Precisão

Luciana dos Santos Freitag¹

Introdução: A suplementação de vitamina D na oncologia tem apresentado resultados inconsistentes para a prevenção da recidiva do câncer, sugerindo que sua eficácia não é universal. A compreensão da interação entre o status da vitamina D, a genética individual é crucial para otimizar os desfechos clínicos.

Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura em bases de dados como Science Direct, ISI Web of Science e SciELO, abrangendo o período de 2010 a 2024. A busca foi conduzida com a combinação dos termos "Vitamin D", "cancer", "recurrence", "genomics" e "precision nutrition". Foram incluídos estudos primários de alta relevância, como ensaios clínicos, análises post hoc e estudos de coorte.

Resultados: A suplementação de vitamina D não demonstrou um efeito protetor universal. No entanto, análises em subgrupos, como a do ensaio AMATERASU, revelaram que a eficácia é significativamente maior em pacientes com imunorreatividade ao p53. A eficácia também é influenciada por polimorfismos no gene do receptor de vitamina D (VDR). A suplementação mostrou a capacidade de diminuir biomarcadores inflamatórios, que podem melhorar o prognóstico em subgrupos específicos.

Conclusão: A otimização do potencial terapêutico da vitamina D no controle do câncer é intrinsecamente ligada à biologia individual do paciente. A nutrição de precisão emerge como a abordagem necessária, integrando fatores genéticos e nutricionais para direcionar a suplementação aos pacientes que mais se beneficiarão. A identificação de biomarcadores preditivos é essencial para futuros ensaios clínicos, pavimentando o caminho para intervenções nutricionais verdadeiramente individualizadas em oncologia.

Palavras-chave: Vitamina D; Câncer; Recidiva; Genômica; Nutrição de Precisão.

¹ Acadêmica do Curso de Nutrição. Universidade Cesumar - UNICESUMAR, Angra dos Reis–RJ, Brasil. E-mail: lufreitag.nutricao@gmail.com. Telefone: (24) 992388210.

03-REV. Vitamina D no Controle da Recidiva do Câncer: Da Genômica à Nutrição de Precisão

Luciana dos Santos Freitag¹

Introdução: A suplementação de vitamina D na oncologia tem apresentado resultados inconsistentes para a prevenção da recidiva do câncer, sugerindo que sua eficácia não é universal. A compreensão da interação entre o status da vitamina D, a genética individual é crucial para otimizar os desfechos clínicos.

Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura em bases de dados como Science Direct, ISI Web of Science e SciELO, abrangendo o período de 2010 a 2024. A busca foi conduzida com a combinação dos termos "Vitamin D", "cancer", "recurrence", "genomics" e "precision nutrition". Foram incluídos estudos primários de alta relevância, como ensaios clínicos, análises post hoc e estudos de coorte.

Resultados: A suplementação de vitamina D não demonstrou um efeito protetor universal. No entanto, análises em subgrupos, como a do ensaio AMATERASU, revelaram que a eficácia é significativamente maior em pacientes com imunorreatividade ao p53. A eficácia também é influenciada por polimorfismos no gene do receptor de vitamina D (VDR). A suplementação mostrou a capacidade de diminuir biomarcadores inflamatórios, que podem melhorar o prognóstico em subgrupos específicos.

Conclusão: A otimização do potencial terapêutico da vitamina D no controle do câncer é intrinsecamente ligada à biologia individual do paciente. A nutrição de precisão emerge como a abordagem necessária, integrando fatores genéticos e nutricionais para direcionar a suplementação aos pacientes que mais se beneficiarão. A identificação de biomarcadores preditivos é essencial para futuros ensaios clínicos, pavimentando o caminho para intervenções nutricionais verdadeiramente individualizadas em oncologia.

Palavras-chave: Vitamina D; Câncer; Recidiva; Genômica; Nutrição de Precisão.

¹ Acadêmica do Curso de Nutrição. Universidade Cesumar - UNICESUMAR, Angra dos Reis–RJ, Brasil. E-mail: lufreitag.nutricao@gmail.com. Telefone: (24) 992388210.

06-REV. Impacto da Síndrome de Fragilidade na Mortalidade de Pacientes com Câncer Ginecológico: Uma Revisão Sistemática com Meta-Análise

Cristine M. Brum¹, Bernardo T. Rachele², Marina F. Sganzerla³, Vinícius R. Migliavacca², Râmi A. P. Lorandi³, Pedro Lopez⁴

Introdução: A síndrome de fragilidade (SF) está entre os potenciais fatores prognósticos em pacientes oncológicos, entretanto, é desconhecido o impacto dessa condição em pacientes com câncer ginecológico.

Objetivos: Revisar sistematicamente e analisar a associação da SF e os desfechos de mortalidade geral, mortalidade associada à doença e a progressão da doença em pacientes com câncer ginecológico.

Método: Foram incluídos estudos observacionais que investigaram a associação entre da SF e mortalidade em mulheres com câncer ginecológico. Uma meta-análise de

efeitos aleatórios e variância inversa foi realizada utilizando os valores de *Hazard Ratio* (HR) e intervalo de confiança 95% (IC95%).

Resultados: Nove estudos (n=3.030), envolvendo principalmente pacientes com câncer no ovário (54%) e endométrio (34%), foram incluídos. A maioria das pacientes (58%) tinham estadiamento FIGO III-IV. A presença da SF esteve associada a um aumento de 66% (HR=1,66; IC95%:1,36–2,04; p<0,001) no risco de morte por qualquer causa, aumento de 61% (HR=1,61; IC95%:1,25–2,08; p<0,001) no risco de morte relacionada à progressão da doença, e 2,48 vezes mais chance (HR=2,48; IC95%:1,40–4,42; p<0,001) de mortalidade associada à doença, quando comparados aos pacientes sem SF.

Conclusão: A SF está associada a um pior prognóstico, afetando negativamente tanto a mortalidade global quanto a relacionada à progressão e à doença em si. A avaliação da SF deve ser parte da rotina, visando o planejamento individualizado do cuidado, sobretudo em contextos multidisciplinares.

Palavras-chave: Síndrome da fragilidade; Câncer ginecológico; Mortalidade.

¹ Nutricionista. Mestranda em Ciências da Saúde, Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul, RS, Brasil. Grupo de Pesquisa em Exercício para Populações Clínicas (GPCLIN), Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul, RS, Brasil.

² Acadêmico de Medicina. Universidade do Vale do Taquari (UNIVATES), Lajeado, RS, Brasil. Grupo de Pesquisa em Exercício para Populações Clínicas (GPCLIN), Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul, RS, Brasil.

³ Acadêmico de Medicina. Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul, RS, Brasil. Grupo de Pesquisa em Exercício para Populações Clínicas (GPCLIN), Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul, RS, Brasil.

⁴ Professor. Doutor. Grupo de Pesquisa em Exercício para Populações Clínicas (GPCLIN), Universidade de Caxias do Sul (UCS). Caxias do Sul, RS, Brasil. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul, RS, Brasil. Pleural Medicine Unit, Institute for Respiratory Health, Perth, WA, Australia. School of Medical and Health Sciences, Edith Cowan University, Perth, WA, Australia.

Endereço para correspondência: Cristine Molinari Brum. Rua Carlos Von Koseritz, nº79, ap. 203, bairro Centro, Lajeado- RS, CEP 95900-012.

E-mail: cristinebrum@gmail.com Telefone: +55 54 99990-4773

07-REV. Nutrir além dos alimentos: o papel do nutricionista em cuidados paliativos

Patricia Akie Kameda¹

Introdução: De acordo com a Associação Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), os cuidados paliativos têm como objetivo amenizar a dor e o sofrimento seja eles de

origem física, psicológica, social ou espiritual. O nutricionista tem papel fundamental na elaboração de um plano terapêutico aliando o conhecimento técnico com uma alimentação prazerosa.

Objetivo: contextualizar a importância do nutricionista nos cuidados paliativos.

Método: O método adotado foi a revisão de literatura caracterizada como narrativa, consistindo na busca retrospectiva de artigos científicos.

Resultado: Em cuidados paliativos, o nutricionista auxilia no controle de sintomas e bom estado nutricional, além de traçar o melhor plano terapêutico no que diz respeito à nutrição, contribuindo com conhecimento técnico e com informações sobre hábitos alimentares prévios e o significado do alimento para o paciente. A comida desencadeia conexão com emoções e memórias, trazendo lembranças carregadas de sentimentos. O processo para tomada de decisão na dieta deve levar em consideração fatores como o prognóstico, os desejos expressados pelo paciente em relação à alimentação (quando possível), a avaliação dos riscos e benefícios da conduta, a causa primária que originou a dificuldade alimentar e, essencialmente, deve-se priorizar a qualidade de vida do paciente e seus familiares, reduzindo a angústia e sofrimento que são tão peculiares nesta fase.

Conclusão: Comer é muito além de nutrir o organismo, comer envolve sentimentos, prazer, história, cultura e sensação individualizada com o alimento. O nutricionista ao proporcionar uma dieta equilibrada ao paciente em cuidados paliativos pode contribuir no tratamento gerando conforto e menor estresse ao tratamento.

Palavra-chave: Cuidados Paliativos; Nutrição; Conforto.

¹ Nutricionista. Título de especialista em nutrição oncológica pela Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica. Especialista em cuidados paliativos. Prefeitura Municipal de Jacareí – SP. Endereço para correspondência: Rua Itaparica 204 – Condomínio Reserva d’ Barra. São José dos Campos – SP. E- mail: paty_kameda@hotmail.com. Telefone: 12 98260-8424.

09-REV. Uso da via enteral em pacientes com câncer avançado sob cuidados paliativos

SILVA, Rebeca Do Carmo¹; OLIVEIRA, Thaís Santos De²; MAGALHÃES, Lidiane Pereira³

Introdução: A terapia nutricional enteral (NE) é uma estratégia de suporte em pacientes com câncer avançado sob cuidados paliativos, frente à alta prevalência de desnutrição e dificuldades alimentares. Apesar dos benefícios potenciais, seu uso ainda envolve controvérsias éticas.

Objetivo: Investigar o uso da NE em pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos.

Método: Revisão de literatura nas bases SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed, entre 2005 e 2025, em inglês, com os descritores *Cuidados paliativos*, *Terapia Nutricional* e *Câncer*. Foram incluídos estudos quantitativos com adultos, que compararam NE com dieta oral, ausência de NE ou cuidados paliativos convencionais.

Resultados: Foram incluídos 13 artigos, a maioria envolvendo pacientes com neoplasias de cabeça e pescoço, gastrointestinais e ginecológicas, geralmente já desnutridos antes da intervenção. A NE, realizada por sonda nasogástrica ou gastrostomia, mostrou impacto positivo na sobrevida, na redução de sintomas e na melhora de parâmetros nutricionais, além de favorecer o alcance das necessidades energéticas e hídricas quando comparada à via oral exclusiva. Em contrapartida, foram descritas complicações como obstruções e deslocamentos de sondas. Os estudos também destacaram dilemas éticos sobre a autonomia do paciente, a decisão do momento de iniciar a NE e o significado simbólico da alimentação no fim da vida.

Conclusão: A terapia nutricional enteral é uma estratégia eficaz em pacientes com câncer em cuidados paliativos, mas sua indicação deve ser individualizada, pautada em avaliação criteriosa e princípios bioéticos, priorizando sempre a qualidade de vida.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Neoplasias; Terapia Nutricional.

¹ Nutricionista. Especialista. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.

² Nutricionista. Especialista. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.

³ Nutricionista. Doutora. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.

Endereço para correspondência: Rebeca do Carmo Silva. Rua Cristiano Angeli, nº 1526, São Bernardo do Campo, São Paulo (SP), Brasil.

E-mail: rebeca.carmo@unifesp.br

Telefone: +55 (11) 967846479

11-REV. Manejo nutricional de esofagectomia transtorácica: uma revisão da literatura

Rayanne Patrícia da Costa Mendonça¹; Ana Rose Melo Lucena², Alvaro do Nascimento Barreto³ Andrea Claudia Menezes da Paz Barros⁴

Introdução: A esofagectomia transtorácica é procedimento padrão para tratamento de lesão neoplásica de esôfago, onde a terapia nutricional perioperatória tem modificado a morbimortalidade.

Objetivo: Revisar a literatura científica acerca do manejo nutricional de esofagectomia.

Metodologia: Foi realizada uma revisão da literatura seguindo as recomendações PRISMA 2020. A pergunta de pesquisa considerou pacientes submetidos à

esofagectomia transtorácica e as diferentes estratégias de manejo nutricional perioperatório, avaliando seus impactos em desfechos clínicos como mortalidade, complicações, tempo de internação e recuperação nutricional.

Resultados: A literatura aponta que a avaliação nutricional pré-operatória está associada à redução de complicações. A nutrição enteral precoce, preferencialmente via jejunostomia ou sonda nasojugal, relaciona-se a menor risco de pneumonia, redução do tempo de internação e menor mortalidade. A nutrição parenteral exclusiva deve ser reservada apenas para casos em que a via enteral não é viável, devido ao maior risco de complicações. Evidências também destacam benefícios da imunonutrição (arginina, ômega-3 e nucleotídeos) e dos protocolos ERAS, que favorecem preservação da massa magra, recuperação funcional e menor tempo até o retorno da via oral.

Conclusão: Pós-operatório de cirurgia de grande porte teve a terapia nutricional como coadjuvante essencial na recuperação do paciente e alta hospitalar, com dieta via oral normal após tratamento fonoaudiológico e reabilitação total com a equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: Esofagectomia; Nutrição clínica; Nutrição enteral.

¹ Mestranda, Universidade Federal de Pernambuco, Nutricionista do Hospital de Câncer de Pernambuco

² Universidade Federal de Alagoas, Residente do Hospital de Câncer de Pernambuco

³ Universidade Federal de Pernambuco, Residente do Hospital de Câncer de Pernambuco

⁴ Doutor, SOPECC

raypatrizianutri@gmail.com

Temáticas miscelânea



01-MISC. Percepção de Apoio Social em Indivíduos com Câncer Elegíveis à Radioterapia

Diovana Dias Milani¹; Panera Charnioski de Andrade²; Aniely Fernanda de Oliveira Hinokuma³; Doroteia Aparecida Höfelmann⁴

Introdução: O apoio social é um determinante fundamental da saúde física e mental em indivíduos com câncer, especialmente durante a radioterapia. Evidências indicam que uma rede de apoio sólida pode reduzir sintomas depressivos, melhorar a qualidade de vida e atenuar os efeitos adversos do tratamento. No entanto, a percepção e disponibilidade desse apoio podem variar conforme características sociodemográficas e clínicas.

Objetivo: Analisar a associação entre apoio social percebido e características de indivíduos com câncer elegíveis à radioterapia curativa.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo, parte de uma pesquisa com adultos e idosos atendidos em um hospital de Curitiba, Paraná, entre abril de 2022 e junho de 2023. Foram coletados dados socioeconômicos, nutricionais, clínicos e de percepção de apoio social por meio de entrevistas estruturadas e consulta a prontuários. O apoio social foi avaliado pelo questionário Medical Outcomes Study Social Support Survey (MOS-SSS). Realizaram-se análises estatísticas descritivas e testes do qui-quadrado ou exato de Fisher ($p < 0,05$).

Resultados: Foram incluídos 254 participantes, a maioria do sexo feminino (52,2%), idosos (61,0%), com parceiro (a) (53,0%), sem metástases (91,2%), com câncer ginecológico ou de mama (40,6%) e desempregados (68,8%). A mediana do escore total de apoio social foi de 95, com médias superiores a 90 em todas as dimensões. Escores mais baixos foram observados entre mulheres, pessoas sem parceiro (a) e com renda intermediária.

Conclusão: Os participantes relataram percepção positiva do apoio social. Estratégias de cuidado devem priorizar o fortalecimento do apoio social em mulheres, indivíduos sem parceiro (a) e com renda intermediária.

Palavras-chave: Apoio social; Radioterapia; Neoplasias; Estado nutricional

¹ Discente de Graduação em Nutrição, Programa de Pós-Graduação em Alimentação e Nutrição, Departamento de Nutrição, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

² Nutricionista. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Alimentação e Nutrição, Departamento de Nutrição, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

³ Nutricionista. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Alimentação e Nutrição, Departamento de Nutrição, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

⁴ Nutricionista Docente. Doutora em Saúde Coletiva. Programa de Pós-Graduação em Alimentação e Nutrição, Departamento de Nutrição, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Autor correspondente: Panera Charnioski de Andrade. Endereço: Avenida Lothário Meissner, 632, Jardim Botânico, Curitiba, PR, Brasil. CEP 80.210-170. E-mail para correspondência: paneraandrade@gmail.com. Telefone: (41) 3360-4010

02-MISC. Análise do consumo de proteínas, fibras, vitamina B12 e seus fatores associados em pacientes com câncer.

Clara de Almeida Santiago¹; Kemyli Eller Klem Silva², Izabella Tavares de Oliveira³, Juliana Neves Azevedo Lima⁴, Roberta Melquiades Silva de Andrade⁵, Célia Cristina Diogo Ferreira⁶.

Introdução: O déficit de nutrientes resultante da baixa ingestão alimentar e do estado catabólico do câncer, impactam na desnutrição e na sobrevida dos pacientes.

Objetivos: Avaliar o consumo proteico, de fibras e vitamina B12 e fatores associados em pacientes com câncer em atendimento ambulatorial.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal em pacientes com câncer de ambos os sexos com idade superior a 18 anos, atendidos em um centro oncológico de Macaé, RJ. Avaliou-se o consumo de proteínas, fibras e vitamina B12, a partir do Recordatório Alimentar de 24h. Foram avaliados dados socioeconômicos, antropométricos, clínicos, sarcopenia e o estado nutricional. Para análise de associação utilizou-se a regressão de Poisson.

Resultados: Avaliou-se 78 pacientes sendo 59% com idade ≥ 60 anos, 73% mulheres e 11% com sarcopenia. Cerca de 68,0% dos pacientes apresentaram inadequação na ingestão de proteína, observando-se associação ($p < 0,005$) entre o baixo consumo proteico e radioterapia, eutrofia, perímetro da panturrilha em risco muscular e câncer de próstata. O consumo de vitamina B12 esteve inadequado em 41% dos pacientes, associando-se com sexo feminino ($p=0,000$) e hormonioterapia ($p=0,001$). Já no consumo de fibras, 73% dos pacientes apresentaram consumo abaixo da recomendação. A adequação ao consumo de fibras, aumentou a probabilidade de inadequações em vitamina B12 (RP=1,3; IC 95%= 1,02-1,63; $p=0,033$).

Conclusão: Os fatores sociodemográficos, antropométricos e clínicos impactaram nas adequações de proteínas, fibras e vitamina B12, nutrientes imprescindíveis durante o tratamento oncológico. Nesse aspecto, enfatiza-se a importância da intervenção nutricional individualizada para melhores prognósticos e qualidade de vida para os pacientes.

Palavras-chave: Envelhecimento; Proteínas na dieta; Consumo de alimentos; Oncologia.

¹ Nutricionista, Graduada do Curso de Nutrição, do Instituto de Alimentação e Nutrição - Centro Multidisciplinar UFRJ - Macaé, clarasantiago1204@gmail.com, Macaé – RJ, Brasil.

² Graduanda do Curso de Nutrição, do Instituto de Alimentação e Nutrição - Centro Multidisciplinar UFRJ - Macaé, kemylieller43@gmail.com, Macaé – RJ, Brasil.

³ Graduanda do Curso de Nutrição, do Instituto de Alimentação e Nutrição - Centro Multidisciplinar UFRJ - Macaé, toliveiraizabella@gmail.com, Macaé – RJ, Brasil.

⁴ Nutricionista, Graduada do Curso de Nutrição, do Instituto de Alimentação e Nutrição - Centro Multidisciplinar UFRJ - Macaé, jujubasj@hotmail.com, Macaé – RJ, Brasil.

⁵ Professora Adjunta do Curso de Nutrição do Instituto de Alimentação e Nutrição - Centro Multidisciplinar UFRJ – Macaé, robertamelquiades@gmail.com, Macaé – RJ, Brasil.

⁶ Professora Adjunta do Curso de Nutrição do Instituto de Alimentação e Nutrição - Centro Multidisciplinar UFRJ - Macaé, celiacdf@gmail.com, Macaé – RJ, Brasil.

03-MISC. Desospitalização pelo Sistema Único de Saúde: a experiência de uma nutricionista entre o caminho do hospital e o domicílio.

Patricia Akie Kameda¹

Introdução: O serviço de assistência domiciliar oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) oferece cuidado domiciliar para pacientes que precisam de atenção contínua, promovendo o conforto e a recuperação no domicílio.

Objetivos: abordar a experiência profissional de uma nutricionista que atua no SUS em programa de desospitalização no município de Jacareí.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência vivenciado por uma nutricionista atuante na Atenção Domiciliar.

Resultado: O programa destina-se aos pacientes residentes no município com perda de autonomia que requeiram atenção domiciliar para tratamento, reabilitação ou palição após alta hospitalar e atendam aos critérios clínicos e administrativos do Programa. Após a inclusão do paciente ao Programa, a equipe multidisciplinar acolhe o paciente em seu domicílio, sendo o nutricionista responsável pela avaliação nutricional, diagnóstico nutricional, interpretação de exames laboratoriais pertinentes, elaboração do plano terapêutico, prescrição, educação alimentar e acompanhamento desde a admissão até a alta ou óbito. Além disso, o nutricionista tem participação em reuniões de equipe, intersetoriais e hospitalares afim de alinhar condutas e acolher esse paciente na rede de saúde. O nutricionista como parte fundamental da equipe multidisciplinar atua na prevenção de doenças, na cicatrização de lesão por pressão, no manejo nutricional de diversas doenças, capacitação de familiares, entre outros.

Conclusão: A Atenção Domiciliar como estratégia de modalidade de assistência à saúde, além de racionalizar gastos, possui inegável ação humanizadora. O nutricionista permeia um papel fundamental nos cuidados nutricionais garantindo o direito e a segurança alimentar, além da continuidade dos tratamentos em seu domicílio.

Palavra-chave: Nutrição; Atendimento domiciliar; Desospitalização.

¹ Nutricionista. Título de especialista em nutrição oncológica pela Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica. Especialista em cuidados paliativos. Prefeitura Municipal de Jacareí – SP. Endereço para correspondência: Rua Itaparica 204 – Condomínio Reserva d' Barra. São José dos Campos – SP. E- mail: paty_kameda@hotmail.com. Telefone: 12 98260-8424

04-MISC. Consumo de nutrientes antioxidantes em pacientes com câncer

Giulianna Aiello Pessoa Fernandes¹; Júlia Jardim Coutinho²; Tássila Gandra Amanda Bomfim Pacheco³; Kamilly Ventapane Ferreira⁴ Roberta Melquiades Silva de Andrade⁵; Célia Cristina Diogo Ferreira⁶

Introdução: Os antioxidantes provenientes da dieta apresentam capacidade de proteção das células contra os radicais oxidativos, trazendo benefícios na prevenção e no tratamento do câncer, demonstrando efeito danoso no avanço das células cancerígenas.

Objetivo: Avaliar o consumo habitual de antioxidantes (vitaminas A, C, E, zinco e selênio) em pacientes com câncer e identificar inadequações frente às recomendações nutricionais.

Método: Estudo transversal, realizado em um ambulatório público de nutrição oncológica em Macaé/RJ. A coleta de dados foi realizada por meio de avaliação antropométrica e recordatório de 24 horas.

Resultados: Foram avaliados 85 pacientes, com predomínio de câncer de mama (32%), próstata (20%) e intestino (14%). A amostra foi predominantemente composta por pessoas com idade ≥ 60 anos (59%; $p=0,000$). Observou-se média de consumo de vitamina E, selênio e vitamina A abaixo das recomendações ($p<0,001$), tanto para adultos quanto para idosos. Mais da metade dos avaliados apresentaram inadequação do consumo de vitamina C (55,1%) e vitamina A (55,7%). O consumo de zinco foi o que apresentou maior adequação (54%).

Conclusão: O baixo consumo dos micronutrientes antioxidantes pode contribuir para o risco nutricional prejudicando o prognóstico dos pacientes. São necessários mais estudos sobre a ingestão destes pacientes a longo prazo.

Palavras-chave: Estado nutricional; Micronutrientes; Oncologia; Vitaminas.

¹ Graduanda do Curso de Nutrição, do Instituto de Alimentação e Nutrição - Centro Multidisciplinar UFRJ - Macaé, giuliannaiello09@gmail.com , Macaé – RJ, Brasil.

² Graduanda do Curso de Nutrição, do Instituto de Alimentação e Nutrição - Centro Multidisciplinar UFRJ - Macaé, coutinhojulia15@gmail.com, Macaé – RJ, Brasil.

³ Graduanda do Curso de Nutrição, do Instituto de Alimentação e Nutrição - Centro Multidisciplinar UFRJ Macaé, tassila.gandra@hotmail.com, Macaé – RJ, Brasil.

⁴ Graduanda do Curso de Nutrição, do Instituto de Alimentação e Nutrição - Centro Multidisciplinar UFRJ Macaé, kamillyventapane@gmail.com, Macaé – RJ, Brasil.

⁵ Professora Adjunta do Curso de Nutrição do Instituto de Alimentação e Nutrição - Centro Multidisciplinar UFRJ Macaé, robertamelquiades@gmail.com, Macaé – RJ, Brasil.

⁶ Professora Adjunta do Curso de Nutrição do Instituto de Alimentação e Nutrição - Centro Multidisciplinar UFRJ Macaé, celiacdf@gmail.com, Macaé – RJ, Brasil.

05-MISC. Intercâmbio de saberes em nutrição oncológica: relato de experiência profissional em instituições de referência no Brasil

Richard Silva de Sousa ¹; Ana Paula Leão²; Adriana de Jesus Lima³; Luciana Priscila Marçal da Silva ⁴

Introdução: A atuação do nutricionista é essencial no cuidado integral ao paciente oncológico, principalmente diante dos desafios relacionados ao estado nutricional durante o tratamento. A vivência prática em diferentes instituições permite ampliar o olhar profissional, enriquecendo a formação e promovendo a troca de saberes.

Objetivo: Relatar a experiência de visitas técnicas realizadas em hospitais públicos com atendimento oncológico, destacando práticas observadas, desafios e aprendizados.

Método: Trata-se de um relato de experiência profissional, realizado durante o triênio 2023-2025, por meio de visitas técnicas em quatro instituições públicas de saúde: Hospital Regional (Santarém/PA), Hospital do Câncer do INCA (Rio de Janeiro/RJ), Hospital da Baleia e Hospital de Clínicas da UFMG (Belo Horizonte/MG). As visitas ocorreram mediante contato prévio com os serviços de nutrição dos hospitais, com acompanhamento direto das nutricionistas em setores como ambulatório, internação adulto e pediátrica e unidade de transplante oncológico.

Resultados: Observou-se alta demanda pelos serviços de nutrição, porém, efetivo reduzido, todavia, atuação comprometida dos profissionais e aplicação rigorosa dos métodos de avaliação nutricional, destacou-se a importância do acompanhamento e aconselhamento nutricional como ferramenta idônea no manejo de sintomas adversos do tratamento. Um desafio comum relatado foi a dificuldade de acesso à suplementação, principalmente entre pacientes em situação de vulnerabilidade socioeconômica.

Conclusão: A experiência ampliou o conhecimento prático quanto a atuação do nutricionista em diferentes realidades do SUS, com semelhantes propósitos, além da interlocução entre profissionais, fortalecimento e qualificação do atendimento nutricional oncológico.

Descritores: Nutrição; Câncer; Assistência hospitalar; Intercâmbio; Sistema Único de Saúde.

¹ Nutricionista. Mestrando. Universidade Estadual de Campinas - Unicamp, Campinas, São Paulo, Brasil. richards.sousa003@gmail.com

² Nutricionista. Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

³ Nutricionista. Hospital Regional do Baixo Amazonas. Santarém, Pará, Brasil.

⁴ Nutricionista. Hospital da Baleia. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

07-MISC. Perfil hematológico e características da anemia em pacientes oncológicos atendidos em hospitais do Paraguai: análise exploratória multicêntrica”

Sánchez, Celia¹; Basiluk, Yessika²; Laws, Katherine³; Martínez, Graciela⁴; Orella, Ruth⁵; e Romero, Nelida⁶

Introdução: A anemia em pacientes oncológicos é uma condição multifatorial, influenciada por processos inflamatórios, infiltração medular, perdas sanguíneas crônicas ou agudas, estágio da doença e tipo de tratamento recebido.

Objetivo: Analisar o Perfil hematológico e características da anemia em pacientes oncológicos atendidos em hospitais do Paraguai

Método: Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa e desenho não experimental. A amostra foi composta por 492 pacientes oncológicos.

Resultados: O câncer de mama foi o tipo mais prevalente (15%). A maioria dos pacientes apresentou índice de massa corporal dentro da faixa de normalidade. Os valores laboratoriais de hemácias, leucócitos, hemoglobina e hematócrito permaneceram dentro dos limites considerados normais, com maior prevalência entre mulheres. A anemia normocítica normocrômica leve foi a forma mais comum, afetando principalmente mulheres idosas.

Conclusão: Foi observada uma proporção significativa de pacientes com anemia normocítica normocrômica leve, o que reforça a necessidade de acompanhamento nutricional e hematológico contínuo nesse grupo populacional.

Palavras-chave: Paciente oncológico; perfil epidemiológico; prevalência; síndrome anêmica.

¹ Celia Sánchez – Nutricionista, Hospital Dia Oncológico da Fundação Lazos Del Sur. E-mail: celiaesanchezmartinez@gmail.com Encarnação, Paraguai. Autora responsável pela correspondência. Tel: +595981877037

² Yessika Basiluk – Nutricionista. Metodologista. Assunção, Paraguai. E-mail: yessibasiluk@gmail.com

³ Katherine Laws – Nutricionista, Hospital Regional de Ciudad del Este. E-mail: katherinelawsmeza93@gmail.com Ciudad del Este, Paraguai

⁴ Graciela Martínez – Nutricionista Clínica, Hospital Central da Policía Rigoberto Caballero. E-mail: lic.gracie_martinez@hotmail.com Assunção, Paraguai

⁵ Ruth Orella – Nutricionista, Instituto Nacional do Câncer. E-mail: zuelyorella@gmail.com Areguá, Paraguai.

⁶ Nélida Romero – Nutricionista Clínica, Hospital Central da Polícia Rigoberto Caballero. E-mail: jennhyromero@gmail.com Assunção, Paraguai

09-MISC. Perfil de pacientes oncológicos em um Serviço de Assistência Domiciliar: um olhar entre a fonoaudiologia e a nutrição.

Aline Araujo Xavier¹ Patricia Akie Kameda²

Introdução: O serviço de assistência domiciliar a pacientes oncológicos permite uma extensão do tratamento no conforto domiciliar. A Terapia Nutricional Enteral é indicada àqueles pacientes que não atingem as necessidades nutricionais por via oral ou apresentem disfagia, tendo como proposta manter ou melhorar o estado nutricional. É essencial manter uma nutrição adequada, principalmente frente aos efeitos colaterais do tratamento e complicações.

Objetivos: Descrever e Analisar a via de alimentação de pacientes oncológicos atendidos em um Serviço de Assistência Domiciliar.

Método: Estudo transversal retrospectivo de pacientes oncológicos atendidos de 2020 a 2025, pelo Programa Melhor em Casa da Prefeitura de Jacareí- SP, totalizando 71 pacientes.

Resultados: Observa-se maior prevalência de pacientes em via alternativa de alimentação nos casos de tumores cerebrais (19,7%), sistema digestório (21,1%) e de cabeça e pescoço (21.1%). Dos pacientes oncológicos com câncer de cabeça e pescoço avaliados inicialmente, 53,3% já iniciaram os atendimentos em uso de sonda nasoenteral (sne) e 26,66% evoluíram para via alternativa de alimentação, em contrapartida os pacientes com câncer cerebral, 71,42% já estavam em uso de sne e 4,28% evoluíram para tal via. Enquanto os pacientes com câncer em sistema digestório 26,6% iniciaram o acompanhamento em via alternativa de alimentação.

Conclusão: As regiões do cérebro, cabeça e pescoço e sistema digestório podem gerar limitações funcionais para ingestão oral de alimentos, necessitando uso de uma via alternativa de alimentação para garantir status nutricional adequado. A avaliação da equipe multidisciplinar garante o acesso a um plano terapêutico individualizado em relação ao tratamento e prognóstico.

Palavras-chave: Câncer; Alimentação por sonda; Disfagia.

¹ Fonoaudióloga clínica com aprimoramento em Psiquiatria Infantil e certificação pelo método Therapy Taping. Prefeitura Municipal de Jacareí – SP. Endereço para correspondência: Av. Almeida Jr, 370 – Villa Branca. Jacareí – SP. E-mail: alineax@gmail.com. Telefone: 12 981125094.

² Nutricionista. Título de especialista em nutrição oncológica pela Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica. Especialista em cuidados paliativos. Prefeitura Municipal de Jacareí – SP. Endereço para correspondência: Rua Itaparica 204 – Condomínio Reserva d' Barra. São José dos Campos – SP. E-mail: paty_kameda@hotmail.com. Telefone: 12 98260-8424.

11-MISC. Relação entre a perda de peso e ausência de renda/cuidador em idosos com câncer

SILVA, Rebeca Do Carmo¹; MAGALHÃES, Lidianne Pereira²

Introdução: O envelhecimento envolve alterações celulares e fisiológicas progressivas que reduzem a reserva funcional e aumentam a vulnerabilidade do organismo, associado ao câncer, pode ter um manejo desafiador.

Objetivo: Analisar fatores associados à perda de peso em idosos com câncer, sem renda e sem companhia.

Metodologia: Estudo observacional retrospectivo com dados de banco clínico institucional, aprovado pelo Comitê de Ética da UNIFESP (CEP nº 0574/2019). Pacientes acima de 60 anos sem renda e cuidador foram classificados segundo sexo, sítio do câncer, serviço de saúde e tratamento. Calcularam-se média, desvio padrão e associações pelo teste exato de Fisher ($p < 0,05$).

Resultados: Foram analisados 26 pacientes, com idade média de $66,12 \pm 5,57$ anos, 80,8% mulheres. Os diagnósticos mais frequentes foram linfoma gastrointestinal e câncer de mama (38,5%), a quimioterapia foi o tratamento mais empregado (46,2%) e o Sistema Único de Saúde (SUS) a principal instituição de atendimento (88,5%). Houve maior frequência de perda de peso entre mulheres, em quimioterapia, atendidas pelo SUS e com diagnóstico de câncer de mama ou linfoma gastrointestinal. Entretanto, não foram encontradas associações estatisticamente significativas com sexo ($p=0,6279$), tratamento ($p=1,0000$), sítio da doença ($p=1,0000$) ou instituição ($p=0,5292$). Apesar da ausência de significância, possivelmente relacionada ao pequeno tamanho amostral, a tendência sugere que esses pacientes são mais vulneráveis, demandando maior atenção nutricional.

Conclusão: Os achados reforçam a importância do olhar humanizado e da estratificação de pacientes oncológicos para promover equidade e preservar o estado nutricional.

Palavras-chave: Neoplasias; Idoso; Estado nutricional; Perda de Peso

¹ Nutricionista. Especialista. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.

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

Endereço para correspondência: Rebeca do Carmo Silva. Rua Cristiano Angeli, nº 1526, São Bernardo do Campo, São Paulo (SP), Brasil. E-mail: rebeca.carmo@unifesp.br Telefone: +55 (11) 967846479

12-MISC. O desafio da não alimentação no fim de vida: relato de caso em paciente oncológico avançado e abordagem familiar em cuidados paliativos

Paloma Chrispim¹; Amanda Rangel Oliveira Martins²

Introdução: O manejo nutricional no paciente oncológico em fase final de vida apresenta desafios éticos, clínicos e comunicacionais. Nesse contexto, a manutenção ou suspensão da alimentação artificial deve ser cuidadosamente ponderada, levando em consideração prognóstico, sintomas, qualidade de vida e desejos do paciente e familiares. Evidências apontam que, no processo ativo de morte, a oferta de nutrição artificial não traz benefícios significativos para sobrevida ou conforto, podendo, inclusive, aumentar o sofrimento devido a complicações como broncoaspiração, desconforto abdominal e aumento de secreções (ESPEN, 2021; ANCP, 2022). O presente relato descreve a conduta médica e nutricional diante da decisão de não alimentar paciente oncológica em fim de vida, enfatizando o processo de comunicação com familiares.

Objetivo: Relatar o manejo multiprofissional, com ênfase na atuação nutricional, diante da decisão de suspender dieta e não utilizar via alternativa de alimentação em paciente com câncer avançado em cuidados paliativos exclusivos. Relato de caso: Paciente feminina, 72 kg, 1,60 m (IMC: 28,1 kg/m²), com diagnóstico de câncer de pulmão estágio IV, metástases óssea (úmero esquerdo), supra-renal e pancreática, dor óssea intensa, inapetência, vômitos e perda ponderal de 14 kg desde setembro de 2024. Histórico de AVC isquêmico prévio com boa capacidade funcional antes do agravamento clínico. Hipertensa e ex-tabagista (40 anos/maço). Internou em janeiro de 2025 devido a hipotensão, queda do estado geral, infecções associadas (ITU e pneumonia), secreção pulmonar espessa e função intestinal ausente. Exames de imagem evidenciaram múltiplas massas metastáticas e aumento da atividade metabólica em áreas ósseas. À admissão, apresentava-se hipocorada, hidratada, sem febre, mobilizando os quatro segmentos, com tendência à hipotensão e saturação de 87% em ar ambiente.

Conduta médica: cuidados paliativos exclusivos, dieta zero, analgesia, antibioticoterapia e hidratação venosa. A equipe de nutrição, diante do quadro de fim de vida, não estabeleceu metas nutricionais e prescreveu dieta zero. Foi realizada abordagem direta com a acompanhante para discutir os riscos e benefícios da alimentação artificial, esclarecendo ausência de benefício clínico e possibilidade de aumento de desconforto. A utilização de sonda nasoentérica (SNE) foi descartada, sendo o plano focado no conforto e manejo sintomático.

Discussão: A suspensão da nutrição artificial em pacientes no fim da vida não representa abandono terapêutico, mas sim respeito aos princípios da não maleficência e

da beneficência, evitando futilidade terapêutica (Arends et al., 2021; ASCO, 2020). Nesse contexto, a atuação do nutricionista transcende a prescrição dietética, assumindo papel central na comunicação e na orientação da família, ajudando-os a compreender que a ausência de alimentação artificial não significa ausência de cuidado, mas sim a adoção de condutas que priorizam conforto e dignidade (Nunes et al., 2019; Silva et al., 2018). A comunicação entre equipe de saúde e familiares é um elemento essencial no processo de decisão em cuidados paliativos. Estudos destacam que falhas na comunicação aumentam a ansiedade, a insegurança e a resistência dos familiares às condutas propostas (Silva et al., 2018; Delgado-Guay et al., 2016). O ato de alimentar, por carregar forte valor simbólico e cultural, frequentemente é associado ao amor e ao cuidado, tornando a suspensão da alimentação artificial um momento de difícil aceitação (Khoshnazar et al., 2016). Por isso, a forma como os profissionais transmitem informações, acolhem emoções e validam sentimentos impacta diretamente na aceitação da família e na redução do sofrimento (Teno et al., 2015). Além disso, diretrizes internacionais reforçam que a decisão de suspender intervenções como hidratação e nutrição artificiais deve ser baseada em critérios clínicos, ausência de benefício esperado e foco no manejo de sintomas, alinhando ciência, ética e humanização (Bruera et al., 2020; ESMO, 2021). Assim, a nutrição em fim de vida deve ser entendida não como ausência de cuidado, mas como cuidado ressignificado, no qual a orientação profissional e a comunicação empática oferecem suporte tanto ao paciente quanto à família, favorecendo um processo de despedida mais sereno e digno.

Conclusão :A decisão de não oferecer alimentação artificial em pacientes oncológicos em fim de vida deve ser pautada em evidências, avaliação clínica criteriosa e comunicação efetiva com familiares. A integração multiprofissional permite alinhar condutas, minimizar sofrimento e garantir cuidados baseados nos valores e desejos do paciente.

¹ Nutricionista pelo Centro Educacional UniRedentor (REDENTOR),

² Estudante de Nutrição da Universidade Estácio de Sá (UNESA). E-mail para correspondência: paloma.cs@hotmail.com

13-MISC. Aplicação do Questionário de Rastreamento Metabólico em estudantes do curso de Nutrição: Hipersensibilidade alimentar em estudantes do sexo feminino.

Autores: Lélia Sales de Sousa¹; Mariana Freitas Dobel Benigno²; Ana Beatriz Gomes Rabelo³; Antônio Vitória Araújo da Silva⁴; Sânia Nara Costa da Rocha⁵ Greicy Coelho Arraes⁶

Introdução: A hipersensibilidade alimentar e intestinal é uma disfunção que acomete parte da população brasileira e pode estar associada ao desenvolvimento de doenças

intestinais, como disbiose e síndrome do intestino irritável, principalmente em mulheres na idade fértil.

Objetivo: Investigar a prevalência de desequilíbrio funcional e metabólico e hipersensibilidade alimentar em estudantes de Nutrição do sexo feminino, utilizando o Questionário de Rastreamento Metabólico (QRM).

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, exploratório e descritivo, em que foram aplicados questionários com estudantes do curso de Nutrição de um Centro Universitário de Fortaleza e região metropolitana. A coleta de dados foi realizada por meio do Questionário de Rastreamento Metabólico (QRM), previamente validado. Os dados foram analisados com o teste qui-quadrado de Pearson. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer consubstanciado nº 6678038, conforme Resolução 466/12.

Resultados: Participaram do estudo 99 estudantes do sexo feminino, todas com idade acima de 18 anos. Os resultados do QRM indicaram desequilíbrio funcional e metabólico em estudantes do sexo feminino ($p < 0,05$), representado por 66,7% da amostra geral. O desequilíbrio funcional e metabólico foi identificado em 78,8% das participantes, das quais 64% foram classificadas com hipersensibilidade alimentar e 14,1% com saúde geral ruim.

Conclusão: A elevada prevalência de hipersensibilidade alimentar (64%) e desequilíbrio funcional e metabólico (78,8%) em estudantes de Nutrição do sexo feminino sugere a necessidade de ações preventivas nesta população. Estudos longitudinais são necessários para estabelecer relações causais e fatores associados

Palavras-chave: Hipersensibilidade Alimentar; Inquéritos e Questionários; Saúde da mulher.

Autor correspondente: Lélia Sales de Sousa ; +55 85 99798 9656; lelia.sousa@unichristus.edu.br; R. Francisco Oliveira Almeida, 1100 - Amador, Eusébio - CE, 61769-220

¹ Nutricionista, Docente Universitária; Doutorado; Curso de Nutrição Centro Universitário Christus e Faculdade Christus Eusébio. lelia.sousa@unichristus.edu.br;

² Estudante, Graduação. Faculdade Christus Eusébio; dobelmari@gmail.com

³ Estudante, Graduação. Faculdade Christus Eusébio; anabiafgomesr@gmail.com

⁴ Estudante, Graduação. Faculdade Christus Eusébio; antoniavitoria140@gmail.com

⁵ Fisioterapeuta, Docente Universitária; Doutorado; Curso de Nutrição Centro Universitário Christus e Faculdade Christus Eusébio; coordnutricao02@unichristus.edu.br

⁶ Fisioterapeuta, Docente Universitária; Doutorado; Curso de Nutrição Centro Universitário Christus e Faculdade Christus Eusébio; greicy.arraes@unichristus.edu.br

14-MISC. Construção de material educativo com orientações nutricionais para pacientes em tratamento quimioterápico

Matheus Luiz da Costa¹; Raimunda Sheyla Carneiro Dias²; Maria da Cruz Moura e Silva³; Gisele Viana de Moura⁴; Anita Moreira Ramos⁵; Felipe da Costa Campos⁶

Introdução: A quimioterapia está associada a efeitos colaterais (náuseas, vômitos, diarreia, mucosite oral e alterações no paladar) que afetam negativamente o estado nutricional e a qualidade de vida dos pacientes, comprometem a ingestão alimentar, podendo levar à perda de peso, desnutrição e piora da resposta terapêutica. O acompanhamento nutricional desses pacientes visa minimizar esses sintomas, e adequar a ingestão de nutrientes e às recomendações nutricionais específicas dentro de uma abordagem de fácil compreensão e aplicação no cotidiano, contribuindo para autonomia do paciente e melhora da adesão ao tratamento nutricional.

Objetivo: Construir uma cartilha com orientações nutricionais para pacientes em tratamento quimioterápico no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí.

Métodos: Trata-se de um estudo realizado em duas etapas: levantamento de dados junto aos pacientes por meio de instrumentos estruturados e elaboração da cartilha impressa.

Resultados: A cartilha foi construída com base nos sintomas mais prevalentes entre os 135 pacientes: náuseas (36,7%), vômitos (26%), diarreia (9%) e feridas na boca (7,9%). As orientações nutricionais foram elaboradas em linguagem simples, clara e acessível, com informações práticas para aliviar esses sintomas e melhorar a alimentação, além de QR code com preparações culinárias.

Conclusão: A cartilha mostrou-se eficaz no apoio ao cuidado nutricional desses pacientes, oferecendo informações relevantes de forma simples e visualmente acessível. Além de promover o autocuidado, contribuir para superar barreiras de adesão às orientações nutricionais, reforçando a importância de materiais educativos personalizados e contextualizados.

Palavras-chave: Nutrição Oncológica; Quimioterapia; Tecnologias Educativas

¹ Graduando em Nutrição. Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI. Brasil.

² Doutora. Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI.

³ Mestra. Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI.

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

⁵ Especialista. Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI.

⁶ Mestrando. Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI. Endereço para correspondência: Maria da Cruz Moura e Silva. Av. Universitária Bairro: Ininga Teresina - PI CEP: 64049-550. Email: mariac.silva@ebserh.gov.br. Telefone: 86 998076962

15-MISC. Fatores sociodemográficos de pacientes em quimioterapia: subsídios para a elaboração de tecnologias educativas

Matheus Luiz da Costa¹; Raimunda Sheyla Carneiro Dias²; Maria da Cruz Moura e Silva³; Kyria Jayanne Clímaco Cruz⁴; Anita Moreira Ramos⁵; Isabella Borges Diniz¹

Introdução: O perfil sociodemográfico de pacientes oncológicos representa um fator determinante para a construção de estratégias educativas mais efetivas, pois aspectos como idade, escolaridade e renda influenciam diretamente na compreensão das informações em saúde e na adesão às orientações nutricionais.

Objetivo: Descrever o perfil sociodemográfico de pacientes em tratamento quimioterápico ambulatorial no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, participantes de uma pesquisa voltada à elaboração de material educativo nutricional.

Método: Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, realizado com 135 pacientes. Foram coletados dados por meio de questionário estruturado, contemplando variáveis como idade, sexo, estado civil, escolaridade, ocupação e renda familiar.

Resultados: Observou-se que a maioria dos participantes era do sexo feminino (62,9%), com média de idade de 54 anos. Quanto à escolaridade, prevaleceu o ensino fundamental incompleto (41,5%), seguido do ensino médio completo (27,4%). Em relação ao estado civil, mais da metade declarou-se casada (52,6%). A renda familiar mostrou-se predominantemente baixa, com 68,1% recebendo até dois salários mínimos. A ocupação mais frequente foi do lar (33,3%), seguida de trabalhadores informais (21,5%).

Conclusão: Os resultados revelam um perfil marcado por baixa escolaridade e vulnerabilidade socioeconômica, fatores que podem dificultar a compreensão de informações em saúde. Tais características reforçam a necessidade de materiais educativos acessíveis, elaborados em linguagem clara e adaptados ao contexto sociocultural dos pacientes, de modo a favorecer a adesão ao tratamento e a promoção do autocuidado.

Palavras-chave: nutrição oncológica; quimioterapia; características da população.

¹ Graduandos em Nutrição. Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI. Brasil.

² Doutora. Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI.

³ Mestra. Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI.

⁴ Profa. Doutora. Universidade Federal do Piauí. Picos, PI. Brasil.

⁵ Especialista. Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI. Endereço para correspondência: Anita Moreira Ramos. Rua Quintino Bocaiúva, 884. Centro-Sul. CEP:64001-270. Teresina PI. Email: anitaramos4@hotmail.com. Telefone: (86) 999240039.

16-MISC. Validação de tecnologia educativa para pacientes oncológicos em quimioterapia ambulatorial

Isabella Borges Diniz¹; Raimunda Sheyla Carneiro Dias²; Maria da Cruz Moura e Silva³; Matheus Luiz da Costa¹; Gisele Viana de Moura⁴; Anita Moreira Ramos⁵

Introdução: Pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia frequentemente apresentam efeitos adversos que comprometem o estado nutricional e a adesão ao tratamento. Tecnologias educativas podem auxiliar no enfrentamento dessas dificuldades, promovendo maior autonomia e compreensão.

Objetivo: Descrever o processo de construção e validação de uma cartilha educativa voltada para orientações nutricionais de pacientes em quimioterapia ambulatorial.

Método: Estudo metodológico dividido em duas etapas: elaboração do material educativo e validação de conteúdo. A construção da cartilha baseou-se em revisão integrativa da literatura e nas principais demandas observadas na prática clínica. A validação foi realizada por profissionais da equipe assistencial da unidade de oncologia, utilizando o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), considerando aspectos quanto à clareza, relevância e aplicabilidade.

Resultados: A versão final da cartilha apresentou linguagem acessível, ilustrações explicativas e seções temáticas sobre cuidados nutricionais durante o tratamento. O IVC global superou 0,80, indicando adequada validade de conteúdo.

Conclusão: A cartilha educativa validada constituiu um recurso inovador e viável para apoio nutricional de pacientes em quimioterapia, contribuindo para a promoção da saúde, melhora da adesão ao tratamento e potencial impacto positivo na qualidade de vida.

Palavras-chave: nutrição oncológica; quimioterapia; tecnologias educativas.

¹ Graduando em Nutrição. Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI. Brasil.

² Doutora. Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI.

³ Mestra. Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI.

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

⁵ Especialista. Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI.
Endereço para correspondência: Maria da Cruz Moura e Silva. Av. Universitária Bairro: Ininga Teresina - PI CEP: 64049-550. Email: mariac.silva@ebserh.gov.br. Telefone: 86 998076962

17-MISC. Avaliação do efeito do composto β -hidroxibutirato em células-tronco tumorais de câncer colorretal

Rafaela Riehl Copello¹; Luidy Lucas Lopes Rios²; Patrícia de Albuquerque Garcia Redondo³

Introdução: O câncer colorretal é a terceira neoplasia mais incidente no mundo. Células-tronco tumorais (CSCs), com capacidade de autorrenovação e resistência terapêutica, são um desafio no tratamento. Uma estratégia terapêutica é a administração exógena do β -hidroxibutirato (BHB), principal corpo cetônico produzido pelo organismo.

Objetivo: Avaliar os efeitos *in vitro* do BHB na linhagem HT-29 e nas suas propriedades tronco.

Método: Células HT-29 foram tratadas com BHB (5, 10 e 20mM) por 72h. Realizaram-se ensaios de viabilidade celular (tripan, LIVE/DEAD, MTT, CTG e CyQUANT) e análise de propriedades tronco (ELDA e SFA).

Resultados: Na concentração de 10mM, observou-se redução na produção de ATP sem alteração no conteúdo de DNA. A 20mM, houve queda na função mitocondrial, produção de ATP e número de células. A formação de esferas reduziu-se em 67,7% (10mM) e 47,5% (20mM).

Conclusão: BHB interfere na produção de ATP e formação de esferas em 10mM, sugerindo efeitos interligados. Em 20mM, altera a viabilidade de forma mais pronunciada na bioenergética. Os dados apontam o BHB como possível alvo terapêutico a ser explorado.

Descritores: Câncer colorretal; Células-tronco tumorais; β -hidroxibutirato

¹ Biomédica. Mestranda. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. rafariehl@gmail.com

² Biólogo. Doutorando. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

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

18-MISC. Insegurança Alimentar e Nutricional e Fatores Associados em Indivíduos com Câncer Elegíveis à Radioterapia

Panera Charnioski de Andrade¹; Aniely Fernanda de Oliveira Hinokuma²; Doroteia Aparecida Höfelmann³

Introdução: O câncer é considerado um problema de saúde pública devido à elevada mortalidade e aos impactos na saúde. Além dos fatores inerentes à doença, os fatores sociodemográficos podem expor esses indivíduos à fragilidade social e financeira, favorecendo a insegurança alimentar e nutricional (IAN).

Objetivo: Analisar a associação entre insegurança alimentar, fatores sociodemográficos, clínicos e indicadores do estado nutricional em indivíduos com câncer elegíveis à radioterapia.

Métodos: Estudo de coorte prospectivo, parte de uma pesquisa com adultos e idosos coletados entre abril de 2022 e junho de 2023. Foram obtidas informações sociodemográficas, clínicas, nutricionais, antropométricas e do nível de segurança alimentar e nutricional. Modelos de regressão de Poisson com variância robusta estimaram a razão de prevalência (RP) e intervalos de confiança de 95% (IC95%).

Resultados: Foram avaliados 228 indivíduos (52,2% mulheres; 61,0% idosos). Os principais sítios tumorais foram mama/útero (40,4%), urológicos (26,3%) e cabeça e pescoço (18,9%). A prevalência de IAN foi de 17,1% (5,7% moderada; 3,5% grave) e apresentou maior prevalência entre indivíduos com estadiamento IV (RP=2,83; IC95%: 1,63–4,90), perda grave de peso (RP=2,69; IC95%: 1,55–4,68), desnutrição grave (RP=2,63; IC95%: 1,30–5,33), acamados (RP=5,45; IC95%: 2,58–11,53), com redução do consumo alimentar (RP=1,86; IC95%: 1,05–2,39), necessidade de modificação da consistência da dieta (RP=3,52; IC95%: 2,06–6,03), uso de suplemento calórico (RP=2,11; IC95%: 1,14–3,91) ou alimentação enteral (RP=3,98; IC95%: 2,30–6,86).

Conclusão: Um em cada cinco indivíduos com câncer apresentou algum grau de IAN, associada à vulnerabilidade socioeconômica e nutricional na fase de pré-tratamento radioterápico.

Palavras-chave: Câncer; Radioterapia; Estado nutricional; Segurança alimentar e nutricional

¹ Nutricionista. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Alimentação e Nutrição, Departamento de Nutrição, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

² Nutricionista. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Alimentação e Nutrição, Departamento de Nutrição, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

³ Nutricionista Docente. Doutora em Saúde Coletiva. Programa de Pós-Graduação em Alimentação e Nutrição, Departamento de Nutrição, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

Autor correspondente: Panera Charnioski de Andrade. Endereço: Avenida Lothário Meissner, 632, Jardim Botânico, Curitiba, PR, Brasil. CEP 80.210-170. E-mail para correspondência: paneraandrade@gmail.com. Telefone: (41) 3360-4010

19-MISC. Aplicação do Questionário de Rastreamento Metabólico em pacientes com câncer de próstata virgens de tratamento: um estudo caso-controle.

Lélia Sales de Sousa¹; Sadiane Costa Pereira², Juliana Saldanha Martins³, Isamar Silvestre Soares⁴; Helder Matheus Alves Fernandes⁵; Lucas Martins Nery⁶

Introdução: O câncer de próstata é a segunda causa de mortalidade por câncer em homens no Brasil.

Objetivo: Investigar desequilíbrios metabólicos e funcionais em pacientes com câncer de próstata

Metodologia: Estudo caso-controle, pareado, exploratório e de abordagem quantitativa. A população foi composta por pacientes com câncer de próstata virgens de tratamento (grupo caso) e por acompanhantes (grupo controle) atendidos pelo SUS (Sistema Único de Saúde). A coleta de dados aconteceu através do questionário validado o Questionário de Rastreamento Metabólico (QRM). Utilizou-se o teste qui-quadrado de Pearson. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa obtendo parecer consubstanciado Nº 69296323.8.0000.5528, conforme Resolução 466/12.

Resultados: A população estudada foi composta por adultos e idosos acima de 50 anos, sendo 60 pacientes do grupo caso e 38 homens do grupo controle. O grupo caso foi composto por indivíduos acima de 50 anos ($p < 0,001$), com renda inferior a um salário mínimo ($p < 0,05$), sedentários ($p < 0,05$), com maior prevalência de Doenças Crônicas Não transmissíveis (DCNT) ($p < 0,001$), com maior o uso de medicações ($p < 0,001$), menor consumo de legumes ($p < 0,05$) e piores resultados no QRM, indicando desequilíbrio funcional e metabólico no grupo caso ($p < 0,001$). Em relação a intestino permeável e a escala de Bristol não houve diferença entre os grupos caso e controle.

Conclusão: Os resultados encontrados mostram que há desequilíbrios metabólicos em pacientes com câncer de próstata virgens de tratamento. Porém requer maiores estudos nessa população para otimizar intervenções clínicas antes e durante o tratamento.

Palavras-chave: Câncer; Próstata; Estudos de casos e controles.

Autor correspondente: Lélia Sales de Sousa ; +55 85 99798 9656; lelia.sousa@unichristus.edu.br; Rua Vereador Paulo Mamede, 130 - Cocó, Fortaleza - CE, 60192-350

¹.Nutricionista, Doutor. Docente Curso de Nutrição, Centro Universitário Christus (C); lelia.sousa@unichristus.edu.br; +55 85 99798 9656

².Nutricionista, Graduação. Centro Universitário Christus sadiane2000@gmail.com; +55 88 9902-1391

³.Nutricionista, Graduação. Centro Universitário Christus jusaldanhanutri@gmail.com; +55 85 9641-8201

⁴.Nutricionista, Graduação. Centro Universitário Christus isamarsilvestre7@gmail.com; +55 85 8617-6292;

⁵.Nutricionista, Especialista. Instituto do Cancer do Ceará (ICC)heldermatheus10@hotmail.com; +55 85 92002-9504

⁶.Nutricionista, Graduação. Centro Universitário Christus nerylucasmartins@gmail.com; +55 85 9993-7886;

20-MISC. Algoritmo Para Indicação De Terapia Nutricional Enteral Profilática Para Pacientes Com Câncer De Cabeça E Pescoço

Erika Simone Coelho Carvalho¹; Theara Cendi Fagundes²; Leandro Alves Gomes Ramos³, Duílio Walter da Silveira e Souza⁴

Introdução: Pacientes com câncer de cabeça e pescoço apresentam risco de desnutrição e desidratação decorrentes das dificuldades de deglutição pela presença de tumores obstrutivos e devido aos tratamentos propostos. As diretrizes e consensos recomendam a colocação de sonda para esses pacientes.

Objetivo: Estabelecer um algoritmo para indicação de terapia nutricional enteral profilática para pacientes com câncer de cabeça e pescoço.

Método: A equipe multidisciplinar (nutricionista, fonoaudiologia, cirurgião de cabeça e pescoço e oncologista) de um hospital público de Belo Horizonte, Minas Gerais, realizaram três reuniões e consideraram algoritmos publicados em artigos científicos e a experiência da equipe.

Resultados: Foram utilizados como referência os modelos propostos por Jack (2012) e Brown (2016). Não foram identificados algoritmos brasileiros. Com a expertise da equipe foi estabelecido um algoritmo para terapia nutricional profilática via sonda nasoenteral (SNE) para pacientes em tratamento para câncer de cabeça e pescoço. O algoritmo considera a localização do tumor (língua, assoalho da boca, laringe, mandíbula, orofaringe), tamanho do tumor (T), posicionamento da SNE durante cirurgia, tratamento oncológico proposto (quimioterapia e/ou radioterapia) e definição de quais casos se beneficiariam de uma SNE profilática. Para os pacientes que recusarem a opção volta a ser SNE reativa (diante da não tolerância da via oral com perda de peso e risco de desidratação).

Conclusão: O algoritmo para SNE profilática foi proposto para prevenção de desnutrição e desidratação de pacientes com câncer de cabeça e pescoço e para alinhamento do discurso de toda a equipe com o paciente, facilitando a adesão.

Palavras-chave: Neoplasias de Cabeça e Pescoço; Nutrição Enteral; Desnutrição.

¹ Nutricionista Oncológica – Doutora – Responsável Técnica pela Clínica de Onco-hematologia do Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais, IPSEMG, Belo Horizonte, Minas Gerais
erika.carvalho@ipsemg.mg.gov.br +55 31 999782142

² Médica Oncologista – Doutora – Clínica de Onco-hematologia do Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais, IPSEMG, Belo Horizonte, Minas Gerais

³ Médico Oncologista – Responsável técnico pela Clínica de Onco-hematologia do Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais, IPSEMG, Belo Horizonte, Minas Gerais

⁴ Médico Cirurgião de Cabeça e Pescoço – Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais, IPSEMG, Belo Horizonte, Minas Gerais

21-MISC. Evolução do estado nutricional em pacientes com câncer de cabeça e pescoço atendidos em um ambulatório de nutrição

Luana Rodrigues Dias. Nutricionista

O presente estudo tem como objetivo geral avaliar a relevância da influência do estado nutricional no tratamento ambulatorial de pacientes oncológicos com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia, visando compreender os principais aspectos da nutrição oncológica nesse contexto. Trata-se de um estudo observacional, realizado com pacientes em tratamento ambulatorial no Hospital de Base de São José do Rio Preto. Durante o período de dois meses, serão avaliados pacientes com diagnóstico confirmado de câncer de cabeça e pescoço com tratamento de radioterapia em curso. Após a avaliação nutricional inicial, os participantes serão acompanhados, com o objetivo de relacionar intercorrências clínicas tais como a necessidade de internação não eletiva, complicações infecciosas, suporte nutricional, resposta ao tratamento e óbito. A pesquisa busca gerar evidências referente ao impacto do estado nutricional na evolução clínica desses pacientes, reforçando a importância do acompanhamento nutricional no cuidado oncológico ambulatorial.

Objetivo: O presente projeto de pesquisa possui como objetivo avaliar a influência do estado nutricional no tratamento de pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia ambulatorial no Hospital de Base de São José do Rio Preto, visando identificar possíveis associações entre o estado nutricional e a evolução clínica, incluindo intercorrências, necessidade de internação, complicações, resposta ao tratamento e óbito.

Método: A presente pesquisa será conduzida como um estudo observacional, com abordagem quantitativa e caráter prospectivo. A coleta de dados será realizada ao longo de um mês e incluirá pacientes com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia no Hospital de Base de São José do Rio Preto. Serão considerados para o estudo pacientes adultos e idosos, alfabetizados e sem déficits cognitivos, uma vez que o preenchimento de parte das informações dependerá da compreensão e colaboração direta dos participantes. Serão excluídos do estudo pacientes com déficits cognitivos identificados, indivíduos analfabetos, bem como crianças e adolescentes. A análise de dados será realizada por meio de três instrumentos: (1) um questionário estruturado, desenvolvido pela pesquisadora, para levantamento de dados sociodemográficos e clínicos; (2) a Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente (ASG-PPP), instrumento validado para avaliação do estado nutricional em pacientes oncológicos; e (3) consulta ao prontuário eletrônico da instituição para complementar as informações clínicas. Os dados obtidos serão organizados em planilhas no software Microsoft Excel. A análise será descritiva, utilizando estatísticas simples como médias e percentuais, com o objetivo de caracterizar a amostra e verificar possíveis associações entre o estado nutricional dos pacientes e seus desfechos clínicos durante o período de acompanhamento de três meses.

Palavras-chave: Câncer de cabeça e pescoço. Radioterapia. Desfecho Clínico. Oncologia. Estado Nutricional

Luana Rodrigues Dias. Nutricionista, pós graduanda, nutrição clínica hospitalar, FAMERP, São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil
luanarodriguessobral@hotmail.com

22-MIS. Avaliação da Adaptação da Intervenção Lifescreen de Promoção de Estilo de Vida Saudável em Adultos Pós-Retirada de Pólipos Adenomatosos Intestinais Atendidos em Centros de Saúde de Florianópolis-SC ;

Adriana Gonçalves da Silva¹; Jaqueline Schroeder de Souza²; Patricia Faria Di Pietro³, Nathalie Kliemann⁴

Introdução: Estilo de vida (EV) não saudável é um fator de risco para o desenvolvimento de câncer colorretal (CCR) e de seus principais precursores, os pólipos adenomatosos. Estudos epidemiológicos têm demonstrado que a adesão a um EV saudável está associada à redução na incidência e mortalidade por CCR. Com base nisso, foi desenvolvido o programa de promoção de EV saudável durante o rastreamento de CCR (LifeScreen) na França.

Objetivos: Adaptar o LifeScreen ao contexto brasileiro e avaliar a opinião de pacientes adultos pós-retirada de pólipos adenomatosos e nutricionistas de Centros de Saúde da Família de Florianópolis-SC com relação à aceitabilidade e viabilidade do programa.

Métodos: O estudo teve duas fases: I) adaptação cultural do LifeScreen: tradução, adequação ao contexto brasileiro e avaliação por especialistas por meio de questionários semiestruturados. II) Estudo de caso com o emprego de questionários sobre informações sociodemográficas, saúde, viabilidade/aceitabilidade da intervenção adaptada (IA). Analisou-se descritivamente as características dos participantes e da avaliação da IA.

Resultados: Fase I: três especialistas consideraram o conteúdo da intervenção acessível ao público-alvo. Fase II: 12 pacientes e três nutricionistas participaram do estudo. 58,3% dos pacientes não receberam orientações sobre EV saudável durante o rastreamento de CCR; 66,7% relataram preocupação com risco aumentado para CCR e 91,7% declararam-se dispostos para mudar o EV, embora não reconheçam fatores de risco relacionados a esta questão. Sobre a viabilidade/aceitabilidade, o público-alvo demonstrou receptividade positiva, considerando os materiais atrativos, adequados e pertinentes.

Conclusão: A IA apresentou-se viável e aceitável de acordo com os pacientes e nutricionistas.

Palavras-chave: Câncer colorretal; pólipos adenomatosos; detecção precoce; estilo de vida saudável; intervenção.

¹ Nutricionista. Doutoranda. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis-SC, Brasil.

² Nutricionista. Doutoranda. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis-SC, Brasil.

³ Professora. Doutora. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis-SC, Brasil.

⁴ Nutricionista. Doutora. The Institute of Cancer Research, 123 Old Brompton Road, London. England.

Endereço para correspondência: Adriana Gonçalves da Silva. Programa de Pós-Graduação em Nutrição (PPGN).R. Delfino Conti, 275, Trindade. Florianópolis-SC.E-mail: adrianagds.esp@gmail.com Telefone: (48) 3721- 4158

23-MISC. E-book de receitas doces anticâncer: estratégia sustentável e acessível de prevenção à saúde.

Ágata Lorena Nascimento Cezar Vieira¹; Thaylany Consule de Mello²; Teresa Palmisciano Bedê³

Introdução: A alimentação exerce papel central na prevenção do câncer, especialmente pelo consumo de alimentos ricos em compostos bioativos com propriedades antioxidantes e anti- inflamatórias.

Objetivo: Elaborar um e-book de receitas doces funcionais como estratégia acessível e sustentável de prevenção à saúde.

Método: O desenvolvimento das receitas ocorreu em laboratório de técnica dietética, incluindo quatro preparações doces (mousse de chocolate, bolo de maçã, beijinho de batata-doce e biscoito de batata-doce). O conteúdo do e-book foi elaborado com base em uma prévia pesquisa bibliográfica de ingredientes anticarcinogênicos, presentes da safra e/ou da cesta básica, visando baixo custo e praticidade de preparo. As preparações foram padronizadas em fichas técnicas de preparo, e submetidas à análise sensorial para avaliação do nível de aceitação.

Resultados: As preparações apresentaram boa aceitação sensorial e foram reunidas em um e-book contendo, além das receitas, informações sobre os benefícios de seus ingredientes para a saúde.

Conclusão: O e-book de receitas funcionais configura-se como uma ferramenta inovadora, acessível e educativa de alimentação e nutrição, contribuindo para a prevenção do câncer de forma prática, sustentável e acessível.

Descritores: Prevenção; Câncer; Nutrição Funcional; E-book; Doces.

¹ Graduanda em Nutrição, Universidade Estácio de Sá, Cabo Frio, Rio de Janeiro, Brasil. Reside em Estrada do Alecrim número 1037, Porto do carro, Cidade São Pedro da Aldeia, Rio de Janeiro. Telefone: 22 998825775. Correio eletrônico: agatavieira25@gmail.com

² Graduanda em Nutrição, Universidade Estácio de Sá, Cabo Frio, Rio de Janeiro, Brasil.

³ Doutora em Ciências Aplicadas para a Saúde (UFF), Universidade Estácio de Sá, Cabo Frio, Rio de Janeiro, Brasil.

24-MISC. Estudo in vitro do efeito da suplementação com leucina associado ao extrato hidroetanólico de acerola (*Malpighia emarginata* DC.) na modulação dos efeitos da caquexia do câncer

Gabriella Gonçalves da Silva Rezende¹; Ianca Carneiro Ferreira²; Antonio Thiago Pereira Campos³; Bruno Sergio Maia Madeira⁴; Ninon Melany Flores Barrios⁵; Marcos Jose Salvador⁶; Maria Cristina Cintra Gomes-Marcondes⁷

Introdução: A caquexia associada ao câncer promove degradação progressiva da musculatura, acometendo até 80% dos pacientes, contribuindo por aproximadamente 30% dos óbitos, sendo caracterizada por alterações metabólicas, oxidativas e lipídicas.

Objetivo: Avaliar, in vitro, os efeitos da leucina associada ao extrato hidroetanólico de acerola BRS Sertaneja (EHA) sobre mioblastos L6 expostos ao líquido ascítico de ratos portadores do tumor de Walker 256, simulando a condição de caquexia.

Métodos: As células L6 foram tratadas por 24 e 72 horas com leucina e/ou EHA, na presença ou ausência de ascite, e avaliadas quanto à viabilidade (MTT e Vermelho Neutro), proliferação (contagem celular), estresse oxidativo (GSH e GST), metabolômica (RMN 1H) e deposição lipídica (microscopia CARS).

Resultados: A leucina preservou a viabilidade e estimulou a proliferação (1,6 vezes em relação ao controle), enquanto o EHA apresentou citotoxicidade em altas concentrações ≥ 2000 $\mu\text{g/mL}$. O ascite reduziu a viabilidade ($\sim 35\%$ MTT; $\sim 20\%$ VN) e a proliferação ($\sim 86\%$), efeito parcialmente atenuado pelo tratamento combinado ($\sim 63\%$). O grupo EHA apresentou aumento de GSH, e redução da GST nos grupos expostos ao ascite. A metabolômica revelou aumento de glutamato, dimetilamina e dimetilglicina no grupo ascite, enquanto creatina e 3-hidroxibutirato elevaram-se no tratamento combinado, sugerindo melhora no metabolismo energético e defesa antioxidante. O CARS evidenciou acúmulo de gotículas lipídicas no grupo ascite, parcialmente revertido pela associação leucina+EHA.

Conclusão: A combinação leucina+EHA exerceu efeito protetor parcial contra os danos induzidos pela caquexia, preservando proliferação e modulando vias metabólicas, redox e lipídicas, destacando seu potencial terapêutico.

Palavras-chave: Acerola; Aminoácido; Alimento Médico; Caquexia; Câncer.

Financiamento: FAPESP (2023/12635-2; 2022/10248-9; 2017/02739-4; 2023/00608-0), CNPq 302997/2022-9; FAEPEX

¹ Graduanda em Ciências Biológicas, Laboratório de Nutrição e Câncer, Departamento de Biologia Estrutural e Funcional, Instituto de Biologia, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). E-mail: g204722@dac.unicamp.br. Campinas, SP, Brasil.

² Doutoranda em Biologia Molecular e Morfofuncional, Laboratório de Nutrição e Câncer, Departamento de Biologia Estrutural e Funcional, Instituto de Biologia, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). E-mail: i262869@dac.unicamp.br. Campinas, SP, Brasil.

³ Doutorando em Física, Universidade Federal do Ceará (UFC). Vinculado ao Instituto Nacional de Fotônica Aplicada à Biologia Celular (INFABiC), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). E-mail: thiagocampos@fisica.ufc.br. Fortaleza, CE / Campinas, SP, Brasil.

⁴ Graduando em Engenharia Elétrica, Laboratório de Nutrição e Câncer, Departamento de Biologia Estrutural e Funcional, Instituto de Biologia, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). E-mail: b239564@dac.unicamp.br. Campinas, SP, Brasil.

⁵ Doutoranda em Biologia Molecular e Morfofuncional, Laboratório de Nutrição e Câncer, Departamento de Biologia Estrutural e Funcional, Instituto de Biologia, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). E-mail: n230802@dac.unicamp.br. Campinas, SP, Brasil.

⁶ Professor Titular, Doutor em Farmacologia, Departamento de Biologia Vegetal, Instituto de Biologia, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). E-mail marcosjs@unicamp.br

⁷ Professora Titular, Doutora em Fisiologia Geral, Laboratório de Nutrição e Câncer, Departamento de Biologia Estrutural e Funcional, Instituto de Biologia, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). E-mail: cintgoma@unicamp.br. Campinas, SP, Brasil.

Autores de correspondência: Gabriella Gonçalves da Silva Rezende Instituto de Biologia – Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) Rua Monteiro Lobato, 255 – Cidade Universitária Zeferino Vaz CEP 13083-862 – Campinas, SP – Brasil
Telefone: +55 (19) 99443-0171 E-mail: g204722@dac.unicamp.br Maria Cristina Cintra Gomes-Marcondes

Laboratório de Nutrição e Câncer, Departamento de Biologia Estrutural e Funcional, Instituto de Biologia, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

Rua Monteiro Lobato, 255 – Cidade Universitária Zeferino Vaz CEP 13083-862 – Campinas, SP – Brasil Telefone: +55 (19) 35216194 E-mail: cintgoma@unicamp.br.

25-MISC. Perfil Clínico e Epidemiológico de Pacientes com Suspeita da Síndrome de Câncer de Mama e Ovário Hereditário (HBOC) em Serviço de Referência no Brasil.

Eduarda Silva Kingma Fernandes¹, Bianca Silva Duque Souza² Renata Mendes de Freitas³, Maria Teresa Bustamante Teixeira⁴, Jane Rocha Duarte Cintra⁵, Rafaela Russi Ervilha⁶, Maximiliano Ribeiro Guerra⁷

Introdução: Síndrome de Câncer de Mama e Ovário Hereditário (HBOC) é uma das condições de predisposição hereditária ao câncer mais conhecidas, causada por mutações germinativas nos genes BRCA1 e BRCA2. O diagnóstico molecular, por meio da testagem e do aconselhamento genético, é essencial para o manejo clínico, possibilitando redução de 95% no risco de câncer em portadores de mutações. No Brasil, ainda há barreiras de acesso a serviços, o que compromete o diagnóstico precoce e o manejo adequado.

Objetivo: Caracterizar o perfil clínico, epidemiológico e genético de pacientes com diagnóstico clínico ou histórico familiar sugestivo de HBOC, atendidos em um serviço privado de oncogenética na Zona da Mata de Minas Gerais. **Métodos:** Estudo transversal com 275 pacientes atendidos entre 2017-2022. Foram coletados dados sociodemográficos, características tumorais, histórico familiar e resultados de testes genéticos.

Resultados: A maioria dos pacientes, autoidentificou-se como branca (78,1%) e tinha maior escolaridade (86,1%). Houve desigualdade no acesso ao teste genético: entre os que não realizaram, a proporção de pacientes negros foi de 36,2% e de menor escolaridade, 26,0%. Dos que realizaram o teste (n=221), 73,3% tinham histórico pessoal de câncer, em grande parte diagnosticado em idade ≤ 49 anos. Foram identificadas mutações em BRCA1 (25%), TP53 (18,7%), PMS2 (14,5%) e BRCA2 (12,4%). Entre os casos com histórico pessoal, 77,5% apresentaram tumores triplo-negativos.

Conclusão: Achados reforçam a importância do rastreamento precoce em indivíduos com predisposição genética, além de evidenciarem disparidades socioeconômicas que dificultam o acesso a serviços de oncogenética. Tais barreiras podem retardar o diagnóstico em populações vulneráveis.

Palavras-chave: Síndrome de Câncer de Mama e Ovário Hereditário, Aconselhamento Genético, Testagem Genética, Equidade em Saúde.

¹ Nutricionista. Doutoranda. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

² Enfermeira. Mestranda. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

³ Bióloga. Doutora. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

⁴ Médica. Doutora. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

⁵ Médica. Doutora. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

⁶ Psicóloga. Doutora. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

⁷ Médico. Doutor. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Endereço para correspondência: Eduarda Silva Kingma Fernandes. Endereço Completo
E-mail: Eduarda_kingma@hotmail.com Telefone: (32)999318648

26_MISC. Lesão sacral no paciente oncológico e desfecho favorável no cuidado multidisciplinar.

Andreia Cristina Dalbello Rissati¹; Joyce Taise Bittencourt Petrucci²; Pâmela Oliveira³

Introdução: A cicatrização de feridas em pacientes oncológicos representa um desafio complexo e altamente relevante, impactando não apenas o curso clínico da doença, mas também a qualidade de vida e o bem-estar emocional do paciente.

Objetivo: Acolher o paciente, diabética com câncer reto e lesão por pressão sacral por meio de equipe oncológica especializada na compreensão das questões que norteiam as vulnerabilidades causadas pela convivência com neoplasia e cicatrização da lesão.

Método: Atendimento nutricional semanal, monitoramento peso, acompanhamento da extensão da lesão por pressão sacral, acometida na internação hospitalar, através da Régua 2D Flex-Ruler; Ingestão da suplementação alimentar, aplicação de laserterapia na lesão oncológica, através do profissional fisioterapeuta habilitado 01 vez na semana além do acompanhamento da psicóloga, enfermagem e assistente social.

Resultados: A lesão apresentou cicatrização total após seis meses de abordagem terapêutica integrativa. A laserterapia acelerou a cicatrização, reduziu a dor e a inflamação, diminuindo o risco de infecção. A boa aceitação do suplemento específico apresentou uma estratégia eficaz e segura para acelerar a cicatrização e melhorar os desfechos clínicos, aliado a uma composição de nutrientes favoráveis a recuperação do estado nutricional.

Conclusão: Os cuidados integrados foram de suma importância não apenas na cicatrização, mas também no alívio de sintomas como dor, sangramento e odor, promovendo conforto e dignidade. O cuidado multidisciplinar agrega um cuidado integrativo possibilitando a melhora do quadro físico e psico-social. Resgate da dignidade, a mobilidade e a independência nos movimentos, devolveu ao paciente as tarefas do dia-a-dia.

Palavras-chave: Lesão sacral; Laserterapia; Suplementação; câncer de reto

¹ Nutricionista Oncológica, Rede Feminina de Combate ao Câncer; do Coc- Centro de Oncologia de Campinas, Mestranda em Oncogeriatrics pela Unicamp, Especialista em Qualidade vida – UNICAMP, Esp. Fitoterapia Funcional – VP, Intensivo de Nutrição Enteral e Parenteral pela BRASPEN, Esp. Nutrição em Oncologia – AC. Camargo, Pós Graduada em Oncologia – Albert Einstein, Extensão em Cuidados Paliativos – Albert Einstein, Extensão Aprofundamento em Nutrição Funcional em Câncer- VP. Endereço: RUA Santa Cruz 420 Vila Pires Santa Bárbara d'Oeste - SP. E-mail: andreiarissatinutricionista@yahoo.com.br. Telefones para contato com código de área: (19) 99756-0876

² Nutricionista Oncológica, Rede Feminina de Combate ao Câncer; Pós Graduada em Oncologia – Albert Einstein, Extensão em Cuidados Paliativos – Albert Einstein, Extensão Aprofundamento em Nutrição Funcional em Câncer- VP. Endereço: RUA

Santa Cruz 420 Vila Pires Santa Bárbara d'Oeste - SP. E-mail: joycepetrucci@hotmail.com Telefones para contato com código de área: (11) 98528-2875

³ Fisioterapeuta Oncológica, Rede Feminina de Combate ao Câncer, Especialista Biofotomodulação, Laserterapia e Oncologia. Endereço: Rua Professor Antonio Arruda Ribeiro, 135 Jd América -Santa Bárbara d'Oeste -SP Fone: (19) 98437-2326

27-MISC. Receitas Salgadas Aplicadas à Prevenção do Câncer: Elaboração e Padronização de Fichas Técnicas de Preparo (FTP)

Thaylany Consule de Mello¹, Ágata Lorena Nascimento Cezar Vieira², Teresa Palmisciano Bedê³

Introdução: Fichas Técnicas de Preparo (FTP) são instrumento essencial para padronização e segurança alimentar, além de fortalecer a aplicabilidade científica e prática da nutrição oncológica. Considerando o potencial de alimentos funcionais ricos em compostos bioativos, a padronização de preparações salgadas contendo itens antioxidantes, anti-inflamatórios se apresenta-se como estratégia relevante na prevenção do câncer.

Objetivo: Desenvolver e padronizar preparações salgadas voltadas à prevenção do câncer por meio da utilização de Fichas Técnicas de Preparo (FTP).

Método: Foram elaboradas quatro receitas salgadas (bolinho de aipim, gratinado de vegetais, purê de abóbora com leite de coco e torta de frango com massa de grão-de-bico), descritas em FTP contendo: lista de ingredientes, unidade de medida, por capta, peso limpo, peso bruto, medida caseira, modo de preparo, peso do rendimento e da porção, custo unitário e total, e composição nutricional estimada/porção.

Resultados: Alimentos utilizados, como grão-de-bico, couve-flor, brócolis e alho, destacam-se por seu conteúdo de fibras, flavonoides, sulforafanos, glucosinolatos e outros antioxidantes, compostos associados à modulação da carcinogênese e a aplicabilidade das FTP resulta em preparações assertivas, detalhadas, de baixo custo e reduzido em desperdício.

Conclusão: As Fichas Técnicas de Preparo demonstram ser ferramenta viável e relevante na nutrição oncológica, assegurando padronização, qualidade e aplicabilidade prática. Podem ser incorporadas em contextos clínicos, educativos e em políticas públicas de promoção da saúde, fortalecendo o papel do nutricionista na prevenção do câncer.

Palavras-chave: Nutrição Oncológica; Ficha Técnica de Preparo; Salgados; Prevenção.

¹ Graduanda em Nutrição, Universidade Estácio de Sá, Cabo Frio, Rio de Janeiro, Brasil. Reside em Estrada dos Passageiros, 27 A, Bairro São João, Cidade São Pedro da

Aldeia, Rio de Janeiro. Telefone: 22 998831311. Correio eletrônico: consulethaylany16@gmail.com¹.

² Graduanda em Nutrição, Universidade Estácio de Sá, Cabo Frio, Rio de Janeiro, Brasil².

³ Doutora em Ciências Aplicadas para a Saúde (UFF), Universidade Estácio de Sá, Cabo Frio, Rio de Janeiro, Brasil³.

Sessão de Pôsteres (Visita Guiada) – 14/11/2025



01_PREVEN. Prevalência de Fatores de Risco Modificáveis e Não Modificáveis em uma Coorte de Mulheres com Câncer de Mama

Eduarda Silva Kingma Fernandes¹, Monique Oliveira Freitas², Maria Paula Miscoli Estevam³, Débora Nogueira Coelho⁴, Leonardo Hansen Laranja⁵, Livia Maria Ferreira Sobrinho⁶ Milton Prudente⁷

Introdução: O câncer de mama é uma doença multifatorial, cujo risco e prognóstico dependem da interação entre fatores genéticos, hormonais, ambientais e comportamentais. Entre os fatores não modificáveis, destacam-se a idade ao diagnóstico, maior incidência após os 50 anos, alterações genéticas patogênicas ou provavelmente patogênicas e história familiar positiva. Fatores modificáveis, excesso de peso, sedentarismo e consumo de álcool, também influenciam o risco e desfechos clínicos, enquanto a prática regular de atividade física apresenta efeito protetor. A análise conjunta desses fatores pode auxiliar no reconhecimento de padrões prognósticos e intervenções em saúde eficazes.

Objetivo: Descrever prevalência de fatores de risco modificáveis (índice de massa corporal, prática de atividade física e consumo de álcool) e não modificáveis (idade ao diagnóstico, alterações genéticas e história familiar) em uma coorte de mulheres com câncer de mama.

Método: Estudo observacional, transversal, realizado com 20 mulheres com diagnóstico confirmado de câncer de mama atendidas entre novembro de 2024 e julho de 2025 em clínica de oncologia em Juiz de Fora. Foram incluídas pacientes ≥ 18 anos com registro clínico completo e dados da triagem genética.

Resultados: A maioria das participantes tinha < 50 anos no diagnóstico (55%), 60% apresentavam história familiar positiva e 35% alterações genéticas. Quanto aos fatores modificáveis, 50% tinham sobrepeso ou obesidade, 75% relataram baixa ou nenhuma prática de atividade física e 75% consumiam álcool. Resultados evidenciam a coexistência de múltiplos fatores de risco.

Conclusão: Presença simultânea de fatores de risco reforça a importância de rastreamento genético, promoção de hábitos saudáveis e intervenções multiprofissionais.

Palavras-chave: Câncer de Mama; Fatores de Risco; Genética Humana

Nutricionista. Doutoranda. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Bióloga. Doutora. Neoclínica Oncologia e Genética, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Enfermeira. Mestranda. Neoclínica Oncologia e Genética, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Enfermeira. Mestranda. Neoclínica Oncologia e Genética, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Farmacêutico. Pós-graduado. Neoclínica Oncologia e Genética, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Médica. Doutoranda. Neoclínica Oncologia e Genética, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Médico. Pós-graduado. Neoclínica Oncologia e Genética, Juiz de Fora, MG, Brasil.
Endereço para correspondência: Rua Sampaio, 87-304. Endereço Completo E-mail:
Eduarda_kingma@hotmail.com Telefone: (32)999318648

03-AVN. Biomarcadores Inflamatórios Como Preditores de Sobrevida Livre de Doença em Pacientes com Câncer Colorretal Submetidos à Terapia Adjuvante

Emilene Maciel e Maciel¹; Leonardo Borges Murad²; Wilza Arantes Ferreira Peres³

Introdução: O câncer colorretal (CCR) é uma neoplasia de elevada prevalência e mortalidade. A inflamação sistêmica tem sido implicada na carcinogênese e progressão tumoral, e biomarcadores como a razão neutrófilo-linfócito (RNL), plaqueta-linfócito (RPL), linfócito- monócito (RLM) e o índice de resposta inflamatória sistêmica (IRIS) vêm sendo investigados como preditores da sobrevida livre de doença (SLD) em pacientes com CCR.

Objetivo: Avaliar o valor prognóstico desses biomarcadores em pacientes com CCR submetidos ao tratamento adjuvante.

Método: Coorte observacional, longitudinal e retrospectiva, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 3.826.638). Incluiu adultos e idosos submetidos à cirurgia e terapia adjuvante em um instituto nacional de referência, entre 2007 e 2017. Biomarcadores inflamatórios foram categorizados em tercís. A SLD foi estimada pelo método de Kaplan–Meier e o risco de recidiva/metástase avaliado pelo modelo de regressão de Cox (HR; IC 95%).

Resultados: Foram incluídos 157 pacientes. Na análise de Kaplan–Meier, a RLM denotou associação significativa com a SLD, ao comparar o 1º tercíl com o 2º ($p=0,031$) e o 3º tercíl ($p=0,007$). No modelo multivariado de Cox, a RPL no 1º tercíl mostrou menor risco de recidiva ou metástase após terapia adjuvante (HR: 0,235; IC 95%: 0,061–0,906; $p=0,035$).

Conclusão: Biomarcadores inflamatórios simples e de baixo custo, como RLM e RPL, apresentaram valor prognóstico na SLD de pacientes com CCR submetidos à terapia adjuvante, podendo auxiliar na estratificação de risco e acompanhamento clínico.

Palavras-chave: Câncer colorretal; Biomarcadores inflamatórios; Terapia adjuvante; Razão linfócito-monócito; Razão plaqueta-linfócito; Sobrevida livre de doença.

⁴ Mestra. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁵ Nutricionista Sênior. Instituto Nacional do Câncer. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

⁶ Professora Titular. Doutora. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Endereço para correspondência: Emilene Maciel e Maciel.

Rua Evaristo da Veiga, nº 35. CEP: 20031-040. Centro. Rio de Janeiro, RJ. Email: emilenemacielnutri@gmail.com

Telefona: (21) -978795141

04-INTERV. Implementação do uso da goma de mascar no manejo preventivo de íleo pós-operatório em cirurgias de câncer colorretal

Cassia Lira, Daiane¹; Fajardo Diestel, Cristina²; Ferreira Antunes, Bruna³

Introdução: O íleo pós-operatório prolongado é uma condição caracterizada por uma paralisia prolongada dos movimentos peristálticos do trato gastrointestinal, frequentemente observada após cirurgias abdominais. Esta disfunção pode cursar com dilatação de alça, acúmulo de líquidos e gases, e ocasionar sintomas como náuseas, vômitos, distensão abdominal, constipação e intolerância a dieta via oral, aumentando a morbidade, os custos e o tempo de internação hospitalar. O uso de goma de mascar no pós-operatório pode ser uma medida eficaz na prevenção desta complicação.

Objetivo: Implementar a utilização de goma de mascar, para o manejo preventivo de íleo pós-operatório nas cirurgias oncológicas intestinais, no Serviço de Coloproctologia de um Hospital Universitário.

Método: Este estudo semi-experimental, longitudinal, descritivo e prospectivo envolveu adultos submetidos a cirurgias colorretais eletivas, para o tratamento de câncer de cólon e reto, que receberam goma de mascar a partir do primeiro dia de pós-operatório. Estes foram orientados a mascar a goma três vezes no dia, com intervalos de oito em oito horas, por um período de quinze minutos cada.

Resultados: Nenhum dos pacientes incluídos no estudo foi diagnosticado com íleo pós-operatório prolongado durante a internação. No entanto, o tamanho amostral (n=14) não foi suficiente para concluirmos a real efetividade do uso da goma nesta população.

Conclusão: O número massivo de pacientes que utilizavam prótese dentária removível foi o principal desafio. Apesar de a literatura atual sugerir a efetividade do uso da goma de mascar no pós-operatório de cirurgias abdominais, estudos mais robustos a respeito do potencial da goma, nesta população específica, ainda são necessários.

Palavras-chave: Neoplasias intestinais; Cirurgia colorretal; Pseudo-obstrução intestinal; Goma de mascar.

¹ Nutricionista. Especialista em Nutrição Clínica, com ênfase em Cirurgia e Oncologia. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, email: daiane.vip11@gmail.com, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

² Nutricionista. Professora. Doutora em Fisiopatologia e Ciências Cirúrgicas. Universidade do

Estado do Rio de Janeiro, email: cristinadiestel@gmail.com, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

³ Nutricionista. Mestranda. Especialista em Nutrição Parenteral e Enteral. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, email: nutribrunaantunes@gmail.com, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Endereço para correspondência:

Nome do autor: Daiane de Cassia Lira

Endereço: Rua São Francisco Xavier, 567, Casa/Apto 10102, Maracanã, Rio de Janeiro, CEP: 20550011

E-mail: daiane.vip11@gmail.com Telefone: (21) 98269-9069

05-PREV. Efeito protetor da naringenina em modelo de cardiotoxicidade induzida por doxorubicina em ratos hipertensos

Anelize Dada¹, Rita de Cássia Vilhena da Silva², Mariana Zanovello³, Anelise Felício Macarini⁴, Valdir Cechinel Filho⁵, Priscila de Souza⁶

Introdução: A naringenina (NAR), flavonoide presente em frutas cítricas, apresenta potencial protetor em modelos experimentais de cardiotoxicidade, uma manifestação comum ao uso de agentes quimioterápicos na clínica como a doxorubicina (DOX).

Objetivo: Avaliar o efeito protetor da NAR em modelo de cardiotoxicidade induzida por DOX.

Método: Ratos hipertensos (SHR) receberam NAR (100 mg/kg) oral por 15 dias, em paralelo à indução de cardiotoxicidade por DOX (2,5 mg/kg) com seis aplicações intraperitoneal em dias alternados. Foram monitorados parâmetros cardiovasculares e coletados tecidos e sangue para análises bioquímicas.

Resultados: O peso do coração foi significativamente maior em SHR comparado ao grupo normotenso (NTR) veículo, enquanto o grupo NAR+DOX apresentou redução em relação ao grupo DOX. O peso do fígado dos SHR foi superior ao dos NTR. O peso da aorta foi maior em SHR, mas o tratamento com NAR reduziu esse parâmetro, ainda mais expressivo no grupo NAR+DOX comparado ao grupo DOX. A formação de coágulo foi menor em NAR+DOX comparado ao grupo DOX. Os níveis séricos de lactato desidrogenase e CK-MB foram maiores nos SHR, porém reduzidos em grupos DOX e NAR. A pressão arterial foi maior em SHR, com redução nos grupos DOX e NAR+DOX, sendo que a NAR atenuou a queda da PAS causada pela DOX. O tratamento com NAR também restaurou a albumina plasmática, reduziu colesterol total, triglicerídeos e as enzimas TGO e TGP.

Conclusão: Esses achados abrem perspectivas promissoras para futuros estudos com a NAR como agente cardioprotetor adjuvante, visando à prevenção da cardiotoxicidade induzida pela DOX.

Palavras-chave: naringenina; quimioterápico; cardiotoxicidade; cardioproteção.

¹ Nutricionista. Mestranda. Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas. Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí (SC), Brasil.

² Doutora em Farmacologia. Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas. Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí (SC), Brasil.

³ Doutoranda. Mestre em Ciências Farmacêuticas. Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas. Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí (SC), Brasil.

⁴ Pós-doutoranda. Doutora em Ciências Farmacêuticas. Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas. Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí (SC), Brasil.

⁵ Professor, Doutor em Química. Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas. Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí (SC), Brasil.

⁶ Professora, Doutora em Farmacologia. Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas. Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí (SC), Brasil.

Endereço para correspondência: **Anelize Dada**. Rua João Bauer, 444, Majestic Executive Center, sala 1010. Brusque, SC – 88350-100. (47)99134-2431. anelizedada.nutri@gmail.com

06-PREVEN. Avaliação do Potencial Bioativo e Antitumoral de Diferentes Espécies de Açaís (*Euterpe spp.*) em Células de Câncer de Próstata

Bruno Boquimpani Trindade¹, Giovana Ramalho Patrizi da Silva², Fernanda dos Santos Ferreira³, Carolina de Oliveira Ramos Petra de Almeida⁴, Anderson Junger Teodoro⁵

Introdução: Os açaís *Euterpe oleracea* (EO), *Euterpe precatória* (EP) e *Euterpe edulis* (EE) são frutas nativas brasileiras fontes de fitoquímicos com potenciais benefícios à saúde.

Objetivo: Avaliar o potencial bioativo e antitumoral de diferentes espécies de açaís (*Euterpe spp.*) e tipos de secagem em linhagens celulares de câncer de próstata.

Método: As polpas foram submetidas a processo de espuma *foam mat drying* - FOAM (EOF, EPF e EEF) e liofilização (EOL, EPL e EEL) para obtenção de pós. Ensaios físico-químicos de atividade antioxidante (FRAP, DPPH, ABTS+ e ORAC) e teor de fenólicos totais (Folin-Ciocalteu) foram realizados para verificação do potencial bioativo. Ensaios *in vitro* de viabilidade (MTT), ciclo e apoptose celular (citometria de fluxo) foram conduzidos nas linhagens DU-145 e PC-3. A estatística foi realizada por ANOVA unidirecional com pós-teste Tukey ($p < 0,05$).

Resultados: Os pós das três espécies apresentaram teores elevados de fenólicos. Em geral, os liofilizados exibiram maior atividade antioxidante que os FOAM. No ensaio de citotoxicidade, EPL destacou-se em PC-3, reduzindo a viabilidade para menos de 20% a 20 mg/mL após 48h; em DU-145, apenas EEF não alcançou redução $\geq 20\%$ nas mesmas condições. No ciclo celular, EOF e EOL induziram parada em G2/M em PC-3, enquanto EPF elevou significativamente SubG1. Em DU-145, observou-se maior sensibilidade, com EPF induzindo até 82% em SubG1. A avaliação de apoptose evidenciou aumento de apoptose inicial e tardia em ambas as linhagens.

Conclusão: Os açaís exibiram atividade antioxidante e efeitos antitumorais, reduzindo a viabilidade celular pela modulação ciclo e indução da apoptose.

Palavras-chave: *Euterpe*; Antioxidante; Fitoquímicos; Câncer de Próstata.

¹ Biomédico. Mestrando em Ciências Aplicadas a Produtos Para Saúde. Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

² Graduanda em Nutrição. Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil.

³ Graduanda em Nutrição. Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil.

⁴ Nutricionista. Doutoranda em Alimentos e Nutrição. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). RJ, Brasil.

⁵ Professor Associado. Doutor. Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil.

Endereço para correspondência:

Nome do autor: Bruno Boquimpani Trindade

Endereço Completo: Centro Integrado de Alimentos e Nutrição – CIAN. R. Mario Santos Braga, 30 - Centro, Niterói - RJ, 24020-140.

E-mail: bboquimpani@id.uff.br Telefone: (21) 99568-1072

07-INTERV. Projeto ACERTO e estado nutricional de pacientes com câncer a partir de uma realidade do interior do Rio Grande do Sul

Bruna Steffler¹; Sabrina Sangoi Dal Molin²; Mirna Stela Ludwig³

Introdução: O projeto ACERTO (Aceleração da Recuperação Total Pós-Operatória) é um protocolo multimodal de cuidados perioperatórios, desenvolvido no Brasil.

Objetivo: Identificar o perfil clínico-nutricional e a adesão das recomendações do Projeto ACERTO.

Método: Estudo descritivo retrospectivo, realizado com dados de prontuário, de janeiro a junho de 2025, com pacientes oncológicos submetidos a cirurgias de grande porte em um hospital do Noroeste do Rio Grande do Sul. Para o perfil nutricional foi utilizado o Índice de Massa Corporal e a Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente. Do ACERTO, foi avaliada a realimentação precoce, abreviação de jejum e suplementação imunomoduladora.

Resultados: Dos 35 pacientes, 18 eram mulheres e 17 homens. A idade média foi de 61,6 anos, sendo que 13 eram adultos e 22 idosos. O diagnóstico mais prevalente foi o câncer de reto (51,4%), seguido de cólon (17,1%). Entre os adultos (13), 5 estavam em eutrofia, 1 em sobrepeso, 5 em obesidade grau I e 2 em obesidade grau II. Já nos idosos (22), 5 estavam em baixo peso, 9 em peso normal, 3 em sobrepeso e 5 em obesidade. Do total, 24 pacientes foram classificados como bem nutridos, 11 como moderadamente desnutridos ou com suspeita de desnutrição, e nenhum gravemente desnutrido; 65,7% foram realimentados precocemente, 51,4% fizeram abreviação do jejum, 68,5% receberam suplementação imunomoduladora no perioperatório.

Conclusão: 1/3 dos pacientes tinha algum grau de desnutrição. A adesão do Projeto ACERTO foi identificada em um pouco mais da metade dos participantes, ainda pouco consolidada na sua integralidade.

Palavras-chave: Oncologia Cirúrgica; Neoplasias; Desnutrição;

¹ Nutricionista, Mestranda. Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Atenção Integral a Saúde (PPGAIS), Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). Santa Rosa, RS, Brasil

² Nutricionista, Especialista. Hospital Vida e Saúde (HVS). Santa Rosa, RS, Brasil

³ Enfermeira, Doutora. Docente do Programa de Pós Graduação Stricto Sensu em Atenção Integral a Saúde (PPGAIS), Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). Ijuí, RS, Brasil

Rua Dr Francisco Tim, 656, Centro, Santa Rosa/RS.

Bruna Steffler – e-mail: brunasteffler50@gmail.com – telefone: (55)9 99488358

07-MISC. Perfil hematológico e características da anemia em pacientes oncológicos atendidos em hospitais do Paraguai: análise exploratória multicêntrica”

Sánchez, Celia¹; Basiluk, Yessika²; Laws, Katherine³; Martínez, Graciela⁴; Orella, Ruth⁵; e Romero, Nelida⁶

Introdução: A anemia em pacientes oncológicos é uma condição multifatorial, influenciada por processos inflamatórios, infiltração medular, perdas sanguíneas crônicas ou agudas, estágio da doença e tipo de tratamento recebido.

Objetivo: Analisar o Perfil hematológico e características da anemia em pacientes oncológicos atendidos em hospitais do Paraguai

Método: Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa e desenho não experimental. A amostra foi composta por 492 pacientes oncológicos.

Resultados: O câncer de mama foi o tipo mais prevalente (15%). A maioria dos pacientes apresentou índice de massa corporal dentro da faixa de normalidade. Os valores laboratoriais de hemácias, leucócitos, hemoglobina e hematócrito permaneceram dentro dos limites considerados normais, com maior prevalência entre mulheres. A anemia normocítica normocrômica leve foi a forma mais comum, afetando principalmente mulheres idosas.

Conclusão: Foi observada uma proporção significativa de pacientes com anemia normocítica normocrômica leve, o que reforça a necessidade de acompanhamento nutricional e hematológico contínuo nesse grupo populacional.

Palavras-chave: Paciente oncológico; perfil epidemiológico; prevalência; síndrome anêmica.

¹ Celia Sánchez – Nutricionista, Hospital Dia Oncológico da Fundação Lazos Del Sur. E-mail: celiaesanchezmartinez@gmail.com Encarnação, Paraguai. Autora responsável pela correspondência. Tel: +595981877037

² Yessika Basiluk – Nutricionista. Metodologista. Assunção, Paraguai. E-mail: yessibasiluk@gmail.com

³ Katherine Laws – Nutricionista, Hospital Regional de Ciudad del Este. E-mail: katherinelawsmeza93@gmail.com Ciudad del Este, Paraguai

⁴ Graciela Martínez – Nutricionista Clínica, Hospital Central da Polícia Rigoberto Caballero. E-mail: lic.gracie_martinez@hotmail.com Assunção, Paraguai

⁵ Ruth Orella – Nutricionista, Instituto Nacional do Câncer. E-mail: zuelyorella@gmail.com Areguá, Paraguai.

⁶ Nélida Romero – Nutricionista Clínica, Hospital Central da Polícia Rigoberto Caballero. E-mail: jennhyromero@gmail.com Assunção, Paraguai

08-INTERV. Abreviação do Jejum Pré-operatório em Pacientes Oncológicos: Experiência com o Protocolo – ACERTO

Thaís Calcagno Vidon Bruno¹, Carla Cristina Cruz da Silva², Sarlete Clemente Oliveira Gonçalves³, Andressa Agata Degenario Quirino⁴, Karolina Araujo de Oliveira⁵, Lais de Souza Silva Lacerda⁶

Introdução: O protocolo ACERTO é voltado a padronização de condutas perioperatórias com foco na redução de complicações, tempo de internação e mortalidade, entre suas diretrizes, destaca-se a abreviação do jejum pré-operatório.

Objetivo: Avaliar o tempo médio em que o paciente permanece em jejum antes do procedimento cirúrgico em pacientes oncológicos internados na Fundação Cristiano Varela.

Método: Foram avaliados todos os pacientes elegíveis no pré-operatório, dentro do protocolo de condutas perioperatórias estabelecidas pelo projeto ACERTO em janeiro de 2025. Todos incluídos no protocolo receberam o suplemento nutricional (maltodextrina a 12%) por via oral, até duas horas antes do procedimento cirúrgico.

Resultado: Participaram do protocolo 264 pacientes, sendo 164 mulheres (62%) e 100 homens (38%), a média de idade foi de 61 anos. 26 pacientes (9,84%) não participaram da abreviação do jejum pré-operatório por motivos de vômitos, constipação, diabetes descompensada, náuseas, distensão abdominal e obesidade mórbida. 202 pacientes (84,88 %) receberam uma única dose, pois o procedimento ocorreu na parte da manhã, 36 pacientes (15,12%) receberam várias doses até duas horas antes da cirurgia, de acordo com a programação cirúrgica ao longo do dia e liberação médica. O tempo médio de jejum pré-operatório do mês resultou em aproximadamente quatro horas e cinquenta e cinco minutos.

Conclusão: A abreviação do jejum pré-operatório tem mostrado ser uma estratégia eficaz e segura, reduzindo o desconforto dos pacientes e minimizando o risco de complicações associadas.

Palavras-chave: Jejum Pré-operatório; Pacientes oncológicos; Protocolo ACERTO

¹ Nutricionista. Mestre. Fundação Cristiano Varella, Muriaé (Mg), Brasil.

Endereço para correspondência: Thaís Calcagno Vidon Bruno. Rua rosa ferrari braz, nº20, safira, Muriaé -MG. E-mail: thais.bruno@fcv.org.br

Telefone de contato: (31) 99257-5613

² Nutricionista. Fundação Cristiano Varella, Muriaé (Mg), Brasil. E-mail: carla.cruz@fcv.org.br

³ Nutricionista. Fundação Cristiano Varella, Muriaé (MG), Brasil. E-mail: sarlete.golcalves@fcv.org.br

⁴ Nutricionista. Fundação Cristiano Varella, Muriaé (MG), Brasil. E-mail: andressa.quirino@fcv.org.br

⁵ Nutricionista. Fundação Cristiano Varella, Muriaé (MG), Brasil. E-mail: karolina.oliveira@fcv.org.br

⁶ Nutricionista. Supervisora Nutrição Clínica. Fundação Cristiano Varella, Muriaé (MG), Brasil. E-mail: lais.lacerda@fcv.org.br

10-INTERV. Tempo de jejum pré-operatório após abreviação de jejum em indivíduos com câncer de trato gastrointestinal submetidos a cirurgia de grande porte internados em hospital universitário

Laura Kawakami Carvalho¹; Lara Fernanda Amaral da Silva Monteiro²; Lorhayne de Oliveira Gomes²; Ana Clara Guy da Silva Barroso²; Bruna Ferreira Antunes³

Introdução: Os cânceres de trato gastrointestinal (TGI) acometem diversos órgãos, sendo cólon, reto, estômago e esôfago os de maior incidência. A cirurgia oncológica é um dos pilares do tratamento e, quando precedida por jejum prolongado, pode comprometer o estado nutricional, intensificar respostas metabólicas e provocar complicações no pós-operatório. Protocolos como o projeto de Aceleração da Recuperação Total Pós-operatória (ACERTO) foram implementados para otimizar a recuperação, incluindo a abreviação de jejum 2 a 3 horas antes da cirurgia.

Objetivo: Traçar o tempo de jejum pré-operatório em indivíduos submetidos a cirurgia oncológica de TGI após a implementação da abreviação de jejum.

Método: Estudo observacional transversal, conduzido de janeiro a julho de 2025, em hospital universitário. São elegíveis maiores de 18 anos, de ambos os sexos, candidatos a cirurgias oncológicas de TGI de grande porte. Na data da cirurgia, às 5 horas, os indivíduos receberam solução de maltodextrina ou suplemento clarificado. A partir disso, verificou-se o tempo de jejum pré-operatório.

Resultados: Foram analisados 64 pacientes, sendo 56,3% do sexo masculino, com idade média 63,75±11 anos e a principal cirurgia realizada foi colectomia (68,8%). A média de jejum após a abreviação foi 5,95±1,68 horas, visto que 84% das cirurgias foram a partir de 10 horas da manhã. Não foi encontrada associação significativa entre o tempo de jejum pré-operatório e a cirurgia realizada (p=0.1).

Conclusão: Apesar da redução no tempo de jejum pré-operatório, os resultados ainda estão acima do preconizado pelo ACERTO, sendo necessário ajustes na rotina hospitalar.

Palavras-chave: Câncer, trato gastrointestinal, jejum, cirurgia oncológica.

¹ Nutricionista. Mestre. Hospital Universitário Antônio Pedro - UFF. Niterói, RJ. Brasil.

² Estudante. Graduanda de Nutrição. Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ. Rio de Janeiro, RJ. Brasil.

³ Nutricionista. Mestranda. Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ. Rio de Janeiro, RJ. Brasil. Endereço e-mail: larafermonteiro@gmail.com

25-AVN. Associação entre índice de massa corporal, medidas de composição corporal, qualidade de vida e força de preensão manual em crianças e adolescentes com leucemia linfóide aguda

Emilaine Brinate Bastos- Universidade Federal do Rio de Janeiro- Mestre em Nutrição Clínica pela UFRJ

Wanélia Vieira Afonso- Instituto Nacional de Câncer- INCA- Doutora em Ciências Nutricionais pela UFRJ

Fábio Ued- Universidade de São Paulo- USP - Doutor pela USP

Gabriel Nathan da Costa Dias- Universidade Federal do Rio de Janeiro- Graduanda em nutrição

Isabella Ferreira Pimentel- Universidade Federal do Rio de Janeiro- Graduanda em nutrição

Patricia de Carvalho Padilha- Universidade Federal do Rio de Janeiro- Doutora em Ciências Nutricionais pela UFRJ- patricia@nutricao.ufrj.br –

Introdução: A nutrição em oncologia pediátrica é determinante para o sucesso terapêutico. Crianças com leucemia linfoblástica aguda (LLA) apresentam risco de alterações nutricionais decorrentes da inflamação sistêmica, da própria doença e dos efeitos adversos do tratamento.

Objetivo: Avaliar a associação entre o Índice de Massa Corporal (IMC), medidas de composição corporal, força de preensão manual (FPM) e qualidade de vida em pacientes pediátricos com LLA atendidos em três centros oncológicos. Foram coletadas medidas antropométricas (peso, estatura, perímetro do braço [PB], circunferência muscular do braço [CMB], área muscular do braço [AMB] e dobra cutânea tricipital [DCT]), avaliou-se a FPM com dinamômetro e a qualidade de vida por meio do *PedsQL™ 3.0 Cancer Module*. As análises estatísticas incluíram testes não paramétricos, correlação de Spearman e regressão quantílica múltipla, considerando $p < 0,05$.

Resultados: Foram avaliados 44 pacientes, com mediana de idade de 10,1 anos (8,5-11,9). O excesso de peso (IMC/I) foi identificado em 54,5% da amostra. A mediana da FPM foi 14,0 Kg 14 (9,1–18) Kg e da qualidade de vida 75 pontos. A FPM correlacionou-se fortemente e de forma positiva com PB ($r=0,703$), CMB ($r=0,814$) e AMB ($r=0,815$), todas com $p<0,001$. Nos modelos de regressão, AMB, CMB e idade mostraram associações positivas significativas em todos os quantis, enquanto o IMC apresentou associação negativa consistente.

Conclusão: Variáveis de composição corporal, sobretudo CMB e AMB, influenciam positivamente o desempenho muscular, enquanto valores mais elevados de IMC estão associados à redução da FPM. Esses achados reforçam a importância da avaliação detalhada da composição corporal em oncologia pediátrica, para além do IMC, como ferramenta de monitoramento clínico-nutricional.

POSTER PREMIADO EM 1º LUGAR

25-AVN. Associação entre índice de massa corporal, medidas de composição corporal, qualidade de vida e força de preensão manual em crianças e adolescentes com leucemia linfóide aguda

Emilaine Brinate Bastos- Universidade Federal do Rio de Janeiro- Mestre em Nutrição Clínica pela UFRJ

Wanélia Vieira Afonso- Instituto Nacional de Câncer- INCA- Doutora em Ciências Nutricionais pela UFRJ

Fábio Ued- Universidade de São Paulo- USP - Doutor pela USP

Gabriel Nathan da Costa Dias- Universidade Federal do Rio de Janeiro- Graduanda em nutrição

Isabella Ferreira Pimentel- Universidade Federal do Rio de Janeiro- Graduanda em nutrição

Patricia de Carvalho Padilha- Universidade Federal do Rio de Janeiro- Doutora em Ciências Nutricionais pela UFRJ- patricia@nutricao.ufrj.br –

Introdução: A nutrição em oncologia pediátrica é determinante para o sucesso terapêutico. Crianças com leucemia linfoblástica aguda (LLA) apresentam risco de alterações nutricionais decorrentes da inflamação sistêmica, da própria doença e dos efeitos adversos do tratamento.

Objetivo: Avaliar a associação entre o Índice de Massa Corporal (IMC), medidas de composição corporal, força de preensão manual (FPM) e qualidade de vida em pacientes pediátricos com LLA atendidos em três centros oncológicos. Foram coletadas medidas antropométricas (peso, estatura, perímetro do braço [PB], circunferência muscular do braço [CMB], área muscular do braço [AMB] e dobra cutânea tricipital [DCT]), avaliou-se a FPM com dinamômetro e a qualidade de vida por meio do *PedsQL™ 3.0 Cancer Module*. As análises estatísticas incluíram testes não paramétricos, correlação de Spearman e regressão quantílica múltipla, considerando $p < 0,05$.

Resultados: Foram avaliados 44 pacientes, com mediana de idade de 10,1 anos (8,5-11,9). O excesso de peso (IMC/I) foi identificado em 54,5% da amostra. A mediana da FPM foi 14,0 Kg 14 (9,1–18) Kg e da qualidade de vida 75 pontos. A FPM correlacionou-se fortemente e de forma positiva com PB ($r=0,703$), CMB ($r=0,814$) e AMB ($r=0,815$), todas com $p < 0,001$. Nos modelos de regressão, AMB, CMB e idade mostraram associações positivas significativas em todos os quantis, enquanto o IMC apresentou associação negativa consistente.

Conclusão: Variáveis de composição corporal, sobretudo CMB e AMB, influenciam positivamente o desempenho muscular, enquanto valores mais elevados de IMC estão associados à redução da FPM. Esses achados reforçam a importância da avaliação detalhada da composição corporal em oncologia pediátrica, para além do IMC, como ferramenta de monitoramento clínico-nutricional.

Sessão de Temas Livre – 13/11/2025



09-INTERV. Efeitos da ingestão de polifenóis dietéticos e atividade física sobre a gordura corporal, marcadores metabólicos, inflamatórios e de estresse oxidativo e microbiota intestinal em sobreviventes do câncer de mama: protocolo de um ensaio clínico randomizado - PROJeto POLifenóis no Câncer de Mama (PROPOCAM)

Lilian Cardoso Vieira¹, Larissa Foti², Cândice Laís Knöner Copetti³, Jaqueline Schroeder de Souza⁴, Daniel Galvão⁵, Patricia Faria Di Pietro⁶

Introdução: As taxas de sobrevida do câncer de mama seguem aumentando com os avanços nos tratamentos e na detecção precoce, ocasionando a necessidade de cuidados contínuos para evitar recidiva.

Objetivo: Avaliar os efeitos do aumento da ingestão de polifenóis e da prática de atividade física sobre a gordura corporal e marcadores metabólicos, inflamatórios, de estresse oxidativo e a microbiota intestinal em sobreviventes do câncer de mama.

Metodologia: 64 mulheres sobreviventes de câncer de mama serão randomizadas em dois grupos: 1) ingestão de juçara associada a um programa de exercícios e 2) ingestão de placebo associada ao mesmo programa de exercícios. As intervenções consistirão no consumo de 10 g/dia do fruto juçara em pó ou placebo e a realização de um programa de exercício com quatro sessões de treinos semanais por 12 semanas. Os desfechos analisados serão: gordura corporal avaliada por absorciometria radiológica de dupla energia (DXA), marcadores sanguíneos glicêmicos (glicemia, hemoglobina glicada, insulina), lipídicos (colesterol total e frações, e triglicérides), inflamatórios (interleucina 6, 8 e 10, fator de necrose tumoral- α e proteína C reativa), hormonais (leptina e adiponectina), estresse oxidativo (capacidade antioxidante total, glutatona reduzida e hidropexóxidos lipídicos) e microbiota intestinal. Os resultados antes e após as intervenções serão expressos com um intervalo de confiança de 95% ($p < 0,05$).

Conclusão: Espera-se que o aumento da ingestão de polifenóis e a prática de atividade física possam melhorar a saúde metabólica, inflamatória e intestinal, favorecendo a qualidade de vida e reduzindo o risco de recidivas em sobreviventes de câncer de mama.

Palavras-chave: Neoplasias da mama; Polifenóis; Exercício físico

¹ Nutricionista. Mestre em Ciências do Movimento Humano e Doutoranda em Nutrição - Programa de Pós-graduação em Nutrição (PPGN), Universidade Federal de Santa Catarina, livnutrisport@gmail.com - Florianópolis, SC, Brasil.

² Nutricionista. Mestranda em Nutrição - Programa de Pós-graduação em Nutrição (PPGN), Universidade Federal de Santa Catarina, larissafotinutri@gmail.com - Florianópolis, SC, Brasil.

³ Nutricionista. Doutora e Pós-doutoranda em Nutrição - Programa de Pós-graduação em Nutrição (PPGN), Universidade Federal de Santa Catarina, candice.lk@hotmail.com - Florianópolis, SC, Brasil.

⁴ Nutricionista. Mestre e Doutoranda em Nutrição - Programa de Pós-graduação em Nutrição (PPGN), Universidade Federal de Santa Catarina, jaqueline.schroeder04@gmail.com - Florianópolis, SC, Brasil.

⁵ Diretor do *Exercise Medicine Research Institute*. Professor da *Edith Cowan University*. Doutor. *Exercise Medicine Research Institute, Edith Cowan University*, d.galvao@ecu.edu.au - Perth, Western Australia.

⁶ Professora Titular do Departamento de Nutrição e Docente Permanente do Programa de Pós-graduação em Nutrição (PPGN) - Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Doutora. PPGN, UFSC, patricia.di.pietro@ufsc.br - Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Correspondência: Lilian Cardoso Vieira.

Endereço: Av. Dr. João Rimsa, 601, sl 206. Centro – Imbituba, Santa Catarina. CEP: 88780-00 E-mail: livnutrisport@gmail.com

Telefone: (48) 99803.8652

10-MISC. Relação entre a composição lipídica, características morfológicas compatíveis com a progressão tumoral e desfechos clínicos em pacientes com câncer colorretal

Érica Ribeiro Pires¹; Wilza Arantes Ferreira Peres²; Leonardo Borges Murad³

Introdução: O câncer colorretal (CCR) é uma das principais causas de mortalidade oncológica, e alterações no perfil lipídico tecidual vêm sendo associadas à progressão tumoral e prognóstico clínico.

Objetivo: Avaliar a relação entre a composição lipídica tumoral, características morfológicas e desfechos clínicos em pacientes com CCR.

Método: Estudo retrospectivo com 75 pacientes atendidos no INCA (2007-2017). Foram coletados dados clínico, histológicos e analisadas amostras tumorais por cromatografia gasosa. As análises estatísticas foram feitas pelo SPSS 27.

Resultados: A maioria dos pacientes tinham >60 anos (58,7%), sexo feminino (53,3%) e portadores de CCR no cólon esquerdo (74,7%). O IMC de sobrepeso/obesidade aumentou o risco de metástase (OR=13,04; p=0,039) e de maior tamanho tumoral (OR=3,87; p=0,042). O sexo masculino associou-se com maior risco à invasão tecidual (OR=8,67; p=0,042). Entre os lipídios, o ácido margárico (C17:0) aumentou risco de metástase (OR=7,56; p=0,044), enquanto maiores concentrações de ácidos esteárico (C18:0; OR=0,118; p=0,016), heptadecanóico (C17:1; OR=0,145; p=0,032) e docosahexaenóico (C22:6 n3; OR=0,206; p=0,020) apresentaram efeito protetor para tamanho tumoral. O ácido araquidônico (C20:4 n6) mostrou efeito protetor contra metástase em análise univariada (OR=0,18; p=0,048).

Conclusão: O perfil lipídico tumoral demonstrou associação significativa com características de progressão e desfechos clínicos no CCR, sugerindo possível potencial papel como marcador prognóstico.

Palavras-chave: Câncer colorretal; Ácidos graxos; Lipídios; Prognóstico; Mortalidade.

¹ Nutricionista, Mestranda em Nutrição pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Programa de Pós-graduação em Nutrição – PPGN. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: erica.nutriufrj@gmail.com

² Nutricionista, Doutora em Clínica Médica. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Nutrição Josué de Castro, Departamento de Nutrição e Dietética. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Nutricionista, Doutor em Neurologia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, UNIRIO. Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Pesquisa, INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Autora correspondente: Érica Ribeiro Pires – Endereço: Rua Marechal Bitencourt, 219. AP 102 – Riachuelo – Rio de Janeiro – RJ – CEP 20950-230. Telefone: (21) 99751-0188.

11-AVN. Impacto da Composição Corporal e da Força Muscular pré-quimioterapia na sobrevida de com Câncer de Mama: Estudo de coorte prospectivo.

Jordana C M Godinho-Mota¹ ; Ludimila Cintra Vaz Ribeiro² , Larissa Vaz Gonçalves³ Maria Cristina Gonzalez⁴ , Carla M. Prado⁵, João F. Mota⁶

Introdução: Obesidade, baixa massa muscular e redução da força têm sido associadas a pior resposta ao tratamento e menor sobrevida do câncer de mama (CM).

Objetivo: Investigar o impacto prognóstico desses fatores no momento do diagnóstico em mulheres com CM.

Método: Estudo de coorte com 77 pacientes. Avaliações antropométricas incluíram índice de massa corporal (IMC) e circunferência da cintura (CC). Mensurou-se a composição corporal pelo método de absorciometria, força de preensão manual (FPM) e teste de caminhada. Calculou-se o modelo de capacidade de carga (MCC) através da razão entre massa gorda e massa livre de gordura.

Resultados: O período médio de acompanhamento foi de 8,2 anos (7,1- 9,2 anos), 51,9% das mulheres faleceram, as quais 69,2% foram a óbito pelo CM. Não houve diferença significativa entre sobreviventes e não sobreviventes quanto à idade, massa gorda e velocidade de marcha. Entretanto, mulheres que foram a óbito apresentaram elevado IMC ($28,3 \pm 6,6$ vs. $25,4 \pm 4,6 \text{ kg/m}^2$; $p=0,02$) e CC ($92,1 \pm 31,5$ vs. $85,3 \pm 17,7 \text{ cm}$; $p=0,01$), menor razão massa magra apendicular/peso corporal ($22,58 \pm 3,35$ vs. $24,02 \pm 2,78$; $p=0,01$) e menor FPM ($20,7 \pm 5,3$ vs. $22,5 \pm 3,9 \text{ kg}$; $p=0,04$). O MCC foi maior entre as mulheres que faleceram ($0,751 \pm 0,247$ vs. $0,680 \pm 0,183$; $p=0,08$). FPM baixa e obesidade foram mais prevalentes entre as pacientes que evoluíram a óbito ($22,5\%$ vs. $2,7\%$, $p=0,01$; e $30,0\%$ vs. $10,0\%$, $p=0,03$, respectivamente).

Conclusão: Menores valores de FPM e maiores níveis de IMC e CC no momento do diagnóstico associaram-se significativamente ao óbito, sugerindo que a força muscular reduzida e a obesidade são importantes marcadores prognósticos em mulheres com CM.

Palavras-chave: Câncer de mama; Sobrevida; Composição Corporal, Força Muscular.

¹ Pós-doutoranda, PPGNUT-FANUT-UFG, Goiânia, Goiás, Brasil

² Doutoranda PPGNUT-FANUT-UFG, Goiânia, Goiás, Brasil

³ Doutora, Escola de Saúde Pública, Universidade de Queensland, Brisbane, Austrália

⁴ Professora, UFP, Pelotas, Rio Grande do Sul-Brasil,

⁵ Department of Agricultural, Food & Nutritional Science, University of Alberta, Alberta, Canada

⁶ Professor Titular, FANUT-UFG, Goiânia, Goiás-Brasil.

Endereço para correspondência: Jordana C M Godinho-Mota, Rua 227, Qd. 68, Nº 30 - Setor Leste Universitário; CEP: 74.605-080 Goiânia - Goiás - Brasil; e-mail: godinho.nutri@gmail.com ; Telefone: (62)996001896.

13-AVN. Índice Dobra Cutânea Tricipital/Albumina (TA) como indicador de Massa Muscular Esquelética Apendicular em Mulheres com Câncer de Mama.

Aliane dos Santos Silva¹; Deborah Minto dos Santos²; Julia Abdala Nogueira de Souza²; Luisa Barcellos Leite da Silva²; Luiza Pereira Gonçalves¹; Valdete Regina Guandalini³.

Introdução: O câncer de mama (CM) é o principal tipo de câncer entre as mulheres do Brasil e seu tratamento pode promover a redução da massa muscular e o aumento da gordura corporal.

Objetivo: Analisar a associação entre o índice dobra cutânea tricipital/albumina sérica (TA) e o índice de massa muscular esquelética apendicular (IMMEA) em mulheres com CM.

Método: Estudo transversal realizado com mulheres com idade ≥ 20 anos e tempo de diagnóstico ≤ 12 meses. A dobra cutânea tricipital (DCT) foi aferida conforme técnica padronizada e a dosagem de albumina sérica (g/L) coletada no prontuário médico. O índice TA foi calculado pela soma da dobra cutânea do tríceps (mm) com a albumina sérica (g/L). O IMMEA foi obtido pelo exame de absorciometria de raios-x de dupla energia (DXA). Correlação de Spearman e regressão logística linear foram realizadas, com nível de significância de 5,0%. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFES (CAAE: 34351120.1.0000.5060).

Resultados: Foram avaliadas 177 mulheres com $55,2 \pm 11,0$ anos. Prevaleram mulheres não brancas (69,5%), insuficientemente ativas (58,8%), tempo de diagnóstico ≤ 6 meses (81,6%), carcinoma mamário invasivo (67,6%), receptor hormonal positivo (80,5%) e estadiamento IIA e IIB (46,2%). Verificou-se correlação moderada entre TA e

IMMEA ($r=0,50$; $p<0,001$). Após modelo ajustado, para cada aumento de 1 unidade no TA houve um incremento de $0,078 \text{ kg/m}^2$ no IMMEA ($\beta=0,078$; IC: $0,059 - 0,096$; $p<0,001$).

Conclusão: Houve associação entre o TA e o IMMEA, sugerindo ser um potencial indicador na avaliação da massa muscular esquelética em mulheres com CM.

Palavras-chave: Neoplasia; Composição corporal; Massa muscular; Albumina; Sarcopenia.

¹ Nutricionista. Mestranda em Nutrição e Saúde. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde (PPGNS), Centro de Ciências da Saúde (CCS)/ Campus de Maruípe. Vitória, Espírito Santo (ES), Brasil.

² Acadêmica de Nutrição. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Bolsista do Programa de Iniciação Científica e/ou Projeto de Extensão. Departamento de Educação Integrada em Saúde (DEIS), Centro de Ciências da Saúde (CCS)/ Campus de Maruípe. Vitória, Espírito Santo (ES), Brasil.

³ Nutricionista. Professora Adjunta. Doutora. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Departamento de Educação Integrada em Saúde (DEIS) e Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde (PPGNS), Centro de Ciências da Saúde (CCS)/ Campus de Maruípe. Vitória, Espírito Santo (ES), Brasil.

- Nome do Autor (a): Aliane dos Santos Silva. Endereço para correspondência: Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Campus de Maruípe, Avenida Marechal Campos, N.º 1468, CEP 29047-105, Vitória, Espírito Santo (ES), Brasil. E-mail: alianesilva.nutri@gmail.com. Telefone: (27) 99757-3381.

14-AVN. Prevalência de Sarcopenia e associação com sintomas de toxicidade gastrointestinal

Lara Junger Terra¹; Amanda Bomfim Pacheco²; Rafaela dos Santos Veiga Dias³; Celia Cristina Diogo Ferreira⁴; Roberta Melquiades Silva de Andrade⁵

Introdução: A sarcopenia é uma síndrome caracterizada pela perda progressiva e generalizada de massa e força muscular esquelética, que pode levar a um aumento de sintomas gastrointestinais, afetando a qualidade de vida e o prognóstico do paciente.

Objetivo: Avaliar a associação entre sarcopenia e a sintomas gastrointestinais em pacientes com câncer.

Método: Estudo transversal, envolvendo 85 indivíduos com idade ≥ 20 anos, de ambos os sexos, atendidos em um ambulatório de nutrição oncológica em Macaé/RJ. A sarcopenia foi avaliado por meio do questionário SARC-F associado ao perímetro da panturrilha corrigido pelo índice de massa corporal. O risco nutricional e os sintomas gastrointestinais foram mensurados a partir da avaliação subjetiva global preenchida

pelo paciente (ASGPPP). Para análise de associação utilizou-se o teste Qui-Quadrado e regressão de Poisson, adotando $p \leq 0,05$.

Resultados: A amostra foi composta por 58% de pessoas com idade ≥ 60 anos. Observou-se sarcopenia em 31% dos pacientes. Os principais sintomas identificados entre os pacientes com sarcopenia foram: fadiga (46,2%), inapetência (42,3%), xerostomia (38,5%), constipação, (34,6%), náusea (30,8%) e disfagia (23,1%). Foi observada associação entre sarcopenia e disosmia ($p=0,006$), diarreia ($p=0,023$), xerostomia ($p=0,05$) e fadiga ($p=0,025$). Os pacientes com menor probabilidade de desenvolverem sarcopenia eram aqueles que não apresentavam mucosite (RP=0,623, IC95%= 0,454-0,853, $p=0,003$) e sem plenitude gástrica RP=0,843, IC95%= 0,759-0,937, $p=0,001$).

Conclusão: Os achados mostraram alta prevalência de sintomas gastrointestinais e fadiga entre os pacientes com sarcopenia indicando a necessidade de intervenções relacionadas à melhora da alimentação, como forma de prevenir a perda acelerada de força e massa muscular.

Palavras-chave: Massa muscular; Estado Nutricional; Toxicidade; Efeitos adversos

¹ Graduanda do Curso de Nutrição, do Instituto de Alimentação e Nutrição - Centro Multidisciplinar UFRJ - Macaé, lara.jungert@gmail.com , Macaé – RJ, Brasil.

² Graduanda do Curso de Nutrição, do Instituto de Alimentação e Nutrição - Centro Multidisciplinar UFRJ - Macaé, amandadbpatcheco11@gmail.com , Macaé – RJ, Brasil.

³ Graduanda do Curso de Nutrição, do Instituto de Alimentação e Nutrição - Centro Multidisciplinar UFRJ Macaé, rafaelasvd@gmail.com , Macaé – RJ, Brasil.

⁴ Professora Adjunta do Curso de Nutrição do Instituto de Alimentação e Nutrição - Centro Multidisciplinar UFRJ Macaé, celiacdf@gmail.com , Macaé – RJ, Brasil.

⁵ Professora Adjunta do Curso de Nutrição do Instituto de Alimentação e Nutrição - Centro Multidisciplinar UFRJ Macaé, robertamelquiades@gmail.com, Macaé – RJ, Brasil.

Sessão de Temas Livre – 14/11/2025



15-AVN. Relação da qualidade de vida e função muscular em pacientes ambulatoriais com doença oncológica

Amanda Guterres Beuren¹; Thais Steemburgo²

Introdução: A desnutrição e a sarcopenia estão entre as principais complicações associadas ao câncer, com impacto negativo significativo na qualidade de vida (QV). A função muscular (FM) desempenha papel essencial durante o tratamento, visto que a redução da força muscular é um indicativo de provável sarcopenia.

Objetivo: Avaliar a relação entre a QV e FM em pacientes oncológicos ambulatoriais.

Método: Estudo transversal com pacientes adultos oncológicos ambulatoriais atendidos no Centro de Oncologia de um hospital privado de Porto Alegre/RS. A qualidade de vida (QV) foi avaliada pelo *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30* (EORTC QLQ-C30), considerando-se apenas a escala de saúde e qualidade de vida global. A FM foi avaliada pela força de aperto de mão (FAM), medida por dinamometria, sendo considerada reduzida quando <16 kg em mulheres e <27 kg em homens. Foi utilizado o teste de correlação de *Spearman* para análise das relações entre as variáveis.

Resultados: Foram avaliados 59 pacientes (idade $62,6 \pm 15$ anos; 58% mulheres; 27% câncer de mama; 83% quimioterapia). 20% dos homens e 23,5% de mulheres apresentaram baixa FM. Considerando todos os pacientes, não foi encontrada correlação significativa entre QV e FM. No entanto, entre os homens, observou-se correlação positiva moderada entre maiores valores FAM e a pontuação de saúde global da QV ($r = 0,537$; $p = 0,006$).

Conclusão: Os resultados deste estudo indicam que, entre os participantes do sexo masculino, maiores valores de FAM estão relacionados a melhor percepção de saúde global.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Função Muscular; Assistência ambulatorial.

¹ Nutricionista. Mestranda. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Hospital Ernesto Dornelles. Porto Alegre, RS, Brasil.

² Professora Associada. Departamento de Nutrição. Pós-Doutora. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil. Endereço para correspondência: Thais Steemburgo. Rua Ramiro Barcelos, 2400, 2º andar, Porto

³ Alegre, Rio Grande do Sul, 90035-003, Brasil. E-mail: tsteemburgo@gmail.com
Telefone: (51) 98926-6464

16-AVN. Relação Cintura/Estatura e Índice de Massa Gorda como parâmetros de adiposidade corporal em Mulheres com Câncer de Mama.

Aliane dos Santos Silva¹; Louise Santos de Souza²; Luiza Pereira Gonçalves¹; Nívia Vieira de Jesus²; José Luiz Marques-Rocha³; Valdete Regina Guandalini³.

Introdução: O aumento da adiposidade corporal é uma condição frequente em mulheres com câncer de mama (CM), e pode ser avaliado por meio de parâmetros simples e de fácil aplicação.

Objetivo: Investigar a correlação entre a Relação Cintura/Estatura (RCE) e o Índice de Massa Gorda (IMG) em mulheres com CM.

Método: Estudo transversal conduzido com mulheres com idade ≥ 20 anos e diagnóstico ≤ 12 meses. A RCE foi obtida dividindo-se a medida da circunferência da cintura (cm) pela estatura (cm), considerando $\geq 0,5$ como adiposidade elevada. O IMG foi obtido pelo exame de absorciometria de raios-x de dupla energia (DXA) e classificado em baixa, adequada e alta adiposidade corporal. Correlação de Spearman e regressão logística linear foram realizadas, com nível de significância de 5,0%. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFES (CAAE: 34351120.1.0000.5060).

Resultados: Foram incluídas 177 mulheres, com idade média de $55,2 \pm 11,0$ anos. Dentre as participantes, mulheres não brancas (69,5%), insuficientemente ativas (58,8%), tempo de diagnóstico ≤ 6 meses (81,6%), carcinoma mamário invasivo (67,6%), receptor hormonal positivo (80,5%) e estadiamento IIA e IIB (46,2%) foram mais prevalentes. O IMC indicou que 67,8% das participantes apresentavam excesso de peso, enquanto 67,8%, 83,1% e 89,3% apresentaram perímetro da cintura (PC), IMG e RCE elevados, respectivamente. Foi observada forte correlação entre RCE e IMG ($r=0,712$; $p<0,001$).

Conclusão: O RCE, um indicador de baixo custo e fácil aplicabilidade, se mostrou útil na avaliação da adiposidade corporal por apresentar associação com o IMG.

Palavras-chave: Saúde da Mulher; Indicadores antropométricos; Composição corporal; Obesidade; Oncologia.

¹ Nutricionista. Mestranda em Nutrição e Saúde. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde (PPGNS), Centro de Ciências da Saúde (CCS)/ Campus de Maruípe. Vitória, Espírito Santo (ES), Brasil.

² Acadêmica de Nutrição. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Bolsista do Programa de Iniciação Científica e/ou Projeto de Extensão. Departamento de Educação Integrada em Saúde (DEIS), Centro de Ciências da Saúde (CCS)/ Campus de Maruípe. Vitória, Espírito Santo (ES), Brasil.

³ Nutricionista. Professor (a) Adjunto (a). Doutor (a). Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Departamento de Educação Integrada em Saúde (DEIS) e Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde (PPGNS), Centro de Ciências da Saúde (CCS)/ Campus de Maruípe. Vitória, Espírito Santo (ES), Brasil.

Nome do Autor (a): Aliane dos Santos Silva. Endereço para correspondência: Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Campus de Maruípe, Avenida

Marechal Campos, N.º 1468, CEP 29047-105, Vitória, Espírito Santo (ES), Brasil.
E-mail: alianesilva.nutri@gmail.com. Telefone: (27) 99757-3381.

20-AVN. Inclusão da circunferência da panturrilha nas ferramentas de risco de desnutrição: um estudo de coorte prospectivo em idosos oncológicos.

Larissa F. Maffini¹, Heloisa Friedrich², Camilla Horn³, Giovanna Potrick⁴, Thais Steemburgo⁵

Introdução: Pacientes oncológicos idosos apresentam altas taxas de desnutrição e redução de massa muscular (MM), condições relacionadas a piores desfechos clínicos. Considerando sua associação com a MM, a medida da circunferência da panturrilha (CP) poderia ser utilizada para complementar a triagem nutricional na prática clínica.

Objetivo: Avaliar se a integração da CP à diferentes instrumentos de triagem nutricional melhora a capacidade preditiva de internação prolongada.

Métodos: Análise secundária de uma coorte prospectiva em idosos hospitalizados com tumores sólidos, admitidos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). O risco nutricional foi avaliado por diferentes instrumentos e os pacientes foram classificados com e sem risco nutricional. A baixa MM foi definida por CP ≤ 34 cm (homens) e ≤ 33 cm (mulheres), com ajustes para IMC ≥ 25 kg/m². Testes de acurácia e modelos de regressão logística avaliaram a associação entre as ferramentas (isoladas e combinadas com CP) e o desfecho de internação prolongada.

Resultados: Foram avaliados 305 pacientes ($68,2 \pm 8,9$ anos de idade, 59,3% homens, 32,8% com câncer gastrointestinal). O risco nutricional variou entre 39% e 70%. Aproximadamente 60% da amostra apresentou baixa CP e 50,5% tiveram internação prolongada (≥ 5 dias). A *Mini Nutritional Assessment – Short Form*, isolada e combinada com CP, demonstrou maior sensibilidade para prever internação prolongada e pacientes com risco nutricional e baixa CP apresentaram risco duas vezes maior de determinado desfecho.

Conclusão: A inclusão da CP nas ferramentas de triagem nutricional pode contribuir para melhor identificação de pacientes oncológicos hospitalizados com maior chance de internação prolongada.

Palavras-chave: Câncer; Risco nutricional; Circunferência da panturrilha; Tempo de internação prolongado.

¹ Nutricionista. Doutoranda. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

² Nutricionista. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

³ Nutricionista. Mestranda. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

⁴ Nutricionista. Mestre. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

⁵ Professora do departamento de nutrição. PhD. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

Endereço para correspondência: Thais Steemburgo. Rua Ramiro Barcelos, 2400, 2º andar, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 90035-003, Brasil.

E-mail: tsteemburgo@gmail.com Telefone: (51) 98926-6464

30-AVN. Valor do Ângulo de Fase na Mortalidade de Pacientes com Leucemia Aguda

Rafaela Caetano Horta de Lima¹; Betina Fernanda Dambrós²; Larissa Schmitz³; Rafaela Alexia Kobus³; Eduardo Matteo Sell Possamai⁴; Francilene Gracieli Kunradi Vieira⁵

Introdução: O ângulo de fase (AF) representa o parâmetro mais notório da bioimpedância elétrica (Bia), sendo preditivo de saúde celular, complicações clínicas e mortalidade. Um valor maior de AF sugere uma melhor saúde, integridade e função da célula, ao passo que o oposto prediz morte e comprometimento da integridade e função celular.

Objetivo: Descrever o valor do AF e a taxa de mortalidade de pacientes com leucemia aguda (LA) após o início da quimioterapia de indução (QTi).

Método: Estudo longitudinal realizado com uma amostra de 41 indivíduos adultos recém diagnosticados com LA aptos a iniciar a QTi em um hospital universitário. A coleta de dados ocorreu de maio de 2022 a novembro de 2024. Foram excluídos indivíduos menores de 18 anos, em tratamento paliativo final de vida, gestantes e/ou lactantes. A resistência e a reactância foram obtidas através de um aparelho de Bia tetrapolar e o cálculo do AF pela fórmula $\text{reactância/resistência} \times 180^\circ / \pi$.

Resultados: O valor médio do AF da amostra avaliada foi $4,77^\circ$ ($4,67^\circ$ em homens e $4,92^\circ$ em mulheres) e a taxa de mortalidade foi de 31,7 % ao longo do estudo. Os pacientes que foram à óbito apresentaram AF médio de $5,11^\circ$ enquanto que os sobreviventes apresentaram média de $4,62^\circ$.

Conclusão: A utilização do AF em indivíduos com LA pode auxiliar na previsão de desfechos críticos e importantes, incluindo mortalidade. O seguimento deste estudo, adequado em tamanho amostral, poderá suportar contribuições mais consistentes.

Palavras-chave: Ângulo de Fase; Bioimpedância; Mortalidade.

¹ Nutricionista. Doutoranda. Programa de Pós graduação em Nutrição. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

² Nutricionista. Doutora. Programa de Pós graduação em Nutrição. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

³ Nutricionista. Mestranda. Programa de Pós graduação em Nutrição. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

⁴ Estudante. Graduando. Programa de Pós graduação em Nutrição. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

⁵ 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/nº, Trindade, Florianópolis – SC. E-mail: francilene.vieira@ufsc.br. Telefone: (48) 37218014.

35-AVN.Risco nutricional, dinapenia e sarcopenia entre diferentes tipos de neoplasias

Izabella Tavares de Oliveira¹, Maria Clara Ramos de Souza Rodrigues², Matheus de Matos Borba³, Franciele Alves Teixeira⁴, Celia Cristina Diogo Ferreira⁵, Roberta Melquiades Silva de Andrade⁶.

Introdução: A localização do tumor pode afetar a alimentação do paciente, aumentando a probabilidade de desnutrição, diminuição da força muscular (dinapenia) e perda de massa e força muscular (sarcopenia).

Objetivo: Avaliar a prevalência de risco nutricional, dinapenia e sarcopenia em pacientes de acordo com a localização do tumor.

Método: Estudo transversal com indivíduos com câncer, ambos os sexos, idade >20 anos, atendidos em ambulatório de nutrição de um centro de referência oncológica em Macaé/RJ. Variáveis analisadas: antropometria, risco nutricional pela avaliação subjetiva global produzida pelo paciente (ASGPPP), dinapenia pela força de preensão manual (FPM), sarcopenia pelo SARC-F associado ao perímetro da panturrilha corrigido pelo índice de massa corporal (IMC).

Resultados: Foram avaliados 85 indivíduos, média de idade 59,6 ($\pm 13,7$) anos, predomínio de mulheres (70,6%) e idade ≥ 60 anos (57,6%). O risco nutricional esteve presente em 54,1%, a dinapenia em 41,2% e a sarcopenia em 30,6% da amostra. Pacientes com câncer de mama apresentaram maior risco nutricional, seguido daqueles com câncer de cabeça e pescoço (CCP) ($p=0,005$). Encontrou-se um percentual relevante de baixo peso entre os indivíduos com CCP (19%) e câncer de intestino (15%). A dinapenia foi prevalente naqueles com câncer de próstata e intestino ($p=0,001$), enquanto a sarcopenia foi evidente no câncer de mama (34,6%), próstata (19,2%) e pulmão (15,4%), porém sem diferença estatística entre as localizações.

Conclusão: Tumores localizados no trato gastrointestinal e CCP, podem interferir na ingestão provocando maior comprometimento nutricional. Intervenções nutricionais precoces permitem tratar a desnutrição e a dinapenia, melhorando o prognóstico do paciente.

Palavras-chave: Câncer; Desnutrição; Estado nutricional; Força Muscular.

¹ Graduanda do Curso de Nutrição, do Instituto de Alimentação e Nutrição - Centro Multidisciplinar UFRJ - Macaé, toliveiraizabella@gmail.com Macaé – RJ, Brasil.

² Graduanda do Curso de Nutrição, do Instituto de Alimentação e Nutrição - Centro Multidisciplinar UFRJ - Macaé, mcramosdesouzarodrigues@gmail.com Macaé – RJ, Brasil.

³ Nutricionista, Graduado do Curso de Nutrição, do Instituto de Alimentação e Nutrição - Centro Multidisciplinar UFRJ Macaé, matheuszulo@gmail.com , Macaé – RJ, Brasil.

⁴ Nutricionista, Graduada do Curso de Nutrição, do Instituto de Alimentação e Nutrição - Centro Multidisciplinar UFRJ Macaé, franciele.f2gca@gmail.com, Macaé – RJ, Brasil.

⁵ Professora Adjunta do Curso de Nutrição do Instituto de Alimentação e Nutrição - Centro Multidisciplinar UFRJ Macaé, celiacdf@gmail.com ,Macaé – RJ, Brasil.

⁶ Professora Adjunta do Curso de Nutrição do Instituto de Alimentação e Nutrição - Centro Multidisciplinar UFRJ Macaé, robertamelquiades@gmail.com, Macaé – RJ, Brasil.

TEMA LIVRE PREMIADO EM 1º LUGAR

10-MISC. Relação entre a composição lipídica, características morfológicas compatíveis com a progressão tumoral e desfechos clínicos em pacientes com câncer colorretal

Érica Ribeiro Pires¹; Wilza Arantes Ferreira Peres²; Leonardo Borges Murad³

Introdução: O câncer colorretal (CCR) é uma das principais causas de mortalidade oncológica, e alterações no perfil lipídico tecidual vêm sendo associadas à progressão tumoral e prognóstico clínico.

Objetivo: Avaliar a relação entre a composição lipídica tumoral, características morfológicas e desfechos clínicos em pacientes com CCR.

Método: Estudo retrospectivo com 75 pacientes atendidos no INCA (2007-2017). Foram coletados dados clínico, histológicos e analisadas amostras tumorais por cromatografia gasosa. As análises estatísticas foram feitas pelo SPSS 27.

Resultados: A maioria dos pacientes tinham >60 anos (58,7%), sexo feminino (53,3%) e portadores de CCR no cólon esquerdo (74,7%). O IMC de sobrepeso/obesidade aumentou o risco de metástase (OR=13,04; p=0,039) e de maior tamanho tumoral (OR=3,87; p=0,042). O sexo masculino associou-se com maior risco à invasão tecidual (OR=8,67; p=0,042). Entre os lipídios, o ácido margárico (C17:0) aumentou risco de metástase (OR=7,56; p=0,044), enquanto maiores concentrações de ácidos esteárico (C18:0; OR=0,118; p=0,016), heptadecanóico (C17:1; OR=0,145; p=0,032) e docosahexaenóico (C22:6 n3; OR=0,206; p=0,020) apresentaram efeito protetor para tamanho tumoral. O ácido araquidônico (C20:4 n6) mostrou efeito protetor contra metástase em análise univariada (OR=0,18; p=0,048).

Conclusão: O perfil lipídico tumoral demonstrou associação significativa com características de progressão e desfechos clínicos no CCR, sugerindo possível potencial papel como marcador prognóstico.

Palavras-chave: Câncer colorretal; Ácidos graxos; Lipídios; Prognóstico; Mortalidade.

¹ Nutricionista, Mestranda em Nutrição pela Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, Programa de Pós-graduação em Nutrição – PPGN. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: erica.nutriufrj@gmail.com

² Nutricionista, Doutora em Clínica Médica. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Nutrição Josué de Castro, Departamento de Nutrição e Dietética. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Nutricionista, Doutor em Neurologia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, UNIRIO. Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Pesquisa, INCA. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Autora correspondente: Érica Ribeiro Pires – Endereço: Rua Marechal Bitencourt, 219. AP 102 – Riachuelo – Rio de Janeiro – RJ – CEP 20950-230. Telefone: (21) 99751-0188.



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
Vice-presidente da Sociedade Brasileira
de Nutrição Oncológica

Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica



**PATROCINADORES
DIAMANTES:**



**PATROCINADOR
PRATA:**



**FRESENIUS
KABI**
caring for life