



# V SEMANA DO CONHECIMENTO

**CONSTRUINDO CONHECIMENTOS  
PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

1 A 5 DE OUTUBRO DE 2018



**Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:**

**Resumo**

**Relato de Caso**

**COMPARAÇÃO EM DOIS MOMENTOS, DO ESTADO NUTRICIONAL DE  
PACIENTES ONCOLÓGICOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE UM  
HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE DO NORTE DO RIO GRANDE DO  
SUL**

**AUTOR PRINCIPAL:** Luiza Vedana Cauz

**CO-AUTORES:** Andressa Oliveira de Mello

**ORIENTADOR:** Maria Cristina Zanchim

**UNIVERSIDADE:** Universidade de Passo Fundo (UPF) / Hospital São Vicente de Paulo (HSVP)

## **INTRODUÇÃO**

A caquexia no câncer é um dos aspectos mais devastadores e graves. É a desnutrição protéico calórica sendo caracterizada por anorexia, causando a incapacidade para continuar com o tratamento devido à fraqueza, perda dos tecidos musculares e adiposos, emagrecimento involuntário, sofrimento psicológico, imunidade baixa e perda da qualidade de vida (MEDEIROS, 2009). Muitos fatores influenciam na perda de peso e no desenvolvimento de caquexia nos pacientes com câncer. A principal explicação seria a diferença negativa entre a quantidade de calorias adquiridas e o gasto energético total



# V SEMANA DO CONHECIMENTO

**CONSTRUINDO CONHECIMENTOS  
PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

1 A 5 DE OUTUBRO DE 2018



do organismo. A etiologia da diminuição energética adquirida é conhecida, incluindo anorexia, náuseas, obstrução mecânica do trato gastrointestinal, perdas sanguíneas crônicas, proteinúria e perda gastroduodenal de albumina. Em outras instâncias, a etiologia é menos óbvia, supostamente pela competição do tumor por nutrientes e a indução tumoral de anormalidades dos metabolismos de carboidratos, lipídios e proteínas (ARGILÉS et al., 2010). Assim, o presente estudo teve como objetivo comparar em dois momentos, o estado nutricional de pacientes oncológicos atendidos no ambulatório de um hospital de alta complexidade do Norte do Rio Grande do Sul.

## **DESENVOLVIMENTO:**

Trata-se de um estudo transversal, observacional, com dados de prontuários de pacientes oncológicos, adultos e idosos, de ambos os gêneros atendidos no ambulatório de quimioterapia e radioterapia do Hospital São Vicente de Paulo (HSVP) de Passo Fundo, Rio Grande do Sul. Foi levado em conta como o momento inicial a admissão ao tratamento antineoplásico e o momento final após 12 meses de acompanhamento nutricional nas diferentes terapias de tratamento, considerando-se neste período (isto é, após 12 meses) se o paciente obteve alta do tratamento, ainda está em manutenção do tratamento, abandonou o tratamento ou se foi a óbito. O diagnóstico nutricional pelo IMC foi classificado pela OMS (2000) para os adultos e Lipschitz (1994) para os idosos e o %PP calculado a partir do peso inicial e final que está registrado no prontuário, sendo classificado por Blackburn & Bistrian (1977). Foram avaliados 30 pacientes com média de idade de  $\pm 60$  anos, 43,3% pertenciam ao sexo feminino e 56,6% ao sexo masculino, 36,7% adultos e 63,3% idosos, as neoplasias avaliadas foram de trato gastrointestinal (36,6%), cabeça e pescoço (16,6%), mama (16,6%), pulmão (10%) linfomas (10%) e leucemias (6,6%). Os resultados mostram que a média do IMC pelo peso inicial ficou em 26,4 kg/m<sup>2</sup> classificado como sobrepeso, e com relação ao peso final ainda obteve a classificação de sobrepeso com média de 22,1 kg/m<sup>2</sup>, para idosos o IMC médio dos pacientes antes do tratamento era de 23,5 kg/m<sup>2</sup>, classificado em



# V SEMANA DO CONHECIMENTO

**CONSTRUINDO CONHECIMENTOS  
PARA A REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES**

1 A 5 DE OUTUBRO DE 2018



eutrofia, já o IMC com o peso final teve média de 21,8 kg/m<sup>2</sup> tendo a classificação de baixo-peso. Quanto a perda de peso 60% dos pacientes apresentaram em média 13% de emagrecimento no decorrer do tratamento, dando ênfase aos cânceres de trato gastrointestinal, que obteve em média 11,3% de perda de peso e ao de cabeça e pescoço que em média teve 8% de perda de peso. Com relação ao desfecho clínico 53,3% dos pacientes ainda estão em manutenção do tratamento, 43,3% foram a óbito e 3,3% obtiveram alta do tratamento.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Foi observado elevado percentual de perda de peso nos pacientes oncológicos, principalmente entre os com neoplasias do trato gastrointestinal e de cabeça e pescoço.

## **REFERÊNCIAS**

ARGILÉS, JM. et al. Consensus on cachexia definitions. J Am Med Assoc. 2010 May;11(4):229-30.

INCA: Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Ministério da Saúde. 2017.

LIPSCHITZ, DA. Screening for nutritional status in the elderly. Vol. 21, n.1, 1994.

**NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA ( para trabalhos de pesquisa):**

2.626.542

## **ANEXOS**