



### III Congresso de Direitos Humanos da FSG

<http://fsg.br/congressodedireitoshumanos>



## PREVALÊNCIA DE DESNUTRIÇÃO E PERDA DE PESO EM PACIENTES COM CÂNCER EM QUIMIOTERAPIA EM UM AMBULATÓRIO DE CAXIAS DO SUL/RS

Bruna Rech<sup>a</sup>, Fernanda Trein<sup>a</sup>, Joana Zanotti<sup>b</sup>

<sup>a)</sup> Acadêmico do Curso de Nutrição da FSG Centro Universitário.

<sup>b)</sup> Docente do Curso de Nutrição da FSG Centro Universitário.

#### Informações de Submissão

<sup>b)</sup> Joana Zanotti, endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366 - Caxias do Sul - RS - CEP: 95020-472

#### Palavras-chave:

Câncer. Quimioterapia. Desnutrição.

**INTRODUÇÃO:** Câncer é uma doença multifatorial, crônica, caracterizada pela mutação de uma célula, levando a uma rápida e desordenada proliferação dessas células pelo corpo. Por ser uma proliferação rápida, tende a ser mais agressiva e incontrolável, formando então tumores, que podem ou não se espalhar pelo corpo através de metástases (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2020). Segundo dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o câncer é a segunda principal causa de morte no mundo e em 2018 foi responsável por 9,6 bilhões de óbitos. Antes mesmo do início do tratamento, os pacientes já vêm perdendo peso, sendo que a perda de peso e a desnutrição acabam sendo os distúrbios nutricionais mais frequentemente observados em pacientes com câncer, acometendo 40,0% a 80,0% dos casos (POZIOMYCK, 2011). Com base no exposto, o objetivo deste trabalho foi avaliar a prevalência de desnutrição e perda de peso em pacientes com câncer em quimioterapia em um ambulatório de Caxias do Sul/RS. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA:** A perda de peso em pacientes oncológicos se explica pela inflamação sistêmica ou pela doença ser catabólica, provocando uma desnutrição calórico-proteica, podendo agravar para um quadro de caquexia, uma complicação frequente no paciente portador de neoplasia maligna. A caquexia é uma síndrome caracterizada pela perda de peso, lipólise, perda de massa muscular, perda ou não de massa gorda, anorexia, náusea e astenia, contribuindo para um pior prognóstico da doença e redução da qualidade de vida (DE SOUZA, et al., 2017). Os tratamentos disponíveis para tratar/curar o

---

câncer são cirurgia, quimioterapia, radioterapia, transplante de medula óssea e imunoterapia, sendo que em alguns casos, é preciso combinar mais de uma modalidade de tratamento. A quimioterapia afeta tanto as células tumorais como os tecidos corporais saudáveis, porém com diferentes graus de toxicidade. Por seu efeito ser sistêmico, diversos sintomas podem ser esperados, como: dor, náuseas e vômitos, alteração de peso, diarreia, alteração no paladar, má absorção, xerostomia, disfagia, constipação, entre outros. Por consequência, esses sintomas resultam na redução da ingestão alimentar e consequente depleção do estado nutricional (DO VALE, et al., 2015; INTERDISCIPLINARIA, Domiciliaria, 2010).

**MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, com delineamento transversal, no qual foram analisadas a avaliação subjetiva global produzida pelo próprio paciente (ASG-PPP), de pacientes com diagnóstico de câncer, em tratamento quimioterápico, de um ambulatório de oncologia de Caxias do Sul/RS, incluindo-se avaliações de pacientes com idade acima de 19 anos e excluindo avaliações de pacientes que estivessem incompletas e/ou rasuradas. Este instrumento tem como finalidade classificar o paciente como: nutrido, desnutrido moderado ou gravemente desnutrido para avaliar o estado nutricional. Fazem parte da ASG-PPP alteração de peso e estatura, ingestão alimentar, atividades e função, doenças e sua relação com requerimentos nutricionais, demanda metabólica e exame físico. O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética de ambas Instituições envolvidas, sendo pareceres nº: 2.571.056 e nº: 2.726.138.

**RESULTADOS E DISCUSSÕES:** Foram avaliadas 413 ASG-PPP, 52,05% deles apresentaram perda de peso. A perda de peso foi mais comum nos cânceres de cabeça e pescoço (66,6%) e gastrointestinal (GI) (66,6%). Em estudo de Buldrini (2019), a perda de peso também foi mais prevalente nestas regiões, sendo 46,0% com câncer GI e 44,0% com câncer de cabeça e pescoço. De acordo com a ASG-PPP, 24,93% dos pacientes estavam desnutridos, sendo 39,3% com câncer de próstata e 37,0% com câncer de cabeça e pescoço. Em estudo realizado com 189 pacientes oncológicos na cidade de Pelotas/RS (CAGOL et al., 2016) encontrou maior prevalência de desnutrição conforme ASG (58,6%), mas, assim como neste estudo, foi mais prevalente nos cânceres de cabeça e pescoço. Foram classificados com desnutrição pelo Índice de Massa Corporal (IMC) 11,38% dos pacientes sendo mais prevalente nos cânceres de cabeça e pescoço (29,6%). De forma semelhante a este estudo, DE SOUZA e BRITO, et al., encontraram valores maiores de desnutrição pela classificação da ASG do que do IMC.

**CONCLUSÃO:** A prevalência de desnutrição foi maior de acordo com a ASG do que de acordo com o IMC. Em ambos os métodos, cânceres de cabeça e pescoço apresentaram alta

---

---

prevalência, mas, de acordo com a ASG, foi mais prevalente em pacientes com câncer de próstata. A perda de peso foi bastante comum entre pacientes oncológicos, sendo mais prevalente em pacientes com cânceres de cabeça e pescoço e gastrointestinal. Quando associada aos efeitos colaterais do tratamento, aos sintomas da doença e a baixa ingestão alimentar, contribuem ainda mais para a desnutrição. São necessários mais estudos para avaliar esta associação.

## REFERÊNCIAS

- BRITO, L. F., SILVA, L. S., FERNANDES, D. D., PIRES, R. A., NOGUEIRA, A. D. R., SOUZA, C. L., & CARDOSO, L. G. V. Perfil nutricional de pacientes com câncer assistidos pela casa de acolhimento ao paciente oncológico do sudoeste da Bahia. **Revista Brasileira de cancerologia**, v. 58, n. 2, p. 163-171, 2012.
- BULDRINI, C.C; NASCIMENTO, T.E.C. Impacto da localização o tumor sobre o estado nutricional em pacientes adultos: dados do inquérito brasileiro de nutrição oncológica. 2019.
- CAGOL, F., PRETTO, A. D. B., COLLING, C., ARAÚJO, É. D. S., do VALE, I. A. V., & BERGMANN, R. B. Estado nutricional segundo avaliação subjetiva global produzida pelo paciente de acordo com a localização do tumor. **Nutr. clín. diet. hosp**, v. 36, n. 4, p. 13-19, 2016.
- DE SOUZA, R. G., LOPES, T. V., PEREIRA, S. S., SOARES, L. P., & PENA, G. D. G. Avaliação do estado nutricional, consumo alimentar e capacidade funcional em pacientes oncológicos. **Braz J Oncol**, v. 13, n. 44, p. 1-11, 2017.
- DO VALE, I. A. V., BERGMANN, R. B., DUVAL, P. A., PASTORE, C. A., BORGES, L. R., & ABIB, R. T. Avaliação e indicação nutricional em pacientes oncológicos no início do tratamento quimioterápico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 61, n. 4, p. 367-372, 2015.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **O que é câncer?** Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>>. Acesso em: 20mar.2020
- INTERDISCIPLINARIA, Domiciliaria. Caquexia em pacientes oncológicos internados em um programa de internação domiciliar interdisciplinar. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 56, n. 2, p. 207-212, 2010.
- POZIOMYCK, AK. Avaliação nutricional pré-operatória e risco cirúrgico em pacientes com tumores do trato gastrointestinal superior. 2011.