



VII Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG
V Salão de Extensão

<http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao>

ISSN 2318-8014



PREVALÊNCIA DE CAQUEXIA E FATORES ASSOCIADOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO DE UM HOSPITAL DE CAXIAS DO SUL – RS

Camila Pacheco dos Reis^a, Fernanda Trein^a, Joana Zanotti^{b*}

^{a)} Graduando em Nutrição, FSG Centro Universitário.

^{b)} Docente do Curso de Nutrição, FSG Centro Universitário.

*Autor correspondente (Orientador)

Joana Zanotti,

Endereço: Rua Os Dezoito do Forte, 2366 - Caxias do Sul - RS -

CEP: 95020-472.

Palavras-chave:

Caquexia. Câncer. Desnutrição.

INTRODUÇÃO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o câncer é a segunda maior causa de mortalidade em todo mundo, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares (WHO, 1998). Entre as inúmeras complicações que o câncer traz à vida do paciente, a desnutrição é uma delas, promovendo alterações morfológicas e funcionais que agravam o estado já debilitado do paciente. A perda de peso e a desnutrição acabam sendo os distúrbios nutricionais mais frequentemente observados, acometendo 40,0% a 80,0% dos casos (RAVASCO, 2005). Queixas como, inapetência e desinteresse pelos alimentos são frequentes em pacientes oncológicos, o que acaba ocasionando baixa ingestão alimentar, que por sua vez, acarreta em perda ponderal, depleção do tecido magro e adiposo, o que consequentemente, pode evoluir para caquexia (CORREA, 2007). A principal diferença entre desnutrição e caquexia do câncer é a que na desnutrição há uma preferência por mobilização de gordura poupando o músculo esquelético, já na caquexia há mobilização de tecido muscular (BODY, 1999). Um diagnóstico de pré-caquexia se dá quando há uma perda de peso involuntária igual ou menor que 5% em relação ao peso habitual. Já para caquexia, os critérios de diagnóstico incluem perda de peso maior que 5% no período de 6 meses, Índice de Massa Corporal (IMC) menor que 20kg/m², associado a uma perda de peso de >2%, aliada a diminuição de ingesta ou presença de sarcopenia, também associada a uma perda de peso >2% (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2011). Neste contexto, o presente estudo tem por objetivo, analisar a prevalência de síndrome caquexia e fatores associados em pacientes oncológicos de um ambulatório de Caxias do Sul - RS. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, com delineamento transversal, no qual foram

avaliados o Índice de Massa Corporal (IMC) e Percentual de Perda de peso em 6 meses (%PP). Para o diagnóstico da caquexia considerou-se os seguintes dados: perda de peso $\geq 5\%$ nos últimos 6 meses ou de 2% com um IMC $<20,0\text{kg/m}^2$. Foram selecionados pacientes de ambos os sexos e idade ≥ 19 anos, em tratamento quimioterápico vigente, presentes no ambulatório nos dias das coletas. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de ambas as instituições envolvidas (2.726.138; 2.571.056). Os pacientes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, previamente a coleta de dados. **RESULTADOS E DISCUSSÕES:** A amostra foi composta por 413 indivíduos, destes, 37,7% (n=156) foram diagnosticados com caquexia. A caquexia neoplásica, é um estado grave e normalmente irreversível, sendo inversamente relacionado com o tempo de sobrevida e prognóstico (CORONHA, 2011). Apesar de a caquexia em pacientes oncológicos ser causa direta da mortalidade em até 40% dos pacientes, dificilmente é diagnosticada, sendo assim, infreqüentemente tratada, observando-se que apenas 2,4% dos pacientes recebem o diagnóstico de caquexia e apenas 6,4% dos pacientes caquéticos é tratado de forma correta (FOX, 2009). No presente estudo, entre os caquéticos, 55,7% (n=87) eram do sexo masculino e 53,8 (n=84) idosos, com prevalência no diagnóstico de doença onco-hematológica (24,3%), mama (10,8%), próstata (10,8%) e colorretal (10,2%). Caquexia é uma condição mais freqüente em tumores sólidos como gástricos, de pulmão, cólon e reto, sendo os cânceres do trato digestório freqüentemente associados a caquexia, exatamente por agredirem diretamente os órgãos responsáveis pela ingestão, absorção e utilização de nutrientes, prejudicando assim a nutrição do paciente (WAITZBERG, 2006). Os sintomas mais relatados pelos pacientes foram náuseas, em 39,7% (n=62) e xerostomia, em 38,4% (n=60), sendo diarreia o sintoma menos prevalente, acometendo apenas 1 paciente (0,6%), dados que corroboram com um estudo realizado com pacientes oncológicos do Centro de Oncologia no município de Estrela/RS onde Azevedo (2011), encontrou 90% dos pacientes relatando náuseas como principal desconforto. Ainda, estudos de Bovio et al., (2009) e Trabal et al., (2006), encontraram prevalência de 73% e 56%, de xerostomia, respectivamente. No presente estudo, apesar da maioria dos pacientes caquéticos não relatarem alterações de ingestão alimentar, 34,6% (n=54) relataram estar se alimentando em menor quantidade do que o habitual. Na Espanha, Segura et al., (2005) realizou um estudo com 791 pacientes neoplásicos, destes, 56% dos pacientes relataram diminuição na ingestão alimentar. **CONCLUSÃO:** O presente estudo demonstrou alta prevalência de caquexia, associada com náuseas, xerostomia e baixo consumo alimentar. Evidencia-se que a caquexia

ocorrente em pacientes neoplásicos pode ser relacionada de forma negativa com o tempo de sobrevida sendo um preditor de mau prognóstico da doença.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CUIDADOS PALIATIVOS. Consenso brasileiro de caquexia/anorexia. **Revista Brasileira de Cuidados Paliativos**, v. 3, n.3, p. 3-42, 2011. Suplemento 1.

AZEVEDO, CD.; BOSCO, SM. Perfil nutricional, dietético e qualidade de vida de pacientes em tratamento quimioterápico. **Comunicação em Ciências da Saúde**. v.10, n.1, 2011.

BODY JJ. The syndrome of anorexia-cachexia. **Curr Opin Oncol**. 1999;11(4):255-60.

BOVIO G, MONTAGNA G, BARIANI C, BAIARDI P. Upper gastrointestinal symptoms in patients with advanced cancer: relationship to nutritional and performance status. **Support Care Cancer** 2009; 17: 1317-1324

CORONHA, AL.; CAMILO, ME.; RAVASCO, P. The relevance of body composition in cancer patients: what is the evidence?. **Acta Med Port**. v. 24, n. S4, p. 769-778, 2011.

CORREA PH, SHIBUYA E. Administração da Terapia Nutricional em Cuidados Paliativos. **Rev Bras Cancerol**. 2007; 53(3):317-323.

FOX, K. M. et al. Estimation of cachexia among cancer patients based on four definitions. **J. Oncol.**, v. 2009, id: 693458, 7p., 2009.

RAVASCO, P. et al. Impact of nutrition on outcome: a prospective randomized controlled trial in patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy. **Head Neck**, v. 27, n. 8, p. 659-668, 2005.

SEGURA A, PARDO J, JARÁ C, ZUGAZABEITIA L, DE LÃS PENAS R. An epidemiological evaluation of the prevalence of malnutrition in Spanish patients with locally advanced or metastatic cancer. **Clin Nutr** 2005; 24(5):801-14.

TRABAL J, LEYES P, FORGA MT, HERVÁS S. Quality of life, dietary intake and nutritional status assessment in hospital admitted cancer patients. **Nutr Hosp** 2006;21(4):505-10.

WAITZBERG DL. Síndrome Anorexia/Caquexia em Câncer: Abordagem Terapêutica. São Paulo: Bristol-Myers Squibb Farmacêutica; 2004; p.01-28.

WHO/UNICEF. Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge. Geneva: **World Health Organization**, WHO/NUT/98.1,1998.