

## **PES028 - PERFIL ANTROPOMÉTRICOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM QUIMIOTERAPIA ATENDIDOS EM UMA UNIDADE ESPECIALIZADA EM BELÉM – PA**

RAISSA SETFANY RODRIGUES DOS REIS<sup>1</sup>; ROSILEIDE DE SOUZA TORRES<sup>2</sup>; VICTOR ÂNGELO ALVES DA CRUZ SANTOS<sup>3</sup>; JAMILLE JHENIFFER NASCIMENTO FARIAS<sup>3</sup>; ALINE GOMES SANTOS<sup>1</sup>

raissa\_dos\_reis@hotmail.com

<sup>1</sup>Graduação, <sup>2</sup>Mestrado, <sup>3</sup>Especialização

Universidade Federal do Pará (UFPA); Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB)

**Introdução:** Segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) o câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos adjacentes, Além disso, sua origem se dá por condições multifatoriais. Esses fatores causais podem agir em conjunto ou em sequência para iniciar ou promover o câncer (carcinogênese), a estimativa para o ano de 2014, que será válida também para o ano de 2015, aponta para a ocorrência de aproximadamente 576 mil casos novos de câncer, destes serão esperados 20 mil de estômago e 10.790 mil de esôfago, reforçando a magnitude do problema do câncer no país<sup>1</sup>. A relação entre alimentação e câncer é tão relevante que o estado nutricional pode ser modificado pela doença e interferir no prognóstico da mesma, tornando a desnutrição no câncer um fato preocupante<sup>2</sup>. Além do comprometimento do estado nutricional já causado pelo próprio tumor, o tipo de tratamento instituído também pode influenciar no estado nutricional do indivíduo. Os tipos de tratamento são complexos e envolvem o trabalho de diversos especialistas. O tratamento quimioterápico se constituiu de medicamentos que controlam ou curam essa patologia, atuando na destruição de células malignas, impedindo a formação de um novo DNA (ácido desoxirribonucleico), bloqueando funções essenciais da célula ou induzindo a apoptose. Por ser um tratamento sistêmico, todos os tecidos podem ser afetados, embora em graus diferentes. Os quimioterápicos podem causar desconfortos no sistema digestório como: náuseas, vômitos, anormalidades no paladar, alterações de preferências alimentares, mucosite, estomatite, diarreia e constipação, proporcionando redução da ingestão alimentar e conseqüentemente depleção do estado nutricional, elevando assim os índices de morbi-mortalidade<sup>3</sup>. **Objetivos:** Avaliar os parâmetros antropométricos de pacientes com neoplasia maligna atendidos em um Hospital Universitário em Belém - PA. **Métodos:** Foi realizado estudo do tipo transversal, descritivo e observacional, com 42 pacientes com neoplasias maligna atendidos no ambulatório do UNACON (Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) do Hospital João de Barros Barreto (HUIBB) em Belém-PA, foram avaliados indivíduos acima de 18 anos, no período de março/outubro de 2014, a coleta de dados foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HUIBB, protocolo nº 017.435. O estado nutricional foi avaliado por medidas antropométricas, segundos os parâmetros do índice de massa corporal (IMC), circunferência muscular do braço (CMB), circunferência do braço (CB), musculatura adutora do polegar (MAP) as quais foram estabelecidas para avaliar a depleção muscular e prega cutânea tricipital (PCT) por estimar a reserva de gordura subcutânea. O peso atual foi obtido pela medida realizada em balança tipo plataforma da marca WISOR®, com capacidade de 180 kg e precisão de 100 g. Para a pesagem o paciente foi colocado no centro da plataforma da balança, em posição ereta e com os braços estendidos ao longo do corpo, sem sapatos,

casacos ou qualquer tipo de acessórios. A altura foi aferida por meio de estadiômetro com o indivíduo ereto, com o peso distribuído sobre os dois pés e a cabeça posicionada no plano de Frankfort horizontal, braços estendidos lateralmente ao longo do corpo, palmas voltadas para coxa, calcanhares encostados na base da barra vertical do estadiômetro e joelhos, ombros e nádegas encostados na superfície vertical. A circunferência do braço (CB) foi aferida com uma fita antropométrica inelástica (Sanny®) de 2 m de comprimento e a da PCT com adipômetro científico (Cescorf®) de precisão de 1 mm. **Resultados e Discussão:** Foram avaliados 42 pacientes com neoplasias sendo a prevalência de câncer gástrico com 71,5% (n=30), seguindo 14,2% de câncer de cólon (n=6), câncer pulmonar e de câncer de reto, ambos com 7,1% (n=3). De acordo com os parâmetros antropométricos avaliados apresentaram desnutrição segundo a CB 71,43% (n=30) em que 21,43% (n=9) desnutrição grave, 23,81% (n=10) desnutrição leve, 26,19% (n=11) desnutrição moderada; CMB 52,28% (n=22) entre esses 9,52% (n= 4) desnutrição grave, 19,05% (n=8) desnutrição leve, 23,81% (n=10) desnutrição moderada; PCT 64,28% (n=27) seguido de 40,48% (n= 17) possuem depleção grave, 11,90% (n= 5) depleção le e moderada ambos mesmo resultados; MAP 92,86% (n=39) sendo que (n=30) 71,43% depleção grave, n=9) 21,43% depleção moderada; IMC 35,71% (n=15). A desnutrição oncológica é frequente em indivíduos com câncer, considerados processos multifatoriais associados à evolução tumoral e aos impactos e efeitos adversos dos tratamentos e estão associadas com várias consequências negativas para o paciente. Por se relacionar à maior morbimortalidade e complicações, o diagnóstico precoce e a intervenção nutricional adequada são essenciais para melhorar o prognóstico<sup>4</sup>. Em outro trabalho avaliando o estado nutricional de pacientes portadores de carcinoma gastrointestinal por métodos antropométricos segundo o IMC 34,03% (n=15), PCT 72,70% (n= 32) sendo 13,60% (n=6) depleção leve, 4,50%(n=2) depleção moderada, 54,60% (n=24) depleção grave . CB 75,0% (n=33) visto que 31,8% (n=14) desnutrição leve, 25% (n=11) desnutrição moderada, 18,20% (n=8) desnutrição grave. CMB 68,18% (n= 30) em que 31,8% (n=14) desnutrição leve, 29,50%(n=13) desnutrição moderada, 6,8% (n=3) desnutrição grave. Estavam com algum grau de desnutrição. O MAP 69,8% (n=30) sendo destes 16,30% (n=7) depleção leve, 30,20%(n=13) depleção moderada, 23,30% (n=10) depleção grave . Esses resultados evidenciam o fato de, pelo menos, um em cada cinco pacientes já se encontrarem desnutridos no ato do diagnóstico da doença. Isto configura um agravamento à saúde do paciente oncológico, pois o déficit nutricional é capaz de reduzir a resposta terapêutica, predispondo a maiores riscos infecciosos pós-operatórios e elevar a morbimortalidade, reduzindo, assim, sua qualidade de vida<sup>5</sup>. **Conclusão:** Diante do que foi encontrado, destaca-se que a desnutrição é um aspecto de extrema importância a ser considerado no tratamento oncológico, visto que pode interferir diretamente no prognóstico da doença. Ressalta-se a importância do acompanhamento e da interpretação da avaliação nutricional durante o período do tratamento quimioterápico, a fim de conhecer e manter o estado nutricional, melhorar a recuperação e preservar a qualidade de vida nesses pacientes.

### Referências Bibliográficas:

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SÍLVA (BRASIL). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação e Vigilância. Estimativas 2014: Incidência de Câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José

Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. INCA - Instituto Nacional de Câncer - Ministério da Saúde. Rio de Janeiro, p. 124. 2014.

Meyenfeldt M. Cancer-associated malnutrition: an introduction. Eur J Oncol Nurs. 2005;9 Suppl 2:S35-8.

Dias MV, Barreto APM, Coelho SC, Ferreira FMB, Vieira GBS, Cláudio MM, et al. O grau de interferência dos sintomas gastrintestinais no estado nutricional do paciente com câncer em tratamento quimioterápico. Revista brasileira de nutrição clínica 2006; 21(3): 211-8.

SANTOS, CA.; RIBEIRO, AQ.; ROSA COB.; RIBEIRO, RCL. Depressão, déficit cognitivo e fatores associados à desnutrição em idosos com câncer. Rev. Ciência & Saúde Coletiva, 20(3):751-760, 2015

Miranda, TV., Estado nutricional e marcadores clínico-bioquímicos em indivíduos portadores de carcinoma gastrointestinal. 2014. Dissertação (Mestrado em Programa de Pós-graduação em Oncologia e Ciências Médicas) - Universidade federal do Pará, Belém 2014.