



TERAPIA NUTRICIONAL NO PACIENTE ONCOLÓGICO

Viviane Dias Rodrigues

Nutricionista - UFF

Doutoranda em Ciências – PGCM/UERJ

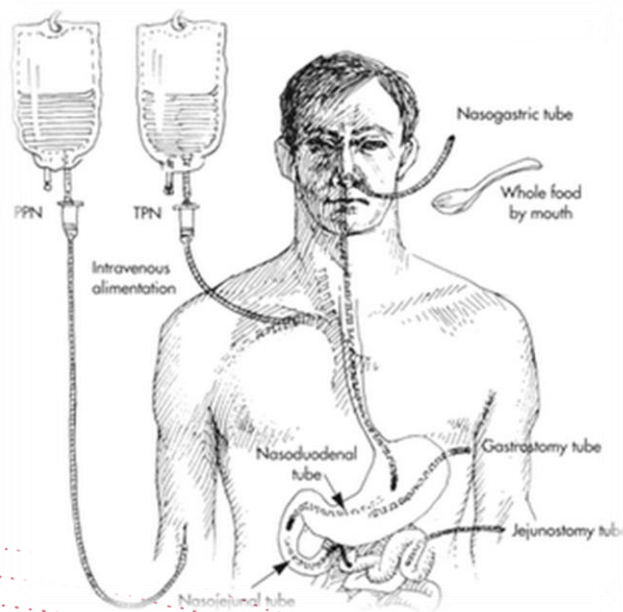
Mestre em Ciências – PGCM/UERJ

Especialista em Nutrição Oncológica - INCA

Chefe da Divisão Técnico Assistencial - HCI



Terapia Nutricional em Oncologia



- Intervenções nutricionais individualizadas (oral, enteral ou parenteral) que visam prevenir/tratar desnutrição, preservar massa magra, reduzir toxicidades, manter funcionalidade e qualidade de vida.



Importância da Terapia Nutricional

- Pacientes com câncer apresentam alto risco de desnutrição (20-70%);
- Impacto direto na resposta ao tratamento;
- Redução de complicações e internações;
- Melhora de qualidade de vida e sobrevida;



Original article

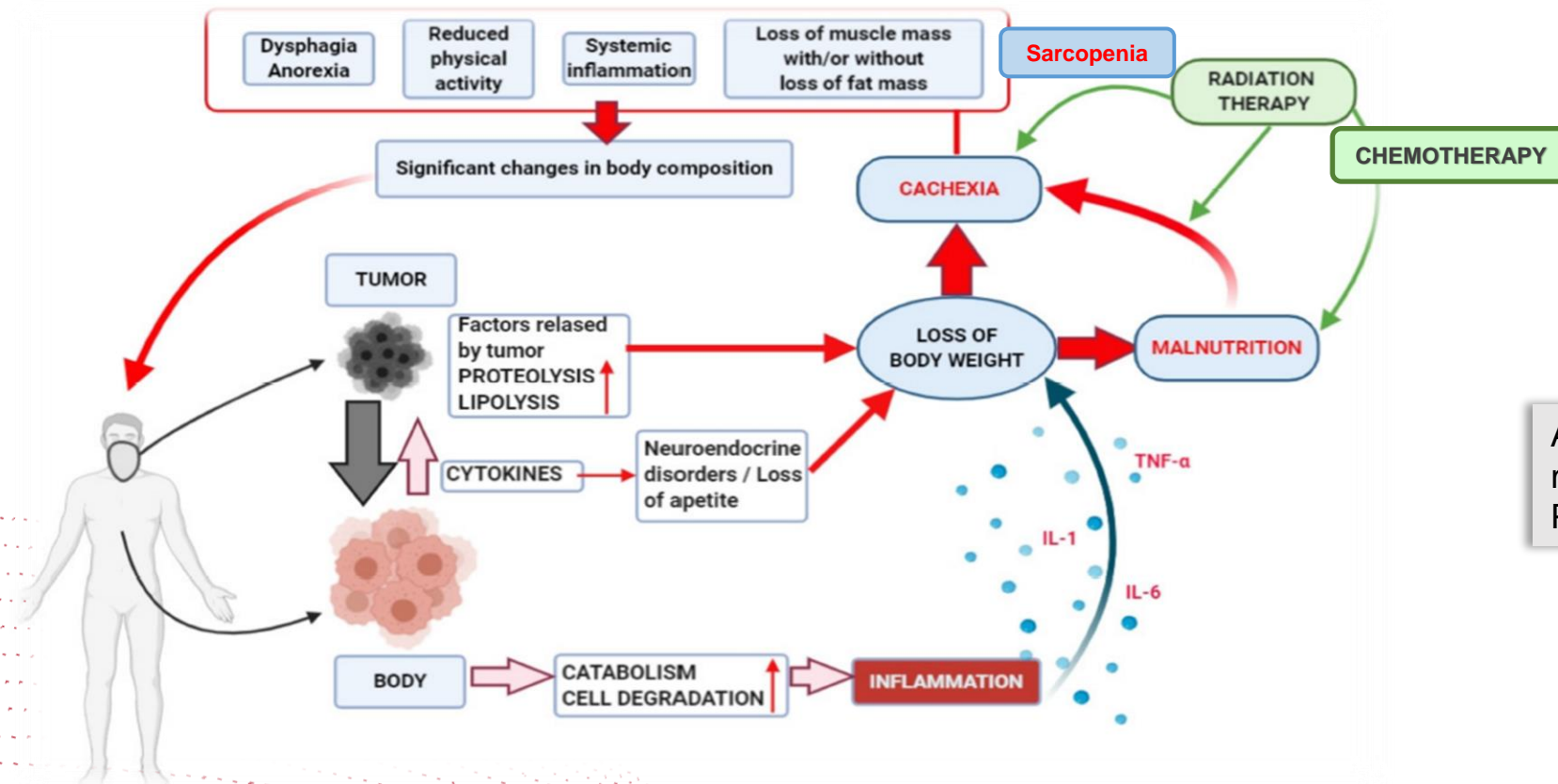
Malnutrition associated with nutrition impact symptoms and localization of the disease: Results of a multicentric research on oncological nutrition

N.B. de Pinho ^{a, b, f, *}, R.B. Martucci ^{c, e, f}, V.D. Rodrigues ^{c, f}, C.A. D'Almeida ^c, L.C.S. Thuler ^d, C. Saunders ^a, H. Jager-Wittenaar ^{g, h}, W.A.F. Peres ^{a, f}

Estudo multicêntrico realizado no Brasil com pacientes com câncer

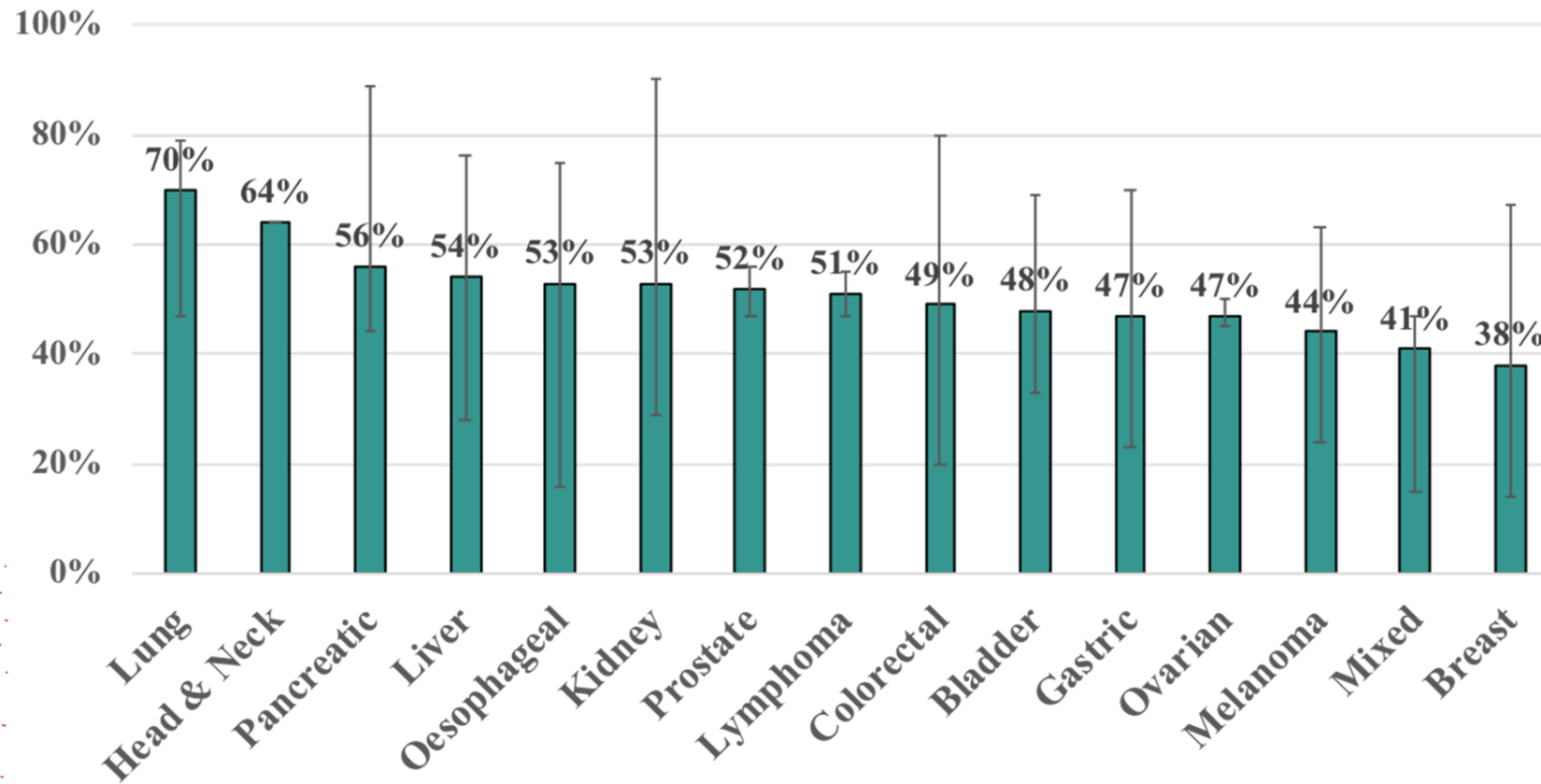
- ✓ Foram avaliados 4783 pacientes com câncer hospitalizados em 45 hospitais públicos e privados nas cinco regiões do Brasil, utilizando a PG-SGA.
- ✓ Resultados
 - Quase metade dos pacientes (45,3%) apresentava desnutrição moderada/suspeita ou desnutrição grave (Estágio B + C);
 - 45,8% dos pacientes apresentavam necessidade crítica de intervenção nutricional e/ou manejo de sintomas (escore PG-SGA ≥ 9).
 - Os fatores que apresentaram a maior razão de chances (OR) para desnutrição foram: problemas de deglutição; perda de apetite e vômitos (presença de mais de 3 sintomas); localização do câncer- pulmão, trato digestivo superior ou cabeça e pescoço e idade ≥ 65 anos.

Perda muscular no câncer

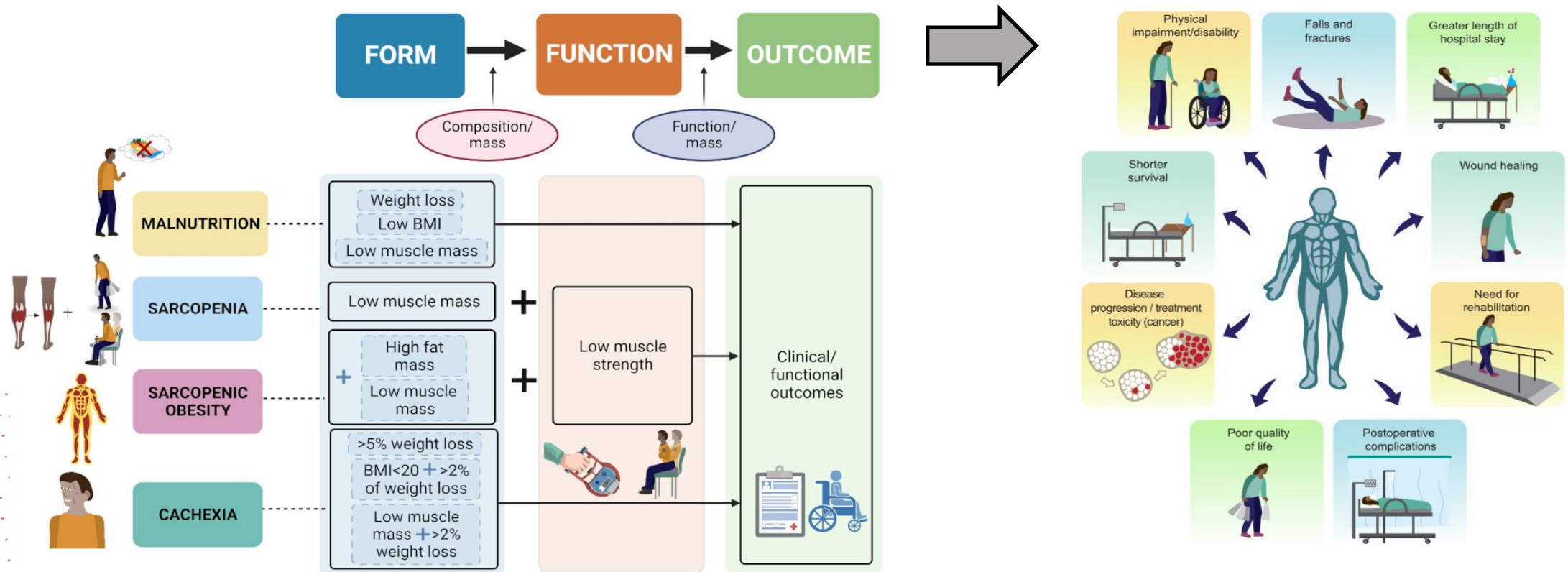


Adultos saudáveis → taxa de perda muscular (1 -1,4%/ano)
Paciente com câncer → 24X superior

Prevalência de baixa massa muscular no câncer



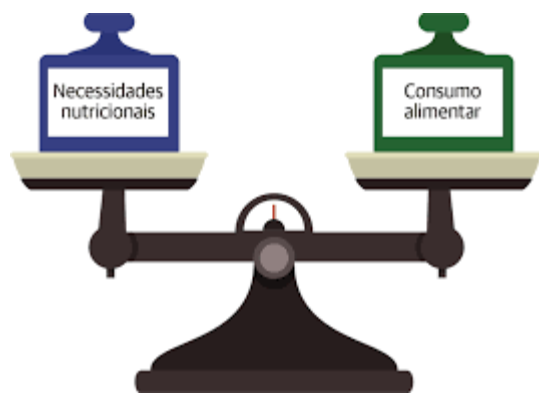
Massa muscular e desfechos clínicos



Triagem e avaliação nutricional

- Realizar triagem nutricional em até 48h após internação (idealmente 24h) para identificar risco de desnutrição;
- Instrumentos:
 - ✓ NRS-2002;
 - ✓ ASG-PPP e a versão reduzida ou ASG;
 - ✓ MNA versão reduzida e MAN (para o idoso);
 - ✓ Anamnese alimentar;
 - ✓ Dinamometria;
 - ✓ Antropometria,
 - ✓ Composição corporal
- Aplicação no diagnóstico e ao longo do tratamento





Necessidades nutricionais

- Necessidades energéticas: 25–30 kcal/kg/dia, podendo chegar a 35 kcal/kg/dia;
- Necessidades Proteicas: 1,2–1,5 g/kg/dia (até 2,0 g/kg/dia);
- Lipídios e carboidratos ajustados conforme tolerância;
- Hidratação: 30–35 mL/kg/dia (ajustar função renal/cardiovascular)

Critérios de indicação da TNO



- Quando a ingestão oral for $< 70\%$ das necessidades nutricionais nos últimos 3 dias, a TNO hipercalórica e hiperproteica está indicada 2 a 3 vezes ao dia;
- Fracionamento das refeições;
- Ajustes da consistência;
- Manejo de sintomas: mucosite, disgeusia, náuseas

Critérios de indicação da TNE

Para os pacientes desnutridos ou em risco nutricional candidatos a cirurgias de médio e grande porte é indicado dieta enteral contendo imunonutrientes como arginina, nucleotídeos e ômega 3 por 5 a 7 dias no pré-operatório, devendo continuar por 5 a 7 dias no pós-operatório em pacientes desnutridos no volume de 500 a 1000ml/dia.

Alimentação via oral está
% das necessidades
;
al, GTT, JTT;
forme necessidade
e/ou

Critérios de indicação da TNP

- Indicação:
 - ✓ Exclusiva: quando não há possibilidade do uso do trato digestório;
 - ✓ Associada a NE: quando a TNE não for capaz de cobrir totalmente as necessidades nutricionais, após o 3o ou o 4o dias de seu início, a TNP então está indicada como suplemento da TNE.
- Cuidados: glicemia, risco de infecção



Educação Nutricional e acompanhamento

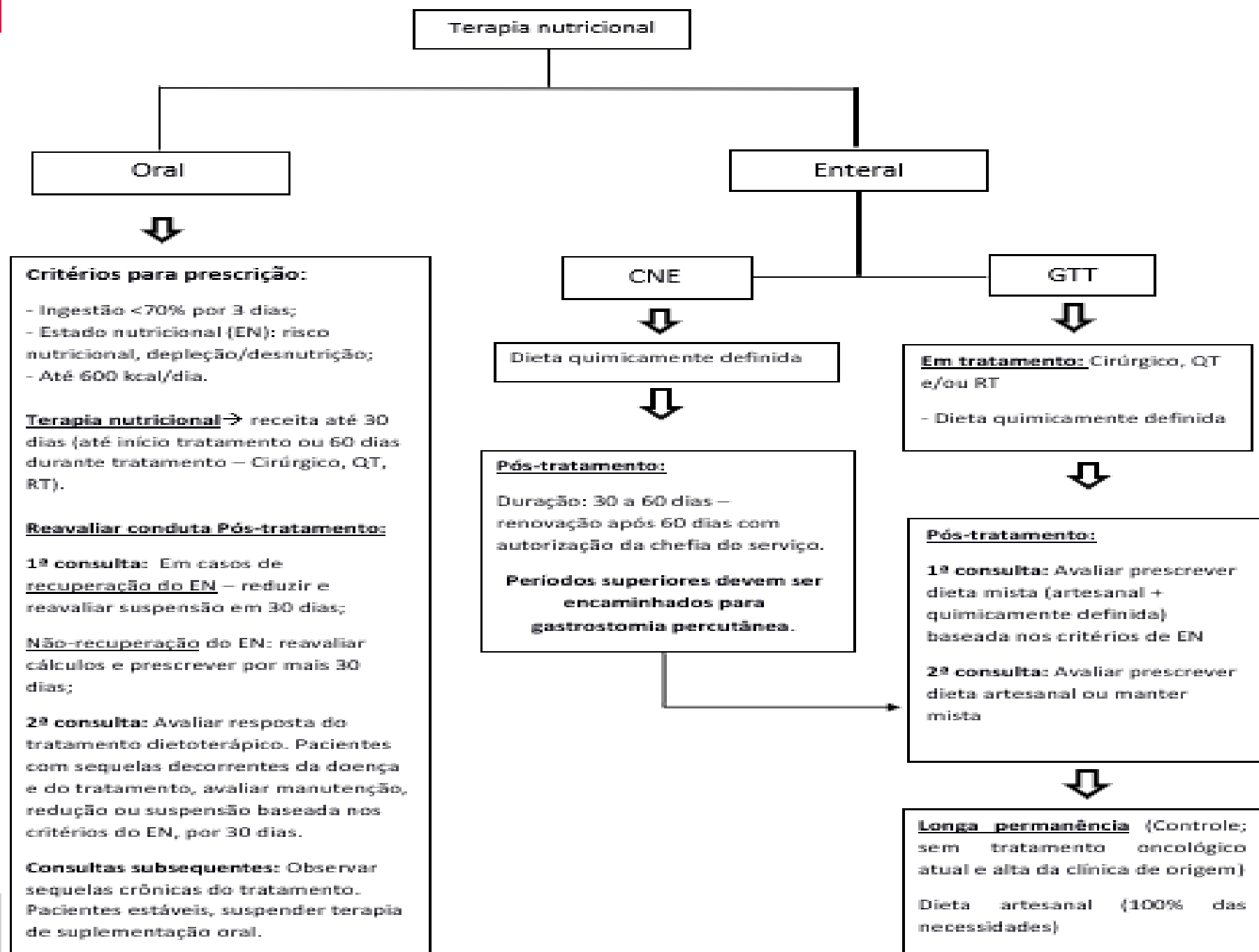
- Envolver família e cuidadores;
- Segurança alimentar em neutropenia;
- Reavaliação contínua
- Envolvimento da equipe multidisciplinar





Conclusão

- **Individualização:** A terapia deve ser adaptada às necessidades do paciente, fase do tratamento e presença de caquexia/sarcopenia.
- **Foco na Funcionalidade:** A avaliação da funcionalidade é central, pois pacientes mais funcionais toleram melhor o tratamento.





MINISTÉRIO DA
SAÚDE



DO LADO DO POVO BRASILEIRO