



# TERAPIA NUTRICIONAL NO PACIENTE ONCOLÓGICO

Viviane Dias Rodrigues

Nutricionista - UFF

Doutoranda em Ciências – PGCM/UERJ

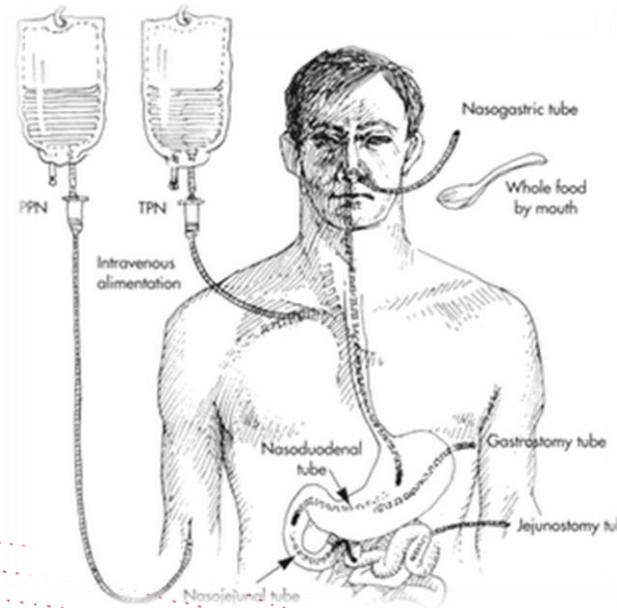
Mestre em Ciências – PGCM/UERJ

Especialista em Nutrição Oncológica - INCA

Chefe da Divisão Técnico Assistencial - HCI



# Terapia Nutricional em Oncologia

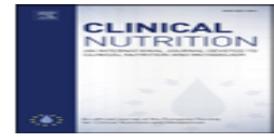


- Intervenções nutricionais individualizadas (oral, enteral ou parenteral) que visam prevenir/tratar desnutrição, preservar massa magra, reduzir toxicidades , manter funcionalidade e qualidade de vida.



## 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**

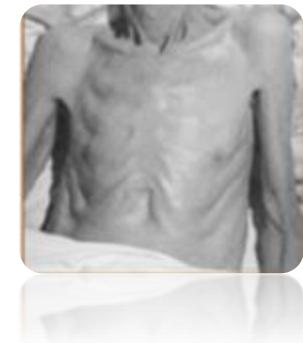
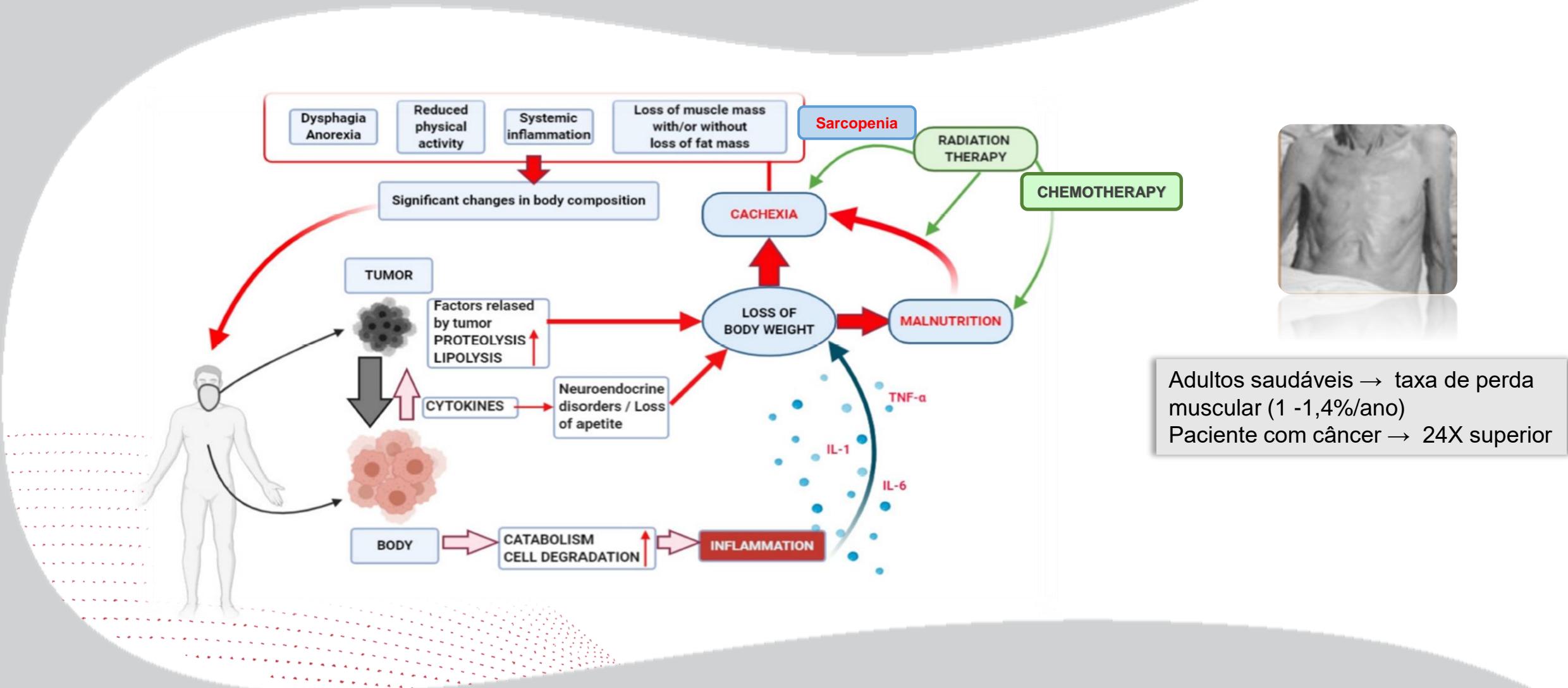


N.B. de Pinho <sup>a, b, f, \*</sup>, R.B. Martucci <sup>c, e, f</sup>, V.D. Rodrigues <sup>c, f</sup>, C.A. D'Almeida <sup>c</sup>, L.C.S. Thuler <sup>d</sup>, C. Saunders <sup>a</sup>, H. Jager-Wittenber <sup>g, h</sup>, W.A.F. Peres <sup>a, f</sup>

## Estudo multicêntrico realizado no Brasil com pacientes com câncer

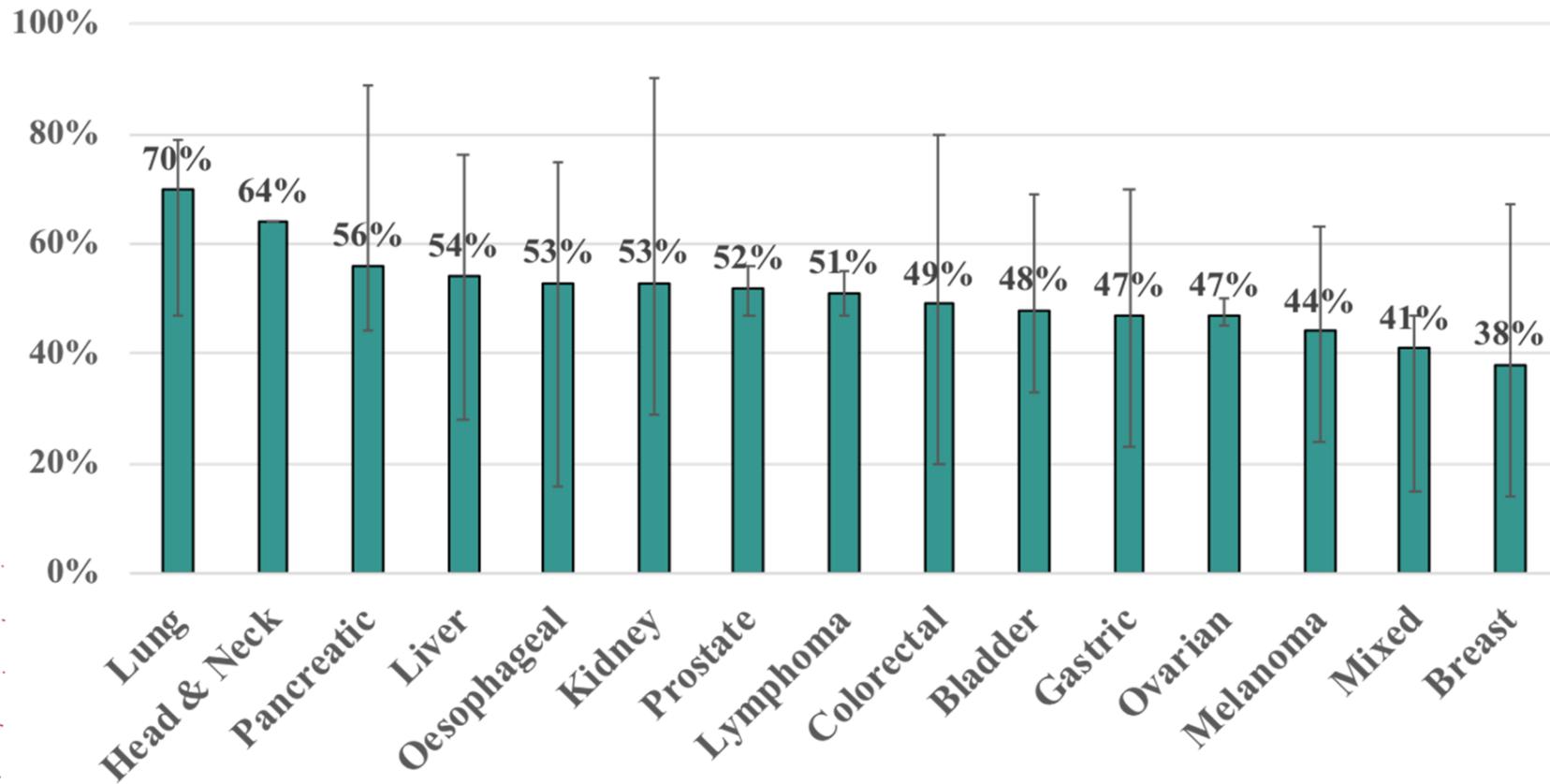
- ✓ Foram avaliados 4783 pacientes com câncer hospitalizados em 45 hospitais públicos e privados nas cinco regiões do Brasil, utilizando a PG-SGA.
- ✓ Resultados
  - Quase metade dos pacientes (45,3%) apresentava desnutrição moderada/suspeita ou desnutrição grave (Estágio B + C);
  - 45,8% dos pacientes apresentavam necessidade crítica de intervenção nutricional e/ou manejo de sintomas (escore PG-SGA  $\geq 9$ ).
  - 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  $\geq 65$  anos.

# Perda muscular no câncer

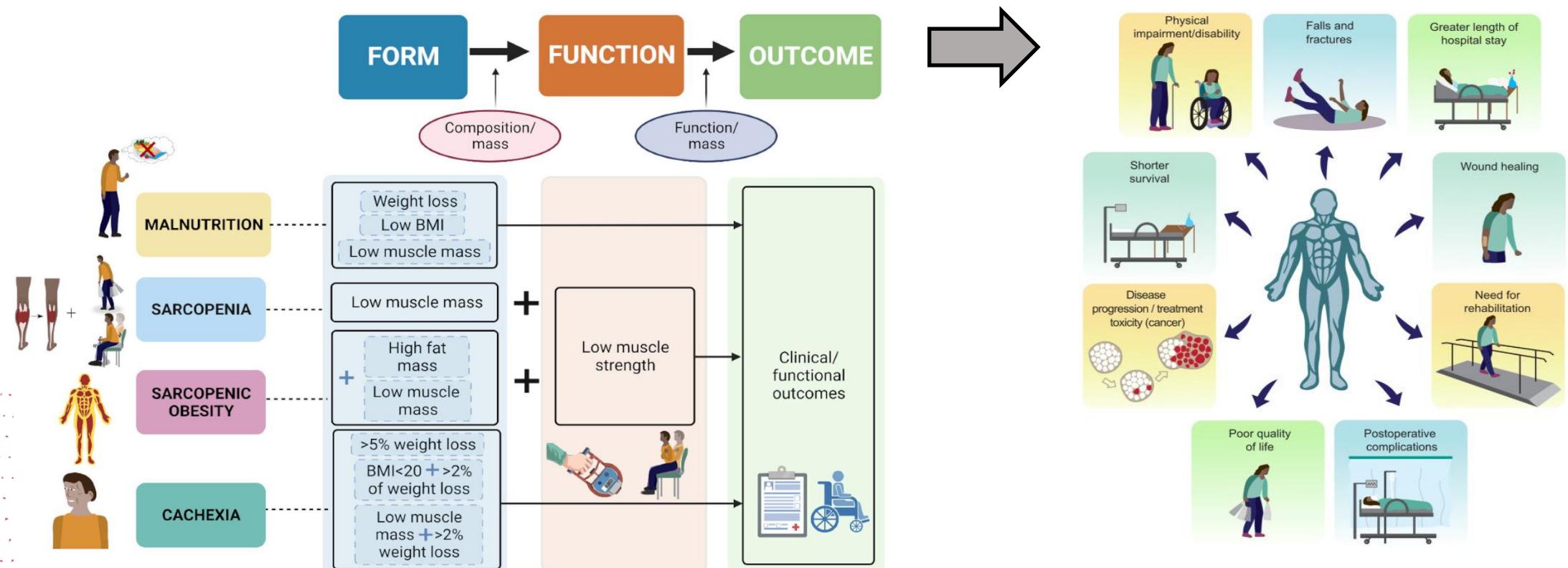


Adultos saudáveis → taxa de perda muscular (1 - 1,4%/ano)  
Paciente com câncer → 24X superior

# Prevalência de baixa massa muscular no câncer



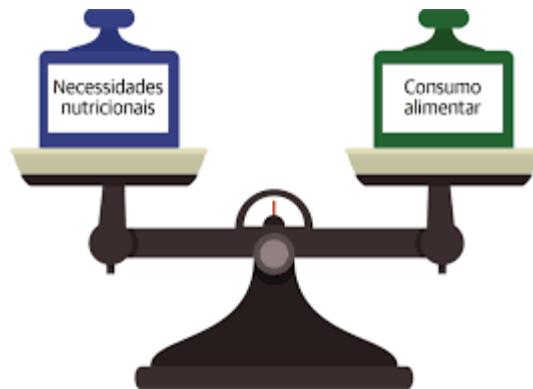
# Massa muscular e desfechos clínicos



## 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.

ntação 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 30 ou o 40 dias de seu início, a TNP então está indicada como suplemento da TNE.
- Cuidados: glicemia, risco de infecção

# Educação Nutricional e acompanhamento

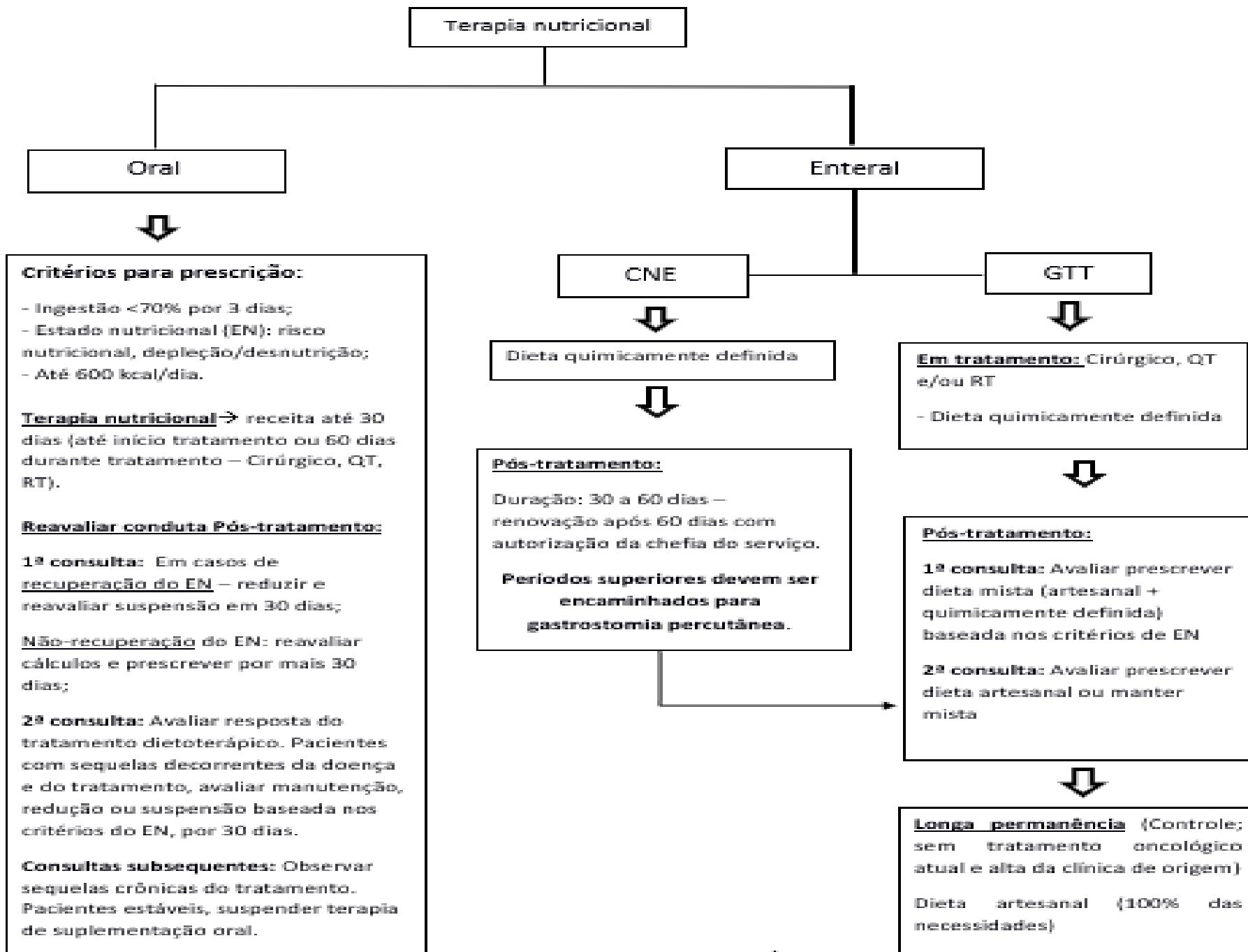


- Envolver família e cuidadores;
- Segurança alimentar em neutropenia;
- Reavaliação contínua
- Envolvimento da equipe multidisciplinar

## 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

