

Audiência Pública da Subcomissão CASCÂNCER

Simone Kikuchi
CRN3 19854

Simone Kikuchi

CRN319854

@simonekikuchi.nutri

- Coordenadora do Grupo NutriOnco
- Embaixadora Movimento Nutrindo Vidas
- Diretoria 2025-2027 ABNO
- Especialista em Nutrição Oncológica pela SBNO
- Especialista em Nutrição Clínica pelo Hospital Albert Einstein
- Especialista em Preceptoria com Aprimoramento pelo Hospital Sírio Libanês
- Membro da BRASPEN
- Pesquisadora Metanutri- HCMUSP
- +19 anos da assistência à gestão ICAVC e HSL



Alertas Nutricionais

⚠️ 2023-2025 estimados 704 mil novos casos de câncer

⚠️ 40% serão cânceres associados a um maior risco de desnutrição ou baixa massa muscular (câncer gastrointestinal, de cabeça e pescoço e de pulmão)

⚠️ Em doença localmente avançada ou metastática, 73% apresentam perda de peso involuntária

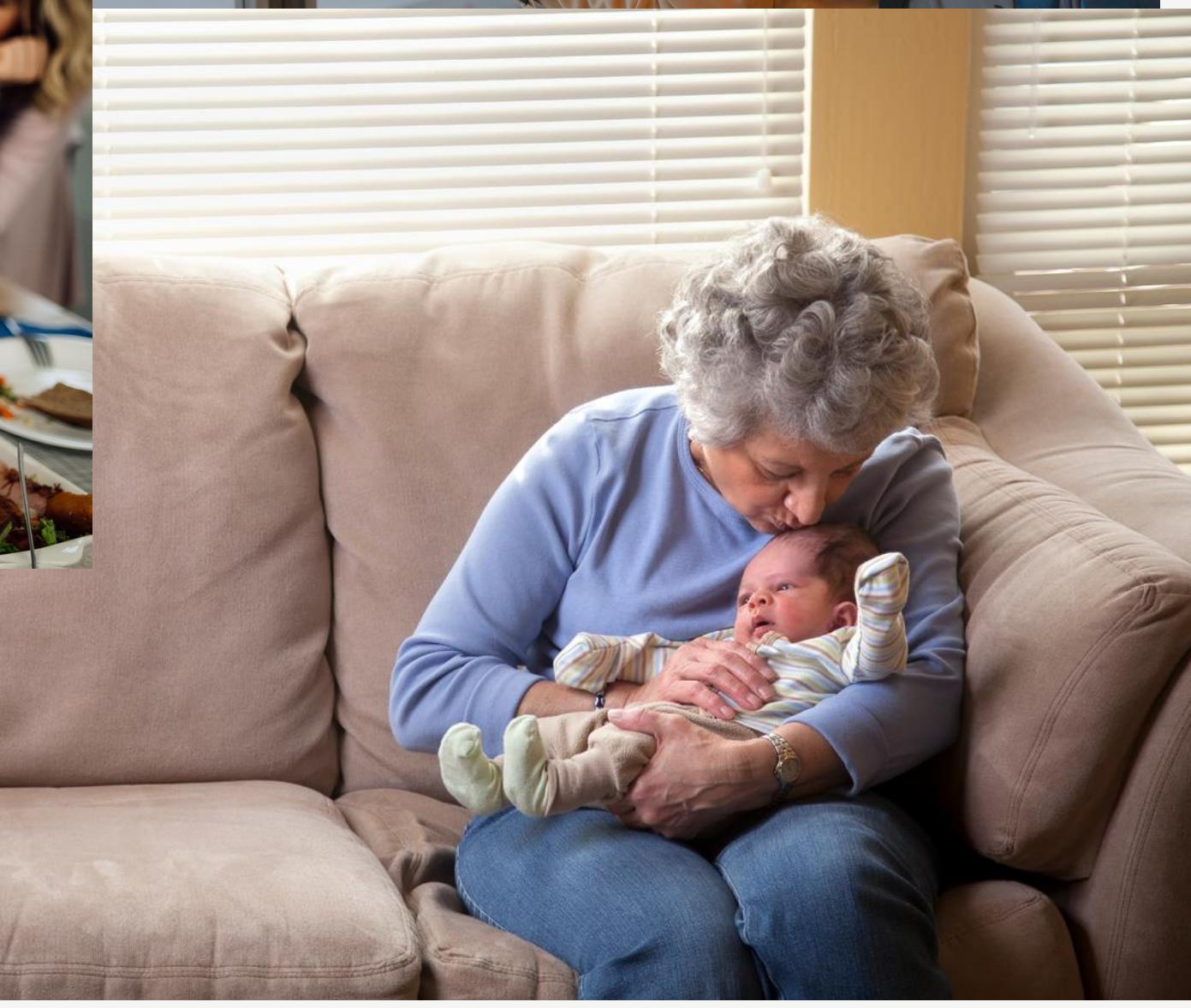
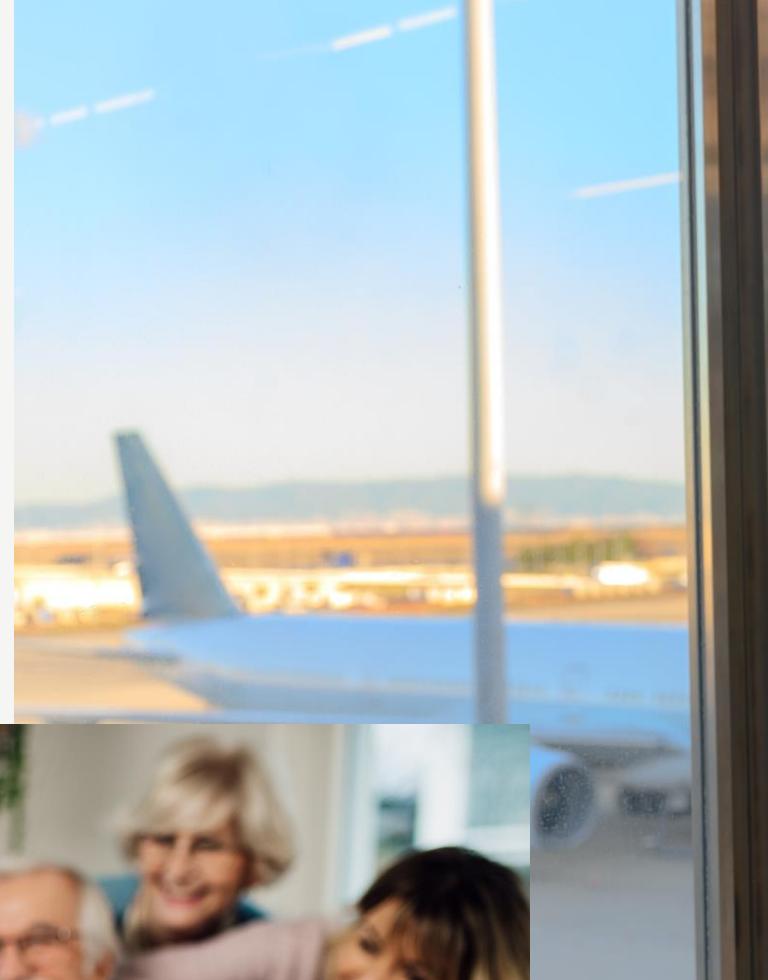
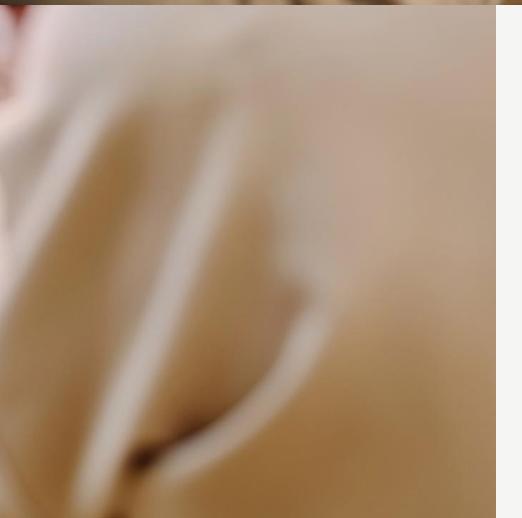




- **45%** dos pacientes com câncer perdem mais de **10%** do seu peso pré-diagnóstico
- **50%** dos pacientes hospitalizados e até **30%** dos ambulatoriais são desnutridos
- A desnutrição relacionada ao câncer é quase universal e ocorre em **50% a 80%** dos pacientes
- Suporte nutricional é fornecido apenas para **30%-60%** de pacientes em risco de desnutrição



O que você
faz em 16
meses?



Estado nutricional é preditivo de sobrevida

Clinical Nutrition xxx (2016) 1–38



Contents lists available at ScienceDirect

Clinical Nutrition

ELSEVIER

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/clnu>

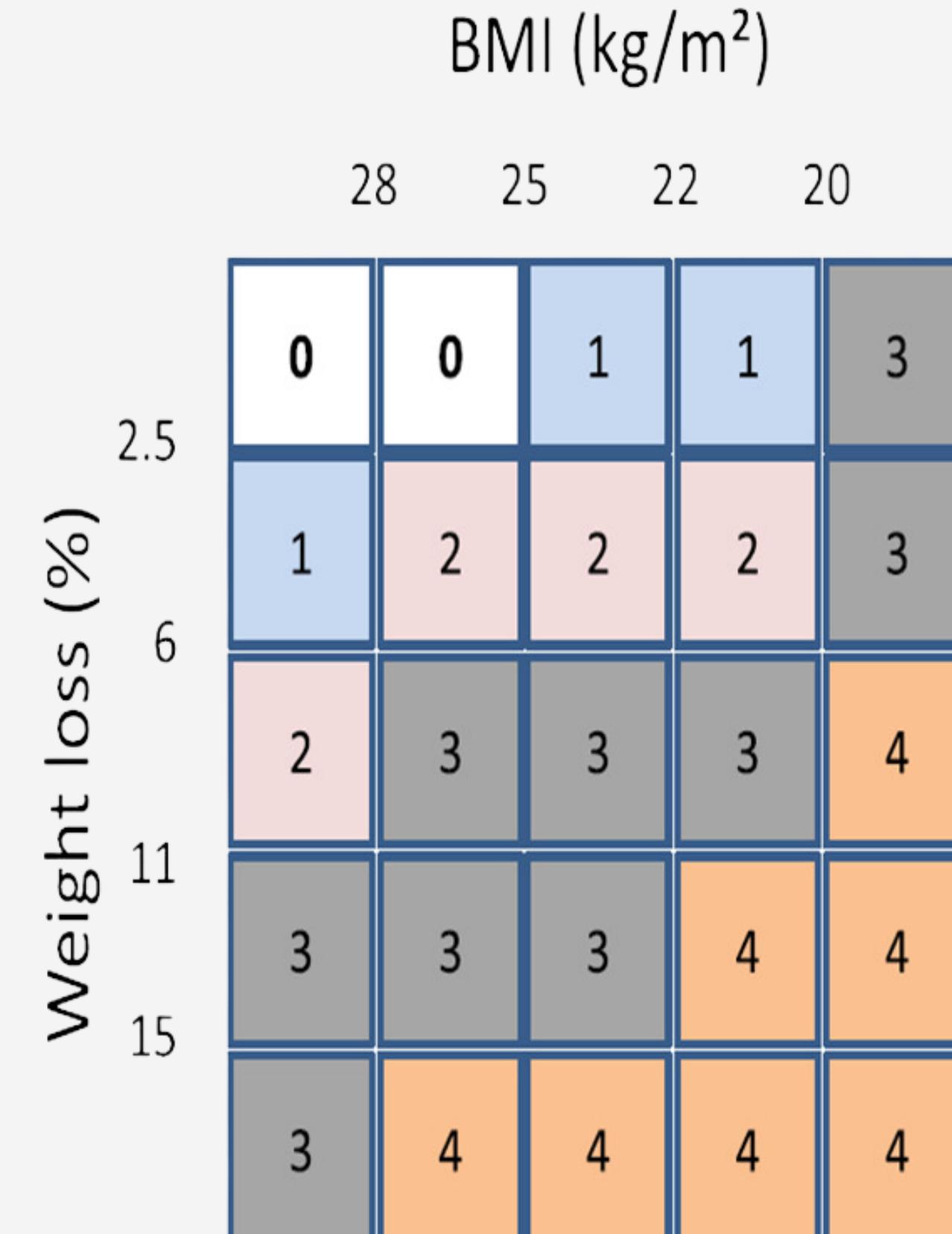


ESPEN Guideline

ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients[☆]

Jann Arends ^a, Patrick Bachmann ^b, Vickie Baracos ^c, Nicole Barthelemy ^d, Hartmut Bertz ^a, Federico Bozzetti ^e, Ken Fearon ^{f,t}, Elisabeth Hütterer ^g, Elizabeth Isenring ^h, Stein Kaasa ⁱ, Zeljko Krznaric ^j, Barry Laird ^k, Maria Larsson ^l, Alessandro Laviano ^m, Stefan Mühlebach ⁿ, Maurizio Muscaritoli ^m, Line Oldervoll ^{i,o}, Paula Ravasco ^p, Tora Solheim ^{q,r}, Florian Strasser ^s, Marian de van der Schueren ^{t,u}, Jean-Charles Preiser ^{v,*}

Sobrevida global em meses
0= 20,9
1= 14,6
2=10,8
3= 7,6
4= 4,3



Por que nutrição especializada na linha de cuidado da oncologia?

Dependendo da natureza, local e estágio da malignidade, **30% a 90%** dos pacientes oncológicos têm **dieta inadequada**

Há uma lacuna entre a ingestão e a necessidade nutricional de energia e proteína, sendo essa a principal causa da perda muscular

ANVISA: alimentos “cuja composição foi alterada com o objetivo de atender às necessidades específicas decorrentes de alterações fisiológicas e/ou patológicas temporárias ou permanentes”.

QUESTÃO	TRATAMENTO CLÍNICO, CIRÚRGICO E TCTH	CUIDADOS PALIATIVOS		
		EXPECTATIVA DE VIDA MAIOR QUE 90 DIAS	EXPECTATIVA DE VIDA IGUAL OU MENOR QUE 90 DIAS	CUIDADO AO FIM DA VIDA
Qual método deve ser utilizado para estimar as necessidades calóricas para o paciente em tratamento?	- O método padrão-ouro é a calorimetria indireta. Na ausência desse método, utilizar a fórmula de bolso (Kcal/Kg de peso corporal atual) ou fórmulas preditivas.			
Quais as recomendações de calorias para os pacientes em tratamento?	<ul style="list-style-type: none"> - Média estimada: 25 a 30 Kcal/Kg - Paciente desnutrido: 30 a 35 Kcal/Kg de peso atual/dia. - Paciente crítico: 15 a 25 Kcal/Kg de peso atual/dia. - Paciente obeso: 20 a 25 Kcal/Kg peso ideal/dia ou 11 a 14 Kcal/Kg de peso atual. <p>Atenção: convém especial atenção aos pacientes desnutridos graves e os com caquexia, para evitar a síndrome de alimentação causada pela oferta elevada e rápida de calorias. Para esses pacientes, a oferta inicial varia entre 5-10 a 15-20 Kcal/Kg, administrados lentamente na primeira semana com controle diário de fósforo, magnésio, potássio e tiamina e da glicemia.</p>	<p>- Utilizar o peso atual, habitual ou mais recente.</p> <p>- 25 a 35Kcal/Kg/dia.</p>	De acordo com a aceitação e a tolerância do paciente.	
Quais as recomendações proteicas para os pacientes em tratamento?	<ul style="list-style-type: none"> - Com estresse moderado e desnutrido: de 1,2 a 1,5 g/Kg dia. - Com estresse elevado: de 1,5 a 2,0 g/Kg/dia. - Em fase crítica da doença, pode ser prescrito até 2,5g/Kg dia. <p>Obs.: Considerar patologias associadas que condicionem restrição ou aumento das recomendações diárias de proteína.</p>	<p>- 1,0g/Kg/dia e, preferencialmente, 1,2g/Kg/dia.</p> <p>- Utilizar a recomendação proteica de acordo com as comorbidades.</p> <p>- Utilizar o peso atual, usual ou mais recente.</p>	De acordo com a aceitação e a tolerância do paciente.	
Quais as recomendações hídricas para os pacientes em tratamento?	<ul style="list-style-type: none"> - 30 a 35 mL/Kg ao dia para o adulto; idoso considerar até 40 mL/Kg/dia. - Individualizar a quantidade de líquidos. - Considerar sinais de desidratação e outras doenças associadas ao câncer que necessitam de restrição hídrica ou aumento das necessidades (p. ex., nefropatas, hepatopatas e cardiopatas). 	<ul style="list-style-type: none"> - 30 a 35 mL/Kg peso atual/dia ou de 1,5 a 2,5 litros/dia. - Individualizar a quantidade de líquidos. - Considerar sinais de desidratação e outras doenças associadas ao câncer que necessitam de restrição hídrica (p. ex., nefropatas, hepatopatas e cardiopatas). - Especial atenção aos idosos. 	<ul style="list-style-type: none"> - A hidratação venosa deve ser o critério clínico. - A oferta oral de líquidos dependerá da aceitabilidade e tolerância do paciente . 	



I Consenso Brasileiro de
NUTRIÇÃO ONCOLÓGICA
da SBNO

Organização: Nivaldo Barroso de Pinho
1ª edição. Rio de Janeiro, RJ. 2021

O impacto da nutrição no cuidado do câncer

A perda de massa muscular foi associada a uma incidência de eventos adversos, pior resposta e maiores suspensões no tratamento e a obesidade sarcopênica é independentemente associada a maior mortalidade e taxa de complicações no tratamento de câncer sistêmico e cirúrgico

IBRANUTRO: desnutrição de 48,7%, apenas 6,1% NE, 4,0% suplementos orais e 1,2% NP



Custo do uso de suplemento

2 doses/ dia

Pó:

500 cal/ dia

36 gr proteína/ dia

Líquido:

600 ca/l dia

40 gr proteína/ dia

Suplemento pó

R\$16,00 dose

1 mês: R\$960,00

Suplemento líquido

R\$19,00 unidade

1 mês: R\$ 1140,00

Acesso?



A história do Sr João

Diagnosticado
Câncer de
esôfago

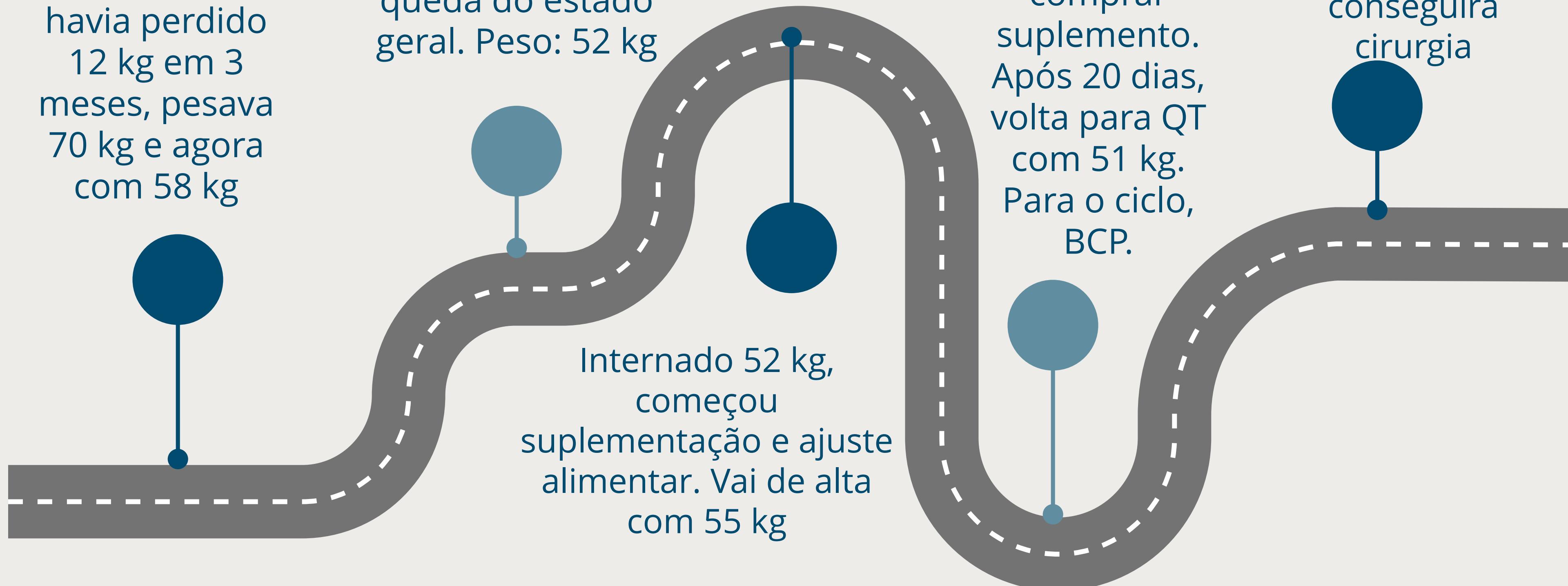
havia perdido
12 kg em 3
meses, pesava
70 kg e agora
com 58 kg

Quimio radio
mucosite,
inapetência, já com
disfagia. Interna por
queda do estado
geral. Peso: 52 kg

Internado 52 kg,
começou
suplementação e ajuste
alimentar. Vai de alta
com 55 kg

vai pra casa,
não consegue
comprar
suplemento.
Após 20 dias,
volta para QT
com 51 kg.
Para o ciclo,
BCP.

Emagrecido
demais. Piora do
estado geral,
equipe avalia se
conseguirá
cirurgia



Nutrição é investimento

Impacto Econômico da Terapia Nutricional Precoce (SNO até 48h após internação)

Economia por Paciente em 60 Dias:

- Terapia Precoce: US\$ 2.419 VS Terapia Tardia: US\$ 3.770: redução de 35,8% (US\$ 1.351 por paciente)
- Hospitalização: 11 dias Precoce VS 18 dias Tardia

Diferenças de Custo por Categoria:

- Custos hospitalares: US\$ 2.703 (tardia) vs. US\$ 1.600 (precoce)
- Readmissões: US\$ 883 (tardia) vs. US\$ 665 (precoce)
- Complicações: US\$ 176 (tardia) vs. US\$ 94 (precoce)

Para cada dólar investido, os sistemas hospitalares podem economizar até US\$ 4 em custos futuros

Em 1 ano, a TN precoce resultaria em 420.658 dias evitados de internação, 71.252 novas internações potenciais, 20.996 reinternações e 10.491 óbitos em comparação com a configuração atual do SUS

Nenhum paciente deveria perder a chance de receber nutrição adequada durante seu tratamento.

Obrigada
[@simonekikuchi.nutri](https://www.instagram.com/simonekikuchi.nutri)