

# **Audiência Pública da Subcomissão CASCÂNCER**

Simone Kikuchi  
CRN3 19854

*Simone Kikuchi*

**SIMONE  
KIKUCHI**  
NUTRICIONISTA ONCOLÓGICA

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

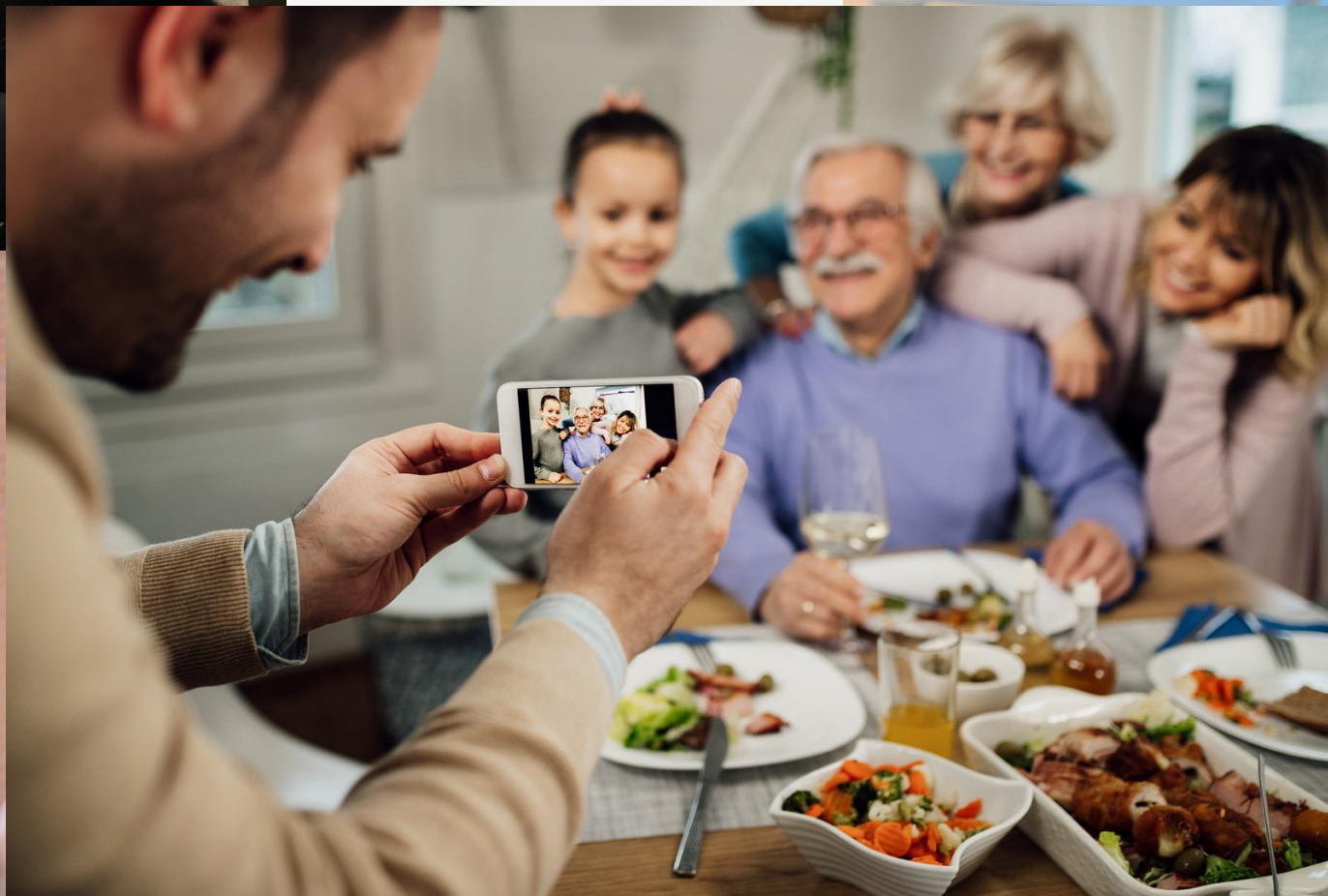




- **45%** dos pacientes com câncer perdem mais de **10%** do seu peso pré-diagnóstico
- **50%** dos pacientes hospitalizados e até **30%** dos ambulatoriais são desnutridos
- A desnutrição relacionada ao câncer é quase universal e ocorre em **50% a 80%** dos pacientes
- Suporte nutricional é fornecido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

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



ESPEN Guideline

ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients<sup>☆</sup>

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

Sobrevida global em meses

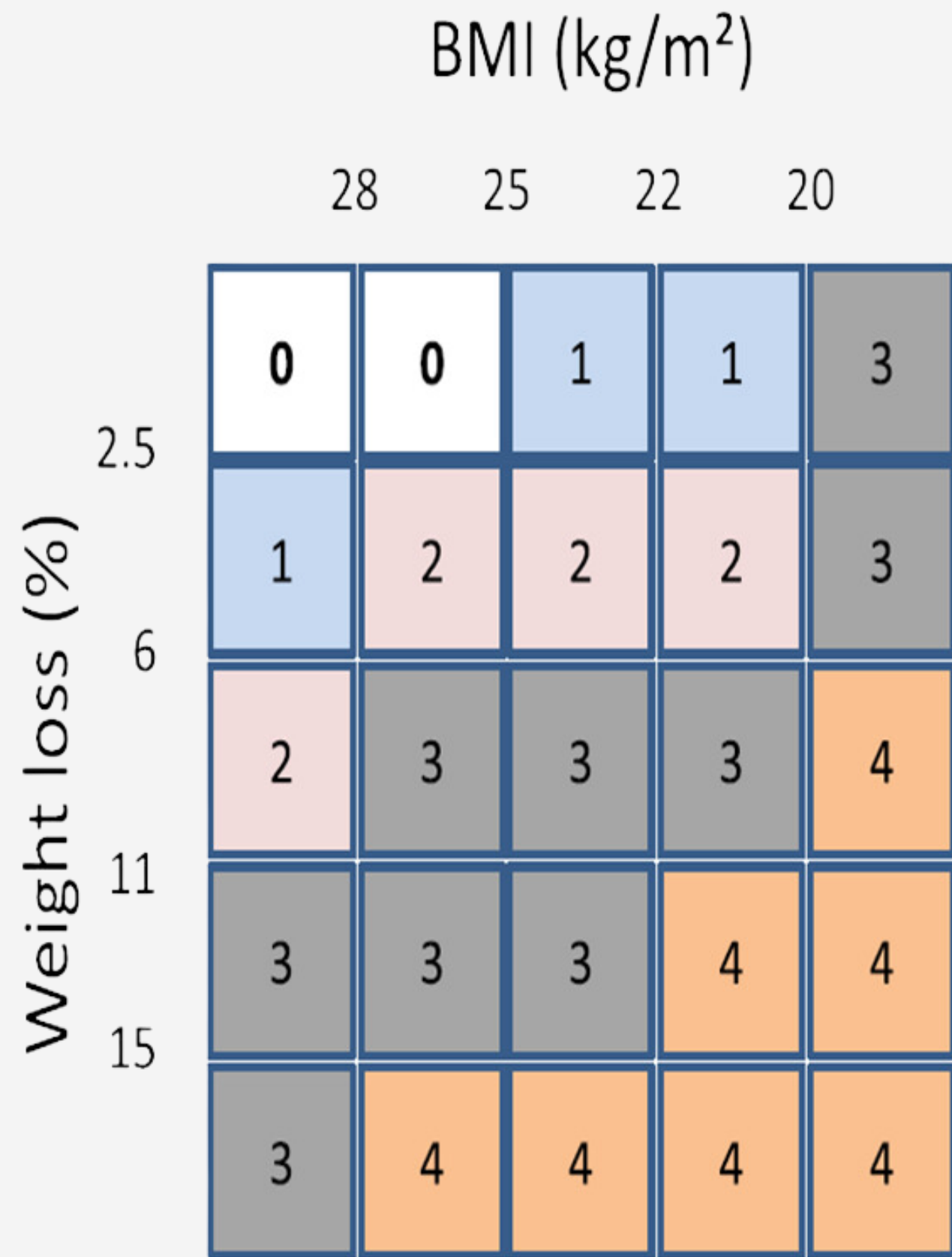
0= 20,9

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	CUIDADOS PALIATIVOS		
	CLÍNICO, CIRÚRGICO E TCTH	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"> <li>– Média estimada: 25 a 30 Kcal/Kg Kcal/Kg.</li> <li>– Paciente desnutrido: 30 a 35 Kcal/Kg de peso atual/dia.</li> <li>– Paciente crítico: 15 a 25 Kcal/Kg de peso atual/dia.</li> <li>– Paciente obeso: 20 a 25 Kcal/Kg peso ideal/dia ou 11 a 14/ Kcal/Kg de peso atual.</li> </ul> <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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 25 a 35Kcal/Kg/dia.</li> <li>– Utilizar o peso atual, habitual ou mais recente.</li> </ul>		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"> <li>– Com estresse moderado e desnutrido: de 1,2 a 1,5 g/Kg/dia.</li> <li>– Com estresse elevado: de 1,5 a 2,0 g/Kg/dia.</li> <li>– Em fase crítica da doença, pode ser prescrito até 2,5g/Kg/dia.</li> </ul> <p>Obs.: Considerar patologias associadas que condicionem restrição ou aumento das recomendações diárias de proteína.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 1,2 a 2,0 g/Kg/dia e, preferencialmente, 1,5 g/Kg/dia.</li> <li>– Recomendação proteica de acordo com as comorbidades.</li> <li>– Utilizar o peso atual, usual ou mais recente.</li> </ul>		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"> <li>– 30 a 35 mL/Kg ao dia para o adulto; idoso considerar até 40 mL/Kg/dia.</li> <li>– Individualizar a quantidade de líquidos.</li> <li>– 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).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 30 a 35 mL/Kg peso atual/dia ou de 1,5 a 2,5 litros/dia.</li> <li>– Individualizar a quantidade de líquidos.</li> <li>– Considerar sinais de desidratação e outras doenças associadas ao câncer que necessitam de restrição hídrica (p. ex., nefropatas, hepatopatas e cardiopatas).</li> <li>– Especial atenção aos idosos.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>– A hidratação venosa de ser a critério clínico.</li> <li>– A oferta oral de líquidos dependerá da aceitabilidade e tolerância do paciente.</li> </ul>



# *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

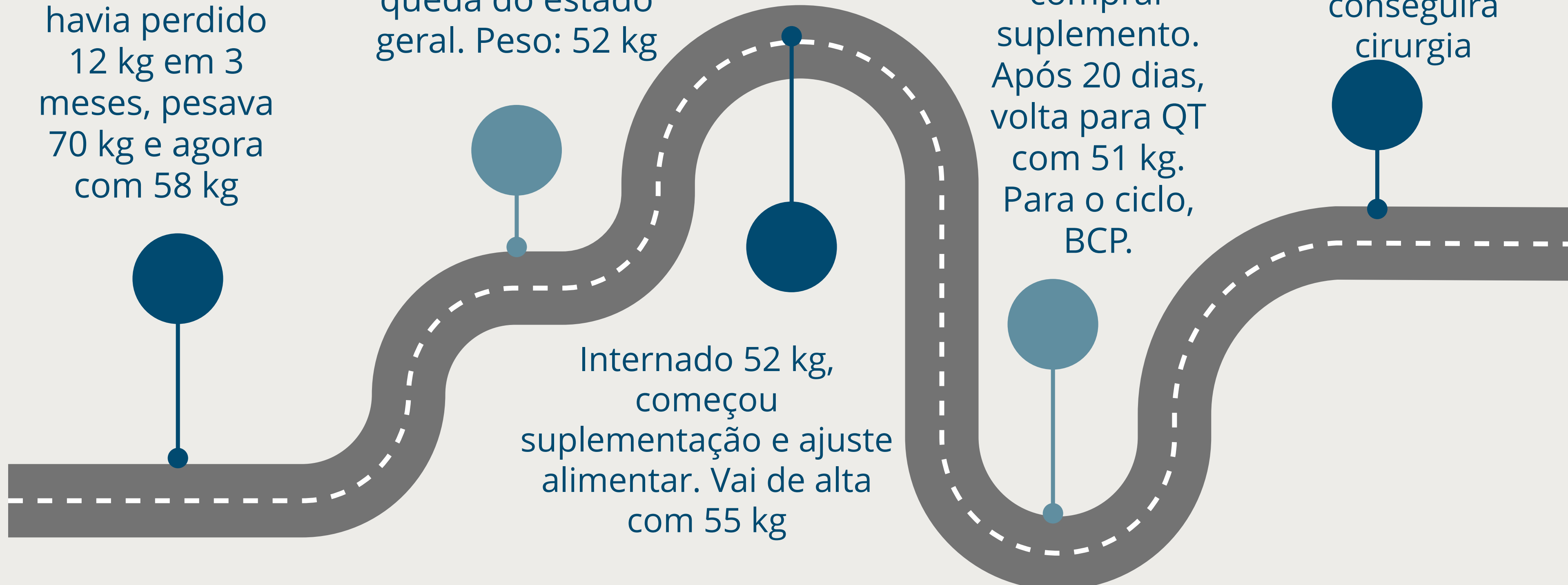
havia perdido  
12 kg em 3  
meses, pesava  
70 kg e agora  
com 58 kg

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

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

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



# *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