

	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL AO PACIENTE COM CÂNCER	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.NUT.001-02	02	1/8
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Junho 2018	Emissão Inicial	Junho 2020	
Maio 2021	Primeira revisão	Maio 2024	

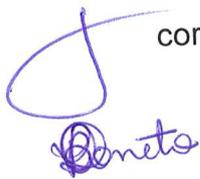
1. INTRODUÇÃO

O câncer é uma enfermidade que se caracteriza pelo crescimento desordenado de células que podem invadir tecidos e órgãos adjacentes e/ou espalhar-se para outras regiões do corpo. Estima-se que quase 11 milhões de pessoas no mundo recebem o diagnóstico de câncer a cada ano e, aproximadamente, 25 milhões de pessoas convivem com a doença. Dados recentes sugerem que esse número irá dobrar nos próximos 50 anos.

Hortegal *et al.* e Brito *et al.* afirmam que, no instante do diagnóstico, 25 a 50% dos pacientes oncológicos encontram -se desnutridos e cerca de 20% dos indivíduos com neoplasia maligna vêm a óbito em decorrência exclusiva da desnutrição. A desnutrição no paciente oncológico possui vários fatores, sendo a complicação mais frequentemente encontrada. Esses fatores podem estar relacionados à presença do tumor, que proporciona diversas alterações metabólicas ou por fatores relacionados ao tratamento. Tal complicação associa-se ao aumento da morbimortalidade, assim como à redução na resposta e à tolerância ao tratamento. Logo, torna-se de grande importância a avaliação do estado nutricional para estes pacientes, a fim de identificar precocemente aqueles que possam apresentar maior risco de complicações durante o tratamento e assim garantir intervenções adequadas.

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. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo.

PT.NUT.001-02









	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL AO PACIENTE COM CÂNCER	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.NUT.001-02	02	2/8
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Junho 2018	Emissão Inicial	Junho 2020	
Maio 2021	Primeira revisão	Maio 2024	

Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Quando começam em tecidos epiteliais, como pele ou mucosas, são denominados carcinomas. Se o ponto de partida são os tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem, são chamados sarcomas.

2. OBJETIVOS

- Prevenir ou reverter o declínio do estado nutricional;
- Evitar a progressão para um quadro de caquexia;
- Auxiliar no manejo dos sintomas;
- Minimizar balanço nitrogenado negativo;
- Reduzir a proteólise;
- Melhorar resposta imunológica e terapêutica;
- Garantir uma melhor qualidade de vida ao paciente.

3. CAMPOS DE APLICAÇÃO

Todos os setores assistenciais do Hospital Metropolitano Dom José Maria Pires (HMDJMP).

4. RESPONSABILIDADE/ COMPETÊNCIA

Nutricionistas








PT.NUT.001-02

	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL AO PACIENTE COM CÂNCER	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.NUT.001-02	02	3/8
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Junho 2018	Emissão Inicial	Junho 2020	
Maio 2021	Primeira revisão	Maio 2024	

5. DEFINIÇÕES

No momento da internação aplica-se a NRS2002, durante a internação a anamnese nutricional compreende analisar dados clínicos, bioquímicos e dietéticos.

Em relação à doença, o risco nutricional pode ser avaliado conforme algoritmo descrito na figura abaixo:

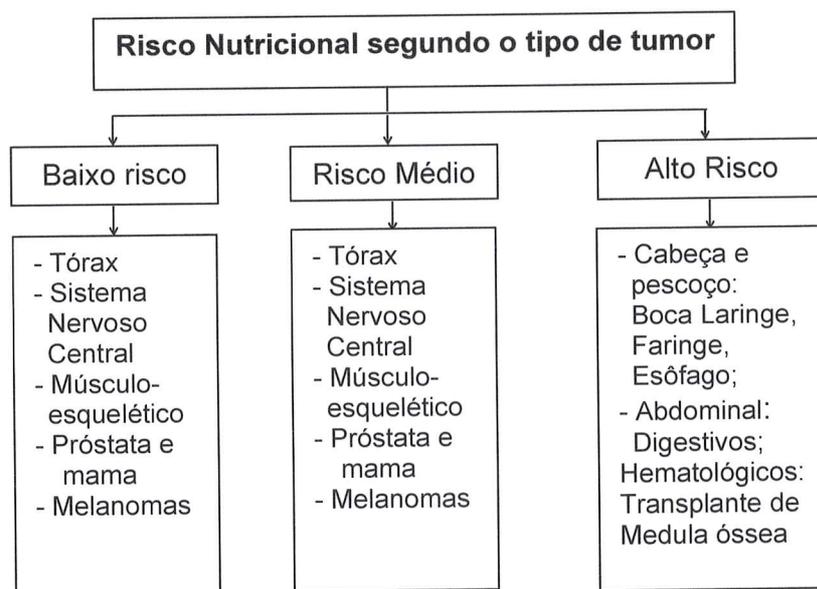
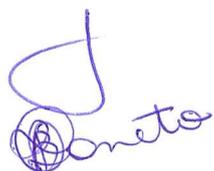


Figura 1. Algoritmo para determinação da gravidade do risco nutricional em pacientes oncológicos.

A escolha da via de administração da dieta é realizada conforme pontos propostos a seguir:









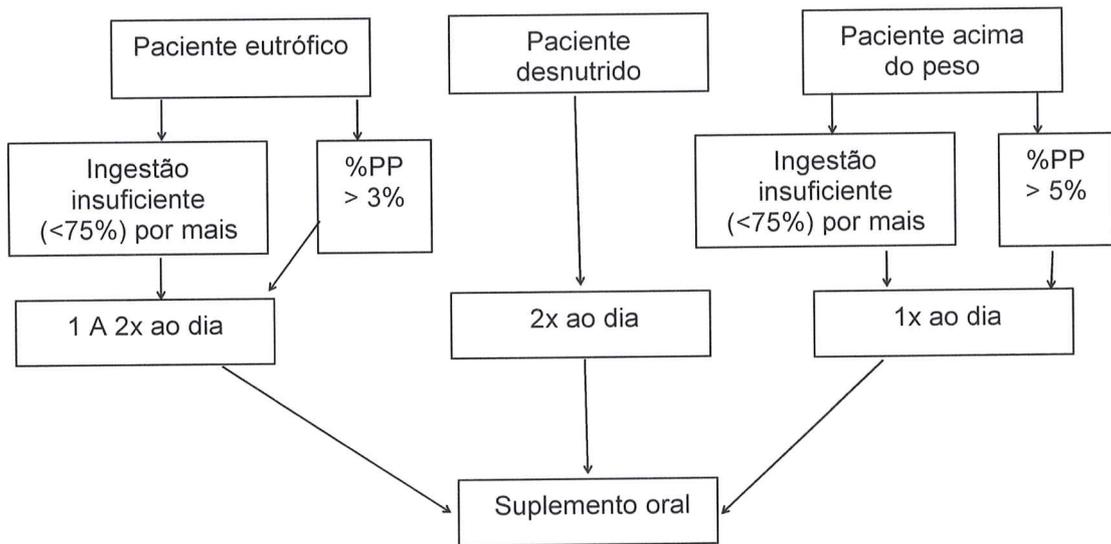




	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL AO PACIENTE COM CÂNCER	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.NUT.001-02	02	4/8
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Junho 2018	Emissão Inicial	Junho 2020	
Maio 2021	Primeira revisão	Maio 2024	

VIA ORAL

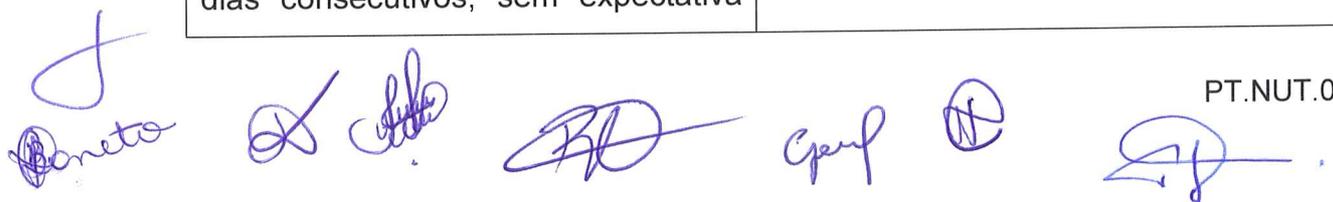
Iniciar suplementação e essa só pode ser suspensa se a ingestão for > 75% das necessidades por cinco (05) dias consecutivos, utilizar fluxograma abaixo:



VIA ENTERAL

As indicações de via enteral para pacientes oncológicos estão descritas no quadro abaixo:

INDICAÇÕES	PROGRAMAÇÃO DE DESMAME
Impossibilidade de utilização da via oral; Ingestão alimentar insuficiente (< 60% das necessidades) em até 5 dias consecutivos, sem expectativa	Quando a ingestão oral permanecer ≥ 60% do GET por 3 dias consecutivos.



	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL AO PACIENTE COM CÂNCER	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.NUT.001-02	02	5/8
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Junho 2018	Emissão Inicial	Junho 2020	
Mai 2021	Primeira revisão	Maio 2024	

de melhora.	
-------------	--

Fonte: MS, 2009; MS, 2011.

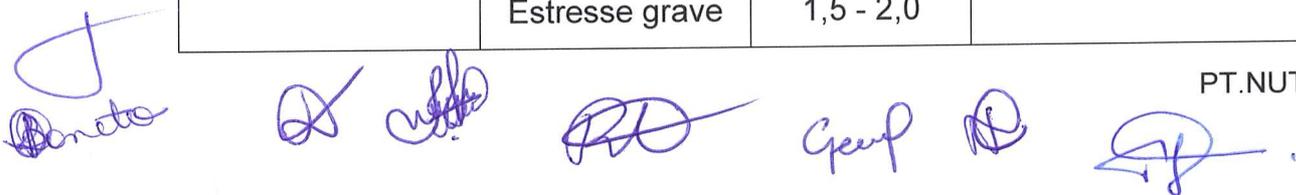
VIA PARENTERAL

As indicações de via parenteral para pacientes oncológicos estão descritas no quadro abaixo:

INDICAÇÕES	PROGRAMAÇÃO DE DESMAME
Impossibilidade total ou parcial do uso do TGI.	Quando possível a utilização do TGI.

As recomendações nutricionais para pacientes oncológicos estão descritas no quadro abaixo:

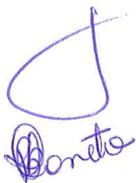
Energia (Kcal/Kg/dia)	Realimentação	20	Em cuidados paliativos
	Obeso	21 - 25	
	Manutenção de peso	25 - 30	20 - 35
	Aumento de peso	30 - 35	
	Repleção	35 - 45	
Proteínas (g/kg/dia)	Estresse leve	1,0 - 1,2	1,0 - 1,8
	Estresse moderado	1,1 - 1,5	
	Estresse grave	1,5 - 2,0	



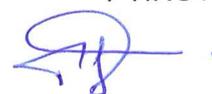
	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL AO PACIENTE COM CÂNCER	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.NUT.001-02	02	6/8
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Junho 2018	Emissão Inicial	Junho 2020	
Maio 2021	Primeira revisão	Maio 2024	

Recomendações hídricas (mL/Kg/dia)	18 - 55 anos	35	Adulto: 30 - 35
	55 - 65 anos	30	Idoso: 25
	> 65 anos	25	Mín. 500 a 1000mL/dia
	Acrescentar perdas de água (urinária, fecal, sudorese) Descontar retenção hídrica		

Fonte: MS, 2009; CUPPARI, 2002.





PT.NUT.001-02

	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL AO PACIENTE COM CÂNCER	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.NUT.001-02	02	7/8
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Junho 2018	Emissão Inicial	Junho 2020	
Maio 2021	Primeira revisão	Maio 2024	

6. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Glossário Temático Controle de Câncer: Projeto de Terminologia da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

BIANGULO, B. F., FORTES, R.C. Métodos subjetivos e objetivos de avaliação do estado nutricional de pacientes oncológicos. **Com Ciênc Saúde**. 2013.

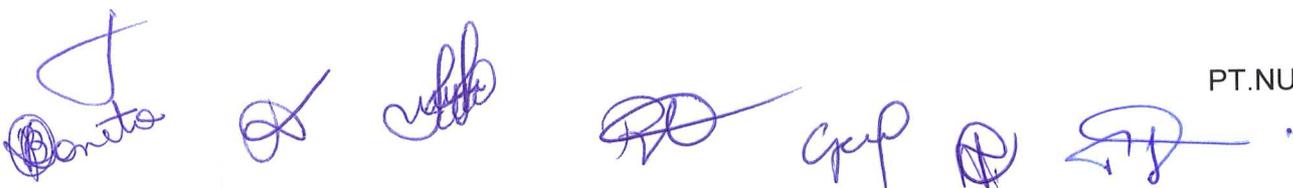
HORTEGAL, E. V.; OLIVEIRA, R. L.; COSTA JÚNIOR, A. L. R.; LIMA, S. T. J. R. M. Estado nutricional de pacientes oncológicos atendidos em um hospital geral em São Luis - MA. **Rev Hosp Univ/UFMA**. 2009.

BRITO, L. F.; SILVA, L. S.; FERNANDES, D. D.; PIRES, R. A.; NOGUEIRA, A. D. R.; SOUZA, CL, et al. Perfil nutricional de pacientes com câncer assistidos pela Casa de Acolhimento ao Paciente Oncológico do Sudoeste da Bahia. **Rev Bras Cancerol**. 2012;58(2):163-71.

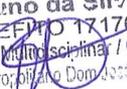
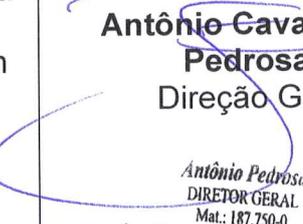
BORGES, L. R. **Fatores determinantes da qualidade de vida em uma coorte de pacientes submetidos à quimioterapia [Dissertação]**. Pelotas: Universidade Católica de Pelotas; 2008.

CUPPARI, L. **Nutrição clínica no adulto**. 3ed. São Paulo: Manole, 2014.

MIRANDA, T. V.; NEVES, F. M. G.; COSTA, G. N. R.; SOUZA, M. A. M. Estado nutricional e qualidade de vida de pacientes em tratamento quimioterápico. **Rev Bras Cancerol**. 2013



	PROTOCOLO		Elaborado por:
			Gestão Assistencial
ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL AO PACIENTE COM CÂNCER	CODIFICAÇÃO	VERSÃO	PÁGINA
	PT.NUT.001-02	02	8/8
RESUMO DE REVISÕES			
DATA	DESCRIÇÃO	DATA PRÓX. REVISÃO	
Junho 2018	Emissão Inicial	Junho 2020	
Mai 2021	Primeira revisão	Maio 2024	

CONTROLE DE EMISSÃO		
ELABORADO POR:	VERIFICADO POR:	APROVADOR POR:
<p>Elaine Patricia Barbosa Dias Diniz Coordenadora da Nutrição</p>  <p>Elaine Patricia B. D. Diniz Coordenadora de Nutrição CRN 24889</p>	<p>Renata Gomes Barreto Coordenadora da Terapia Ocupacional e de Qualidade</p>  <p>Renata Gomes Barreto Coord. de Terapia Ocupacional / Qualidade CREATO 19069500 Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p>	<p>Gilberto Costa Teodózio Direção Assistencial</p>  <p>Gilberto C. Teodózio COPEM 392110 DIRETOR ASSISTENCIAL Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p>
<p>Francisca Marta de Moura Ferreira Nutricionista Clínica</p>  <p>Francisca Marta de M. Ferreira NUTRICIONISTA CRN 3277 Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p>	<p>Bruno da Silva Brito Gerente Multidisciplinar e de Qualidade</p>  <p>Dr. Bruno da Silva Brito CREATO 171763-F Gerente Multidisciplinar / Qualidade Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p>	<p>Thiago Vila Nova Direção Técnica</p>  <p>Thiago Vila Nova DIRETOR TÉCNICO Mat.: 909.222-6 Hosp. Metrop. Dom José Maria Pires</p>
	<p>Kátia Jaqueline da Silva Cordeiro Gerente de Enfermagem</p>  <p>Kátia Jaqueline da Silva Cordeiro Gerente de Enfermagem CREN-PE 384.395 Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p>	<p>Antônio Cavalcanti Pedrosa Direção Geral</p>  <p>Antônio Pedrosa DIRETOR GERAL Mat.: 187.750-0 Hosp. Metropolitano Dom José Maria Pires</p>