

## RECOMENDAÇÕES DE PROTEÍNA EM PACIENTES ADULTOS ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

**Melina Sá da Silveira**

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro  
melina.silveira@aluno.unifametro.edu.br

**Alane Nogueira Bezerra**

Docente - Centro Universitário Fametro - Unifametro  
alane.bezerra@professor.unifametro.edu.br

**Área Temática:** Alimentos, nutrição e saúde

**Área de Conhecimento:** Ciências da Saúde

**Encontro Científico:** XII Encontro de Monitoria

**Introdução:** As doenças neoplásicas representam a segunda principal causa de morte em todo o mundo e estima-se que o número de novos casos cresça significativamente nas próximas décadas (Muscaritoli et al., 2021). A estimativa para 2025 é que ocorra um aumento de 50% na ocorrência desta doença em adultos e idosos (INCA, 2018). Durante o tratamento da doença oncológica, diversos pacientes manifestam, além da perda de peso, anorexia e carências específicas de nutrientes que acentuam a sua condição clínica e nutricional. Esses pacientes progridem de forma aguda para um quadro de desnutrição proteica calórica grave, especialmente em virtude da existência de inflamação sistêmica, podendo culminar no estado de caquexia (INCA, 2016). Tanto a desnutrição como as desordens metabólicas, frequentemente presentes em pacientes com câncer, afetam negativamente na evolução do tratamento da doença (Prockmann et al., 2015). A ingestão de proteínas tem um papel essencial para otimizar a produção de proteínas de fase aguda, principalmente na resposta imunológica, na cicatrização de feridas e na manutenção da massa magra. Dessa forma, a maioria dos pacientes oncológicos necessitam de dietas hiperproteicas, sendo a proteína um importante combustível utilizado na resposta metabólica (Mcclave et al., 2016). **Objetivo:** Revisar na literatura sobre as recomendações de proteína para pacientes adultos oncológicos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada no mês de setembro de 2024, a partir da análise de diretrizes nacionais e internacionais que norteiam o manejo nutricional do paciente oncológico: Diretrizes da *Brazilian Society of Parenteral and Enteral Nutrition* (BRASPEN) (Horie et al., 2019), do

Consenso Nacional de Nutrição Oncológica elaborado pelo Ministério da Saúde em conjunto com o Instituto Nacional de Câncer (INCA) (2016) e da *European Society for Clinical Nutrition and Metabolism* (ESPEN) (Muscaritoli et al., 2021). A partir dessa análise, foi realizado um levantamento das recomendações de ingestão proteica para pacientes adultos oncológicos.

**Resultados e Discussão:** A terapia nutricional apresenta como objetivo atenuar a resposta metabólica ao estresse, melhorar o estresse oxidativo celular, o balanço nitrogenado, a síndrome caquexia-anorexia e, dessa forma, modular a resposta imunoinflamatória com diminuição de complicações, tempo de internação e mortalidade (Laviano et al., 2015). A proteína desenvolve um papel essencial na produção de proteínas de fase aguda, na resposta imunológica, na cicatrização de feridas e na manutenção da massa magra (Muscaritoli et al., 2021). Fatores nutricionais precisam ser avaliados desde o diagnóstico do câncer e durante todo o caminho terapêutico, em conjunto aos tratamentos antineoplásicos. Dessa forma, a nutrição exerce um papel fundamental no tratamento multimodal do câncer (Muscaritoli et al., 2021). Segundo a diretriz da BRASPEN, a necessidade proteica dietética deve ser individualizada e seu aporte se faz necessário para manter ou recuperar a massa magra, visto que sua oferta adequada busca compensar as perdas associadas às condições inflamatórias e catabólicas. A ingestão proteica recomendada para o paciente com câncer considera a oferta proteica acima de 1g/kg/dia; nos casos de inflamação sistêmica presente, recomenda-se utilizar de 1,2 a 2,0g/kg/dia; e nos casos de desnutrição, de 1,2 a 1,5g/kg/dia (Horie et al., 2019). De acordo com o Consenso Nacional de Nutrição Oncológica (INCA, 2016), a maioria dos pacientes críticos oncológicos necessitam de dietas hiperproteicas, com oferta de proteína aumentada, entre 1,5 a 2,0g/kg de peso atual/dia. O cálculo do balanço nitrogenado é amplamente utilizado para indicar o total de perda nitrogenada e, assim, restringir ou reforçar o aporte de proteínas na dieta do paciente oncológico crítico. Ademais, a diretriz da ESPEN (Muscaritoli et al., 2021) recomenda que a ingestão proteica seja superior a 1g/kg/dia e, se possível, até 1,5g/kg/dia. O déficit no fornecimento de proteínas em relação às suas necessidades pode promover a perda de massa muscular, e dessa forma, o paciente com câncer pode apresentar elevado risco de redução da imunidade, quedas e fraturas, incapacidade física e crescimento de morbimortalidade e, conseqüente, resposta reduzida ao tratamento oncológico (Correia et al., 2016).

**Considerações finais:** Dessa forma, tendo em vista a revisão realizada nas diretrizes nacionais e internacionais, conclui-se que o aporte proteico adequado no paciente oncológico é de extrema importância para a recuperação do paciente, de forma a evitar ou minimizar a desnutrição calórico proteica, que é muito evidenciada nos pacientes acometidos com câncer. O adequado estado nutricional do paciente

demonstra benefícios ao tratamento antineoplásico, de forma a evitar acometimentos negativos durante o tratamento da doença e diminuindo sua mortalidade. No que concerne às diferentes recomendações proteicas, é evidenciado que as diretrizes apresentam recomendações similares em relação ao quantitativo de proteína/kg/dia, com recomendações de uma dieta hiperproteica. Diante do seu importante papel no tratamento de pacientes com câncer, faz-se necessário reforçar as diretrizes em nutrição oncológica, compilando informações de alto valor científico para contribuir na atualização dos profissionais que atuam na assistência ao indivíduo com câncer e assim prover uma melhor atenção nutricional.

**Palavras-chave:** Câncer; Proteína; Recomendações Nutricionais.

#### **Referências:**

CORREIA, M. et al. Addressing disease related malnutrition in healthcare: a Latin American perspective. **JPEN J Parenter Enteral Nutrition**, v. 40, n. 3, p. 319-325. 2016.

HORIE, L. M. et al. Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no paciente com câncer. **BRASPEN Journal**, v. 34, 1º Suplemento Diretrizes. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Consenso Nacional de Nutrição Oncológica** – Volume II - 2ª edição revista, ampliada e atualizada. 2016.

LAVIANO, A. et al. Cachexia: clinical features when inflammation drives malnutrition. **The Proceedings of the Nutrition Society**, v. 74, n. 4, p. 348-54, 2015.

MCCLAVE, S. A. et al. Summary points and consensus recommendations from the North American Surgical Nutrition Summit. **JPEN. Journal of parenteral and enteral nutrition, Thorofare**, v. 37, p. 99S-105S, 2016.

MUSCARITOLI, M. et al. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer. **Clinical Nutrition**, v. 40, n. 5, p. 2898-2913. 2021.

PROCKMANN, S. et al. Evaluation of diet acceptance by patients with haematological cancer



CONEXÃO UNIFAMETRO 2024

XX SEMANA ACADÊMICA

ISSN: 2357-8645

during chemotherapeutic treatment. **Nutr Hosp**, v. 1, n. 32, p. 779-784. 2015.