

Tabela 3 – Diretrizes Operacionais Especiais

Tema	Diretriz
Escassez de insumos	A operadora deve adotar protocolo formal para garantir a continuidade da terapia nutricional
Câncer de mama	Protocolo nutricional específico deve ser pactuado com os serviços de atenção oncológica

Tabela 4 – Protocolo Nutricional no Câncer de Mama

Aspecto	Síntese
Estratégia	Terapia nutricional como parte essencial do tratamento oncológico
Momento de início	Preferencialmente no diagnóstico
Desnutrição	Associada a até 20% das mortes por câncer
Prevalência	Entre 20% e 70% No câncer de mama: cerca de 14%
Principais sintomas	Anorexia, náuseas, vômitos e alterações gastrointestinais
Complicações	Caquexia e sarcopenia
Estrutura do protocolo	Triagem, avaliação detalhada, plano individualizado e intervenções multimodais

Conclusão

A integração entre as diretrizes do Manual de Certificação OncoRede e os Protocolos de Assistência Nutricional representa um avanço significativo na qualidade do cuidado oncológico, fortalecendo a abordagem multiprofissional e promovendo um cuidado mais seguro, eficiente e centrado no paciente.



Material técnico-científico destinado exclusivamente a profissionais de saúde. Proibida a reprodução total e/ou parcial. Janeiro/2026. **Referências:** 1. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Resolução Normativa nº 644, de 28 de agosto de 2025. Brasília: ANS; 2025. 2. INCA. Estadiamento: estadiar um caso de câncer significa avaliar seu grau de disseminação. Ministério da Saúde; 2022. 3. Arends J et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. Clin Nutr. 2017;36(1):11-48. 4. INCA. Consenso nacional de nutrição oncológica. 2. ed. rev. ampl. atual. Rio de Janeiro: INCA; 2015. 182 p.

CERTIFICAÇÃO ONCOREDE

Diretrizes, benefícios e protocolo nutricional¹

O Manual de Certificação OncoRede¹, publicado pela ANS, é um marco na qualificação da atenção oncológica na saúde suplementar. Seu objetivo é promover uma rede integrada, diagnósticos precoces e um cuidado centrado no paciente, por meio de cinco linhas prioritárias: fast-track para diagnóstico, rastreamento estruturado, equipes multiprofissionais, letramento em saúde e gestão de fluxos assistenciais. Essas diretrizes visam reduzir atrasos, otimizar processos e melhorar desfechos clínicos.



A Nutrição no contexto da OncoRede

Nesse contexto, a nutrição assume papel estratégico. O manual reforça a atuação do nutricionista como integrante essencial da equipe multiprofissional, garantindo suporte alimentar adequado em todas as fases do tratamento oncológico. Isso inclui triagem nutricional precoce, avaliação contínua e implementação de protocolos de terapia nutricional enteral ou parenteral, conforme necessidade clínica. Essa abordagem contribui para manter o estado nutricional, prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida, alinhando-se às melhores práticas internacionais e às diretrizes da ANS.

Operadoras de Saúde e beneficiários

Para as Operadoras de Planos de Saúde, a OncoRede gera ganhos em qualidade assistencial, eficiência operacional, sustentabilidade financeira e experiência do beneficiário, fortalecendo a imagem institucional e reduzindo riscos regulatórios.

Desnutrição e seus impactos

A desnutrição é uma das complicações mais prevalentes e impactantes do câncer.

Entre **20% e 70%** dos pacientes oncológicos apresentam algum grau de desnutrição durante o tratamento, podendo ultrapassar:

45% em tumores de pulmão e colo do útero.

39% em câncer colorretal.²

Cerca de **20%** das mortes por câncer são decorrentes da desnutrição e não da progressão tumoral.²



Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2023 por sexo, exceto pele não melanoma*

Localização Primária	Casos	%		Localização Primária	Casos	%
Próstata	71.730	30,0%	Homens Mulheres	Mama feminina	73.610	30,1%
Cólon e reto	21.970	9,2%		Cólon e reto	23.660	9,7%
Traqueia, brônquio e pulmão	18.020	7,5%		Colo do útero	17.010	7,0%
Estômago	13.340	5,6%		Traqueia, brônquio e pulmão	14.540	6,0%
Cavidade oral	10.900	4,6%		Glândula tireoide	14.160	5,8%
Esôfago	8.200	3,4%		Estômago	8.140	3,3%
Bexiga	7.870	3,3%		Corpo do útero	7.840	3,2%
Laringe	6.570	2,7%		Ovário	7.310	3,0%
Linfoma não Hodgkin	6.420	2,7%		Pâncreas	5.690	2,3%
Fígado	6.390	2,7%		Linfoma não Hodgkin	5.620	2,3%

*Números arredondados para múltiplos de 10.

Fonte: INCA (2022b, p. 62)

Protocolos de Assistência Nutricional na Oncologia

A adoção de Protocolos de Assistência Nutricional é essencial para padronizar a avaliação, intervenção e monitoramento de pacientes oncológicos. O objetivo é integrar o cuidado nutricional a todas as fases do tratamento: diagnóstico, acompanhamento ambulatorial, hospitalar e domiciliar, garantindo intervenções precoces, contínuas e baseadas em evidências, com impacto direto nos desfechos clínicos e operacionais.

O que o Protocolo Nutricional deve contemplar

- Triagem nutricional precoce** para identificação de risco.
- Avaliação nutricional subjetiva e objetiva**, incluindo parâmetros antropométricos, exames bioquímicos, composição corporal, força muscular e funcionalidade.
- Monitoramento contínuo** da ingestão alimentar e da qualidade de vida.
- Definição da conduta nutricional** com suporte oral, enteral ou parenteral, conforme a necessidade clínica e a fase do tratamento.

DIRETRIZ ESPEN³

O manejo nutricional do paciente oncológico deve seguir três pilares:

- 1 Rastrear todos os pacientes** para risco nutricional desde o início do tratamento.
- 2 Ampliar a avaliação nutricional**, incluindo marcadores inflamatórios, gasto energético, composição corporal e função física.
- 3 Adotar intervenções nutricionais multimodais**, com planos personalizados que integrem nutrição, controle metabólico, inflamação e atividade física.

A ferramenta recomendada para avaliação inicial é a NRS-2002. Pacientes com escore ≥ 3 devem iniciar terapia nutricional especializada, inclusive no pré-operatório. Mesmo aqueles sem risco, mas submetidos a cirurgias de grande porte, devem receber intervenção nutricional prévia.⁴

Responsabilidades do Nutricionista

- Realizar a avaliação nutricional.
- Definir o plano terapêutico.
- Registrar o **Plano de Cuidado Individualizado** em prontuário.
- Atuar de forma integrada com a equipe multiprofissional.

Periodicidade por Cenário Assistencial

AMBULATORIAL	INTERNAÇÃO	ATENÇÃO DOMICILIAR
- Sem risco: reavaliação em até 30 dias. - Com risco: reavaliação em até 15 dias.	- Avaliação inicial em 24 a 48 horas. - Reavaliação semanal. - Continuidade obrigatória no pós-operatório ambulatorial, com foco na reabilitação e prevenção de reinternações.	- Orientação nutricional oral, enteral ou parenteral. - Definição do plano terapêutico conforme quadro clínico, nutricional, socioeconômico, sequelas cirúrgicas e comorbidades.

Integração com a OncoRede

A integração entre as diretrizes da Certificação OncoRede e os Protocolos de Assistência Nutricional fortalece a qualidade do cuidado oncológico, reduz complicações, melhora a resposta ao tratamento, aumenta a sobrevida e promove uma assistência mais segura, eficiente, humanizada e multiprofissional.

Tabela 1 – Diretrizes e Protocolo Nutricional

Eixo	Síntese
Diretriz (ESPEN) ³	Rastreamento universal de risco, avaliação nutricional ampliada e intervenções multimodais personalizadas
Ferramenta	NRS-2002 : escore ≥ 3 indica início imediato de terapia nutricional especializada, inclusive no pré-operatório
Responsabilidade	O nutricionista é responsável pela avaliação nutricional e definição do Plano de Cuidado Individualizado

Tabela 2 – Avaliação Nutricional por Cenário

Cenário	Diretriz
Ambulatorial	Sem risco: reavaliação em até 30 dias Com risco: 15 dias
Internação	Avaliação em 24–48h Reavaliação semanal
Pré-habilitação cirúrgica	Realizar quando indicada
Atenção domiciliar	Orientação para dieta oral, enteral ou parenteral