

IMPACTO DA NUTRIÇÃO NO CÂNCER: O USO ESTRATÉGICO DOS SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS ORAIS



Simone T. Kikuchi

Nutricionista (CRN-3 19854)

Especialista em Nutrição Oncológica pela SBNO

Coordenadora do grupo NutriOnco

Membro da Diretoria ABNO 2025/2027



DANONE
ONE PLANET. ONE HEALTH

1. IDENTIFICANDO AS AMEAÇAS NUTRICIONAIS NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

A desnutrição relacionada ao câncer permanece como uma das principais complicações clínicas da doença oncológica, com repercussões diretas sobre resposta terapêutica, toxicidade, tempo de internação, complicações infecciosas, funcionalidade e sobrevida. A perda de massa muscular pode ocorrer mesmo em pacientes com IMC preservado ou elevado, o que dificulta seu diagnóstico mesmo usando métodos validados de triagem nutricional. Em oncologia, o foco atual da terapia nutricional tem se direcionado à preservação de massa muscular esquelética, sua função e tolerância do paciente ao tratamento antineoplásico.¹

A sarcopenia e a caquexia associadas ao câncer são multifatoriais, determinadas pela interação entre inflamação sistêmica, anorexia, redução da ingestão

alimentar, alterações no metabolismo proteico e energético, menor atividade física, resistência anabólica e efeitos colaterais do tratamento. Diferentemente da baixa ingestão alimentar isolada, a perda muscular no câncer não é totalmente revertida apenas com aumento da oferta calórica, pois há alterações metabólicas complexas que reduzem a eficiência da utilização dos nutrientes. Esses pacientes tendem a apresentar menor reserva metabólica, menor tolerância ao estresse inflamatório e pior recuperação entre os ciclos de quimioterapia – fatores que podem comprometer a manutenção do cronograma terapêutico, favorecendo redução de dose, atraso de ciclos e interrupção do tratamento.¹⁻³

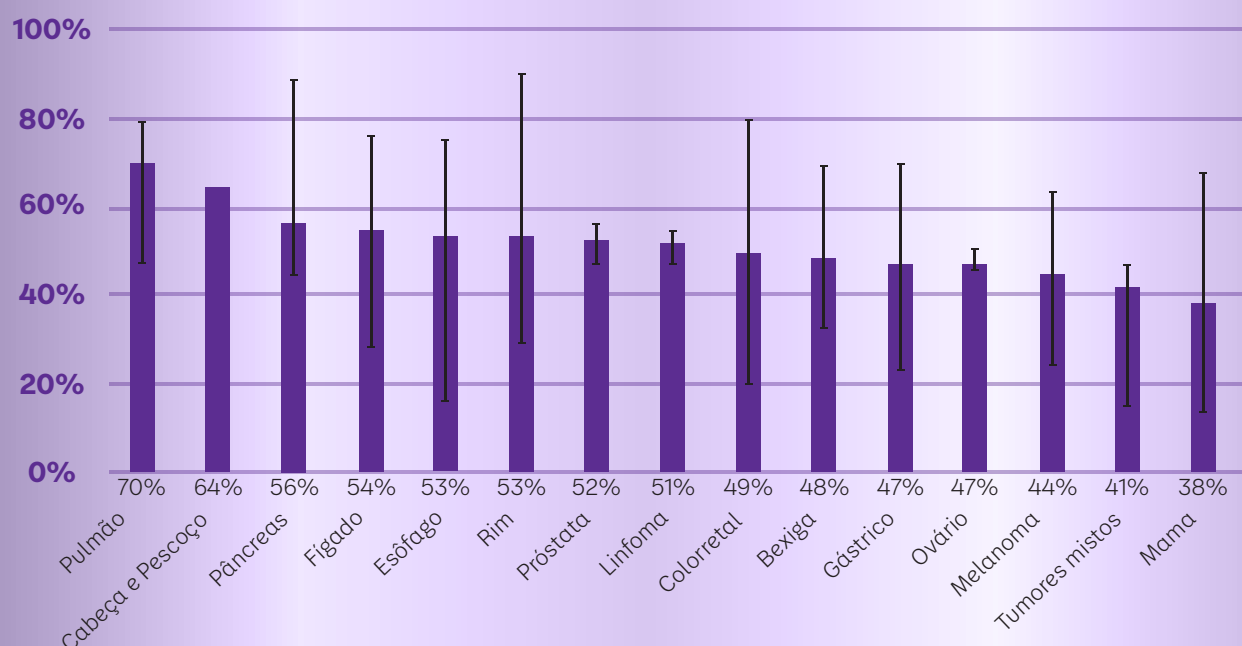


Fig. 1. Prevalência de sarcopenia em pacientes com câncer de acordo com a localização do tumor primário na literatura (todos os estágios).

2. TRIAGEM, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

Determinar risco e estado nutricional precocemente é um fator decisivo. A atuação de toda a equipe multidisciplinar deve contemplar três ações fundamentais:

1.

Triar todos os indivíduos com câncer antes do tratamento para identificar risco nutricional. A NRS2002 é uma das ferramentas amplamente utilizadas e essa etapa pode ser realizada por qualquer membro da equipe, servindo como alerta para a avaliação nutricional.

2.

Avaliar o estado nutricional, investigando anorexia, composição corporal e dados diretos e indiretos (peso, percentual de perda de peso, força, medidas antropométricas e aplicação da ASG-PPP).

3.

Acompanhar e monitorar o paciente ao longo de todo o tratamento oncológico, intervindo de maneira proativa e não apenas reativa.

3. O QUE AS EQUIPES NÃO PODEM NEGLIGENCIAR

Sinais e sintomas frequentemente associados a piora do estado nutricional e redução de reserva funcional incluem:



queda da ingestão nas últimas 1 a 2 semanas



fadiga desproporcional



pior recuperação entre ciclos



redução da força



toxicidade maior do que a esperada



internações recorrentes



redução de tolerância ao tratamento



alterações no peso




sintomas que dificultem o consumo alimentar (saciedade precoce, disfagia, náuseas, dor ao se alimentar, alterações intestinais, entre outros)

4. COMO INTERVIMOS: O PAPEL ESTRATÉGICO DO SNO

A depleção muscular pode estar presente desde o diagnóstico e seguir ao longo de toda a trajetória da doença, inclusive em cenários potencialmente curativos. Assim, interromper a progressão da perda muscular já é um desfecho clinicamente favorável.¹

Atingir metas nutricionais em pacientes que vivem efeitos adversos com impacto nutricional – como anorexia, saciedade precoce, náusea, disgeusia e mucosite – é desafiador. Nesse contexto, os suplementos nutricionais orais (SNO) assumem papel estratégico por aumentarem a densidade calórica e proteica da dieta sem depender exclusivamente do aumento do volume alimentar habitual.³



Os SNOs funcionam como ferramenta para aumentar a densidade nutricional da dieta sem exigir grandes volumes alimentares. Isso é particularmente relevante em oncologia, pois muitos pacientes apresentam saciedade precoce. Dessa forma, um suplemento capaz de oferecer alto aporte calórico e proteico em menor volume pode ser estrategicamente útil e mais executável do que orientações genéricas para “comer mais”, sobretudo em fases de maior toxicidade.⁵

5. O IMPACTO DE AGIR PRECOCEMENTE

No início do tratamento, o paciente tende a apresentar menor perda muscular acumulada, menor desgaste orgânico e, muitas vezes, menor intensidade de anorexia. Quanto mais tardia a intervenção, maior a probabilidade de se encontrar resistência anabólica, inflamação persistente, ingestão cronicamente reduzida e piora funcional, além da somatização de efeitos colaterais que dificultam a ingestão e podem reduzir a efetividade da terapia nutricional.¹

Quando a suplementação é introduzida no primeiro ciclo de quimioterapia, observa-se aumento de peso associado à manutenção mais eficaz da massa livre de gordura e da massa muscular esquelética. Por outro lado, quando introduzida apenas a partir do segundo ciclo ou em ciclos mais avançados, o benefício se refletiu predominantemente em aumento de massa gorda, sugerindo perda parcial da capacidade do organismo em direcionar energia para o anabolismo muscular.⁶

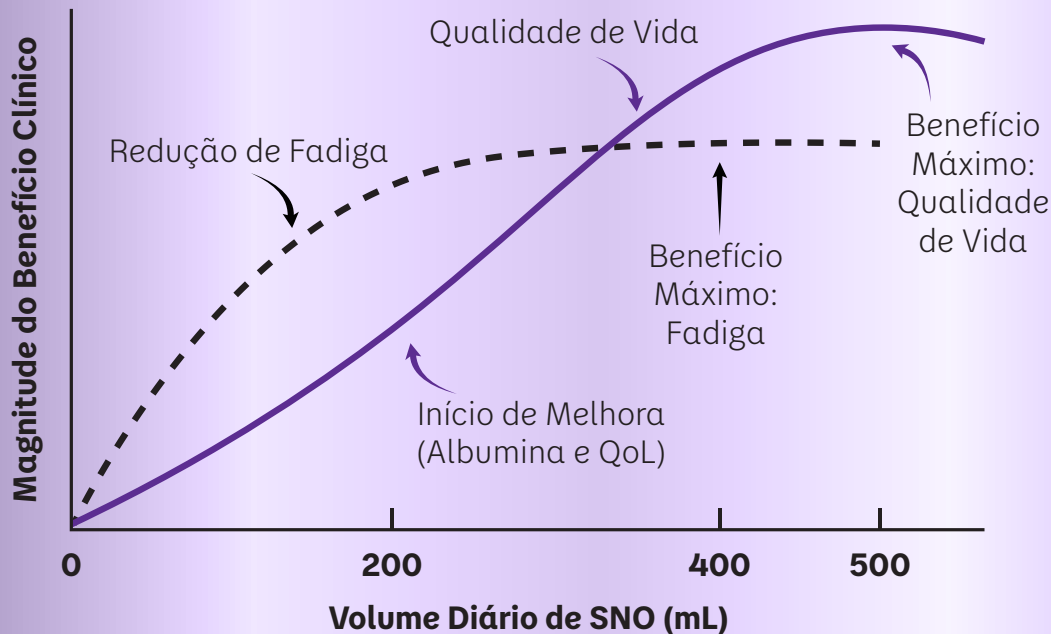
Em outras palavras: no primeiro ciclo, frequentemente é possível trabalhar metas mais ambiciosas e maior densidade nutricional em uma rotina mais organizada. A partir do segundo ciclo, a prioridade clínica pode passar a ser a manutenção do que ainda é possível ingerir com regularidade.

Por isso, o passo 3, "Acompanhar e monitorar", é essencial, pois um erro frequente é manter a mesma prescrição de volume mesmo quando a tolerância do paciente piorou. Isso leva à queda de adesão, sensação de fracasso terapêutico e abandono do suplemento.

Nesse cenário, formulações hiperproteicas mais concentradas podem auxiliar no atingimento de metas nutricionais em volumes menores, o que é especialmente útil em pacientes com anorexia, plenitude gástrica e baixa tolerância alimentar.

Em um estudo randomizado, a administração de SNO hiperproteico em duas doses diárias de 125 mL foi suficiente para permitir que a maioria dos pacientes atingisse recomendações de ingestão proteica estabelecidas pelas diretrizes clínicas, favorecendo elevada adesão e melhor atingimento de metas proteicas quando comparada a formulações menos concentradas.⁷

Evidências sugerem que a ingestão regular de SNO pode estar associada à melhora de desfechos relevantes. Considerando que grande parte dos estudos utilizou suplementos de 200 mL por unidade, ingestões diárias em torno de 400 mL/dia (duas unidades) foram associadas a melhores desfechos em alguns parâmetros clínicos, como fadiga e qualidade de vida.⁸



Adaptado de Habibi, 2025

Entretanto, o volume e a indicação do suplemento devem ser definidos conforme as necessidades individuais e o contexto clínico. Ao longo do acompanhamento nutricional, essas condutas devem ser reavaliadas periodicamente e, quando necessário, ajustadas, considerando tolerância, sintomas, fase do tratamento e adesão. Essa abordagem possibilita indicar suplementos mais ou menos concentrados de forma personalizada, favorecendo maior adesão e maior efetividade da intervenção.

Um estudo adicional mostrou que o uso consistente de SNO com 18 g de proteína, ao longo de 6 semanas, em idosos submetidos à ressecção pancreática padrão, correlacionou-se com melhores escores de qualidade de vida e maior velocidade de marcha, possivelmente pelo maior consumo proteico do grupo suplementado.⁹

Para o nutricionista, além do atingimento de metas calórico-proteicas, devem ser priorizados:

- momento ideal da introdução do suplemento
- tolerância real ao volume prescrito
- janela horária de melhor aceitação
- padrão de ingestão diária
- interferência do suplemento sobre as refeições habituais
- monitoramento durante toda a jornada
- discussão contínua com equipe multidisciplinar envolvida no cuidado

A melhor estratégia é aquela possível e personalizada, permitindo que o paciente atinja suas metas de forma consistente, com acompanhamento e apoio de toda a equipe.

Nutridrink

Força que nutre a vida.*

DANONE É SUA PARCEIRA
EM NUTRIÇÃO ESPECIALIZADA
NA JORNADA DO TRATAMENTO
ONCOLÓGICO.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: 1. PRADO, C. M. et al. Nutrition interventions to treat low muscle mass in cancer. *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle*, v. 11, p. 366-380, 2020. 2. FEARON, K. et al. Definition and classification of cancer cachexia: an international consensus. *Lancet Oncology*, v. 12, p. 489-495, 2011. 3. WILLIAMS, G. R. et al. Sarcopenia in the older adult with cancer. *Journal of Clinical Oncology*, v. 39, n. 19, p. 2068-2079, 2021. 4. Ryan, Aoife M, and Erin S Sullivan. "Impact of musculoskeletal degradation on cancer outcomes and strategies for management in clinical practice." *The Proceedings of the Nutrition Society* vol. 80,1, 2021. 5. ARENDS, J. et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clinical Nutrition*, v. 36, p. 11-48, 2017. 6. Kim, S.H et al. The Effect of Nutrition Intervention with Oral Nutritional Supplements on Pancreatic and Bile Duct Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Nutrients* vol. 11,5 1145. 22 May. 2019. 7. DINGEMANS, A. M. et al. High protein oral nutritional supplements enable the majority of cancer patients to meet protein intake recommendations during systemic anticancer treatment: a randomised controlled parallelgroup study. *Nutrients*, v. 15, n. 24, p. 5030, 2023. 8. HABIBI, S. et al. Oral nutritional supplementation in cancer patients: a systematic review and dose-response metaanalysis. *Clinical Nutrition*, v. 47, p. 28-39, 2025. 9. LEE, NR et al. Oral Protein Supplements Might Improve Nutritional Status and Quality of Life in Elderly Patients after Standard Pancreatic Resection. *Nutrients* vol. 16,17 2988. 4 Sep. 2024.

*Nutridrink possui nutrientes que contribuem para a manutenção da força. **NUTRIDRINK NÃO CONTÉM GLÚTEN.**

Material técnico-científico destinado a profissionais da saúde, obedecendo rigorosamente à Portaria nº 2051/01, a Resolução RDC nº 222.02, Lei 11265/06 e Decretos que a regulamentam. Proibida a distribuição a outros públicos e reprodução total ou parcial. É proibida a atualização deste material para realização de promoção comercial. Imagens ilustrativas. Abril/2026.



ATENDIMENTO
DANONE
☎ 0800 701 7561
✉ dac@danone.com