



NUTRIÇÃO



Associação de
Enfermagem
Oncológica
Portuguesa



APCL
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA
CONTRA A LEUCEMIA
Desde 2002

Johnson
& Johnson

1 | NUTRIÇÃO

Uma alimentação equilibrada e adequada é essencial para lidar com a doença oncológica e os possíveis efeitos adversos dos tratamentos. As doenças oncológicas e o tratamento das mesmas, provocam **alterações metabólicas e fisiológicas que afetam as necessidades nutricionais de cada pessoa**, aumentando assim o risco de desnutrição.¹

A malnutrição ou desnutrição, é um problema muito comum e pode ocorrer em todas as fases da doença e do tratamento, sendo mais presente nas pessoas com doença avançada.²

A desnutrição contribui para:

- Menor tolerância ao tratamento;
- Aumento de infeções;
- Perda de força e massa muscular;
- Diminuição da qualidade de vida;
- Aumento do tempo de internamento e recuperação mais lenta.

Há **vários fatores**, dependentes da doença ou do tratamento, que contribuem para o risco de malnutrição e que devem ser valorizados, nomeadamente:³

- **Falta de apetite;**
- **Sensação de saciedade precoce;**
- **Alteração do paladar** (sabor) e **olfato** (cheiro);
- **Redução da saliva/saliva espessa ou boca seca** (xerostomia);
- **Dificuldade de mastigar ou ingerir alimentos;**
- **Dor e inflamação da boca** (mucosite/estomatite);
- **Náuseas e/ou vômitos;**
- **Aversões alimentares;**
- **Diarreia;**
- **Obstipação;**
- **Fadiga;**
- **Dor;**
- **Ansiedade;**
- **Depressão;**
- **Efeitos secundários de medicamentos** (ex.: corticóides aumentam a glicemia e o apetite, mas também provocam perda muscular).

A identificação precoce do risco nutricional permite um encaminhamento/referenciação mais atempada. Este rastreio poderá ser realizado pelo médico, enfermeiro ou nutricionista. Quando identificado risco de malnutrição, a intervenção deverá ser concertada entre os vários elementos da equipa, integrando estratégias que devem ser reavaliadas e reajustadas ao longo de todo o percurso.⁴

Objetivos da intervenção nutricional:⁴

- Ajudar os doentes a manter um **peso equilibrado** e **melhorar a qualidade de vida**, reduzindo ou eliminando, sempre que possível, os sintomas associados à doença e/ou tratamento;
- Manter a **hidratação e o balanço energético** diário para prevenir a perda de peso involuntária e corrigir os casos de desnutrição;
- **Contrariar o excesso de peso** ou **perda de peso**, que pode ser uma complicação do tratamento;
- Prevenir e corrigir deficiências nutricionais;
- Preservar e recuperar a massa muscular;

A avaliação do estado nutricional é imprescindível, e deve ser realizada no **início e ao longo do tratamento**.



Referências: 1. Schattner M et al. Nutrition support of the patient with cancer. In: Shils ME, Shike M, Ross AC, editors. Modern Nutrition in Health and Disease. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006:1290–1313; 2. Caccialanza R et al. Nutritional support in cancer patients: a position paper from the Italian Society of Medical Oncology (AIOM) and Italian Society of Artificial Nutrition and Metabolism (SINPE). Journal of Cancer. 2016;7; 3. Nitenberg G et al. Nutritional support of the cancer patient: issues and dilemmas. Critical Reviews in Oncology/Hematology. 2000;34:137–168; 4. Doyle C et al. Nutrition and physical activity during and after treatment: an American Cancer Society guide for informed choices. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2006;56:323–353.

2| RECOMENDAÇÕES NUTRICIONAIS NO INÍCIO, DURANTE E APÓS O TRATAMENTO^{1,2}

O aconselhamento nutricional no início, durante e após o tratamento oncológico deve ser personalizado e feito por um profissional habilitado (nutricionista com experiência na área oncológica).

Cada pessoa tem necessidades nutricionais diferentes que variam com:

- O peso e estado nutricional antes do diagnóstico (doença);
- Tipo e localização da doença;
- Fase de tratamento (quimioterapia, imunoterapia, radioterapia, transplante, manutenção, paliativo);
- Queixas/sintomas apresentados (dor, infecções, fadiga, náuseas).

A intervenção nutricional tem como finalidade:

- Manutenção de um peso corporal estável (evitar perdas rápidas).
- Garantir a ingestão adequada de nutrientes:
 - Proteínas (essenciais para manter os músculos e imunidade);
 - Hidratos de carbono e gorduras saudáveis (conservação de energia);
 - Água e líquidos (evitar desidratação e obstipação);

- Promoção de atividade física leve e regular, adequada à pessoa;
- Validação de fatores psicológicos e sócio-financeiros.

A intervenção nutricional passa pelo aconselhamento alimentar, recomendação de suplementação nutricional e se necessário instituição de nutrição artificial, quando indicado.

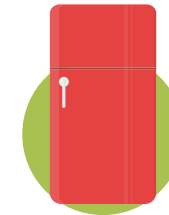
A família e/ou cuidadores desempenham um papel essencial, pelo que devem ser envolvidos durante todo o percurso. São preciosos auxiliares no apoio nutricional, nomeadamente na seleção dos alimentos, na preparação e confeção, registo do tipo, quantidade e frequência das refeições, na sua tolerância alimentar, possibilitando os ajustes necessários de acordo com as preferências e dificuldades encontradas, caso a caso.



3| SEGURANÇA ALIMENTAR: ASPETO VITAL DURANTE O TRATAMENTO^{1,2}

Os doentes oncológicos têm a sua imunidade reduzida, quer pela doença quer pelos tratamentos.^{7,9}

A par das recomendações nutricionais descritas, é **essencial dar especial atenção à segurança alimentar** para evitar a ingestão de alimentos contaminados, pois durante os tratamentos o sistema imunitário pode ficar comprometido, aumentando assim o risco de contrair infeções.



Conserve e armazene adequadamente os alimentos (ex: frigorífico com temperatura <5°C, ver integridade das embalagens e validades)



Lave bem as **mãos** antes de preparar ou consumir alimentos



Lave bem os **utensílios** e os **equipamentos** onde são preparados os alimentos



Evite o consumo de alimentos com **maior risco de contaminação** (ex. carne crua ou mal cozinhada, fumados, peixe cru-sushi, marisco e não pasteurizados)



Prefira alimentos **cozinhados no momento ou recentemente**



Evite o consumo de **água não controlada**



Lave e desinfete cuidadosamente os alimentos frescos (ex. frutas, vegetais e legumes)

4 | CONSELHOS PRÁTICOS PARA LIDAR COM SINTOMAS¹

• Quando tem pouca tolerância à água:

- Ingira os líquidos através de alimentos e outras bebidas. Opte por sopas, sumos, gelatinas, leite ou substitutos do leite, chás e frutos com alto teor de água (melancia ou melão).
- As bebidas desportivas são boas alternativas. Pode aromatizar o sabor da água adicionando limão, hortelã ou rodelas de fruta fresca cortada.

• Alteração do paladar:

- Faça temperos saborosos, usando ervas aromáticas, por exemplo, pode adicionar limão, alho, pimenta de caiena, endro, alecrim, tomilho, manjeriço.

• Sabor metálico na boca:

- Chupe rebuçados de mentol/citrinos/hortelã, mastigue pastilha elástica ou experimente frutas frescas.
- Use talheres de plástico ou de silicone, para evitar sabor metálico e cozinhe em tachos e panelas não metálicos.
- Bocheche e/ou escove os dentes antes de comer.

• Dores na boca e dificuldade na deglutição ou boca seca ou dor ao engolir:

- Prefira alimentos húmidos, moles ou líquidos.

- Evite alimentos ácidos, picantes e muito quentes.
- Use um liquidificador ou processador de alimentos para suavizar a textura de vegetais e carnes.
- Para maior suavidade e conseguir um maior aporte calórico, adicione azeite, manteiga, molhos leves ou natas.
- Faça sumos, batidos, sopas e puré de fruta.

• Se tiver aversão à carne:

- Obtenha proteínas de outros alimentos; Por exemplo, experimente peixe, ovos, laticínios (queijo), leguminosas (feijão, lentilhas), nozes, manteigas de nozes, tofu ou batidos de elevado teor proteico.



- Faça exercício físico leve e regular – Caminhadas curtas e alongamentos estimulam o apetite, preservam a massa muscular, combatem a fadiga e dão bem-estar.

DICAS:

- Coma em ambientes arejados, evitando odores fortes.
- Utilize pratos coloridos e outros utensílios visualmente agradáveis.

- Os alimentos frios são, por vezes, melhor tolerados.
- Aumente a densidade energética e proteica.
- Aumente o número de refeições. Faça refeições mais pequenas (p.ex. 6 refeições ao longo do dia, em vez de 3 refeições grandes).
- Reforce a hidratação ao longo do dia, fora das refeições.
- Tome os medicamentos profiláticos que foram prescritos em SOS.



Referência: 1. National Cancer Institute et al. Nutrition in cancer care (PDQ®) – patient version. National Cancer Institute. Consultado em fevereiro de 2026: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/appetite-loss>.

5| PERGUNTAS FREQUENTES



O consumo de álcool aumenta o risco de recorrência do cancro?

Sim. Vários estudos apontam para uma associação entre a ingestão de bebidas alcoólicas e o risco de aparecimento de determinados tipos de câncros; por outro lado pode potenciar o risco de novos câncros primários em doentes já diagnosticados com doença oncológica.

Pode-se admitir o uso moderado de vinho à refeição no caso de ser consumidor, mas aconselhe-se primeiro com o seu médico.¹



Devo evitar ingerir carne?

Consumo moderado. Vários estudos epidemiológicos indicam uma associação entre o consumo de carne vermelha e carne processada e o risco de cancro colo-rectal, próstata e gástrico

Por esse motivo, as recomendações apontam para uma moderação do seu consumo. Deve preferir carnes magras, aves, peixe e proteínas vegetais.

A regra de ouro é comer de forma variada; pergunte ao seu médico e/ou nutricionista se há alimentos a evitar.¹



É seguro tomar vitaminas ou suplementos de antioxidantes durante o tratamento?

Não, sem orientação médica. Muitos suplementos contêm níveis de antioxidantes (altas doses de vitaminas C e E) em quantidades excessivas relativamente às recomendações. **Geralmente são desaconselhados durante os tratamentos de quimioterapia ou radioterapia porque podem inibir a eficácia de alguns medicamentos e potenciar os efeitos secundários**, tendo impacto negativo nos resultados do tratamento (os antioxidantes podem reparar os danos oxidativos nas células tumorais).

Não há evidência científica a aprovar o uso generalizado de vitaminas; fale primeiro com o seu médico, farmacêutico e/ou nutricionista.¹



O açúcar “alimenta” o cancro?

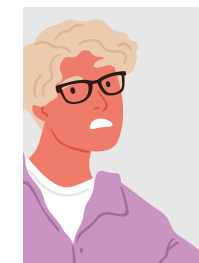
Não há evidência. A ingestão de açúcar não demonstrou aumentar diretamente o risco ou progressão do cancro.

Recomenda-se o seu uso moderado.²



As dietas vegetarianas diminuem o risco de recorrência?

Não existem evidências diretas de que a dieta vegetariana tenha algum benefício adicional para a prevenção do risco de recorrência. Tal como anteriormente mencionado, **deve optar por uma dieta variada que inclua alimentos de origem animal. Dieta rica em vegetais, frutas e fibras são mais benéficas, mas o equilíbrio é mais importante que a exclusão de alimentos.**¹



Os adoçantes artificiais provocam cancro?

Não. Têm sido conduzidos vários estudos sobre a segurança dos adoçantes aprovados, tais como: sacarina, ciclamato, aspartame, sucralose e não foram encontradas quaisquer evidências que estes possam causar o aparecimento do cancro em humanos, sendo seguros nas quantidades habituais.²

Coloque todas as dúvidas à equipa de saúde: **MÉDICO, NUTRICIONISTA, ENFERMEIRO.**

Eles estão disponíveis para esclarecer dúvidas e adaptar estas recomendações à sua situação.

Cada pessoa deve ter uma abordagem individual e um plano personalizado ajustado aos seus antecedentes médicos (por exemplo se é diabético ou hipertenso, se tem alergias alimentares) e em linha de conta com doença oncológica atual e decisão de protocolo de tratamento, assim como hábitos culturais e preferências alimentares.



Referências: 1. National Cancer Institute et al. Nutrition in cancer care (PDQ®) – patient version. National Cancer Institute. Consultado em fevereiro de 2026: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/appetite-loss>; 2. Facts about sugar and cancer. Sussex Oncology Dietitians. NHS. 2019. Consultado em setembro de 2019: <https://www.bsuh.nhs.uk/wp-content/uploads/sites/5/2016/09/Facts-about-sugar-and-cancer.pdf>.

6 | GLOSSÁRIO

Anorexia: Restrição severa de ingestão de alimentos, levando a uma perda de peso significativa.

Malnutrição: Estado resultante de falta de ingestão ou de absorção de nutrientes suficientes ou adequados.

Náusea: Sensação desagradável no estômago, de enjoo e de vontade de vomitar.

Risco nutricional: Situação com probabilidade de desenvolver malnutrição, na sequência do compromisso da ingestão alimentar e/ou perda de peso involuntária.

Vômito: Expulsão de alimentos processados ou de conteúdo gástrico através do esôfago e da boca.



O QUE VAI ENCONTRAR NESTE LIVRO

Nutrição | Recomendações nutricionais no início, durante e após o tratamento |
Segurança alimentar: Aspeto vital durante o tratamento | Conselhos práticos
para lidar com sintomas | Perguntas frequentes



O Projeto My Care em associação com a AEOP gostaria de agradecer à Enfermeira Sandra Ponte e à nutricionista Sofia Ferreira pela revisão deste livro.

O Projeto My Care agradece também à Enfermeira Elisabete Valério pela revisão da 1ª edição do livro.



Associação de
Enfermagem
Oncológica
Portuguesa



APCL
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA
CONTRA A LEUCEMIA
Desde 2002

Johnson
& Johnson

**Este material do projeto "My Care" é propriedade da Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.
e foi validado cientificamente pelo Dr. João Gaião Santos.**

Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.

Lagoas Park, Edifício 9, 2740 – 262 Porto Salvo | Portugal | www.innovativemedicine.jnj.com/portugal

Sociedade por quotas | Matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Oeiras,

sob n.º 10576 | Capital Social €2.693.508,64 | N.º Contribuinte 500189412

Material elaborado em fevereiro de 2026 | CP-553126