

1 NUTRIÇÃO

Uma alimentação 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.¹**

A malnutrição, quer por uma alimentação desequilibrada, quer pela doença e/ou tratamento, é um problema comum e contribui para a **diminuição da qualidade de vida** e aumento da morbilidade e mortalidade, podendo mesmo impedir a realização do tratamento.²

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

- Falta de apetite;
- Dificuldade em ingerir ou absorver os alimentos;
- Náuseas e vómitos;
- Redução da saliva/saliva espessa;
- Sensação de saciedade precoce;
- Alteração do sabor e olfato;
- Mucosite/estomatite (dor e inflamação da boca);
- Aversões alimentares;
- Diarreia;
- Obstipação;
- Dores;
- Depressão.



A intervenção nutricional tem como objetivos:

- 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;⁴
- Manter o balanço energético para prevenir a perda de peso involuntária e intervir nos casos de desnutrição já instalada;⁴
- Contrariar o excesso de peso ou perda de peso, que pode ser uma complicação do tratamento.⁴

A avaliação do estado nutricional é imprescindível, e deve ser realizada no **início e ao longo do tratamento**.⁵

O reconhecimento e deteção precoce dos sintomas decorrentes da doença e/ou tratamento permitem desenvolver ações que:⁴

- Previnam ou revertam **deficiências nutricionais**;
- Preservem a massa muscular;
- Minimizem os efeitos secundários do tratamento;
- Aumentem a **qualidade de vida**.

O suporte nutricional deve ser sempre realizado nos doentes oncológicos; ainda que possa não alterar o peso, pode aumentar a **tolerância aos tratamentos** e melhorar a qualidade de vida.

Geralmente os doentes recuperam dos efeitos agudos dos tratamentos algumas semanas após o fim dos mesmos.⁴

No entanto, alguns efeitos secundários podem aparecer ou persistir já depois do final do tratamento.⁴



2 RECOMENDAÇÕES NUTRICIONAIS NO INÍCIO, DURANTE E APÓS O TRATAMENTO

O aconselhamento nutricional no início, durante e após o tratamento oncológico deve ser personalizado e feito por um profissional habilitado (nutricionista).⁶

A intervenção nutricional tem como finalidade: 6

- Manutenção do peso;
- Ingestão de nutrientes (proteínas, hidratos de carbono, gorduras) e água;
- Promoção de atividade física adequada.

Esta intervenção depende do estado nutricional de cada doente, dos antecedentes de peso, do tipo e localização da doença, do(s) tratamento(s) selecionado(s) e das queixas individuais.⁷

A família e/ou cuidadores devem ser envolvidos e são preciosos auxiliares no apoio nutricional, nomeadamente na seleção dos alimentos, confeção, registo do tipo, quantidade e frequência das refeições e sua tolerância, possibilitando os ajustes necessários caso a caso.⁷

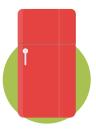


3 SEGURANÇA ALIMENTAR E O TRATAMENTO DO CANCRO

Os doentes oncológicos têm a sua imunidade reduzida, quer pela doença quer pelos tratamentos.^{6,8}

A par das recomendações nutricionais descritas, é **essencial dar especial atenção à segurança alimentar**.

A segurança alimentar pretende evitar ingestão de **alimentos contaminados**, pelo que são necessárias **medidas de higiene e prevenção**, a saber:⁸



Conservaçãoe **armazenamento**adequado dos alimentos



Lavagem das **mãos** e dos **equipamentos** onde são preparados os alimentos



Evitar o consumo de alimentos com **maior risco de contaminação**



Preferir alimentos
cozinhados
recentemente



Lavagem cuidada dos alimentos frescos (p. ex. vegetais ou fruta)

4| ALGUNS CONSELHOS ÚTEIS

Ő

- Em caso de pouca tolerância à água: Ingerir os líquidos através de alimentos e outras bebidas. Por exemplo, sopa, melancia, chá, leite ou substitutos do leite. As bebidas desportivas são boas alternativas. Pode modificar-se o sabor da água adicionando fruta fresca cortada.⁶
- Alteração do paladar: Use temperos saborosos, por exemplo, tente usar limão, alho, pimenta de caiena, endro e alecrim.⁶
- Sabor metálico na boca: Chupe pastilhas de hortelã, mastigue pastilha elástica ou experimente frutas frescas. Use utensílios de plástico e cozinhe em tachos e panelas não metálicos. Escovar os dentes antes de comer.⁶
- Dores na boca e dificuldade na deglutição:

 Deve evitar alimentos ácidos e picantes ou 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 manteiga, molhos leves
 ou natas. Faça sumos, batidos e puré de fruta.⁶

 Faça refeições mais pequenas, pelo menos 6 ao longo do dia, em vez de 3 refeições grandes. Deve ter em conta a quantidade de calorias necessárias distribuídas pelas várias refeições.⁶

Uma sugestão: Ingerir os alimentos mais calóricos no inicio das refeições, e nas principais refeições, pequeno-almoço, almoço e jantar.⁶

- Se tiver aversão à carne, obtenha proteínas de outros alimentos; Por exemplo, experimente peixe, ovos, queijo, feijão, nozes, manteigas de nozes, tofu ou batidos de elevado teor proteico.⁶
- Faça **exercício físico regular** Estimula o apetite, preserva a massa muscular e dá bem-estar.





O álcool aumenta o risco de recorrência do cancro?

Vários estudos apontam para uma associação entre a ingestão de bebidas alcoólicas e o risco de aparecimento de determinado tipos de cancros; por

outro lado pode potenciar o risco de novos cancros 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.⁹



Devo evitar ingerir carne?

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.

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



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

Muitos suplementos contêm níveis de antioxidantes (vitaminas C e E) em quantidades excessivas relativamente às

recomendações. Geralmente são desaconselhados durante a quimioterapia ou radioterapia porque podem ter impacto negativo nos resultados do tratamento (os antioxidantes podem reparar os danos oxidativos nas células tumorais).¹⁰

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



O açúcar "alimenta" o cancro?

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

Recomenda-se o seu uso moderado.¹¹



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 an-

teriormente mencionado deve optar por uma dieta variada que incluam alimentos de origem animal, vegetais, frutas e com moderação da ingestão de carne vermelha.



Os adoçantes artificiais provocam cancro?

Não. Têm sido conduzidos vários estudo sobre a segurança dos adoçantes, tais como: sacarina, ciclamato, aspartame, sucralose e não foram encon-

tradas quaisquer evidências que estes possam causar o aparecimento do cancro em humanos.¹²

Coloque todas as dúvidas à equipa de saúde responsável por si: MÉDICO, NUTRICIONISTA, ENFERMEIRO.

Cada doente deve ter uma abordagem individual de acordo com os seus antecedentes médicos (por exemplo se é diabético ou hipertenso, se tem alergias alimentares) e em linha de conta com doença oncológica atual e protocolo de tratamento escolhido.



- **1.** Schattner M, Shike M. Nutrition Support of the Patient with Cancer, in Shils ME, Shike M, Ross AC (eds). Modern Nutrition in Health and Disease. 10th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2006:1290–1313.
- **2.** Caccialanza R, Pedrazzoli P, Cereda E, Gavazzi C, Pinto C, Paccagnella A, Beretta GD, Nardi M, Laviano A, Zagonel V. 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, Vol. 7.
- **3.** Nitenberg G, Raynard B. Nutritional support of the cancer patient: issues and dilemmas. Crit Rev Oncol Hematol 2000;34:137–168.
- **4.** Doyle C, Lawrence H, Byers T, Grant B, McTiernan A, Rock CL, Thompson C, Gansler T, Andrews KS. Nutrition and Physical Activity During and After Treatment: An American Cancer Society Guide for Informed Choices. CA Cancer J Clin 2006; 56:323-353.
- **5.** McMahon K, Brown JK. Nutritional screening and assessment. Semin Oncol Nurs 2000;16: 106–112.
- **6.** Nutrition Recommendations during and after treatment. Cancer.Net. Doctor-Approved Patient Information from ASCO®, 2017. Consultado em

- agosto de 2019: https://www.cancer.net/survivorship/healthy-living/nutrition-recommendations-during-and-after-treatment.
- **7.** Nutrition in Cancer Care (PDQ®) Patient Version. National Cancer Institute. Consultado em agosto de 2019: https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/appetite-loss/nutrition-pdq.
- **8.** Food Safety & Cancer Treatment. ASCO® answers. Cancer.Net. Doctor-Approved Patient Information. 2018. Consultado em agosto de 2019: https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/asco_answers_food_safety_1.pdf.
- **9.** Alcohol and Cancer Risk. National Cancer Institute. Consultado em setembro de 2019: https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/alcohol/alcohol-fact-sheet.
- **10.** Common questions about diet and cancer. American Cancer Society. Consultado em setembro de 2019: https://www.cancer.org/healthy/eat-healthy-get-active/acs-guidelines-nutrition-physical-activity-cancer-prevention/common-questions.html.

- **11.** 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.
- **12.** Limit Sugar sweetened drinks. World Cancer Research Fund American Institute of Cancer Research. Consultado em setembro de 2019: https://www.wcrf.org/dietandcancer/recommendations/limit-sugar-sweetened-drinks.



O QUE VAI ENCONTRAR NESTE LIVRO

Nutrição | Recomendações nutricionais no início, durante e após o tratamento | Segurança alimentar e o tratamento do cancro | Alguns conselhos úteis | Perguntas

O Projeto My Care em associação com a AEOP gostaria de agradecer à Nutricionista Sofia Ferreira pela autoria deste livro e à Enfermeira Elisabete Valério pela sua revisão.









Este material do projeto "My Care" é propriedade da Janssen e foi validado cientificamente pela Dr.ª Anabela Neves.

Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.

Lagoas Park, Edifício 9, 2740 – 262 Porto Salvo | Portugal | www.janssen.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 500 189 412