E-BOOK

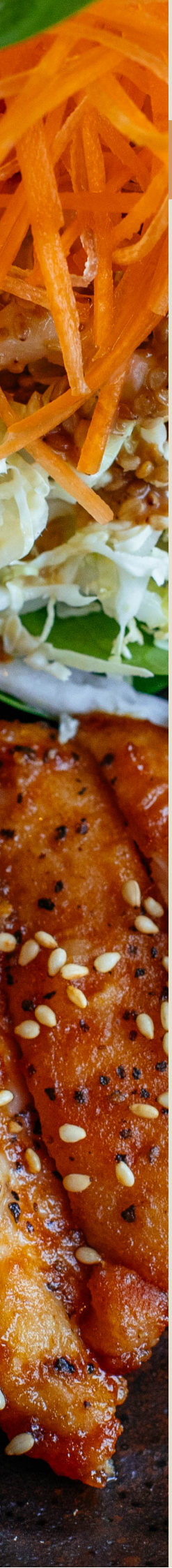
NUTRIÇÃO EM ONCOLOGIA

CONTROLE DE SINTOMAS



Orientações nutricionais para controle de sintomas comuns durante o tratamento quimioterápico e radioterápico

Dra Marciele Bolognese



Sumário

01	Introdução
02	Alteração do paladar
04	Náusea e vômito
07	Boca seca
09	Feridas na boca
11	Dificuldade para engolir
13	Dor para engolir
14	Saciedade precoce
16	Trismo
18	Diarréia
21	Constipação
24	Hidratação
26	Nota
27	Referências

Considerações iniciais

A escrita desse e-book surgiu de uma vontade enorme de levar informação de qualidade baseada em evidências científicas aos pacientes que estão enfrentado o tratamento contra o câncer.

Sabemos que durante o tratamento oncológico, alguns sintomas podem prejudicar a boa alimentação e resultar em desnutrição e piora do quadro clínico. Portanto, nessa fase, algumas estratégias nutricionais são necessárias como coadjuvante ao tratamento.

Alguns tipos de câncer, como o de pulmão, fígado, pâncreas e cabeça e pescoço, causam um aumento da demanda energética, maior risco de desnutrição e complicações durante o tratamento, que variam de paciente para paciente dependendo de múltiplos fatores, intensidade e duração.

Infelizmente muitas pessoas não têm acesso a acompanhamento nutricional especializado e individualizado nessa fase, então se você está sofrendo com os efeitos colaterais, este e-book pode te ajudar a lidar com os principais sintomas causados pelo tratamento oncológico.



Dra Marciele Bolognese



Introdução

Receber um diagnóstico de câncer é um desafio que afeta todos os aspectos da vida.
O tratamento oncológico muitas vezes traz consigo uma série de efeitos colaterais que podem afetar a nutrição e a qualidade de vida.
Este ebook foi criado para fornecer orientações nutricionais abrangentes para aqueles que enfrentam o tratamento contra o câncer, visando mitigar os sintomas e promover o bem-estar durante essa jornada.

Dra Marciele Bolognese

Alteração do paladar

Alguns quimioterápicos e radioterapia na região da cabeça e pescoço, alteram o paladar provocando mudanças no gosto dos alimentos durante ou após o tratamento oncológico. Alguns alimentos podem ter sabor diferente, podem não ter muito gosto ou simplesmente tudo pode ter o mesmo gosto. Comidas amargas, doces, salgadas podem ter sabor diferente do que antes do tratamento, e algumas pessoas podem sentir um gosto metálico ou químico na boca, especialmente após comer carne ou outros alimentos com grandes quantidades de proteína. As alterações no paladar podem levar à aversão alimentar, perda de apetite e perda de peso.



Recomendações e conduta nutricional

- É importante se alimentar, apesar da alteração do paladar.
- Estimular a ingestão de alimentos mais prazerosos, adequando as preferências do paciente.
- Aumentar o fracionamento da dieta e reduzir o volume por refeição, oferecendo de 6 a 8 refeições ao dia.
- Modificar a consistência dos alimentos conforme aceitação, oferecendo-os na forma semilíquida ou pastosa, quando necessário.
- Coma seus alimentos preferidos.
- Quando necessário, utilizar complementos nutricionais com flavorizantes (baunilha, canela, limão, menta, caramelo, noz-moscada, anis-estrelado) e aromas apreciados pelo paciente.
- Preparar pratos visualmente agradáveis e coloridos.
- Estimular a recordação do sabor dos alimentos antes de ingeri-los.
- Dar preferência a alimentos com sabores mais acentuados. Alimentos ácidos estimulam a salivação.
- Dar preferência para alimentos frios, que requeiram aquecimento mínimo.
- Utilizar ervas aromáticas e condimentos nas preparações.
- Prefira carne de aves, peixes, ovos em vez de carne vermelha.
- Evitar o uso de talheres de metal para minimizar o sabor metálico.
- Adicionar mel ou açúcar (se permitido na dieta) aos alimentos pode diminuir o sabor amargo ou ácido.
- Fazer a limpeza das papilas gustativas antes de comer, fazendo um bochecho ou bebendo água, água com gás, chás, gengibre ou suco de frutas cítricas (colocar exemplos).

Náuseas e vômitos

Náuseas e vômitos são sintomas comuns durante o tratamento oncológico.
Esses sintomas são classificados em três tipos:
1. A náusea antecipatória que ocorre antes do início das sessões de quimioterapia;
2. A náusea aguda que ocorre dentro das primeiras 24 horas pós-quimioterapia;
3. A náusea tardia que vai ocorrer de 24 horas até 5 dias após a quimioterapia.

• É essencial determinar a relevância dos sintomas. Sugere-se usar uma escala numérica ou visual analógica para avaliação da intensidade de 0 (ausência de sintomas) até 10 (sintomas muito intensos).
• Orienta-se investigar o início, duração, frequência, fatores de melhora e piora dos sintomas, assim como o uso de medicamentos e a presença de comorbidades.



Recomendações e conduta nutricional

- É necessário determinar o grau de desidratação e a presença de desequilíbrios eletrolíticos.
- Evitar beber líquidos durante as refeições, ingerindo-os em pequenas quantidades nos intervalos.
- É importante se alimentar, apesar das náuseas e dos vômitos, tentando comer uma segunda vez a refeição, aproximadamente 20 min após a primeira oferta.
- Aumentar o fracionamento da dieta e reduzir o volume por refeição, oferecendo de 6 a 8 refeições ao dia.
- Adequar as orientações nutricionais às preferências do paciente.
- Alimentos mais secos, simples, frios, com menor teor de gordura e sem molhos costumam ser melhor tolerados.
- Preparar pratos visualmente agradáveis e coloridos.
- Evitar jejuns prolongados. Quanto mais tempo de estômago vazio, mais enjoo você vai sentir.
- Mastigar ou chupar gelo 40 min antes das refeições.
- Evitar preparações que contenham frituras e alimentos gordurosos.
- Evitar preparações com temperaturas extremas, mas dar preferência aos alimentos gelados.
- Evitar preparações e alimentos muito doces.
- Quando possível, adicionar alimentos cítricos às preparações, preferencialmente geladas: sucos, cubos de gelo, picolé (limão, laranja, maracujá, abacaxi...).
- Manter cabeceira elevada (45°) durante e após as refeições, por pelo menos 30 minutos antes de deitar.
- Realizar as refeições em locais arejados, evitando locais fechados onde possa se propagar o cheiro da refeição.
- Utilizar roupas leves e não muito apertadas.

- Revisar, junto à equipe multidisciplinar, a prescrição e os horários de administração de medicamentos antieméticos.
- Sempre que possível consuma gengibre! Na forma de chás, sucos, preparações culinárias, águas saborizadas, etc.. O gengibre já está bem estabelecido na literatura para o controle de náuseas.

DICAS DA NUTRI:

- Gengibre com mel e limão
- Gengibre com suco de frutas (maça, laranja, abacaxi)
- Água com gengibre e hortelã



Boca seca (xerostomia)

A xerostomia (xeros= seco, stoma= boca), é a sensação boca seca. A quimioterapia e a radioterapia na cabeça ou na região do pescoço podem diminuir a quantidade de saliva na boca.

Os sintomas de boca seca podem variar de leve desconforto oral para doença oral significativa que pode comprome- ter saúde dos pacientes, ingestão alimentar e qualidade de vida. Além desses há outros fatores que afetam: ansiedade; depressão; radioterapia; quimioterapia.



Recomendações e conduta nutricional

- É importante se alimentar, apesar da xerostomia. Adequar os alimentos conforme aceitação, ajustando a consistência.
- Quando necessário, utilizar complementos nutricionais industrializados com flavorizantes cítricos.
- Dar preferência a alimentos umedecidos.
- Evitar comer alimentos secos.
- Utilizar gotas de limão nas saladas e bebidas.
- Ingerir líquidos junto com as refeições para facilitar a mastigação e a deglutição.
- Adicionar caldos e molhos às preparações.
- Usar ervas aromáticas (salsinha, cebolinha, noz-moscada, açafrão, coentro, alecrim, tomilho) como tempero nas preparações, evitando sal e condimentos em excesso.
- Mastigar e chupar gelo feito de água de coco e suco de fruta natural, sem açúcar.
- Se não houver aftas, utilizar goma de mascar ou balas sem açúcar com sabor cítrico para aumentar a produção de saliva e sentir mais sede.

Mucosite oral (feridas na boca)

É caracterizada por descamação da mucosa, eritema, pseudomembrana e ulceração. Os sintomas dor e queimação ocorrem, principalmente, na ingestão de alimentos condimentados e de texturas ásperas, o que dificulta a higiene oral e a deglutição do alimento.
A Organização Mundial da Saúde definiu escores para graduação da mucosite:

- Grau ZERO representa ausência da mucosite.
- Grau I representa eritema.
- Grau II apresenta eritema, edema e úlcera dolorosa e o paciente ainda consegue se alimentar de sólidos.
- Grau III representa um quadro grave com ulcerações orais e o paciente consegue se alimentar apenas de líquidos.

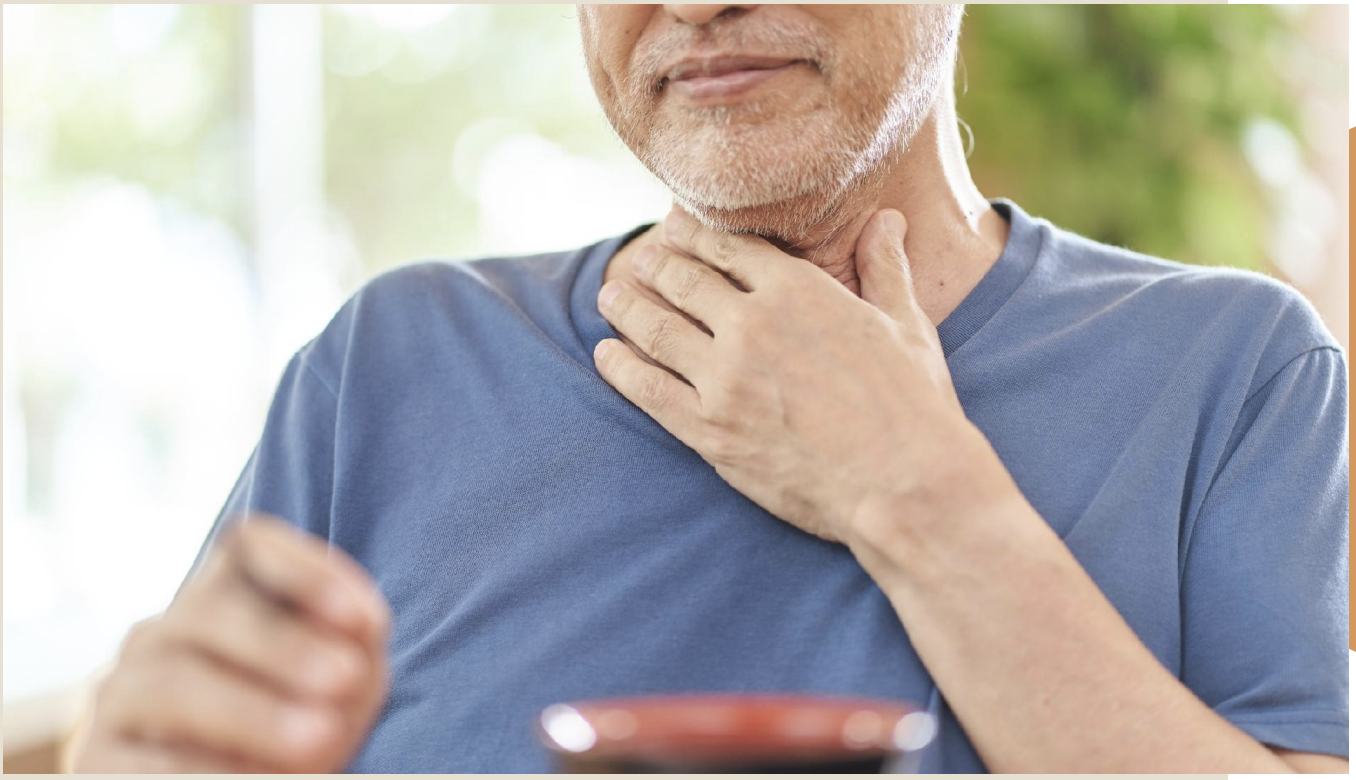


Recomendações e conduta nutricional

- É importante se alimentar, apesar da presença de mucosite e úlceras orais.
- Modificar a consistência da dieta de acordo com o grau de mucosite.
- Evitar alimentos ácidos, picantes, excessivamente condimentados, salgados e doces, do tipo: limão, laranja, molhos picantes, alimentos salgados, vegetais crus e duros, alimentos crocantes e bebidas alcoólicas.
- Utilizar alimentos à temperatura ambiente ou fria ou para otimizar vasoconstrição.
- Diminuir o sal das preparações.
- Evitar vegetais frescos crus.
- Manter ingestão hídrica adequada, evitando líquidos ricos em açúcar.
- Evitar alimentos secos e abrasivos.
- Revisar junto à equipe multidisciplinar a prescrição e os horários de administração de medicamentos analgésicos, preferencialmente sistêmicos.
- Intensificar a higiene oral, de acordo com as condições clínicas do paciente, desde a escovação dentária com escova extra macia até bochechos a base de água ou chá de camomila.
- Buscar ajuda de um profissional odonto oncológico.

Dificuldade para engolir (disfagia)

A deglutição é uma interação complexa que envolve vários músculos e nervos, e as alterações induzidas pela radioterapia, como fibrose em um ou vários músculos relacionados à deglutição, podem causar dificuldade para engolir.



Recomendações e conduta nutricional

- É importante se alimentar apesar da disfagia.
- Modificar a consistência da dieta conforme aceitação, de acordo com as orientações do fonoaudiólogo e a capacidade do paciente.
- Em caso de disfagia a líquidos, semilíquidos e pastosos, indicar o uso de espessantes, junto com o fonoaudiólogo.
- Em caso de disfagia a alimentos sólidos, orientar o paciente a ingerir pequenos volumes de líquidos junto às refeições para facilitar a mastigação e a deglutição, sempre com muito cuidado, conforme orientação do fonoaudiólogo.
- Evitar alimentos secos.
- Dar preferência a alimentos umedecidos.
- Preparar pratos visualmente agradáveis e coloridos.
- Usar preparações de fácil mastigação/deglutição, conforme tolerância.
- Estimular a mastigação em caso de disfagia para sólidos.

Dor para engolir (Odinofagia)

- É importante se alimentar, apesar da dor ao engolir.
- Modificar a consistência da dieta de acordo com a aceitação do paciente (intensidade da dor).
- Aumentar o fracionamento da dieta e reduzir o volume por refeição, oferecendo de 6 a 8 refeições ao dia.
- Quando necessário, utilizar complementos nutricionais com flavorizantes não cítricos.
- Evitar alimentos secos e duros.
- Diminuir o sal das preparações.
- Dar preferência a alimentos na consistência pastosa(carnes macias, bem cozidas, picadas, desfiadas ou moídas) ou liquidificados.
- Usar papas de frutas e sucos não ácidos.
- Mastigar bem os alimentos, evitando a aerofagia.
- Evitar condimentos ácidos que possam irritar a mucosa.
- Utilizar alimentos à temperatura ambiente ou fria.





Saciedade precoce

Saciedade precoce parece não estar associada ao sítio primário do tumor, à radioterapia ou à quimioterapia, podendo ser decorrente de outros sintomas, tais como alterações no gosto e aversões alimentares, de mudanças afetivas ou comprometimentos físicos, como retardo no esvaziamento gástrico.

Esse desconforto tem contribuição significativa na redução da ingestão alimentar e na progressão da doença, resultando em risco nutricional.

Recomendações e conduta nutricional

- É importante se alimentar, apesar da saciedade precoce.
- Modificar a consistência da dieta, se necessário, dando preferência a alimentos abrandados.
- Aumentar o fracionamento da dieta e reduzir o volume por refeição, oferecendo de 6 a 8 refeições ao dia.
- Aumentar a densidade calórica das refeições.
- Dar preferência à ingestão de legumes cozidos e frutas sem casca e bagaço.
- Dar preferência à ingestão de grãos em geral liquidificados ou somente o caldo da sua preparação, após realizar o re-molho.
- Não ingerir líquidos durante as refeições.
- Utilizar carnes magras, cozidas, picadas, desfiadas ou moídas.
- Evitar alimentos e preparações gordurosas.
- Manter cabeceira elevada(45°) durante e após as refeições.
- Evitar a ingestão de café, bebidas alcoólicas, refrigerantes
- ou qualquer bebida gaseificada.

Dificuldade para abrir a boca (Trismo)

O trismo é uma sequela que limita a abertura bucal, dificulta a alimentação, a fonação, o exame da cavidade oral, o tratamento dentário, a higienização oral, e causa intenso desconforto.
Os pacientes com tumores na faringe, em áreas retro molares e regiões posteriores do palato, são os mais afetados. Ou ainda, quando os músculos mastigatório fazem parte do campo de radiação, há como consequências edema, destruição celular e fibrose muscular.





O trismo ocorre em cerca de 38% dos casos de câncer de cabeça e pescoço e acarreta prejuízos nas atividades de vida diária, como dificuldades para higienização da boca, fala, mastigação e deglutição.
Ele é definido por limitação da abertura da boca inferior à 35mm, entre os incisivos superiores.

Recomendações e conduta nutricional

- É importante se alimentar, apesar do trismo.
- Adequar a consistência dos alimentos de acordo com a aceitação do paciente.
- Utilizar estratégias para facilitar a ingestão alimentar por meio do uso de canudos, seringas, colheres, squeezes.

Diarréia

A diarreia é caracterizada por evacuações líquidas acima de 3 episódios por dia, que podem levar à desidratação pela perda de líquidos do seu organismo. Quanto ao tempo de duração a diarreia pode ser:

- Diarréia aguda: duração = ou < 14 dias
- Diarréia persistente: 14 dias a 4 semanas
- Diarréia crônica: mais de 4 semanas de evolução.



Recomendações e conduta nutricional

- É importante se alimentar, apesar da diarreia.
- Aumentar o fracionamento da dieta e reduzir o volume por refeição, oferecendo de 6 a 8 refeições ao dia.
- Avaliar individualmente a utilização de dieta pobre em resíduos, glúten, lactose, teína, cafeína e sacarose.
- Evitar alimentos flatulentos(feijões, brócolis, leite).
- Ingerir líquidos isotônicos entre as refeições, em volumes proporcionais às perdas.

Dar preferência:

- Receita do soro caseiro: 01colher de chá de sal+04 colheres de sopa de açúcar + 01 litro de água filtrada e fervida.
- Após a fase aguda, alimentos ricos em carboidratos(frutas, hortaliças e cereais), caseína (leite fermentado, ricota),
- Albumina (clara de ovo).
- Frutas obstipantes: maçãs em casca, caju, goiaba, banana prata, pêra, maracujá, limão, lima, laranja lima.
- Hidratação adequada através de água de coco, chá preto fraco, chá de broto de goiaba, chá de erva doce, cidreira e camomila.
- Hortaliças constipantes: cenoura cozida, batata, chuchu.
- Arroz, água de arroz, maisena, cuscuz de tapioca, torradas, biscoito maisena.
- Preferir cereais como o arroz. Evitar macarrão e massas.
- Utilizar pão sob a forma de torradas. Preferir biscoitos sem recheios, dando preferência à água e sal. Para evitarmos a fermentação.
- Preferir carnes cozidas e grelhadas. Retirar a pele das aves e pescados.

Recomendações e conduta nutricional

- Dar preferência às gorduras de origem vegetal, como: óleo de soja, milho, arroz, girassol, canola. Dar preferência aos alimentos sem gordura.
- Pode-se utilizar o feijão passado na peneira, com a finalidade de evitarmos a fermentação e desconforto intestinal.
- Se a diarréia estiver intensa poderá utilizar mucilagem de arroz pela manha e pela noite no preparo do mingau. Preparar da seguinte maneira: 3 colheres de sopa de arroz cru para 1 litro de água. Cozinhar bem, esfriar e peneirar. Usar só o caldo no preparo do leite.

Evitar:

- Evitar frutas ricas em fibras, como: laranja, mamão, abacaxi, melão, melancia, carambola, ameixa, pêssego, kiwi.
- Evitar vegetais folhosos como: alface, agrião, espinafre, couve-flor, couve manteiga, acelga, brócolis.
- Evitar as bebidas gaseificadas.
- Evitar todo e qualquer tipo de frituras.
- Sacarose e frutose.
- Farinha e derivados de trigo, aveia, cevada, e centeio.
- Leite, creme de leite, requeijão, queijo prato e parmesão.
- Farinha de soja.
- Cafeína.
- Vinho e cerveja.

Constipação

A constipação intestinal é, usualmente, definida em termos de mudanças na frequência, tamanho, consistência ou facilidade de passagem das fezes.

Quanto ao tempo de duração:

A constipação pode ser classificada como aguda ou crônica.

• **Aguda:** ocorre durante períodos de jejum ou anorexia, associados com infeção aguda, pós-operatório, viagens. Geralmente revertida espontaneamente.
• **Crônica:** ocorre quando a duração da constipação se estende por mais de um a três meses.

Causas da constipação:

- Relacionadas a doença de base 2. Depleção de fluidos
- Fraqueza
- Obstrução intestinal
- Medicações
- Distúrbios metabólicos e endócrinos
- Fatores ambientais
- Outras



Recomendações e conduta nutricional

- É importante se alimentar, apesar da constipação intestinal.
- Ingerir alimentos ricos em fibras e com características laxativas.
- Considerar a utilização de módulo de fibra dietética mista. Estimular a ingestão hídrica conforme recomendações.
- Aumentar consumo de fibras insolúveis (funcionam como uma “vassoura” seguram água e ajudam a empurrar o bolo fecal ao longo do intestino).
- Fontes: frutas com cascas ou bagaços, frutas passas (damasco, ameixa, figo), frutas laxativas (mamão, ameixa, laranja, etc.), verduras e legumes fibrosos, farelo de trigo, cereais integrais.
- Reduzir o consumo de alimentos constipantes, como: maçã, banana, chuchu, abobrinha, batata, mandioquinha, amidos ou farináceos refinados, açúcar e, principalmente, os alimentos específicos que você sabe que lhe proporcionam prisão de ventre.
- Beber pelo menos 2 litros de água ao dia ou no mínimo 8 copos (café, refrigerantes e bebidas alcoólicas não devem ser contabilizadas).
- Lembre-se que o alto consumo de fibras e baixa ingestão de água pode agravar a constipação intestinal, uma vez que as fibras seguram água para arrastar o bolo fecal e, na sua falta, acabam formando um bolo fecal muito seco e tornando o transito ainda mais difícil e lento.
- Procurar realizar 5-6 refeições ao dia, mais ou menos de 3 em 3 horas, fazendo pequenos lanches nos intervalos das refeições principais (frutas, iogurte, barra de cereais, etc.). Auxilia a manter um trânsito mais ativo no aparelho digestivo; agilizando os processos de digestão, absorção e eliminação de resíduos em nosso organismo.

Recomendações e conduta nutricional

• Manter uma atividade física regular. O exercício ajuda a manter bons movimentos do peristaltismo intestinal.
• Estabelecer horários regulares para ir ao banheiro em momentos tranquilos. O hábito de adiar a ida ao banheiro e ausência de uma rotina certa leva à prisão de ventre.
• Controlar o stress e ansiedade. Existem pessoas que apresentam crises de constipação intestinal ou de diarreia durante períodos de problemas emocionais.



Hidratação

Beba água, muita água!

Além de nos manter hidratados, a água também ajuda a eliminar a toxicidade da quimioterapia e dos medicamentos.

Mas o que isso significa?

Isso significa que você pode eliminar a quimioterapia e os medicamentos de seu corpo mais rapidamente, resultando em uma redução dos sintomas descritos acima.





Atenção!

O Instituto Nacional de Oncologia (INCA), recomenda que o paciente em tratamento oncológico deva ingerir:

- Entre 18 e 55 anos: 35 ml / kg / dia
- Entre 55 e 65 anos: 30 ml / kg / dia
- Mais de 65 anos: 25 ml / kg / dia.
- Ou seja: se o seu peso é de 70 kg e você tem entre 18 e 55 anos, então seu peso x a quantidade de mililitros por dia, refere-se à sua faixa etária. 70 X 35 = 2450 litros de água por dia.
- Como mencionado anteriormente, suas papilas gustativas podem mudar e o sabor da água pode passar a ter gosto ruim. Se isso acontecer, uma dica é saborizar a água com pedaços de frutas e ervas como: laranja, limão, abacaxi, morango, Hortelã, erva ci- dreira, camomila.

Nota

Esse e-book não substitui uma consulta com nutricionista.
Procure um nutricionista especialista em Nutrição Oncológica para um acompanhamento individualizado.



Referências

Agostini BA, et al. How common is dry mouth? systematic review and meta-regression analysis of prevalence estimates. Braz Dent J [Internet]. 2018
Arends J, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. Clin Nutr. 2017.

Crowder SL,et al. Nutrition impact symptoms and associated outcomes in post-chemoradio therapy head and neck cancer survivors: a systematic review. J Cancer Surviv. 2018.

Hernandez LS, Galve MIR. Influencia de las distorsiones sensoriales sobre el estado nutricional del paciente oncológico. Index Enferm. 2016;25(4):233-7.
Hong JH, et al. Taste and odor abnormalities in cáncer pa- tients. J Support Oncol. 2009.

Hsieh R.K., et al. Baseline patient characteristics, incidence of cinv, and physician perception of cinv incidence following moderately and highly emetogenic chemotherapy in asia pacific countries. Support. Care Cancer. 2015.

Menezes AC, et al. Abordagem clínica e terapêutica da mucosite oral induzida por radioterapia e quimioterapia em pacientes com câncer. Rev Bras Odontol [Internet]. 2014.

Repercussões da radioterapia na região orofacial e seu tratamento*Radiol Bras vol.44 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2011.

Rihuete MI, Rodríguez A. La distorsión sensorial en un pa- ciente con cáncer de cabeza y cuello. Nutr Hosp Organo Of Soc Española Nutr Parenter Enter. 2011.

Roy S, Trinchieri G. Microbiota: a key orchestrator of cancer therapy. Nat Rev Cancer. 2017.

Servagi-Vernat S, Ali D, Roubieu C, Durdux C, Laccourreye O, Giraud P. Disfagia após radioterapia: estado da arte e pre- venção . Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis 2015.

Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica. I Consenso brasileiro de nutrição oncológica da SBNO/ Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica. Organizado por Nivaldo de Pinho. Rio de Janeiro – RJ. 2021; 164 p.



Dra Marciele Bolognese

Nutricionista CRN 11786

Nutricionista
Doutoranda em Ciências de Alimentos pela Universidade Estadual de Maringá - UEM
Mestre em Promoção da Saúde
Especialista em Nutrição Esportiva
Especialista em Fitoterapia aplicada a Nutrição Clínica
Especialista em Nutrição Renal
Especialista em Modulação Intestinal
Especialista em Nutrição Oncológica e membro da Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica
Educadora em Diabetes pela Federação Internacional do Diabetes - IDF
Habilitada pela DFMEDICA e BiomeHub para análise de Exames Genéticos e Nutrigenética.

Marciele Bolognese

Nutrição Clínica | Oncológica | Nutrigenética

Contato

(44) 99129-0759 | (44) 3123-0939

clinicabolognese@gmail.com

Av. Carlos Gomes, 602. Zona 05, Maringá - Pr

