

# CANCRO RENAL & ALIMENTAÇÃO

Manual para  
pacientes e  
familiares

Uma iniciativa de:



Com suporte para a tradução portuguesa de:



**Edição e coordenação editorial:** Fundación MÁS QUE IDEAS

**Textos:**

Guillermina Barril, Julio Bogeat, Marta Castresana, Alberto Caverni, Vicenç Esteve, Carmen González, Alberto Hernando, Vanesa Jorge, Álvaro Juárez, José Carlos Navarro, M<sup>a</sup> Ángeles Pérez, Patricia de Sequera, Cristina Suárez, Sergio Vázquez, Concepción Vidal e Diego Villalón.

**Design e paginação:** Juan Barcia · [juanbarcia.com](http://juanbarcia.com)

**Ilustrações:** Rubén Martín (MUDITO) · [mudito.es](http://mudito.es)

**Correção de estilo:** Maite Izquierdo

**ISBN:** 978-84-09-23113-3

**Depósito legal:** B 18255-2020

**Primeira edição:** Dezembro de 2020 - 3250 exemplares (em espanhol)

**Segunda edição:** Abril de 2022 (versão em inglês)

**Terceira edição:** Dezembro de 2022 (versão em português)

**Para citar esta publicação:**

Barril G, Bogeat J, Castresana M, Caverni A, Esteve V, González C, Hernando A, Jorge V, Juárez A, Navarro JC, Pérez MA, Sequera P, Suárez C, Vázquez S, Vidal C e Villalón D. "Cancro renal e alimentação. Manual para pacientes e familiares". Fundación MÁS QUE IDEAS, 2020.

**Este guia será partilhado na sua versão digital e impresso com a autorização da Creative Commons.**



Licença Creative Commons (bens comuns criativos) com reconhecimento de autoria, sem que se possa fazer uso comercial e partilhar em condições idênticas.

**Guia disponível em formato *online* em:**

Fundación MÁS QUE IDEAS:  
[www.fundacionmasqueideas.org](http://www.fundacionmasqueideas.org)  
[lasideasde@fundacionmasqueideas.org](mailto:lasideasde@fundacionmasqueideas.org)

Fundación Renal ALCER España:  
[www.alcer.org](http://www.alcer.org)  
[informacion@alcer.org](mailto:informacion@alcer.org)

IPSEN:  
[www.ipsen.es](http://www.ipsen.es)  
[informacaomedica.pt@ipsen.com](mailto:informacaomedica.pt@ipsen.com)

AC RIM:  
[www.ac-rim.org](http://www.ac-rim.org)  
[geral@ac-rim.org](mailto:geral@ac-rim.org)

DRSC-PT-000001. Dez.2022

Uma iniciativa de:



Com a colaboraçãõ de:



E o apoio de:

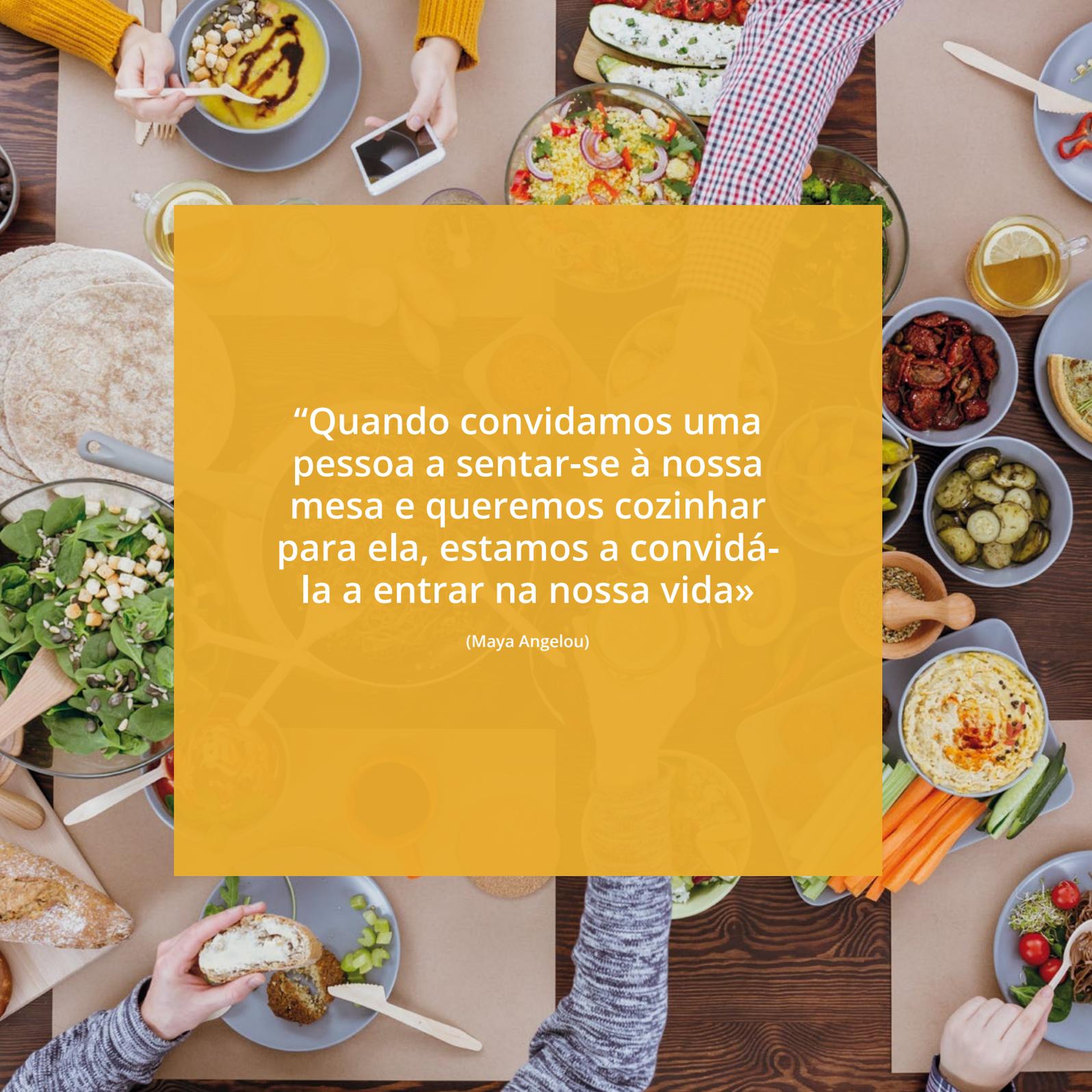


Com suporte para a tradução portuguesa de:

Muito obrigado à equipa de profissionais que, de uma forma altruísta, partilharam o seu tempo e conhecimentos, aos quais agradecemos a generosidade, o compromisso e o profissionalismo mostrados no atendimento e cuidado das pessoas com cancro renal.

- **Guillermina Barril Cuadrado.** Nefrologista. Chefe do Serviço de Nefrologia no Hospital Universitario La Princesa de Madrid. Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.).
- **Julio Bogeat Acal.** Psicólogo especializado em clínica. Diretor do Master Consciência e Ser. Colaborador da Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón (ALCER).
- **Marta Castresana Elizondo.** Farmacêutica. Hospital Reina Sofía, de Navarra. Grupo Español de Farmacia Oncológica (GEDEFO) da Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH).
- **Alberto Caverni Muñoz.** Dietista-nutricionista. Instituto Oncológico Hospital Quirónsalud Zaragoza. Colaborador da Asociación para la Lucha Contra las Enfermedades de Riñón, ALCER EBRO. Academia Española de Nutrición y Dietética.
- **Vicenç Esteve Simó.** Nefrologista. Hospital Consorci Sanitari de Terrassa (Barcelona). Coordenador do Grupo Español Multidisciplinar de Ejercicio Físico en el Enfermo Renal (GEMEFER) da Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.).
- **Carmen González Enguita.** Urologista. Chefe do Serviço Corporativo de Urologia do Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (HUFJD) e Hospitales de Asistencia Pública Grupo QuirónSalud, de Madrid. Professor Asociado de Urologia, Universidad Autónoma de Madrid (UAM). Responsável pela Área do Paciente da Asociación Española de Urología (AEU).
- **Alberto Hernando Arteche.** Urologista. Médico Adjunto no Serviço de Urologia do Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (HUFJD), de Madrid. Asociación Española de Urología (AEU).
- **Vanesa Jorge Martín.** Psicóloga especialista em Psicologia da Saúde, Psico-oncologia e Psicologia dos Cuidados Paliativos. Responsável de Atenção Psicossocial da Asociación Española Contra el Cáncer em Madrid.

- **Álvaro Juárez Soto.** Urologista. Chefe do Serviço de Urologia do Hospital Universitario de Jerez de la Frontera, Cádiz. Serviço Andaluz de Saúde. Ex-Coordenador nacional do Grupo de Oncología Urológica da Asociación Española de Urología (AEU).
- **José Carlos Navarro Serrato.** Urologista. Médico Adjunto no Serviço de Urologia do Hospital La Merced (Osuna), de Sevilla. Asociación Española de Urología (AEU).
- **M<sup>a</sup> Ángeles Pérez Escutia.** Oncologista radioterapêutica. Chefe de Secção do Serviço de Oncologia Radioterapêutica do Hospital Universitario 12 de octubre, de Madrid. Professora associada da Faculdade de Medicina da Universidad Complutense de Madrid. Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR).
- **Patricia de Sequera Ortiz.** Nefrologista. Chefe do Serviço de Nefrologia do Hospital Universitario Infanta Leonor, de Madrid. Presidente da Sociedad Española de Nefrología (S.E.N.).
- **Cristina Suárez Rodríguez.** Oncologista médica. Especialista na área de Oncologia Médica do Hospital Vall Hebrón de Barcelona. Vogal de Relações Internacionais do Grupo Espanhol de Tumores Genito-urinários (SOGUG).
- **Sergio Vázquez Estévez.** Oncologista médico. Chefe do Serviço de Oncologia Médica e Coordenador de Oncologia Radioterapêutica no Hospital Universitario Lucus Augusti de Lugo. Grupo Español de Tumores Genitourinarios (SOGUG).
- **Concepción Vidal Peracho.** Endocrinologista. Secção de Endocrinologia e Nutrição do Hospital Royo Villanova de Zaragoza. Grupo de Nutrição da Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN).
- **Diego Villalón García.** Assistente social. Fundación MÁS QUE IDEAS.



“Quando convidamos uma  
pessoa a sentar-se à nossa  
mesa e queremos cozinhar  
para ela, estamos a convidá-  
la a entrar na nossa vida»

(Maya Angelou)



As entidades que promoveram esta publicação **exprimem o seu sincero agradecimento** às pessoas e organizações que aceitaram participar de forma altruísta nesta iniciativa que hoje tem a oportunidade de ler.

**Muito obrigado por aceitar o convite e por se *sentar à nossa mesa.***

Em toda a boa mesa e grandes serões, muitos são os ingredientes e detalhes que intervêm, produzindo um efeito exponencial no resultado. Assim acontece neste guia, destacando-se a **importância do trabalho em equipa e da multidisciplinaridade.**

**Obrigado a Antonio, Javier, Mar, Mayte e Tomás** por nos transmitirem a vossa experiência na primeira pessoa e revelarem uma parte das vossas vidas que nos inspirou a *elaborar este guia tal como um chef quando idealiza o seu menu.*

**Obrigado à equipa de profissionais** por partilharem o vosso tempo, conhecimento e bagagem vivencial das respetivas disciplinas, *ingredientes necessários e que foram de primeira qualidade.*

**Obrigado às entidades colaboradoras** por nos facultarem as ferramentas e os recursos necessários, que nos deram a oportunidade de contar com os *utensílios necessários para elaborar este guia.*

**Obrigado aos voluntários** por reverem estas linhas para saber se estavam corretamente *temperadas e boas de sal.*

**Obrigado à equipa técnica** que trabalhou neste guia por *colocar o avental, cozinhar com o guia e enfeitar a mesa,* para que possamos aprender e, ao mesmo tempo, desfrutar, sobre como melhorar a nossa qualidade de vida através da alimentação.

**Obrigado a todos e a todas por *temperarem de sal a nossa vida*** com o vosso compromisso e qualidade profissional e pessoal.

**CANCRO  
RENAL &  
ALIMENTAÇÃO**

---

Manual para  
pacientes e  
familiares

<b>PORQUE É IMPORTANTE A ALIMENTAÇÃO PARA AS PESSOAS COM CANCRO RENAL?</b> .....	<b>12</b>
<b>COMO UTILIZAR ESTE GUIA? CONSELHOS DE LEITURA</b> .....	<b>15</b>
<b>CAPÍTULO 1. QUE É O CANCRO RENAL?</b> .....	<b>18</b>
<b>1. O aparelho urinário</b> .....	<b>19</b>
<b>2. O cancro renal</b> .....	<b>22</b>
2.1. Fatores de risco .....	22
2.2. Sintomas .....	22
2.3. Diagnóstico .....	23
2.4. Tipos .....	25
2.5. Estádios e classificação .....	25
<b>3. Tratamentos do cancro renal</b> .....	<b>28</b>
3.1. Cancro renal localizado e localmente avançado .....	29
3.2. Cancro renal metastático .....	32
3.3. Ensaios clínicos .....	34
<b>CAPÍTULO 2. COMO É QUE O CANCRO RENAL AFETA O MEU ESTADO NUTRICIONAL?</b> .....	<b>36</b>
<b>1. Como saber se o meu estado nutricional é ótimo?</b> .....	<b>38</b>
<b>2. Como saber se tenho desnutrição?</b> .....	<b>39</b>
<b>3. O que posso fazer para melhorar o meu estado nutricional?</b> .....	<b>42</b>



<b>CAPÍTULO 3. CANCRO RENAL LOCALIZADO: COMO CUIDAR DA MINHA ALIMENTAÇÃO?</b> .....	<b>44</b>
1. A minha alimentação antes da cirurgia .....	45
2. A minha alimentação depois da cirurgia .....	49
3. Como adaptar a minha alimentação se além disso tiver doença renal crónica? .....	60
<b>CAPÍTULO 4. CANCRO RENAL AVANÇADO: COMO CUIDAR DA MINHA ALIMENTAÇÃO?</b> .....	<b>70</b>
1. Como adaptar a minha alimentação se tiver cancro renal avançado? .....	72
2. Como adaptar a minha alimentação em caso de...? .....	74
• Úlceras orais ou incómodos na boca .....	74
• Mucosite .....	75
• Disfagia .....	80
• Transtornos no paladar e no olfato .....	82
• Xerostomia .....	83
• Náuseas e vômitos .....	84
• Falta de apetite e perda de peso .....	88
• Hipertensão arterial .....	89
• Diarreia .....	90
• Obstipação .....	96
3. Que interações entre alimentos e fármacos devo ter em conta? .....	100
<b>RECEITAS</b> .....	<b>104</b>

<b>CAPÍTULO 5. COMO MELHORAR A MINHA QUALIDADE DE VIDA?</b> .....	<b>136</b>
<b>1. Recomendações para gerir outros efeitos secundários não nutricionais</b> .....	<b>137</b>
· Cansaço e dores musculares ou articulares .....	137
· Reações cutâneas e secura da pele e mucosas .....	137
· Síndrome mão-pé .....	138
· Alterações no cabelo .....	138
<b>2. Atividade física: que vantagens tem e como realizá-la?</b> .....	<b>138</b>
<b>3. As minhas emoções durante a doença</b> .....	<b>141</b>
<b>GLOSSÁRIO DE TERMOS</b> .....	<b>148</b>
<b>PROMOTORES DA INICIATIVA</b> .....	<b>152</b>
<b>ENTIDADES COLABORADORAS</b> .....	<b>154</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>160</b>
<b>OS MEUS APONTAMENTOS</b> .....	<b>166</b>



## PORQUE É IMPORTANTE A ALIMENTAÇÃO PARA AS PESSOAS COM CANCRO RENAL?

Este guia sobre alimentação e cancro renal que chegou às suas mãos e que agora começa a ler tem a finalidade de ser uma ferramenta prática para as pessoas diagnosticadas com esta doença e para os seus familiares, para acompanhá-los no processo e ajudar a melhorar sua qualidade de vida.

Após o diagnóstico de cancro renal, muitas são as dúvidas que se nos colocam. Um dos objetivos que queremos conseguir é melhorar o nosso bem-estar e ter a melhor qualidade de vida possível, mesmo com a doença. **A alimentação é um aspeto chave no nosso bem-estar**, estejamos nós saudáveis ou doentes. Uma alimentação adequada ajuda-nos a sentir melhor e a fazer face a alguns dos sintomas e efeitos secundários causados quer pela doença, quer pelos tratamentos. Isto é **particularmente importante no caso do cancro renal** já que influencia, por diferentes motivos que iremos descobrir ao longo do guia, o estado nutricional das pessoas diagnosticadas.

Por isso, incentivamo-lo a continuar a sua leitura. Esperamos que este guia o ajude a conhecer melhor a doença e como a mesma irá afetar o seu estado nutricional, a melhorar o seu dia-a-dia através da alimentação e a enfrentar com mais recursos esta etapa da sua vida.

## E por que é importante falar da alimentação quando se tem cancro renal?

As pessoas que convivem com um cancro devem manter um estado nutricional adequado. Para tal, são fundamentais uma dieta equilibrada e hábitos de estilo de vida saudáveis em todas as fases da doença, desde o momento em que é feito o diagnóstico. **Um bom estado nutricional permite enfrentar melhor os tratamentos e complicações físicas que possam surgir, favorece a recuperação e melhora a qualidade de vida.**

No caso das pessoas que convivem com um cancro renal, é muito importante que a dieta seja equilibrada para facilitar a função renal. Os rins são os responsáveis por preservar o equilíbrio da água e dos minerais no nosso corpo, manter os níveis de sal, açúcar e nutrientes\* no sangue e libertar do organismo aquilo de que não precisam. Portanto, a forma como nos alimentamos influencia

a forma como se realizam estas funções. No cancro renal, os rins podem não trabalhar corretamente e, por isso, há que adaptar os nossos hábitos alimentares à nova situação e enfatizar o controlo de alguns elementos da dieta.

Em todo o processo do cancro, quer seja pela própria doença ou pelos tratamentos, podem surgir efeitos secundários ou complicações físicas. Por exemplo, alterações no trânsito intestinal, como a diarreia ou a obstipação, náuseas, alteração do sabor dos alimentos... Para além da medicação específica de que dispomos para paliá-los, certas medidas dietéticas podem ser muito úteis: por exemplo, aumentar ou diminuir, segundo o caso, a quantidade de fibra e alimentos adstringentes, temperar os pratos de certa forma ou ingerir mais ou menos refeições ao longo do dia.

Além disso, esta doença pode gerar medo, angústia e incerteza, e outras emoções que se podem repercutir nos nossos hábitos alimentares, por exemplo, reduzindo o apetite. A chave para poder enfrentar esta situação é ter apoio e informação que ajudem a ter o melhor cuidado alimentar.

Em muitas culturas, a alimentação é um aspeto essencial pois «comer é também um ato social». Quando nos reunimos à volta de uma mesa não só partilhamos a tolha, mas a vida, o nosso dia-a-dia, festejos e tertúlias que por vezes se transformam em longas sobremesas. É importante continuar a desfrutar destes momentos e esse é o propósito deste guia, no qual encontrará conselhos para adaptar a dieta à sua situação e continuar a saborear a vida.

## **E como saber o que é que convém comer em cada fase da doença ou se surgirem certos sintomas?**

## **Quais são as melhores formas de cozinhar ou os alimentos mais recomendáveis para mim?**

Este guia irá permitir resolver essas dúvidas. Nos próximos capítulos encontrará informação e recomendações de caráter geral, e também particular, sobre a alimentação, bem como ementas e conselhos práticos para cozinhar.

Os conteúdos foram elaborados por profissionais de diferentes disciplinas da saúde: nefrologia, urologia, oncologia –médica e radioterapêutica–, endocrinologia, nutrição e dietética, farmácia oncológica, psico-oncologia, assistência social, exercício físico, e representantes de organizações de pacientes e civis.

Todas as perspetivas a partir das quais se aborda a alimentação nesta publicação são necessárias para responder às suas dúvidas e para ajudar a entender o processo que está a viver.



## COMO UTILIZAR ESTE GUIA?

Tanto como paciente ou como familiar, a informação que poderá encontrar neste guia irá ajudar a responder a muitas das perguntas relacionadas com a alimentação após o diagnóstico de um cancro do rim e, nomeadamente, o que pode fazer para melhorar o seu bem-estar ou o da sua família.

### CONSELHOS DE LEITURA

Cada pessoa vive uma situação diferente com necessidades diversas. Por isso, propomos adaptar esta informação ao seu caso concreto. A seguir, oferecemos uma série de sugestões e recomendações sobre como utilizar este guia de forma correta e obter, assim, o máximo proveito desta publicação:



#### **As recomendações feitas neste guia não substituem as indicações dos profissionais de saúde que o estão a acompanhar.**

O objetivo é ajudar a entender melhor o processo da doença e conseguir um maior controlo sobre a sua saúde e qualidade de vida. Consulte a equipa de profissionais de saúde em caso de dúvidas que surjam durante a leitura e as mudanças que queira realizar para melhorar a sua alimentação e o bem-estar.



#### **Escolha o que quer ler e que ordem seguir segundo o seu caso concreto**

Pode ler cada capítulo deste guia de forma independente, sem necessidade de seguir o índice, se bem que recomendamos começar pelos capítulos 1 –«O que é o cancro renal?» – e 2 –«Como é que o cancro renal afeta o meu estado nutricional?»–, para conhecer melhor a doença e as suas repercussões nutricionais. Continuar no capítulo 3 –«Cancro renal localizado: Como cuidar da minha alimentação?»– ou o capítulo 4 –«Cancro renal avançado: Como cuidar da minha





alimentação?»-, dependendo de qual for a situação em que se encontre. E finalizar no capítulo 5 –«Como melhorar a minha qualidade de vida?»-, no qual oferecemos orientações para retomar a atividade física, bem como ferramentas para identificar e gerir as suas emoções.

Nas próximas páginas encontrará informação sobre tratamentos, efeitos secundários ou complicações físicas e reações emocionais, entre outros. O facto de serem abordados neste guia não significa que possam acontecer-lhe. Cada pessoa e cada doença são diferentes. Por isso, recomendamos que tenha em conta o seu caso (tipo de cancro renal diagnosticado, tratamento ou complicações físicas que tenha, por exemplo) e adopte os hábitos que o possam ajudar e que melhor se adaptem à sua situação.



### **Ementas e receitas**

Ao longo do guia propomos uma série de menus, receitas e recomendações que poderá adaptar ao seu caso e preferências concretas.



### **Glossário de termos**

As palavras mais difíceis de entender são explicadas no texto, ou então aparecem definidas – quando assinaladas com um asterisco (\*)– na secção «Glossário de termos» que encontrará no final do guia.



### **«Os meus apontamentos»**

Tem à sua disposição várias páginas em branco no final do guia. Decida de que forma quer utilizar estas páginas de notas: para escrever as dúvidas que queira colocar à equipa médica, anotar aspetos mais destacados, planear ementas, etc.



## Bibliografia

Se quiser aprofundar algum tema do guia, sugerimos uma consulta da bibliografia. Tenha em conta que algumas fontes de informação estão dirigidas a profissionais da saúde e podem ser difíceis de compreender ou, inclusivamente, estar noutra idioma.



## Informação atualizada à data de publicação

A informação deste guia está atualizada à data da sua publicação. Portanto, não contém dados obtidos após essa data relacionados com o conhecimento da doença ou os progressos terapêuticos, bem como dos diferentes aspetos que se abordam nela.



## Contacte-nos

Fundación MÁS QUE IDEAS:  
[www.fundacionmasqueideas.org](http://www.fundacionmasqueideas.org)  
[lasideasde@fundacionmasqueideas.org](mailto:lasideasde@fundacionmasqueideas.org)  
 Telefone: +34 674 265 211

Fundación Renal ALCER España:  
[www.alcer.org](http://www.alcer.org)  
[informacion@alcer.org](mailto:informacion@alcer.org)  
 Telefone: +34 915 610 837

IPSEN:  
[www.ipsen.com](http://www.ipsen.com)  
[informacaomedica.pt@ipsen.com](mailto:informacaomedica.pt@ipsen.com)  
 Telefone: +351 21 412 35 50

Associação de Cancro do Rim de Portugal:  
[www.ac-rim.org](http://www.ac-rim.org)  
[geral@ac-rim.org](mailto:geral@ac-rim.org)  
 Telefone: +351 969 089 599 / +351 964 380 570

**Esperamos que nestas páginas encontre informação útil e prática para melhorar a sua alimentação.**

**Gostaríamos de acompanhá-lo no caminho e na cozinha, para fazer com que cada página deste guia seja mais um passo em frente para melhorar o seu bem-estar.**

# 01

## O QUE É O CANCRO RENAL?

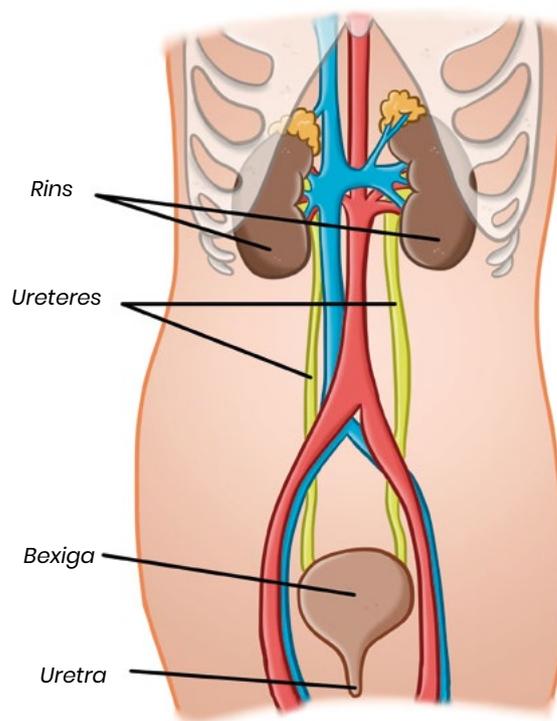
---

O diagnóstico de um cancro renal pressupõe uma importante mudança de vida que já por si implica uma grande incerteza. Além disso, é possível que a partir de agora comece a ouvir termos médicos e técnicos que nem sempre compreende. E isso é normal, pois a maioria de nós não é perita em medicina. Por esta razão, neste primeiro capítulo queremos dar-lhe informação geral sobre a doença com o objetivo de ajudá-lo a compreendê-la melhor.

## 1. O APARELHO URINÁRIO

O aparelho urinário é formado por um conjunto de órgãos cujas **funções** mais importantes são:

- › Filtrar o sangue.
- › Manter um equilíbrio de água e minerais (sódio, potássio, cálcio, fósforo, magnésio, etc.).
- › Produzir hormonas\* que estimulam a produção de glóbulos vermelhos, regulam a pressão arterial e mineralizam o esqueleto.
- › Expelir do nosso organismo substâncias que não podem ser aproveitadas. A eliminação destas substâncias ocorre através da micção ou expulsão da urina, um líquido de cor amarelada composto por água, ureia, ácido úrico, creatinina e sais minerais.
- › Regular os líquidos internos ou os fluidos do nosso corpo e manter o controlo dos níveis de sal, açúcar e nutrientes no sangue.



**Componentes do aparelho urinário**

## OS COMPONENTES PRINCIPAIS DO APARELHO URINÁRIO SÃO:

### > Os rins

São dois órgãos em forma de feijão que têm aproximadamente o tamanho de um punho (entre 10 a 12 cm). Estão localizados imediatamente abaixo da caixa torácica que forma as costelas, um de cada lado da coluna vertebral. Sobre cada rim, há uma glândula suprarrenal.

**Os rins eliminam os detritos e o excesso de líquidos do corpo**, bem como o ácido produzido pelas nossas células. Desta forma, os rins **mantém um equilíbrio saudável** entre a água, os sais e os minerais (sódio, cálcio, fósforo e potássio) que há no sangue para que os nossos nervos, músculos e outros tecidos possam funcionar corretamente.

O aparelho urinário permite que o sangue penetre no interior dos rins através da artéria renal. Cada rim deixa passar aproximadamente um litro por minuto e nas suas estruturas internas, os nefrônios, realiza-se o processo metabólico de filtração de substâncias que são ou que podem ser tóxicas.

Além disso, os rins desempenham outras funções importantes através da **secreção de hormonas\***. Por exemplo, a hormona eritropoietina estimula a produção de glóbulos vermelhos, a renina regula a pressão arterial e o calcitriol\* ativa a vitamina D para manter o cálcio nos ossos.



**UREIA:** é uma das principais substâncias eliminadas. Forma-se no organismo durante o processamento das proteínas, portanto está diretamente relacionada com a quantidade de proteínas que ingerimos. Geralmente, é expulsa através da urina e do suor.

**ÁCIDO ÚRICO:** é um composto orgânico que se cria na decomposição de substâncias chamadas purinas. As purinas são produzidas normalmente no corpo e também se encontram em alguns alimentos e bebidas.

**CREATININA:** é um produto eliminado que é fabricado pelos músculos a um ritmo constante, como parte da sua atividade diária. Normalmente, os rins filtram a creatinina do sangue e o organismo expulsa-a pela urina.

### > A pélvis renal e os ureteres

A pélvis renal é a área central do rim onde se acumula a urina produzida e que é encaminhada até ao ureter.

Os ureteres, um em cada rim, são os tubos que transportam a urina desde os rins até a bexiga.

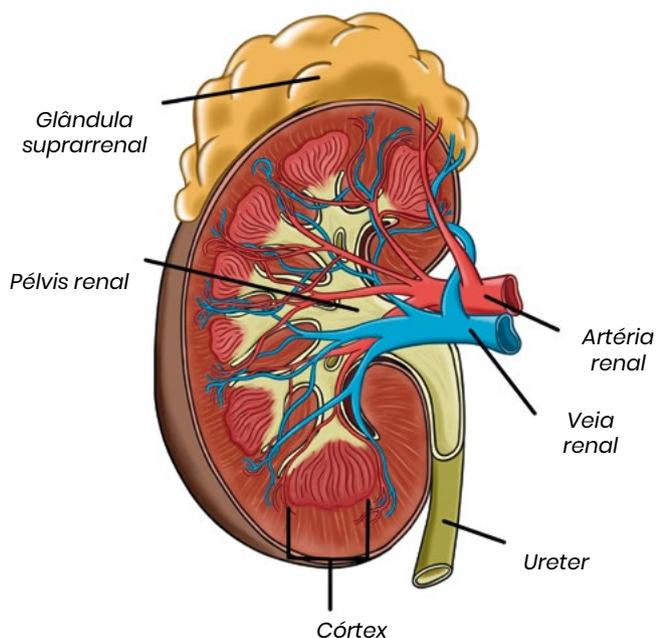
### > A bexiga

A bexiga é um órgão oco, musculoso e com forma de

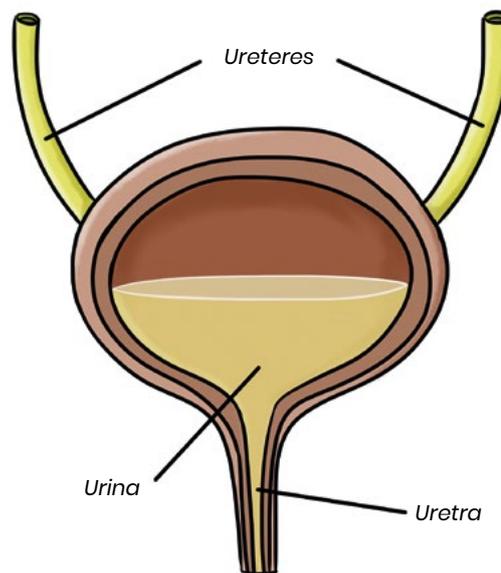
globo que se encontra entre os ossos pélvicos, na parte mais inferior do abdómen. A bexiga encarrega-se de receber, armazenar e expulsar a urina produzida nos rins, expandindo-se à medida que se enche de urina. O esvaziamento da bexiga é designado como micção.

### > A uretra

É o tubo final do aparelho urinário pelo qual a urina armazenada na bexiga sai para o exterior.



**Anatomia do rim**



**Anatomia da bexiga urinária**

## 2. O CANCRO RENAL

O cancro renal é uma doença que se origina nos rins e **consiste num crescimento atípico e descontrolado de algumas células destes órgãos.**

Representa entre 2% e 3% de todos os tumores. É duas vezes mais frequente nos homens do que nas mulheres e na maioria das vezes é diagnosticado entre a quarta e a sexta década da vida (sobretudo a partir dos cinquenta anos), mas pode surgir em qualquer idade.

### 2.1. FATORES DE RISCO

As causas do cancro renal ainda não são bem conhecidas, mas destacam-se como fatores de risco o **envelhecimento, a obesidade, o tabagismo e a exposição a certos produtos químicos** (cádmio, amianto e petróleo), bem como a **hipertensão arterial e a doença renal quística\* adquirida** (uma complicação que algumas pessoas desenvolvem durante o tratamento crónico com diálise).

Apresenta-se maioritariamente de uma forma esporádica (sem que tenha antecedentes familiares) e raras vezes faz parte de um **síndrome hereditário** (apenas em 5% dos casos). Neste sentido, existem vários síndromes hereditários nos quais diferentes tipos de cancro renal aparecem associados a outro tipo de tumores. No caso das pessoas com um familiar de primeiro grau a quem foi diagnosticado cancro renal antes dos 40 anos, ou que têm cancro renal bilateral ou

multifocal (ou seja, mais de um tumor num rim) poderá haver uma componente hereditária. Nestes casos que, como dissemos, são muito pouco frequentes, pode-se recomendar à pessoa diagnosticada e aos seus familiares que realizem estudos de diagnóstico específicos que se levam a cabo nas **unidades de estudo genético\***. O objetivo é avaliar o risco individual de cada membro da família de desenvolver cancro renal e adotar as normas de acompanhamento médico e terapêutico mais convenientes.

### 2.2. SINTOMAS

**No geral, o cancro do rim não causa nenhum sinal ou sintoma** que nos ponha em alerta; normalmente, é diagnosticado de forma casual mediante um estudo abdominal por motivo de outra circunstância médica. No entanto, **uma em cada dez pessoas sente dores nas costas, é possível sentir um alto no abdómen ou detetar sangue na urina.**

Outras vezes aparecem síndromes paraneoplásicas, ou seja, reações do corpo em resposta ao surgimento de qualquer tipo de cancro. As mais comuns são: pressão arterial alta, perda de peso, febre, anemia, perda de massa muscular e diminuição do apetite.

### 2.3. DIAGNÓSTICO

Nos últimos anos, com o aumento do uso da ecografia e da tomografia (TAC) no estudo de diversas patologias, o diagnóstico do cancro do rim aumentou. Os tumores são detetados cada vez mais com um tamanho menor e num estágio\* inferior, ou seja, estando a doença localizada e limitada ao rim, sem que se tenha espalhado para outras áreas ou órgãos do corpo. Esta circunstância, juntamente com o surgimento de novos tratamentos, melhorou significativamente a sobrevivência das pessoas com cancro renal. Atualmente, o cancro renal tem uma percentagem muito alta de sobrevivência: 92% aos cinco anos, sobretudo se estiver localizado, o que se verifica em dois terços das pessoas diagnosticadas (65%).

A seguir, explicamos brevemente em que consistem os estudos específicos, ou exames, que podem ser solicitados para fazer um diagnóstico:

#### Exame físico, historial médico e antecedentes familiares

O exame físico é **importante para verificar o seu estado geral de saúde** e identificar qualquer sinal de doença, como massas, altos ou alguma outra descoberta que pareça anormal.

Também é o momento para o médico falar consigo e perguntar-lhe sobre os seus hábitos, antecedentes de doenças e tratamentos recebidos. É importante conhecer também, como já comentámos anteriormente, os antecedentes de cancro na família.

#### Análise ao sangue e à urina

O seu especialista pode recomendar uma análise ao sangue para controlar o número de glóbulos vermelhos e uma análise à urina para detetar a presença de sangue, bactérias ou fungos. **Estes estudos podem detetar células cancerígenas ou sinais que sugiram a presença de cancro do rim**, mas devem complementar-se com outros exames adicionais para se conseguir um diagnóstico definitivo.

## Estudos de diagnóstico por imagem

Permitem definir o **tamanho da lesão, a sua localização e se a lesão se espalhou** a estruturas adjacentes (veias, glândula suprarrenal, gânglios linfáticos\*, etc.) ou a outros órgãos mais distantes (metástases\*).

Alguns destes exames são:

- **TAC** (*Tomografia Axial Computorizada com contraste*)

É o estudo de imagem que geralmente é realizado. Consiste no uso de raios X para obter imagens radiográficas do interior do organismo. Não causa nenhum tipo de dor. Durante o procedimento, a pessoa fica deitada numa marquesa. É injetado um contraste numa veia ou então é-lhe pedido que o ingira, para se poderem visualizar os órgãos ou os tecidos mais claramente.

- **RMN** (*Ressonância Magnética Nuclear*)

Neste exame, utilizam-se ondas magnéticas e um computador para criar uma série de imagens detalhadas das áreas internas do corpo. Em certas ocasiões também pode ser acompanhada pela injeção de um contraste intravenoso.

- **Ecografia abdominal**

Neste caso, são usados ultrassons e não radiação. Trata-se de um procedimento pelo qual se fazem ressaltar ondas sonoras de alta energia em tecidos ou órgãos internos; os ecos recebidos formam uma imagem desses tecidos corporais denominada sonograma. É útil para identificar massas renais e distinguir se são de natureza quística (com conteúdo líquido) ou sólidas.

- **PET/TAC** (*Tomografia por Emissão de Positrões / Tomografia Axial Computorizada*)

Com a tecnologia mais recente, é possível fazer os exames de imagiologia PET e TAC ao mesmo tempo (PET/TAC scan). Isto permite localizar, com maior precisão anatômica, as áreas de maior captação (que sugerem a presença de cancro) na PET. Não se trata de uma técnica habitual e só deve ser usada em determinados casos.

- **Cintigrafia óssea**

Este exame imagiológico é feito habitualmente com o intuito de avaliar a extensão da doença. Permite saber se está a afetar os ossos. Consiste na injeção de uma substância radioativa que se fixará nos

mesmos. A seguir, são analisados com um leitor de radioatividade capaz de identificar a presença de lesões.

### Biopsia do tumor

Extirpa-se uma quantidade pequena de tecido para examiná-lo através de um microscópio. De um modo geral, a extirpação é feita pela equipa de radiologia intervencionista em ambulatório, com anestesia local, e a amostra obtida é analisada por profissionais de anatomia patológica\*.

É importante destacar que este estudo de diagnóstico **só se realiza em casos muito concretos**; por exemplo, se os exames de imagiologia não forem suficientemente conclusivos e em pessoas candidatas a vigilância ativa do tumor ou a técnicas ablativas, das quais falaremos mais adiante.

## 2.4. TIPOS

O tipo de cancro do rim mais frequente é o carcinoma\* de células renais que representa 80-85% de todos os cancros renais e que se classifica em vários subtipos:

- **Carcinoma de células claras.** É o mais frequente, já que afeta cerca de 80% das pessoas com carcinoma das células renais.

- **Carcinoma papilar.** Apresenta-se em 10-15% dos casos de carcinoma de células renais.
- **Carcinoma cromóforo.** Afeta aproximadamente 5% das pessoas com carcinoma das células renais.

Além disso, existem outros subtipos menos frequentes. Se tiver dúvidas sobre o tipo de cancro renal que lhe foi diagnosticado, pergunte à equipa médica que o está a tratar.

## 2.5. ESTADIAMENTO E CLASSIFICAÇÃO

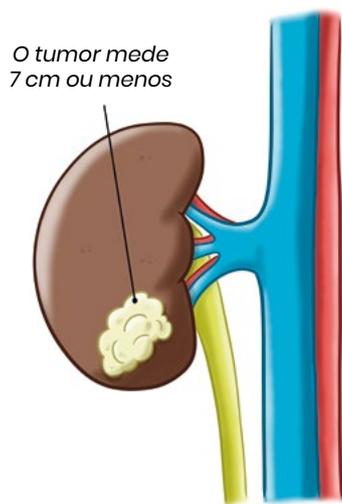
Os tumores renais, tal como os restantes tipos de cancro, **são classificados segundo o seu estágio, subtipo e grau de agressividade das células tumorais.**

O processo que se utiliza para averiguar se o cancro se espalhou ao longo do órgão afetado ou se passou para outras partes do corpo chama-se **estadiamento**. A informação obtida neste processo determina o estágio da doença e é **importante para planear o tratamento**.

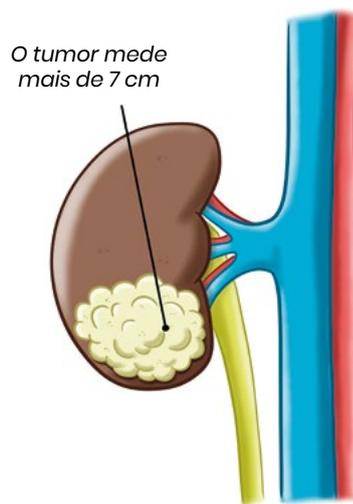
Para o efeito, utiliza-se a classificação TNM, em que a letra T descreve o tamanho do tumor e a disseminação do cancro aos tecidos próximos, a letra N descreve a disseminação do cancro aos gânglios linfáticos próximos, e a letra M descreve a disseminação do cancro a outras partes do corpo (metástases).

No cancro renal, utilizam-se os seguintes estádios, segundo a classificação TNM:

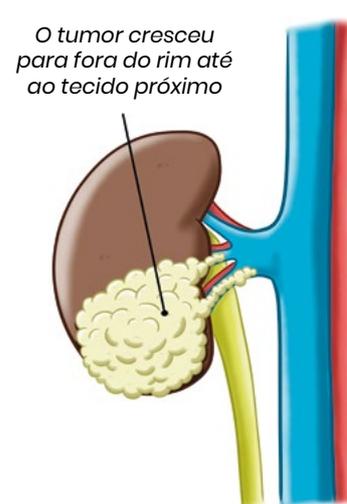
<b>Estádio I</b>	O tumor mede 7 centímetros ou menos e encontra-se limitado ao rim.
<b>Estádio II</b>	O tumor mede mais de 7 centímetros e encontra-se limitado ao rim.
<b>Estádio III</b>	O tumor invade a glândula suprarrenal, situada logo acima do rim, a camada de tecido adiposo que rodeia o rim ou os vasos sanguíneos principais do mesmo (como a veia cava) e pode alcançar os gânglios linfáticos abdominais.
<b>Estádio IV</b>	O cancro espalhou-se a outros órgãos, como os intestinos, o pâncreas, os pulmões, o fígado ou os ossos, originando metástases à distância.



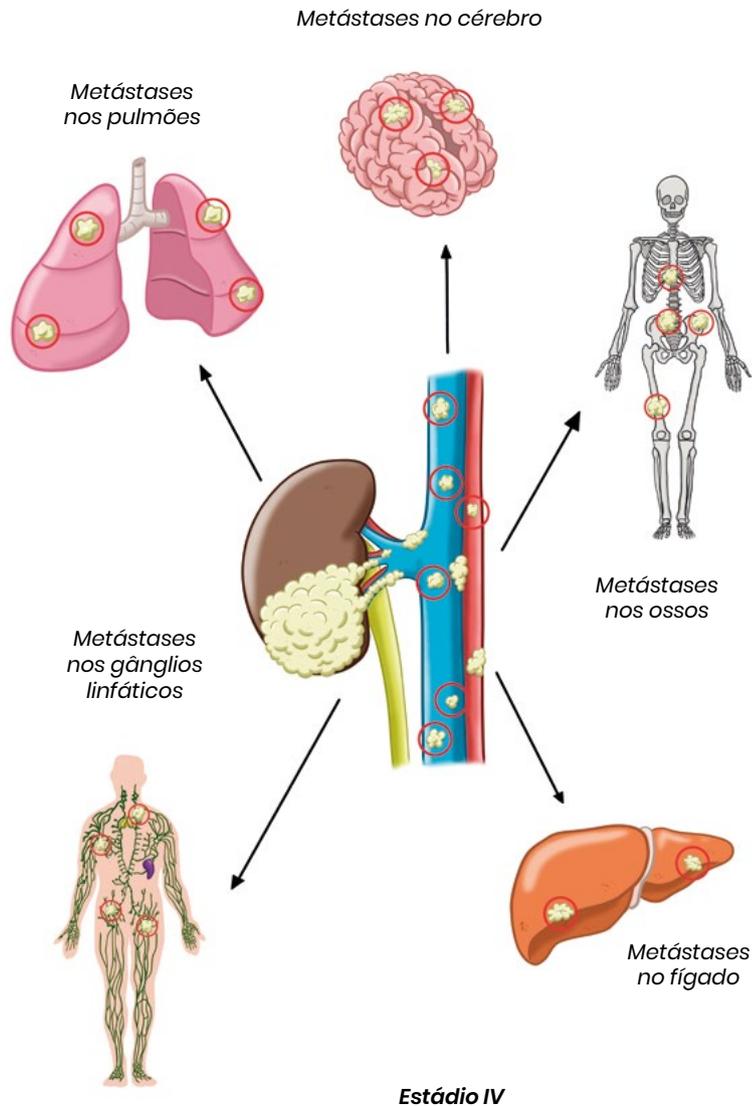
**Estádio I**



**Estádio II**



**Estádio III**



**Segundo a fase da doença,** os tumores podem ser classificados em:

#### LOCALIZADO

O tumor limita-se ao rim e não está disseminado.

#### LOCALMENTE AVANÇADO

O tumor cresceu para fora do rim até ao tecido próximo invadindo as veias, a glândula suprarrenal ou os gânglios linfáticos.

#### METASTÁTICO

O cancro espalhou-se para os gânglios linfáticos distantes ou outros órgãos.

O prognóstico do cancro renal vai depender de diferentes variáveis, como o tipo de tumor diagnosticado, o estágio da doença, se os gânglios linfáticos foram afetados, a idade e o estado geral de saúde da pessoa afetada. Em qualquer caso, é fundamental um diagnóstico precoce.

Graças aos progressos da medicina, existe uma grande variedade de tratamentos e recursos com os quais se conseguiu aumentar a sobrevivência e a qualidade de vida das pessoas afetadas por um cancro renal. Fale com a sua equipa médica e coloque todas as dúvidas que surjam a esse respeito.

### 3. TRATAMENTOS DO CANCRO RENAL

---

Após a confirmação do diagnóstico, e uma vez conhecida a fase na qual se encontra a doença, o passo seguinte é **definir a opção terapêutica mais correta** para o paciente.

Entre a equipa médica e o paciente serão avaliadas, além disso, as seguintes questões antes de se escolher o tratamento adequado:

- › Os antecedentes médicos e cirurgias prévias do paciente
- › Os antecedentes de cancro renal na sua família
- › Se só tem um rim ou se a sua função renal estiver alterada por outras patologias, como a hipertensão arterial ou a diabetes mellitus
- › Se o tumor se encontra num ou em ambos os rins
- › A recuperação após a cirurgia

A seguir, explicamos-lhe **os tratamentos atuais dependendo do cancro do rim ser localizado, localmente avançado ou metastático.**

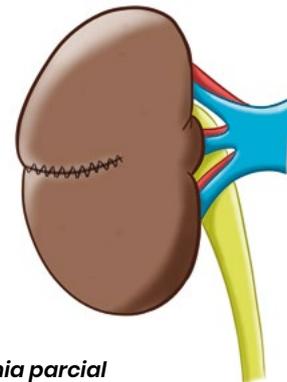
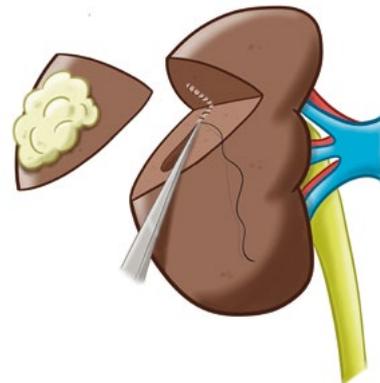
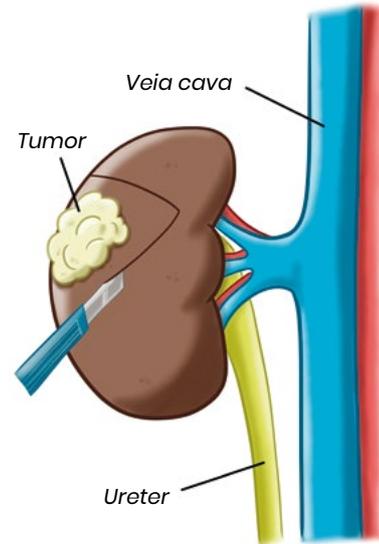
### 3.1. CANCRO RENAL LOCALIZADO E LOCALMENTE AVANÇADO

Existem diversas alternativas terapêuticas na abordagem ao cancro renal localizado. A aplicação de uma ou outra irá depender fundamentalmente do tamanho do tumor, da sua localização e do estado de saúde geral da pessoa.

#### > Cirurgia

É o tratamento principal do cancro renal localizado. Quando a doença se encontra no rim, a cirurgia, chamada nefrectomia, pode ser potencialmente curativa. Em princípio, está disponível para os pacientes nos estádios I, II ou III. Existem dois tipos de intervenções cirúrgicas:

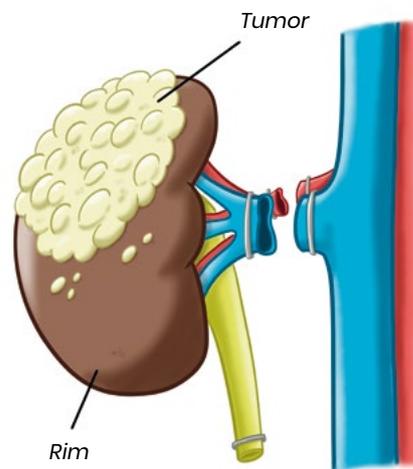
**1. Nefrectomia parcial:** o objetivo é extirpar o tumor respeitando a maior parte possível de tecido renal saudável. É a técnica recomendada quando as lesões são inferiores a 7 cm, ainda que se tenha em conta cada caso de uma forma individual, avaliando-se as características da pessoa e a localização da lesão. Pode realizar-se por cirurgia aberta ou laparoscópica.



**Nefrectomia parcial**

**2. Nefrectomia radical:** consiste na extirpação de todo o rim e é recomendada nos casos nos quais não é possível extirpar unicamente a lesão ou quando o tamanho do tumor é maior do que 7 cm. Tal como na técnica anterior, pode ser feita tanto por laparoscopia como por via aberta.

Na consulta médica, após a cirurgia, poderá saber os resultados da análise do tumor, as suas características e tipo e dialogar com o seu especialista sobre os passos seguintes a dar.



***Nefrectomia radical***

**i**

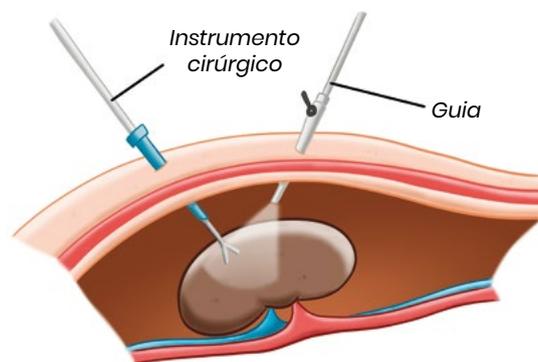
As pessoas conseguem viver com uma parte de um rim que funcione, mas **se forem retirados os dois rins será necessário:**

- diálise (procedimento para limpar o sangue) ou
- um transplante do rim (substituir o rim doente por um saudável proveniente de um dador).

Por isso, é importante ir à consulta para realizar os seguimentos. Na consulta, a equipa médica apura o funcionamento renal e pode detetar a tempo possíveis complicações ou recidivas\* (ressurgimento da doença).

i

A diferença entre a cirurgia aberta e a técnica laparoscópica é que na primeira se realiza numa única e grande incisão (corte) nas costas. Em contrapartida, na segunda, são feitas várias incisões pequenas (três ou quatro), de 2,5 cm aproximadamente cada uma, no abdómen e nas costas, e durante a intervenção a equipa de cirurgia usa elementos de cirurgia de pequeno calibre e uma câmara. Esta última opção é a menos invasiva, já que tem as vantagens de uma recuperação mais rápida, melhor controlo da dor devido ao menor comprimento da ferida cirúrgica, menor probabilidade de hemorragia e um período de hospitalização mais curto.



**Técnica cirúrgica por laparoscopia**

Se os seus antecedentes médico-cirúrgicos não permitirem escolher ou recomendar a cirurgia como tratamento de primeira linha, a equipa médica poderá avaliar as seguintes alternativas:

#### > **Vigilância ativa**

Apesar de não constituir uma opção terapêutica propriamente dita, implica, ainda assim, um **acompanhamento controlado** de tumores renais inferiores a 4 cm. A vigilância ativa visa evitar ou atrasar os riscos derivados da cirurgia ou da ablação.

#### **Técnicas ablativas (termoablação por crioterapia ou radiofrequência)**

A finalidade destas técnicas é **destruir as células tumorais e preservar os tecidos saudáveis**. Isto é obtido através do aquecimento (radiofrequência) ou congelamento (crioterapia) do tumor. São também uma alternativa para pessoas de idade avançada com importante comorbilidade (ou seja, quando coexistem duas ou mais doenças ao mesmo tempo) e tumores de um tamanho inferior a 4 cm localizados num lugar que permita a sua realização.



Ambas as modalidades podem fazer-se por laparoscopia ou por abordagem percutânea (realizando pequenas incisões, praticamente impercetíveis), se bem que este último seja o mais usado.

### > Embolização arterial

Consiste em inserir um cateter (tubo fino) por um vaso sanguíneo até chegar à artéria renal. Nesse ponto, injetam-se pequenos pedaços de uma esponja gelatinosa especial que impede o fluxo de sangue para o rim e evita, assim, que as células cancerígenas continuem a crescer.

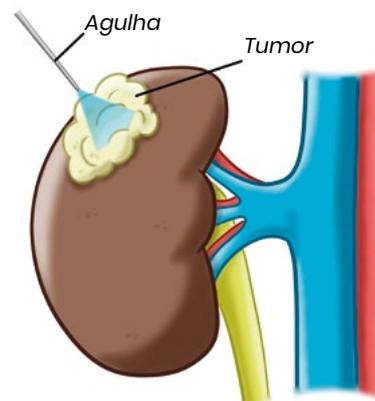
Em caso de cancro renal localmente avançado, o tratamento habitual é a nefrectomia radical com linfadenectomia\* regional. Trata-se de um procedimento cirúrgico no qual, para além de se retirar o rim, também se extraem os gânglios linfáticos da área do tumor.

## 3.2. CANCRO RENAL METASTÁTICO

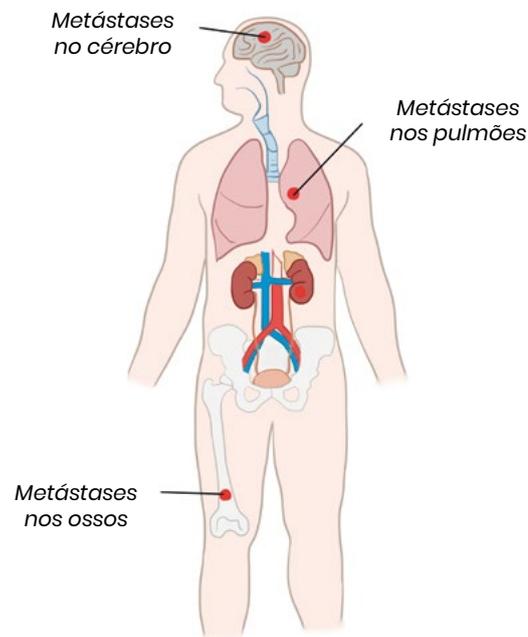
Nesta fase da doença, o tumor progrediu e encontra-se tanto no rim como em órgãos vizinhos ou distantes. Tal como na etapa anterior, também existem várias alternativas de tratamento que explicamos a seguir.

### > Cirurgia citorrredutora e ressecção de metástases

Este tipo de cirurgia, também chamada nefrectomia citorrredutora, realiza-se com o objetivo de reduzir o mais possível o tamanho do tumor. Por vezes, pode ser preciso retirar, para além do rim, outros órgãos próximos, como o baço, o pâncreas ou parte do intestino. Nem todas as



**Técnica ablativa**



**Cancro renal metastático**

peças podem beneficiar desta cirurgia, já que dependerá de fatores como o estado de saúde geral e o alcance das metástases. A cirurgia redutora combina-se com outras opções terapêuticas.

A **reseção de metástases** é um tratamento cirúrgico destinado a **extirpar estas lesões**. Só é adequada em casos muito concretos: quando existem poucas metástases e, além disso, quando são localizadas.

### > **Terapêutica dirigida**

São fármacos que atuam contra alvos terapêuticos, ou seja, são capazes de identificar determinadas partes das células cancerígenas ou dos vasos que alimentam o tumor e bloquear o seu crescimento ou a disseminação do cancro. Na maioria dos casos, com a terapêutica dirigida é possível reduzir a doença ou impedir a sua progressão, ainda que não se chegue a curá-la.

- A **terapêutica antiangiogénica** é um tipo de terapêutica dirigida que visa parar a angiogénese, ou seja, o processo de formação de vasos sanguíneos novos. Um tumor precisa de vasos sanguíneos para receber nutrientes\* que o ajudam a crescer e a disseminar-se. Esta terapêutica priva o tumor de alimento e de oxigénio, travando o seu crescimento e inclusivamente reduzindo o seu tamanho.
- Os **inibidores da via mTOR** são outro tipo de terapêutica dirigida. Consiste em administrar

fármacos que se dirigem a uma proteína chamada mTOR, encarregada de ajudar ao crescimento das células do tumor. A inibição desta proteína consegue retardar ou inibir o crescimento do cancro do rim.

### > **Imunoterapia**

Com esta terapêutica biológica, aproveita-se a capacidade do sistema imunitário da pessoa para fazer face à doença. Consiste em **estimular a resposta imunitária** para que o próprio organismo detete e elimine as células tumorais. Assim, consegue-se deter ou atrasar o seu crescimento ou impede-se que o cancro se espalhe para outras partes do corpo. O objetivo é ajudar sempre o sistema imunitário para que seja mais eficaz na sua função de eliminar as células cancerígenas.

### > **Tratamento sintomático e paliativo**

Juntamente com o tratamento específico do cancro renal, é importante o tratamento dos sintomas causados pela doença. Por exemplo, para aliviar a dor provocada das metástases ósseas (nos ossos) são usados fármacos analgésicos e, além disso, a radioterapia como tratamento paliativo.

No caso das metástases ósseas, também são úteis os fármacos do grupo dos bifosfonatos, que ajudam a diminuir as complicações derivadas da afetação tumoral no osso.

## > Radioterapia

A radioterapia é um tipo de tratamento do cancro em que se utiliza radiação para destruir as células cancerígenas. No cancro renal, a radioterapia convencional sobre o tumor primário não tem um papel relevante e recorre-se à mesma em alguns casos de doença localizada no rim e quando existem condições médicas desfavoráveis que desaconselhem a cirurgia. Também pode ser administrada após uma nefrectomia radical para aumentar o controlo locorregional em pacientes que apresentaram fatores de mau prognóstico.

No entanto, as modernas técnicas de radioterapia, mais concretamente as técnicas estereotáxicas: radiocirurgia estereotáxica (SRS) e radioterapia estereotáxica corporal (SBRT), aplicadas em tumores primários do rim de pequeno tamanho não suscetíveis de cirurgia, bem como no tratamento das lesões metastáticas (ósseas, pulmonares, ganglionares,...), estão a conseguir elevadas percentagens de controlo local e aumento da sobrevivência.

---

**NOTA:** A quimioterapia\*, não obstante ser útil para tratar a maioria dos tipos de cancro, no caso do rim, muitas vezes, encontra resistência a este tratamento, ou seja, não funciona da forma desejada em termos de cura ou atraso no crescimento do tumor.



### 3.3. ENSAIOS CLÍNICOS

As opções terapêuticas para as pessoas com cancro renal estão a proporcionar cada vez melhores resultados e são fruto dos progressos no campo da investigação. Os ensaios clínicos são uma parte fundamental da investigação já que, graças a eles, **consegue-se averiguar a idoneidade de incorporar um novo tratamento** (ou uma combinação ou sequenciação de vários).

Conhecer os estudos em curso irá ajudá-lo a saber quais serão os próximos passos no tratamento futuro da doença e, além disso, **é uma opção de tratamento que a sua equipa médica poderá sugerir em algum momento da sua doença.**

## i

## O que são os cuidados paliativos?

A máxima dos cuidados paliativos é melhorar a qualidade de vida das pessoas que convivem com uma doença grave ou crónica. **A sua finalidade é prevenir ou tratar os sintomas e efeitos secundários da doença e os tratamentos**, bem como acompanhá-los e oferecer-lhes soluções face às dificuldades emocionais, sociais ou espirituais que o cancro pode colocar-lhes, tanto a elas como aos seus familiares ou cuidadores.

- São úteis desde o momento em que se diagnostica o cancro renal, durante o tratamento ou o acompanhamento e no final da vida. Portanto, não deve entender-se que são oferecidos apenas quando a doença já está num estado muito avançado.
- Podem aplicar-se ao mesmo tempo que os tratamentos que vão curar ou tratar o cancro.
- São prestados por uma equipa multiprofissional e interdisciplinar com uma formação específica, geralmente constituída por profissionais da medicina, enfermagem, psicologia e assistência social. Além disso, pode incorporar profissionais de outras especialidades (fisioterapeutas, dietistas-nutricionistas...) para proporcionar um apoio individualizado a cada pessoa.
- A equipa médica que o estiver a tratar, ou a dos Cuidados Primários, é a encarregada de o referenciar para os cuidados paliativos.
- Os modelos de assistência de cuidados paliativos são diversos e complementares: podem ser prestados em centros hospitalares ou então ao domicílio. A decisão dependerá das necessidades de cada pessoa e deve ser tida em conta que a gestão dos cuidados paliativos varia de hospital para hospital.



# 02

## COMO É QUE O CANCRO RENAL AFETA O MEU ESTADO NUTRICIONAL?

---

Como comentávamos no início do guia, quando convivemos com um cancro renal é muito importante ter em conta a alimentação. Manter um **correto estado nutricional** irá ajudar a enfrentar melhor a doença, os tratamentos e os possíveis sintomas e efeitos secundários e a que a recuperação seja melhor.

No geral, as pessoas com cancro têm uma enorme dificuldade em manter ou melhorar o seu estado nutricional, já que a doença pode causar a inflamação dos tecidos corporais, acompanhado por vezes de uma diminuição do apetite, perda de massa muscular e menor capacidade funcional. Devemos ainda somar os efeitos dos tratamentos, que por vezes impedem a assimilação correta dos nutrientes\*. Além disso, é provável que não se possam consumir certos alimentos.

Em definitivo, a **assimilação deficiente de nutrientes** devido à ingestão insuficiente de alimentos, uma má absorção ou uma dieta inadequada, **acaba por provocar desnutrição** em 15-40% das pessoas com cancro e numa percentagem maior nas que têm cancro renal (50-80% durante o tratamento).



## i

### Malnutrição versus desnutrição

A malnutrição e a desnutrição não são conceitos sinónimos.

- **Malnutrição:** refere-se a um estado nutricional inadequado para o correto funcionamento do organismo. Pode dever-se tanto a uma dieta desequilibrada, como à falta ou ao excesso de determinados nutrientes.
- **Desnutrição:** é um tipo de malnutrição associado à carência dos nutrientes essenciais, proteínas e calorias que o nosso organismo necessita para se manter em equilíbrio. Deve-se a uma assimilação deficiente de nutrientes por diferentes causas: alimentação insuficiente ou pouco variada, dieta inapropriada ou uma má absorção no caso de algumas doenças ou tratamentos médicos, como acontece no cancro.

As consequências deste estado nutricional deficiente podem ser: aumento das complicações e infeções, menor tolerância aos tratamentos e agravamento da qualidade de vida. Por isso, é importante que, logo desde o diagnóstico, cuide de si da melhor forma possível: **mantenha o peso corporal, ingira quantidades suficientes de alimentos e líquidos e realize uma atividade física de acordo com as suas necessidades e limitações.** Assim poderá, por um lado, enfrentar melhor a terapêutica oncológica (para mais informação sobre este tema, consulte o número 3: «Tratamentos do cancro renal» no capítulo 1). E, por outro, iniciar, com a ajuda da equipa médica, medidas precoces de vigilância ou de suporte nutricional, para evitar uma deterioração nutricional progressiva.

## 1. COMO SABER SE O MEU ESTADO NUTRICIONAL É ÓTIMO?

Para saber se o estado nutricional das pessoas com cancro é o ideal, recomenda-se efetuar uma **avaliação nutricional**. O objetivo é detetar se há malnutrição e **analisar o risco de desnutrição devido aos tratamentos e ao próprio processo do cancro**. Além disso, é aconselhável avaliar de forma conjunta com a equipa médica a ingestão de alimentos, bem como as mudanças de peso, para avaliar as necessidades de nutrientes ao longo da doença.

### COMO SE REALIZA UMA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL?

A avaliação do estado nutricional de uma pessoa permite identificar se há malnutrição ou risco de malnutrição, ou seja, conhecer o grau em que a sua alimentação está a fornecer as quantidades de nutrientes que o seu organismo necessita e detetar se existem problemas de nutrição. **O objetivo é, caso seja necessário, iniciar de forma precoce um suporte ou tratamento nutricional**, daí a importância de que a avaliação nutricional seja feita logo desde o diagnóstico e, de forma continuada, ao longo de todo o processo da doença.

Para isso, a equipa de saúde que o trata terá em conta os seguintes aspetos:

- Se teve **perda de peso**, gordura ou músculo, ou acumulação de líquidos no corpo.
- Se teve sintomas como **perda de apetite** ou fez mudanças na quantidade e tipo de alimentos que toma e os motivos que o levaram a fazer isso.
- **Se lhe custa** andar mais do que antes ou **realizar atividades quotidianas** como vestir-se, lavar-se, levantar-se da cama...

Finalmente, será realizado um exame físico e analítico para avaliar o seu estado geral de saúde e nutricional. Para o efeito, a equipa irá basear-se na seguinte informação: historial clínico; medidas antropométricas (relação do peso, altura e tamanho corporal); dados bioquímicos (para saber, por exemplo, o nível de absorção ou perda de certos nutrientes) e toda a informação que queira partilhar em relação ao seu estilo de vida, sobretudo, a sua alimentação e nível de atividade física.

Para realizar uma avaliação nutricional, podem ser utilizados diferentes **métodos de análise nutricional**, que são procedimentos que permitem identificar e analisar o risco de desnutrição de uma pessoa. **O objetivo é avaliar a sua alimentação e melhorar o cuidado nutricional.**

## 2. COMO SABER SE TENHO DESNUTRIÇÃO?

Alguns sintomas que indicam risco de desnutrição e que podem pô-lo em alerta são: enjoos, debilidade ao realizar um esforço, palidez, queda de cabelo ou pernas/barriga inchadas por causa da acumulação de líquidos.

É provável que a sua equipa de saúde proponha realizar algum **método de análise nutricional** para avaliar se está desnutrido ou em risco de desnutrição. Alguns destes métodos podem ser:

### > Avaliação global subjetiva gerada pelo paciente (VGS-GP)

AVGS-GP é uma técnica para avaliar o estado nutricional de uma pessoa com cancro. Baseia-se num formulário (test) que é preenchido tanto pela pessoa em causa (na secção do historial clínico) como pela equipa de saúde (que dá a informação obtida após a exploração física e médica). Ou seja, trata-se de um trabalho de equipa entre paciente e profissionais de saúde. É a ferramenta de análise mais utilizada.

### > Índice de Massa Corporal (IMC)

O IMC permite estimar se a quantidade de gordura corporal é a adequada e se o peso está dentro do intervalo normal ou se, em contrapartida, há magreza ou excesso de peso. É calculado da seguinte forma:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Altura}^2 (\text{m})}$$

*Exemplo para um peso de 54 kg e uma altura de 1,65 m. IMC = 19,83. Cálculo: (54 kg)/(1,65 m)<sup>2</sup>*

O IMC adequado para a maioria dos adultos situa-se entre os 18,5 e 24,9.

Valor IMC	Intervalo
<16	Magreza grave
16,00 - 16,99	Magreza moderada
17,00 - 18,49	Magreza aceitável
18,5 - 24,99	Peso normal
25,00 - 34,99	Excesso de peso
30,00 - 34,99	Obesidade tipo I
35,00 - 40,00	Obesidade tipo II
40,00 - 49,99	Obesidade tipo III (obesidade mórbida)
>50	Obesidade tipo IV ou extrema

### ► **Malnutrition Screening Tool (MST)**

É muito importante saber se perdeu ou se está a perder peso de forma involuntária.

O MST é um método rápido e fácil de realizar, baseado na perda involuntária de peso e de apetite, que permite quantificar essa perda de uma maneira simples. Pode até fazê-lo pelos seus próprios meios preenchendo a seguinte tabela: assinale com um círculo as respostas que se ajustem à sua situação e depois some os valores correspondentes. Uma pontuação maior ou igual a 2 pontos indica probabilidade de estar em risco de desnutrição.

Além disso, para saber se está a perder peso e massa corporal e ter, assim, uma ideia aproximada do seu estado nutricional, pode pesar-se todas as semanas, no mesmo dia e antes de tomar o pequeno-almoço.

Recomendamos que, na próxima consulta com o seu especialista, partilhe os resultados que obteve nos dois últimos métodos que comentámos consigo e esclareça todas as dúvidas que tenham surgido. Desta forma, poderá tomar as medidas oportunas na sua alimentação, se o seu estado nutricional estiver a piorar.

#### PARÂMETROS

##### Perdeu peso recentemente de forma involuntária?

Não	0
Não tenho a certeza	2
Sim, perdi peso:	
De 1 a 5 Kg	1
De 6 a 10 Kg	2
De 11 a 15 Kg	3
Mais de 15 Kg	4
Não sei quanto	2

##### Come mal por diminuição do apetite?

Não	0
Sim	1

##### Total

## EO QUE ACONTECE SE TIVER DESNUTRIÇÃO?

Se a avaliação nutricional constatar que tem **desnutrição ou risco** de desnutrição, a equipa médica que o trata proporá levar a cabo **um tratamento ou intervenção nutricional**, cuja planificação dependerá do seu nível de desnutrição, da sintomatologia e do seu estado geral de saúde, tendo também em conta se existem outras doenças (diabetes, hipertensão arterial, alteração da função hepática...).

Assim, as **diferentes intervenções nutricionais** são classificadas, segundo a sua complexidade, em:

- **Conselhos dietéticos:** é o conjunto de recomendações sobre o consumo de alimentos e conselhos médicos para prevenir ou tratar a desnutrição. São dados por profissionais das especialidades de dietética-nutrição ou enfermagem e farmácia hospitalar da área de nutrição de cada hospital. É sempre a primeira opção no tratamento nutricional e deve realizar-se de forma continuada ao longo de todo o tratamento e evolução da doença.
- **Suplementação Nutricional Oral (SNO):** realiza-se através da administração de preparados nutricionais industriais, com o objetivo de complementar a dieta e de compensar o défice da ingestão calórica e de nutrientes. Existem vários tipos e a sua ingestão é feita através de prescrição médica.
- **Nutrição artificial (entérica ou parentérica):** os nutrientes são administrados por sonda diretamente no trato gastrointestinal (nutrição entérica) ou por via intravenosa, através de um cateter venoso central\* (nutrição parentérica). A escolha de uma ou de outra técnica dependerá de múltiplos fatores relacionados com a situação clínica na qual se encontre e será decidida a mais conveniente para si.

Regra geral, começa-se por dar conselhos dietéticos e, se isso não for suficiente, a dieta será complementada com suplementos nutricionais orais, se não existirem contraindicações. Caso não se alcancem os requisitos necessários por via oral, inicia-se a nutrição artificial.

### 3. O QUE POSSO FAZER PARA MELHORAR O MEU ESTADO NUTRICIONAL?

**Deve alimentar-se bem para se sentir melhor** e seguir as recomendações da equipa de saúde, adaptadas às suas características pessoais, situação clínica e a fase da doença na qual se encontra. Como já pudemos comentar, **o estado nutricional das pessoas com cancro é determinante na sua evolução**. Propomos que, com a ajuda deste guia e da equipa de especialistas que o acompanham, se torne em parte protagonista neste processo e melhore o seu estado nutricional cuidando da sua alimentação. **E agora está a questionar-se: como é que posso fazer isso?**

Temos a sorte de contar com a grande variedade de alimentos que nos proporciona **a dieta mediterrânica**. Diversos estudos demonstraram os seus **benefícios pela sua capacidade antioxidante**, devida à presença de legumes, frutas, verduras, cereais pouco processados, frutos secos, azeite e quantidades moderadas de produtos de origem animal. Tudo isto faz dela a dieta mais aconselhável tanto para prevenir o cancro como durante o tratamento desta doença.

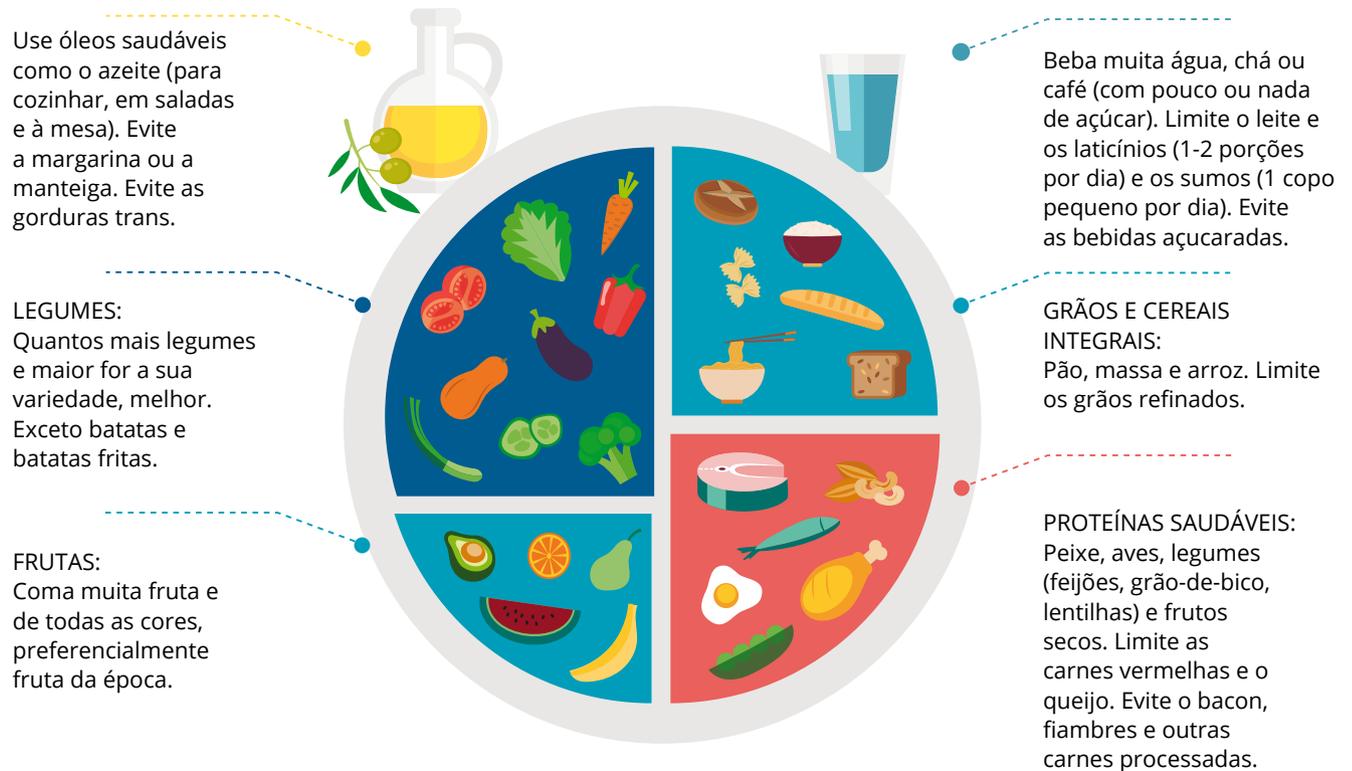
Em linhas gerais, **a melhor forma de se alimentar para alcançar um estado nutricional ótimo é incorporar na sua ementa diária uma grande variedade de alimentos**. Não existem nem o «alimento milagroso» nem o «alimento anticancerígeno». Nenhum alimento por si só contém os nutrientes essenciais de que o nosso organismo necessita, portanto, devemos

incluir-los a todos (frutas, verduras, legumes, cereais, frutos secos, laticínios, carnes, peixe e ovos) na quantidade adequada.

O **Prato para Comer Saudável** que encontrará a seguir, criado pela Escola de Saúde Pública de Harvard, **servirá de guia para preparar refeições saudáveis e equilibradas**. Incentivamo-lo a guardar uma cópia no frigorífico. Assim será mais fácil elaborar pratos saudáveis e manter um bom estado de saúde.

Trata-se, não obstante, de recomendações gerais. Por isso, nos dois capítulos seguintes, oferecemos informação específica sobre os aspetos nutricionais e as recomendações de alimentação que deve ter em conta nos momentos prévios e posteriores a uma cirurgia (ver capítulo 3: «Cancro renal localizado: Como cuidar da minha alimentação?») e, por outro, quando a doença se encontrar num estágio avançado, com presença de metástases\* (capítulo 4: «Cancro renal avançado: Como cuidar da minha alimentação?»).

**Convidamo-lo a continuar a ler e a melhorar o seu bem-estar através da alimentação.**



### Prato para Comer Saudável (Escola de Saúde Pública de Harvard)

# 03

## CANCRO RENAL LOCALIZADO: COMO CUIDAR DA MINHA ALIMENTAÇÃO?

---

Um dos tratamentos que talvez lhe proponham para tratar o cancro renal é a cirurgia conhecida como **nefrectomia** –parcial ou radical–. O objetivo desta intervenção é retirar o tumor. Trata-se do tratamento principal no cancro renal localizado (para mais informação, consulte o capítulo 1 deste guia, n.º 3: «Tratamentos do cancro renal»).

Neste capítulo, vamos centrar-nos nos aspetos nutricionais e normas de alimentação mais aconselháveis nos momentos anteriores e posteriores a uma nefrectomia.

## 1. A MINHA ALIMENTAÇÃO ANTES DA CIRURGIA

---

O nosso estado clínico antes de iniciar o tratamento e o nosso estado nutricional, se há desnutrição ou anemia, podem influenciar o prognóstico do cancro renal. Portanto, é recomendável conhecer este estado a partir do momento do diagnóstico (pode consultar o capítulo 2: «Como é que o cancro renal afeta o meu estado nutricional?»).

Nesta fase da doença, quando se está a preparar para a cirurgia, o objetivo é manter um estado nutricional adequado e um peso estável. Isto consegue-se adotando hábitos de vida saudáveis. As recomendações são as seguintes:

- Se estiver em risco de desnutrição, a equipa médica adotará uma estratégia –conselhos nutricionais– de enriquecimento calórico, proteico ou misto da alimentação mediante uma dieta adaptada. Se necessário, recomendarão incluir suplementos orais ou outro tipo de suporte nutricional pré-cirúrgico. Esta estratégia é acompanhada de um seguimento clínico e analítico antes da intervenção.
- Se tiver sido diagnosticado com desnutrição e tiver doenças como diabetes, Parkinson, doença renal crónica..., ou então uma alteração na função hepática ou hipertensão arterial, deverá seguir as recomendações da equipa médica. Além disso, deve ter em conta que, nos dias anteriores à nefrectomia, a equipa médica irá indicar as orientações a seguir até ao dia da operação.



- **Se o seu estado nutricional for adequado, antes da nefrectomia deverá:**

- » Seguir uma dieta saudável, variada e equilibrada.
- » Fazer entre quatro e cinco refeições por dia.
- » Introduzir na ementa uma grande variedade de alimentos, preferencialmente da época. É importante cuidar da dieta no seu conjunto, sem se concentrar em nenhum alimento em particular.
- » Deverá velar por uma hidratação adequada (beber entre 1,5 litros e 2 litros de água por dia).
- » Fazer exercício físico diário, segundo a tolerância.
- » Utilizar técnicas de cozedura a vapor, no forno, papelote, na chapa e estufados suaves. Evitar fritos e panados. Desaconselha-se cozinhar na grelha, já que esta forma de confeção dos alimentos a altas temperaturas, expostos diretamente às chamas, provoca a liberação de compostos prejudiciais para a saúde.

- » Condimentar com especiarias ou ervas aromáticas, que é melhor do que com sal, e restringir o consumo de alimentos processados ( submetidos a algum processo tecnológico: os congelados, cozidos, enlatados...), bem como de comida rápida e pastelaria industrial (para mais informação, consulte os seguintes quadros de informação: «Porque devo reduzir a ingestão de sal e de alimentos processados?» e «Truques para dar sabor aos pratos sem acrescentar sal»).

- » Não consumir tabaco nem álcool.





## Porque devo reduzir a ingestão de sal e de alimentos processados?

Quando temos alguma doença renal, como é o caso do cancro renal, o nosso corpo não consegue eliminar corretamente o sódio que pode acumular-se no nosso organismo. O excesso de sódio pode causar retenção extra de líquidos no corpo (daí o inchaço de braços ou pernas), aumento de peso, elevação da pressão sanguínea e, inclusivamente, dificuldade em respirar. Por estas razões, é recomendável limitar o sódio na dieta.

O sódio que diariamente ingerimos através da alimentação provém de três fontes:

1. O próprio alimento (sódio de constituição).
2. O que acrescentamos à mesa ou na cozinha (sódio de adição), por exemplo, sob a forma de cloreto de sódio (o sal comum).
3. Os alimentos processados. São a principal fonte de sódio: aportam 72% do total de sódio da dieta.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda reduzir a ingestão de sal a menos de 5g por dia. Portanto, deveríamos restringir o consumo de:

- *Snacks*, batatas fritas, pipocas, bolachas salgadas, frutos secos salgados...
- Alimentos enlatados: conservas de peixe, verduras ou caldos.
- Alimentos processados: carnes processadas (hambúrgueres, salchichas...), enchidos e fumados.
- Pickles: azeitonas, cebolinhas, cornichons...
- Mariscos e crustáceos.
- Queijos curados.
- Cereais de pequeno-almoço refinados.
- Molhos, sopas de pacote, condimentos processados.
- Pastilhas de caldo concentrado de carne ou peixe.
- Algas secas.

Uma **recomendação** na hora de fazer a compra é olhar para os rótulos dos produtos e procurar a menção «baixo teor de sódio».

## i

### Truques para dar sabor aos pratos sem acrescentar sal

**Ervas aromáticas e especiarias:** podem ser utilizadas isoladamente ou combinadas. As mais comuns são o alho, salsa, louro, alecrim, orégãos, manjeriço, noz-moscada, pimentão, tomilho, menta, vinagre... Se a erva estiver seca, é conveniente acrescentá-la nos últimos minutos durante o estufado.

**Aromatizar o óleos/azeite:** para realçar o sabor das saladas ou legumes ou de qualquer peixe ou carne que cozinhamos. Recomenda-se usar azeite virgem extra. Propomos duas formas diferentes de aromatizar o azeite:

- Deixar macerar ou infundir os componentes aromáticos (ervas aromáticas ou especiarias) no azeite durante três ou quatro semanas.
- Confitar as especiarias ou ervas aromáticas no azeite (durante 30 minutos sem chegar a ferver).

**Nota:** em ambos os casos, devem ser guardados, tal como o azeite normal, na despensa e evitando sítios nos quais estejam expostos a elevadas temperaturas. A data de validade será a mesma que a do azeite não aromatizado.



### O que devo ter em conta antes da cirurgia se, para além do cancro renal, tiver outras doenças?

A idade e a convivência com outras doenças (diabetes, Parkinson...) ou condições (alteração da função hepática, hipertensão arterial...) podem fazer com que uma pessoa fique mais frágil. Além disso, estes fatores estão associados frequentemente a problemas de má absorção de nutrientes\*, ou à dificuldade em deglutir\* (engolir os alimentos), o que por sua vez contribui para deteriorar o estado nutricional, aumentando o risco de desnutrição. Tudo isto terá de ser tido em conta numa pessoa que vá ser submetida a uma intervenção cirúrgica, mas também após a cirurgia e ao longo da doença.

Caso se encontre em algum destes casos, siga a dieta recomendada pela equipa médica que já o estava a seguir e pergunte se tem de acrescentar alguma nova recomendação ou realizar alguma alteração na alimentação nesta fase prévia à nefrectomia.

**Em caso de doença ou insuficiência renal crónicas** (os rins não são capazes de filtrar adequadamente as toxinas e outras substâncias residuais do sangue), **consulte as recomendações do n.º 3** deste capítulo («Como adaptar a minha alimentação se tiver doença renal crónica?»).

## 2. A MINHA ALIMENTAÇÃO APÓS A CIRURGIA

Geralmente, o tempo de hospitalização após uma nefrectomia varia entre uma noite e uma semana, segundo o tipo de cirurgia que se realize (parcial ou radical), da técnica utilizada (laparoscopia ou cirurgia aberta) e da saúde geral. Consulte a equipa de cirurgia sobre o tempo estimado de recuperação para que possa planear a sua vida pessoal, familiar ou profissional nesses dias.

A recuperação total após a cirurgia, na maioria dos casos, oscila entre seis e oito semanas. Durante os primeiros dias pode sentir dor no abdómen ou no lado onde foi operado, ou até no ombro, se a técnica utilizada for a laparoscopia, devido ao gás que se usa para insuflar o abdómen durante o procedimento. A zona à volta da ferida também pode estar vermelha ou pode haver um hematoma. Para uma correta cicatrização, lembre-se de que deve manter a zona seca e protegida: é recomendável tomar duche e não banho de imersão e seguir as indicações sobre higiene e cuidados indicadas pelos profissionais de saúde.

**Após uma nefrectomia, quer seja radical ou parcial, a função renal geralmente mantém-se, mas também pode ser afetada**, e existe o risco de desenvolver uma doença renal crónica (diminuição do funcionamento dos rins). No n.º 3 deste mesmo capítulo, damos mais informação sobre isso.

Antes de ter alta hospitalar, a sua equipa médica

indicará se deve seguir algumas recomendações específicas que facilitem a sua recuperação ou se tem de fazer mudanças ou restrições na dieta ou nas suas atividades. Também lhe dirá que medicação deve tomar e explicará como serão feitos os controlos de acompanhamento. Regra geral, nas primeiras semanas deverá evitar atividades que suponham um grande esforço, levantar objetos pesados e conduzir. **A maioria das pessoas consegue retomar a sua rotina e a sua atividade habitual passadas oito semanas após a cirurgia.**

### **E após a nefrectomia, como posso melhorar a minha alimentação?**

No que se refere à alimentação, em seguida facultamos informação e alguns conselhos práticos para esta etapa que começa após a cirurgia. **Se surgir alguma dúvida, consulte a sua equipa de saúde.**

**Após a intervenção cirúrgica**, no pós-operatório imediato recomenda-se a **introdução precoce da alimentação**. Realiza-se, através do habitual modelo hospitalar, a passagem desde uma dieta líquida a semilíquida, macia e finalmente a uma dieta basal\* ou normal, tudo isto de forma guiada e com a ajuda dos profissionais de saúde. Se, por algum motivo, esta opção não permitir alcançar o estado nutricional desejado e a ingestão for inferior a 60% da quantidade recomendada, recorre-se, como complemento da

dieta, aos **suplementos energético-proteicos**, que se tomam entre as refeições; por exemplo, suplementos orais, com os quais se consegue uma melhoria em possíveis complicações infecciosas pós-cirúrgicas. Em alguns casos, é possível dar alta hospitalar e a pessoa vai para casa, onde continua a tomar os seus suplementos orais durante alguns meses, segundo a evolução clínica.

Tenha em conta que, por vezes, após a nefrectomia, o estado nutricional pode ser afetado e surgir um **risco de malnutrição ou desnutrição**. Se este último caso for o seu, e não tiver insuficiência renal crónica (para mais informação, consulte o n.º 3 seguinte), **propomos as seguintes recomendações:**

#### Recomendações gerais:

- Fazer 5-6 pequenas refeições a cada 2-3 horas, mesmo que não sinta fome, evitando assim a sensação de cheio. É permitida a flexibilidade horária, para aproveitar os momentos do dia em que tenha mais apetite.
- Comer, de preferência acompanhado. Servir as doses em pratos pequenos e retirar cada prato da mesa antes de passar ao seguinte.
- Ter por perto os alimentos favoritos de pouco volume e alto valor calórico.
- Variar a ementa, tornando-a atrativa através das cores e texturas dos alimentos.
- Utilizar especiarias para intensificar o sabor.
- Fazer exercício antes das refeições, para aumentar o apetite. Nesta fase de recuperação, é recomendável que no reinício da atividade física fixe objetivos alcançáveis e adaptados ao seu estado funcional.

#### Recomendações dietéticas:

- Consumir batidos de fruta ou cereais com leite gordo, gelados ou iogurtes. Podem ser preparados com fruta, mel, frutos secos, sementes ou natas.
- Juntar queijo às sandes, massas ou pastéis de carne.
- Juntar aos purés, creme ou sopas: azeite virgem extra, batata, Maizena, pão, arroz ou queijo ralado.
- Aumentar o consumo de azeite virgem extra. Pode-se acrescentar ao pão, torradas e purés. Também pode incluir queijo-creme, manteiga, creme de frutos secos e abacates.
- Cozinhar os legumes refogados, salteados ou com molhos tipo bechamel, maionese, rosa ou holandês.
- Preparar com molho os pratos de massa, frango, carne, peixe e peru.
- Comer fruta em calda.

E, por último, oferecemos as seguintes:

### Recomendações mais específicas:

Se a desnutrição tiver gerado perda de massa muscular (desnutrição proteica):

- › Juntar ovos aos pedaços às saladas, legumes, estufados, sopas, massa e batatas. E ovo pasteurizado aos purés de batata ou legumes.
- › Incluir carne e peixe em omeletes, suflés, sanduíches, legumes e estufados.
- › Acrescentar proteína vegetal texturada a molhos, estufados ou recheios.

**Se desconhecer o seu estado nutricional neste momento, incentivamo-lo a consultar a sua equipa médica.**



**Mais adiante, propomos receitas variadas que poderá ajustar à sua situação específica e ao seu gosto pessoal.**

Para que seja mais fácil adaptar a alimentação depois de ter alta e regressar a casa, **em seguida** indicamos uma **tabela onde figuram as doses recomendadas** para cada grupo de alimentos (Tabela de distribuição de doses 1), com a sua correspondência com as «medidas caseiras». E, também, uma série de **ementas semanais** (Ementas 1 e 2) que poderá adaptar a si e ao seu dia-a-dia, juntamente com as recomendações dadas no hospital.



## TABELA DE DISTRIBUIÇÃO DE DOSES 1

· Para pessoas com cancro do rim que **não tenham função renal afetada**

	Distribuição de doses	Tamanho da dose (cru e líquido)	Medidas caseiras	Conselhos práticos
 <b>CEREAIS</b> (pão, massa, arroz, batata e outros cereais)	4-6 doses por dia	Pão: 30-60 g	1-2 fatias com 4 dedos de grossura	Optar pela variedade integral, evitando os cereais refinados
		Arroz ou massa: 50-80 g cru 150-200 g cozido	1 prato fundo normal	
		Cereais pequeno-almoço 20-40 g	2-3 colheres de sopa	Desaconselha-se todo o tipo de sobremesas e pastelaria industrial
		Batatas: 150-200 g	1 batata média ou 2 pequenas	
 <b>LEGUMES E HORTALIÇAS</b>	2 ou mais doses por dia	150-250 g	1 prato fundo de salada variada 1 prato fundo de legumes cozidos 1 tomate grande	Pelo menos 1 delas deve ser comida em cru. Técnicas de cozedura mais aconselhadas: forno, chapa ou vapor
 <b>FRUTAS</b>	3 ou mais doses por dia	150-200 g	1 peça média, 2 tangerinas pequenas, 3 ameixas, 1 fatia de melão, 1 chávena de cerejas ou morangos	De preferência, aconselha-se comer a fruta inteira em vez de sumo. Pelo menos 1 delas deve ser rica em antioxidantes: citrinos, kiwi, morangos, mirtilos...
 <b>FRUTOS SECOS</b>	3-7 doses por semana	20-30 g	1 punhado sem casca	Aconselham-se frutos secos ao natural sem sal e sem açúcar
 <b>LEGUMES</b>	2-4 doses por semana	60-80 g cru	1 prato fundo normal	Se consumir legumes em conserva, deve lavá-los bem para eliminar o líquido da conserva
		150-200 g cozido	2-3 doses pequenas com calda	



## TABELA DE DISTRIBUIÇÃO DE DOSES 1

· Para pessoas com cancro do rim que **não tenham função renal afetada**

	Distribuição de doses	Tamanho da dose (cru e líquido)	Medidas caseiras	Conselhos práticos
 <b>CARNE</b>	3 doses por semana	100-150 g	1 bife médio 1 coxa de frango média 1 peito	Dar prioridade ao consumo de carnes brancas (frango, peru, lombo de porco). Os enchidos devem ser consumidos ocasionalmente, as carnes vermelhas no máximo 2 vezes por semana e não se recomenda o consumo de carnes processadas
 <b>PEIXE</b>	3-4 doses por semana	100-150 g	1 posta média, 1 peça de dose média, 1 rodela média	Devem consumir-se bem cozinhados (atingindo 60° no interior do alimento ou, em alternativa, congelá-lo a -20° durante 5 dias)
 <b>OVOS</b>	3-5 doses por semana	65-100 g	1 ovo grande, 2 ovos pequenos ou médios	As técnicas de cozedura aconselhadas são em omelete, chapa ou escalfado
 <b>LATICÍNIOS</b>	2-3 doses de laticínios por dia	Leite: 200-250 ml	1 copo de leite	Escolher laticínios meio-gordos ou magros. Evitar laticínios gordos e os iogurtes com sabores
		logurte: 125 ml	1 iogurte	
		Queijo curado/semicurado: 40-60 g	2-3 fatias de queijo	
		Queijo fresco: 80-125 g	1 embalagem individual	



## TABELA DE DISTRIBUIÇÃO DE DOSES 1

· Para pessoas com cancro do rim que **não tenham função renal afetada**

	Distribuição de doses	Tamanho da dose (cru e líquido)	Medidas caseiras	Conselhos práticos
 <b>AZEITE</b>	3-4 doses por dia	10 ml	1 colher média	Ajustar as doses segundo o grau de atividade física. Aconselha-se o consumo de azeite virgem extra, tanto para cozinhar como para temperar
 <b>AÇÚCARES:</b> doces e bebidas açucaradas	Muito moderado			Desaconselha-se todo o tipo de produtos com «açúcares adicionados»
 <b>CONFETARIA,</b> <b>GORDURAS UNTÁVEIS</b> <b>E SNACKS SALGADOS</b>	Desaconselhado			Evitar o seu consumo devido ao elevado teor de gorduras saturadas, gorduras trans, açúcares simples e sal
 <b>ÁGUA</b>	1-2 litros de água/dia (em função da idade e da situação pessoal)		4-6 copos por dia	A água, infusões, as frutas, os legumes frescos, as sopas, o gaspacho e os purés ou cremes de legumes ajudam a conseguir uma hidratação adequada



## EMENTA 1

· Opções de menu para pessoas com cancro do rim que não tenham desnutrição após a cirurgia

	Seg.	Ter.	Qua.	Qui.
	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA
PEQUENO-ALMOÇO	Leite meio-gordo Torrada com doce sem açúcares adicionados Fruta	Leite meio-gordo Bolachas tipo Maria Fruta	Leite meio-gordo Pão com queijo fresco Fruta	Leite meio-gordo Torrada com azeite Fruta
MEIO DA MANHÃ	logurte	Sandes (alface, atum, ovo cozido,...)	Barra de cereais tipo muesli Infusão de gengibre	Um punhado de frutos secos
ALMOÇO	Lentilhas com legumes Almôndegas de vitela com tomate Fruta	Acelgas com batata Pescada na chapa com limão Fruta	Macarrão com tomate e atum Peito de frango na chapa com alface Fruta	Grão-de-bico com espinafres Gambas salteadas e espargos Fruta
LANCHE	Torrada com fiambre de peru Infusão de gengibre	logurte com nozes Infusão de gengibre	Leite meio-gordo Bolachas	Barra de cereais tipo muesli Infusão de gengibre
JANTAR	Puré de abóbora, cenoura e amêndoas Omelete de atum e queijo Fruta da época	Sopa de peixe Fiambre e queijo não cozinhado ou passado pela chapa Fruta da época	Espinafres com molho de amêndoas Sardinhas em azeite com baixo teor de sal (em conserva) Fruta da época	Puré de alho-francês, curgete, batata e amêndoas <b>(ver receita)</b> Salsichas de frango com cenoura Fruta da época
CEIA	logurte			

Sex.	Sáb.	Do.	
SEXTA-FEIRA	SÁBADO	DOMINGO	
Leite meio-gordo Bolachas tipo Maria Fruta	Leite meio-gordo Torrada com tomate Fruta	Leite meio-gordo Pastelaria caseira Fruta	<b>PEQUENO-ALMOÇO</b>
Torrada com presunto Infusão de gengibre	logurte	Omelete de batata Infusão de gengibre	<b>MEIO DA MANHÃ</b>
Feijão-verde com batata Bacalhau em molho verde <a href="#">(ver receita)</a> Fruta	Verduras com amêijoas Frango assado com batatas Fruta	Paelha de legumes Pescadinha em molho verde Fruta	<b>ALMOÇO</b>
logurte com doce sem açúcares adicionados	Torrada com presunto magro Infusão de gengibre	Barra de cereais tipo muesli Infusão de gengibre	<b>LANCHE</b>
Sopa de cozido com presunto aos pedaços Omelete de queijo Fruta da época	Guisado de legumes Peixe-espada na chapa com molho de pesto Fruta da época	Sopa de legumes com macarronetes Costeletinhas de peru com pimentos Fruta da época	<b>JANTAR</b>
logurte			<b>CEIA</b>

**REGRAS GERAIS  
PARA TODOS OS  
DIAS:**

Ao almoço e jantar acrescentar 2 fatias de pão integral.

Os tamanhos das doses recomendadas são indicados na «Tabela de distribuição de doses 1».

Pode aumentar o número de infusões por dia, o que ajudará a ter uma hidratação correta.



## EMENTA 2

·Opções de ementa para pessoas com cancro do rim que estejam em risco de desnutrição após a cirurgia

	Seg.	Ter.	Qua.	Qui.
	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA
PEQUENO-ALMOÇO	Leite gordo Torrada com azeite e fiambre de porco Fruta	Leite gordo Torrada com azeite e peru Fruta	Leite gordo Queijo fresco e marmelada Fruta	Leite gordo Torrada com azeite e paio do lombo Fruta
MEIO DA MANHÃ	logurte grego com nozes	Batido de leite com banana e avelãs	logurte grego com doce	Torrada com requeijão
ALMOÇO	Lentilhas com arroz Almôndegas de vitela em molho de amêndoas <b>(ver receita)</b> Fruta	Acelgas com batata e presunto Pescada em molho de avelãs Fruta	Macarrão com tomate, atum e ovo cozido Peito de frango na chapa com pimentos Fruta	Grão-de-bico com bacalhau Cogumelos e gambas salteadas Fruta
LANCHE	Sandes de queijo Batido caseiro	Sandes de lombo Batido caseiro	Sandes de fiambre de porco Batido caseiro	Sandes de atum Batido caseiro
JANTAR	Puré de abóbora, cenoura, batata e triângulos de queijo Omelete de atum Fruta	Sopa de peixe com ovo cozido Croquetes de presunto Fruta	Espinafres com passas e pinhões Sardinhas em azeite com baixo teor de sal (em conserva) Fruta	Puré de alho-francês, curgete, batata e amêndoas <b>(ver receita)</b> Salsichas de frango Fruta
CEIA	logurte com bolacha ou pastelaria caseira			

Sex.	Sá.	Do.	
SEXTA-FEIRA	SÁBADO	DOMINGO	
Leite gordo Torrada com manteiga e doce Fruta	Leite gordo Torrada com queijo fresco e doce Fruta	Leite gordo Torrada com azeite e açúcar mascavado Fruta	<b>PEQUENO- ALMOÇO</b>
Torrada com azeite e queijo	Iogurte grego com banana	Batido de leite com banana e morangos	<b>MEIO DA MANHÃ</b>
Cuscuz com legumes e ovo cozido ( <a href="#">ver receita</a> ) Cherne com fritada de legumes Fruta	Verduras com amêijoas e arroz ( <a href="#">ver receita</a> ) Frango assado com batatas Fruta	Paelha de peixe Vitela guisada com legumes Fruta	<b>ALMOÇO</b>
Sandes de peru Batido caseiro	Sandes de presunto Batido caseiro	Sandes de lombo Batido caseiro	<b>LANCHE</b>
Sopa de cozido com presunto picado Omelete de batata Fruta	Macedónia de legumes com ovo e presunto Peixe-espada na chapa Fruta	Sopa de cozido com ovo cozido Salmão em papelote ( <a href="#">ver receita</a> ) Fruta	<b>JANTAR</b>
Iogurte com bolacha ou pastelaria caseira			<b>CEIA</b>

### REGRAS GERAIS PARA TODOS OS DIAS:

Ao almoço e jantar acrescentar 2 fatias de pão integral com azeite.

Os tamanhos das doses recomendadas são indicados na «Tabela de distribuição de doses 1».

O batido caseiro do lanche deve ser preparado com leite gordo ou iogurte e fruta, frutos secos...

Aplicar as recomendações indicadas para pessoas com risco de malnutrição ou desnutrição da secção «E após a nefrectomia, como posso melhorar a minha alimentação?».

### 3. COMO ADAPTAR A MINHA ALIMENTAÇÃO SE ALÉM DISSO TIVER DOENÇA RENAL CRÓNICA?

A **doença renal crónica (DRC)** produz-se pela **deterioração progressiva e irreversível da função renal**. Nesta situação, os rins encontram-se lesionados e não filtram o sangue como deveriam; conseqüentemente, as toxinas podem acumular-se no organismo e, portanto, prejudicar a saúde.

**Para conhecer e controlar a evolução desta alteração da função renal, são feitos estudos de forma periódica:** análises ao sangue e urina, medição da pressão arterial (que pode elevar-se nestes casos), análise dos níveis de proteína na urina e da filtração renal.

Talvez se encontre nesta situação se previamente lhe foi diagnosticada uma doença renal crónica. Neste caso, deverá adaptar as mudanças que já tinha introduzido no seu dia-a-dia à situação de pré e pós-cirurgia, seguindo as indicações da equipa médica. Se a função renal começou a ser afetada após a cirurgia, será aconselhado a modificar certos hábitos alimentares como parte do tratamento.

No que toca à alimentação, ter doença renal crónica não significa que não possa comer o que lhe apetecer. Simplesmente **deverá aprender a mudar alguns hábitos alimentares para melhorar a nutrição e proteger a sua saúde**. Daí a importância de saber escolher os melhores alimentos para si. A sua equipa

médica irá aconselhá-lo sobre as mudanças que deverá introduzir na sua dieta, bem como sobre a quantidade de líquidos que tem de ingerir, segundo o estágio da doença renal crónica, pois à medida que esta progride, deverá ir sendo alterada.

Em qualquer caso, deve fazer uma dieta variada e equilibrada e tomar nota das seguintes:

#### Recomendações gerais:

- Ingerir a quantidade adequada de proteínas evitando um excesso, que poderia favorecer a proteinúria (presença na urina de proteínas numa quantidade superior à normal) ou o avanço da DRC.
- Vigiar as quantidades de açúcar e sal. Sobretudo o sal, se tiver hipertensão arterial, já que pode elevá-la.
- Evitar refeições processadas ou semiprocessadas, já que são muito ricas em fósforo.
- Moderar o consumo de alimentos com alto teor de potássio, como verduras, legumes, frutas, frutos secos, chocolate e alimentos ultraprocessados.



## i

## Porque é que devo evitar a ingestão de fósforo?

O fósforo é um mineral usado na formação dos ossos. Os rins são os encarregados de eliminar o fósforo que sobra do organismo, mas **se tiver DRC pode acontecer que este não esteja a ser eliminado de uma forma adequada.**

Se for esse o seu caso, propomos **controlar a sua ingestão através das seguintes recomendações:**

- Limitar o consumo de laticínios, sobretudo os magros. É preferível optar por meio-gordo.
- As carnes aconselhadas são: frango, peru, coelho ou carne magra de porco. Desaconselha-se o consumo de: vitela, cordeiro de leite ou cavalo.
- Os peixes e mariscos aconselhados são: raia, polvo, bacalhau, carapau, anchova, atum, dourada, congro, perca, cherne, lula, pota, choco, palometa, cavala, truta, salmão. É desaconselhado o consumo de: peixe-espada, enguia, caranguejo-aranha, vieira, linguado, tamboril, mexilhão, percebes, ostras e sardinhas.
- Evitar o consumo de frutos secos.
- Evitar o consumo de alimentos integrais.
- É muito importante limitar o consumo de alimentos ultraprocesados, principalmente os que tenham nos seus ingredientes os seguintes aditivos:

E 338

Ácido fosfórico

E 339

Fosfatos de sódio

E 340

Fosfatos de potássio

E 341

Fosfatos de cálcio

E 343

Fosfatos de magnésio

E 451

Trifosfatos

E 452

Polifosfatos

**i**

### Porque é que devo moderar a ingestão de potássio?

Uma das complicações mais habituais na DRC é a acumulação do potássio no sangue devido à diminuição da sua eliminação através da urina.

Se for este o seu caso, **deverá ter em conta uma série de recomendações dietéticas específicas** para diminuir o teor de potássio da alimentação, pelo que oferecemos as seguintes:

- O consumo de verduras, hortaliças e legumes deve ser similar ao da população geral, sempre que se aplique alguma das seguintes técnicas de cozedura:
  - Verduras ou legumes congelados: deve descongelá-los em água durante 2-3 horas; depois, escorrê-los bem e cozê-los em água limpa.
  - Verduras ou legumes em conserva: deve eliminar o líquido da conserva, lavá-los bem debaixo da torneira e submetê-los a uma breve cozedura de 4-5 minutos.
  - Legumes ou hortaliças a consumir cruas ou cozinhadas sem água (chapa, forno...): deve cortá-las aos pedaços e alargar o tempo de demolha entre 6-8 horas, mudando duas vezes a água.
- Convém evitar o consumo de:
  - Frutos secos e todos os produtos alimentares feitos com os mesmos.
  - Chocolate e todos os produtos alimentares feitos com chocolate.
  - Conservas «pobres em sódio», já que têm um elevado teor de potássio devido aos aditivos.
  - Alimentos ultraprocessados.
  - Tomate cru, desaconselhado devido ao seu elevado teor de potássio.
- Outras recomendações relacionadas com o controlo do potássio:
  - Não utilizar sais denominados «pobres em sódio», porque contêm potássio na sua vez.
  - Consumo máximo de 2 doses de fruta por dia, optando por aquelas com menor teor de potássio: pera, maçã, melancia, tangerina ou fruta nos seus sumos, sem ingerir a calda.





## Mais adiante, propomos uma série de receitas que poderá adaptar à sua situação.

Para que seja mais prático aplicar estas recomendações, em seguida oferecemos **conselhos para preparar a sua dieta se tiver DRC**: uma **tabela onde figuram as doses recomendadas** para cada grupo de alimentos (Tabela de distribuição de doses 2), que inclui «medidas caseiras» para que seja mais simples, e um exemplo de **menu semanal** (menu 3) que poderá adaptar às suas preferências, juntamente com algumas recomendações e conselhos para cozinhar e alimentar-se melhor nestas alturas.

**Incentivamo-lo ainda a contactar organizações de pacientes com doença renal**, que poderão facultar-lhe mais informação e conselhos sobre a alimentação e outros aspetos do dia-a-dia.



## TABELA DE DISTRIBUIÇÃO DE DOSES 2

·Para pessoas com cancro do rim **que tenham função renal afetada**

	Distribuição de doses	Tamanho da dose (cru e líquido)	Medidas caseiras	Conselhos práticos
 <b>CEREAIS</b> (pão, massa, arroz, batata e outros cereais)	6-8 doses por dia	Pão: 30-60 g	1-2 fatias com 4 dedos de grossura	
		Arroz ou massa: 50-80 g cru 150-200 g cozido	1 prato fundo normal	
		Cereais pequeno-almoço 20-40 g	2-3 colheres de sopa	Evitar os cereais integrais devido ao seu elevado teor de fósforo. Desaconselha-se todo o tipo de pastelaria e bolos industriais
 <b>LEGUMES E HORTALIÇAS</b>	1-2 doses por dia	150-250 g	1 prato fundo de salada variada 1 prato fundo de legumes cozidos	Se for necessário controlar o potássio, use as técnicas de cozedura indicadas no quadro informativo «Porque devo moderar a ingestão de potássio?» no capítulo 3
 <b>FRUTAS</b>	2 doses por dia	150-200 g	1 peça média, 2-3 peças de fruta de tamanho pequeno	Se for necessário controlar o potássio, escolha frutas com menor teor do mesmo (por exemplo pera, maçã, melancia,...)
 <b>FRUTOS SECOS</b>	Desaconselhados			Evitar o seu consumo devido ao elevado teor de fósforo e potássio
 <b>AZEITE</b>	4-6 doses por dia	10 ml	1 colher média	Ajustar as doses segundo o grau de atividade física. Aconselha-se o consumo de azeite virgem extra, tanto para cozinhar como para temperar



## TABELA DE DISTRIBUIÇÃO DE DOSES 2

• Para pessoas com cancro do rim **que tenham função renal afetada**

	Distribuição de doses	Tamanho da dose (cru e líquido)	Medidas caseiras	Conselhos práticos
 <b>LEGUMES</b>	2-3 doses por semana	60-80 g cru 150-200 g cozido	1 prato fundo normal 2-3 doses pequenas com calda	Se for necessário controlar o potássio, use as técnicas de cozedura indicadas no quadro informativo «Porque devo moderar a ingestão de potássio?» no capítulo 3
 <b>CARNE, PEIXE E OVO</b>	1-2 doses por dia	Filete: 100-150 g	1 filete médio	Ajustar a sua ingestão ao grau de função renal, seguindo as indicações da sua equipa de saúde. Dar prioridade ao consumo de peixe branco em relação ao azul. Dar prioridade ao consumo de carnes brancas em relação às vermelhas e processadas.
		Ovo: 65-100 g	1 ovo grande ou 2 pequenos	
 <b>LATICÍNIOS</b>	1 dose por dia	Leite: 200-250 ml	1 copo de leite	De preferência meio-gordo. Evitar os laticínios magros e enriquecidos, devido ao elevado teor de fósforo; bem como as bebidas vegetais
		logurte: 125 ml	1 iogurte	
		Queijo fresco: 80-125 g	1 embalagem individual	
 <b>DOCES, CONFEITARIA, GORDURAS UNTÁVEIS E SNACKS SALGADOS</b>	Desaconselhados			Evitar o seu consumo devido ao elevado teor de gorduras saturadas, gorduras trans, açúcares simples, sal e aditivos fosfóricos
 <b>ÁGUA</b>	1-2 litros de água/dia (em função da idade e diurese <sup>1</sup> )		4-6 copos por dia	Se a diurese estiver diminuída, beber o equivalente ao volume de urina + 500 ml

<sup>1</sup>A diurese é o volume de urina, para conhecer a sua situação recomendamos falar com a sua equipa médica.



### EMENTA 3

· Opções de ementa para pessoas com cancro do rim que tenham função afetada moderada-grave

	Seg.	Ter.	Qua.	Qui.
	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA
PEQUENO-ALMOÇO	½ copo de leite Bolachas tipo Maria	logurte Torrada com azeite	1 queijo fresco 1 bolo caseiro	½ copo de leite Torrada com doce
MEIO DA MANHÃ	Torrada com marmelada	Torrada com doce	logurte com doce	Sandes de presunto
ALMOÇO	Lentilhas com arroz (prato único) Fruta	Arroz à cubana (prato único) Fruta	Macarrão com tomate e atum (prato único) Fruta	Grão-de-bico com espinafres (prato único) Fruta
LANCHE	Sandes de presunto	Torrada com fiambre de porco sem fosfatos <sup>1</sup>	Torrada com azeite	logurte com bolachas
JANTAR	Feijão-verde com batata Peito de frango na chapa Fruta	Sopa de peixe Croquetes de presunto Fruta	Guisado de legumes Omelete de cebola Fruta	Brócolos Linguado em molho verde Fruta

<sup>1</sup>Se for comprado a granel, pedir sem fosfatos. Se for comprado embalado, deve estar indicado na embalagem.

Sex.	Sá.	Do.	
SEXTA-FEIRA	SÁBADO	DOMINGO	
logurte Torrada com azeite e fiambre de porco sem fosfatos <sup>1</sup>	½ copo de leite Torrada com azeite e açúcar	Terrina de queijo fresco 1 bolo caseiro	<b>PEQUENO- ALMOÇO</b>
Bolachas com doce	Torrada com mel	logurte com mel	<b>MEIO DA MANHÃ</b>
Cuscuz com legumes e ovo cozido (prato único) <b>(ver receita)</b> Fruta	Ervilhas com presunto (prato único) Fruta	Paelha de peixe (prato único) Fruta	<b>ALMOÇO</b>
Torrada com fiambre de peru	Sandes de fiambre	Torrada com doce	<b>LANCHE</b>
Creme de curgete e cenoura Salmão na chapa Fruta	Salada de alface e pepino Hambúrguer de peru Fruta	Sopa de massa Omelete de pimentos <b>(ver receita)</b> Fruta	<b>JANTAR</b>

### **REGRAS GERAIS PARA TODOS OS DIAS:**

Ao almoço e jantar acrescentar 1 ou 2 fatias de pão branco. Não deve utilizar pão integral.

Os tamanhos das doses recomendadas são indicados na «Tabela de distribuição de doses 2».

O leite deve ser meio-gordo e os iogurtes normais ou de sabores.

Se tiver de controlar o potássio:

- Para todas as verduras, hortaliças e legumes deve aplicar as técnicas de cozedura indicadas no quadro informativo «Porque devo moderar a ingestão de potássio?» do capítulo 3.

- Máximo de 2 doses de fruta por dia. As frutas de menor teor de potássio são a pera, maçã, melancia ou fruta nos seus sumos (sem ingerir a calda).

# 04

## CANCRO RENAL AVANÇADO: COMO CUIDAR DA MINHA ALIMENTAÇÃO?

---

Por vezes, e talvez seja esse o seu caso, o cancro do rim avançou, ou inclusivamente foi diagnosticado numa fase já avançada, o que significa que o tumor cresceu para lá dos limites do rim.

Neste capítulo, vamos debruçar-nos sobre os aspetos nutricionais e as regras de alimentação aconselháveis nesta fase da doença, tendo em conta as alterações nutricionais mais frequentes e os possíveis efeitos secundários do tratamento que podem interferir no estado nutricional, no apetite ou na forma de se alimentar. Além disso, falaremos das possíveis interações entre os alimentos e os tratamentos.





## 1. COMO ADAPTAR A MINHA ALIMENTAÇÃO SE TIVER CANCRO RENAL AVANÇADO?

---

No cancro renal avançado, seja pela própria doença ou pelos tratamentos, **podem aparecer mudanças relacionadas com a alimentação**, como a diminuição do apetite, perda de peso, anemia, alterações da função hepática e, inclusivamente, alterações da glicemia (presença de açúcar no sangue) e outros efeitos secundários como úlceras orais, disfagia\*, disgeusia\*, xerostomia, mucosite, vômitos, diarreia e obstipação, **que podem alterar o estado nutricional**. Por isso é importante avaliá-los com o seu especialista e pôr em prática, desde o início, algumas estratégias de nutrição que ajudem a manter o peso antes e durante o tratamento oncológico (para mais informação, consulte o capítulo 2 «Como é que o cancro renal afeta o meu estado nutricional?»).

Os objetivos nutricionais gerais nesta fase da doença são, entre outros: **controlar os sintomas relacionados com a doença, reduzir infeções, melhorar a tolerância aos tratamentos, manter a autonomia e manter ou melhorar a qualidade de vida**.

**É importante manter o peso, pois a desnutrição, que é um problema frequente durante o processo do cancro, e mais ainda em fase avançada (ocorre em 70-80% dos casos), costuma ser acompanhada por uma diminuição da massa muscular, a qual dificulta a cicatrização dos tecidos, reduz a resposta aos tratamentos e aumenta os efeitos secundários.**

---

Por esse motivo, se o seu especialista notar que a ingestão de alimentos não é a adequada, talvez prescreva suplementos nutricionais.





Deve ter em conta que **o mais importante é evitar a perda de peso**, se bem que seja também recomendável manter um índice de massa corporal (IMC) adequado entre 18,5-24,9 kg/m<sup>2</sup> (como comentávamos no capítulo 2 «Como é que o meu estado nutricional afeta o cancro renal?»).

**A recomendação geral é seguir uma alimentação variada** como a que nos oferece a dieta mediterrânica e adaptá-la à nossa situação em função dos sintomas que tenhamos. Isto inclui um aporte adequado de proteínas, que são fundamentais nesta fase da doença para manter a massa muscular, que é tão importante para a sobrevivência. Portanto, **não se esqueça de incluir alimentos proteicos (ricos em proteínas) pelo menos nas duas refeições principais do dia.**

Talvez esteja a perguntar-se: **e como é que sei qual é a melhor forma de adequar a alimentação à minha situação concreta?** Para ajudá-lo, oferecemos, a seguir, algumas **recomendações e conselhos tendo em conta os efeitos secundários ou complicações mais habituais** que interferem na nossa alimentação ou estado nutricional. Tenha em conta que nem todos os sintomas dos quais falámos o poderão afetar.

## 2. COMO ADAPTAR A MINHA ALIMENTAÇÃO EM CASO DE...?

Qualquer que seja a sua situação, sugerimos que preste muita atenção a estes **conselhos gerais**:

- > A **higiene das mãos** é fundamental, particularmente se manipular alimentos crus, para evitar contaminá-los. Os tratamentos oncológicos podem diminuir as suas defesas e, portanto, causar mais complicações em caso de intoxicação alimentar.
- > Também deve extremar a **higiene oral** com uma boa escovagem dos dentes e da língua após cada refeição e antes de ir dormir.

A seguir, partilhamos consigo algumas **recomendações** gerais e dietéticas **segundo a sintomatologia**, para que seja fácil identificar cada uma delas.

Recordamos que **no final do capítulo encontrará uma série de receitas** que poderá adaptar à sua situação concreta.



### ÚLCERAS ORAIS OU INCÓMODOS NA BOCA

A medicação pode inflamar o tubo digestivo, sobretudo na cavidade oral. Esta inflamação produz **vermelhidão ou edema, pequenas feridas ou chagas, dor e dificuldade em mastigar ou engolir**.

#### Recomendações gerais:

- Bochechar com uma infusão de tomilho à temperatura ambiente.
- Se usar uma prótese dentária, deve mantê-la limpa, e se aparecerem chagas, não a coloque até que tenham desaparecido.
- Utilize uma escova de dentes de cerdas macias.

#### Recomendações dietéticas:

- Evitar alimentos quentes e refeições muito condimentadas.
- Evitar os alimentos ácidos, as especiarias e os picantes.
- Evitar os alimentos duros. Recomendam-se refeições moles e húmidas.
- Suprimir as bebidas alcoólicas e o tabaco.



## MUCOSITE

É uma **inflamação da superfície mucosa que reveste o interior do trato digestivo** (da boca ao ânus). A área orofaríngea (língua, palato, paredes laterais e posteriores da garganta e amígdalas) e o esófago são as zonas mais afetadas.

### Recomendações gerais:

- Utilizar um dentífrico não irritante, escova macia e fio dental para os espaços interdentários.
- Bochechar com um elixir.
- Fazer 5-6 refeições por dia de pouco volume, sem omitir nenhuma delas e, sobretudo, escolhendo alimentos que tenham uma textura mole.
- Antes das refeições, recomenda-se adormecer a boca com gelo picado, água muito fria, gelatinas ou gelados de água, para diminuir a dor.
- Não fazer coincidir as refeições com os momentos de maior dor na boca.
- Manter uma correta hidratação ingerindo água, infusões, caldos, gelados de água ou gelatinas. Evitar as bebidas com gás.

- Os alimentos à temperatura ambiente ou frios são tolerados melhor do que os quentes.
- Suprimir as bebidas alcoólicas e o tabaco.



## Recomendações dietéticas:

- Evitar os alimentos irritantes da mucosa:
  - » Ácidos: laranja, limão, kiwi, enchidos, vinagre, tomate, pepino.



» Salgados: enchidos, conservas, fumados, enlatados.

» Picantes: cebola, alho, pimento.

» Alimentos de textura granular: grãos de sal, fibras de legumes, sementes de frutas e legumes.

» Alimentos secos e duros: frutos secos, bolachas, torradas.

- As refeições devem ser suculentas e moles para facilitar a mastigação. Optar pelos guisados, como a carne estufada, peixe com molho, almôndegas com molho, frango guisado...
- Juntar molhos e cremes suaves às carnes e peixes: bechamel, maionese, azeite, puré de batata, nata...
- Se for preciso, triturar o primeiro e o segundo prato juntos para facilitar a mastigação e para que o ato de comer seja menos doloroso.

A seguir damos um exemplo de ementa semanal e recomendações para as pessoas que têm mucosite (Ementa 4).





## EMENTA 4

· Opções de ementa para pessoas com cancro do rim avançado que tenham **mucosite**

	Seg.	Ter.	Qua.	Qui.
	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA
PEQUENO-ALMOÇO	Leite meio-gordo ou gordo, iogurte (evitar iogurte grego) ou queijo fresco A escolher entre: - Pão mole com azeite, doce ou marmelada - Bolachas tipo Maria molhadas no leite ou no iogurte - Bolo caseiro <b>(ver receita)</b>			
MEIO DA MANHÃ	Batido caseiro <b>(ver receita)</b>			
ALMOÇO	Grão-de-bico triturado com ovo cozido e legumes (prato único) Salada de frutas	Arroz cremoso com legumes Linguado na chapa com pimento verde Banana	Sopa fria de melancia <b>(ver receita)</b> Vitela estufada Pudim de maçã	Triturado de lentilhas estufadas com presunto (prato único) Pera
LANCHE	Batido caseiro <b>(ver receita)</b>			
JANTAR	Creme de cogumelos Peito de frango com puré de batata Iogurte gelado	Creme de cenoura Omelete de atum Queijo fresco	Sopa fria de abacate e milho Pimentos recheados com gambas e atum com maionese caseira Iogurte gelado	Creme de curgete Pudim de peru e vegetais <b>(ver receita)</b> Banana

### RECOMENDAÇÕES PARA PREPARAR E TOMAR O BATIDO CASEIRO:

- Prepará-lo com laticínios (leite meio-gordo ou iogurte cremoso) + fruta (evitar as ácidas). Também pode acrescentar bolachas, frutos secos picados, doce, mel...
- Bebê-lo frio tirado do frigorífico.

Sex.			Sá.			Do.		
SEXTA-FEIRA			SÁBADO			DOMINGO		
Leite meio-gordo ou gordo, iogurte (evitar iogurte grego) ou queijo fresco A escolher entre: - Pão mole com azeite, doce ou marmelada - Bolachas tipo Maria molhadas no leite ou no iogurte - Bolo caseiro ( <a href="#">ver receita</a> )						PEQUENO-ALMOÇO		
Batido caseiro ( <a href="#">ver receita</a> )						MEIO DA MANHÃ		
Risotto de legumes e bacalhau (prato único) Iogurte gelado		Esparguete à carbonara com fiambre de porco (prato único) Flan de ovo		Massa de choco e pota com maionese (prato único) Leite-creme caseiro		ALMOÇO		
Batido caseiro ( <a href="#">ver receita</a> )						LANCHE		
Legumes no micro-ondas Pastel de peru e pimentos Maçã assada		Puré de legumes com batata Pedacos de frango com maçã Pêssego em calda		Caldo frio ( <a href="#">ver receita</a> ) Batatas assadas recheadas com carne picada Gelado		JANTAR		

**REGRAS GERAIS  
PARA TODOS OS  
DIAS:**

Ao almoço e jantar acrescentar 2 fatias de pão mole.

Lembre-se de seguir as recomendações dietéticas da secção «Como adaptar a minha alimentação em caso de...? Mucosite».

- Preparar vários batidos diferentes para evitar cair na monotonia. Exemplos: batido de iogurte com doce de mirtilos; batido de leite meio-gordo + bolachas tipo maria + amêndoa picada; batido de leite meio-gordo + banana + mel; batido de iogurte + doce de pêssego.



## DISFAGIA

É a **dificuldade em deglutir**, ou seja, engolir os alimentos de forma segura e eficaz. Os sintomas indicados a seguir podem ajudar a identificá-la.



### SIALORREIA

Sialorreia/fecho labial inadequado



### RESÍDUOS DE COMIDA

Presença de resíduos de alimentos na língua ou boca/ deglutição fracionada



### FEBRE 38°

Febre repetida sem causa aparente



### PIGARRO

Sensação de obstrução na garganta ou pigarrear frequente



### ENGASGAMENTO

Engasgamento com determinadas consistências



### TOSSE

Tosse durante e depois da ingestão

Se sentir disfagia, recomendamos adaptar a consistência dos pratos segundo o seu grau. As texturas tipo purê são as mais fáceis de engolir. Se a disfagia não for importante, pode optar por uma dieta mole ou de fácil mastigação, sem necessidade de triturar os alimentos.

## Recomendações gerais:

- Comer num ambiente tranquilo e relaxado.
- Fazê-lo com companhia, por causa dos engasgamentos.
- Comer sentado, ou o mais direito possível, evitando esticar em excesso o pescoço.
- Fazer 5-6 refeições por dia de pouco volume.
- Levar o tempo necessário para comer, demorando o suficiente entre cada colherada.
- Ingerir quantidades pequenas em cada colherada.
- Evitar que os alimentos se acumulem na boca.
- Comer os alimentos a temperatura morna, evitando os muito frios e os muito quentes.
- Dar importância à apresentação e ao sabor dos pratos: procurar que sejam atrativos.

## Recomendações dietéticas:

- Se precisar de triturar os alimentos, sugerimos distribuir as refeições de duas formas:

- » Uma passagem única com a varinha que inclua farináceos, vegetais e alimentos proteicos, com um volume máximo de 300-400 ml + um triturado de frutas e/ou laticínios com um volume máximo de 125-150 ml.
- » Um primeiro prato triturado de farináceos e legumes (150-200 ml) + um segundo triturado de carne ou peixe guisado com molho + um triturado de frutas e/ou laticínios com um volume máximo de 125-150 ml.
- Se for necessário aumentar a viscosidade de um prato triturado, pode recorrer aos cereais dextrinados\*, puré de batata, tapioca, Maizena..., ou então a espessantes comerciais, que não alteram o sabor dos alimentos.
- Convém manter uma boa hidratação adaptando todos os líquidos (água, sumos, caldos, infusões, leite...) à viscosidade recomendada através do uso de espessantes comerciais que não alteram o sabor. Também se podem utilizar águas gelificadas\*.
- Deve evitar:
  - » Duas texturas nos pratos, como sopa com massas, leite com cereais, arroz com leite.
  - » Alimentos duros e quebradiços, como pão torrado, cereais de pequeno-almoço, batatas chips, bolachas...
  - » Alimentos com pele ou sementes, como os morangos, kiwis, tomates...
  - » Alimentos com textura fibrosa, como o alho-francês ou espargos.
  - » Arroz, legumes, frutos secos, que não formam um bolo alimentar\* coeso ao mastigar.
  - » Alimentos que libertem sumo ao trincar, como as tangerinas, laranjas ou a melancia.





## TRANSTORNOS DO PALADAR E DO OLFATO

A **percepção distorcida do paladar** (hipogeusia\*, ageusia\* ou disgeusia\*) provoca mudanças e limitações na apreciação da intensidade dos sabores dos alimentos (sabor metálico ou amargo e dificuldade em sentir os sabores doces). Por outro lado, também o sentido do **olfato** pode ser afetado por causa dos tratamentos oncológicos. Como sabe, os sentidos do paladar e do olfato estão intimamente relacionados, pelo que os conselhos que oferecemos a seguir serão úteis em ambos os casos.

### Recomendações gerais:

- Bochechar com uma infusão de camomila ou bicarbonato antes de comer.
- Mastigar pastilhas elásticas ou rebuçados sem açúcar entre as refeições para evitar o mau sabor na boca.
- Utilizar utensílios de madeira para cozinhar e talheres de plástico para comer.
- Suprimir as bebidas alcoólicas e o tabaco.

### Recomendações dietéticas:

- Consumir frutas ácidas (laranja, limão, morango, kiwi, ananás...), pode ajudar a fazer desaparecer o sabor metálico.

- Consumir chá (com menta ou limão) ou outras infusões, antes, durante e após as refeições, para fazer desaparecer sabores estranhos.
- Acrescentar sumo de limão à água ou outros citrinos, se aparecerem sabores desagradáveis.
- As carnes e os peixes costumam ser os alimentos que mais provocam sabores desagradáveis, pelo que é recomendável prepará-los de forma a que se possam mascarar estes sabores através das seguintes técnicas:
  - » Macerá-los em sumos cítricos, molhos agriçados ou especiarias não picantes.
  - » Acrescentar ingredientes ou condimentos doces ou aromáticos (frutas desidratadas, compotas, doces, mel...).
  - » Prepará-los em pudim, croquetes, panados, canelones, lasanha...
- Se, para além da disgeusia, existir também alteração do olfato, recomenda-se evitar alimentos de odor forte como o peixe azul, as couves, os fritos e escolher preparações frias ou mornas que libertam menos odores.
- Preparar pratos novos ou de forma diferente.



## XEROSTOMIA

É a **secura na boca** devido à pouca produção de saliva.

### Recomendações gerais:

- Fazer revisões no dentista com frequência.
- Utilizar dentífricos com flúor. Evitar os que contenham lauril sulfato de sódio.
- Não permanecer em lugares com ambiente seco devido a aquecimento ou a ar condicionado.
- Hidratar os lábios e a pele do corpo em geral.

### Recomendações dietéticas:

- Beber pelo menos 1,5 litros de água por dia.
- Ingerir água com frequência ou usar sprays de saliva artificial.
- Beber água às refeições para facilitar a deglutição\* (ação de engolir).
- Não ingerir alimentos muito açucarados, picantes, adstringentes, nem alimentos muito quentes ou frios.
- Evitar refeições secas e espessas.

- Ir consumindo ao longo do dia alimentos ácidos, como fruta (ananás ou laranja), para aumentar a produção de saliva.
- Incluir na dieta alimentos que sejam mais fáceis de mastigar: purés, cremes, pudins, batidos, gelatinas ou iogurtes.





## NÁUSEAS E VÔMITOS

Se tiver **náuseas** (mal-estar no estômago) ou **vômitos** (o conteúdo do estômago volta à boca), oferecemos a seguir algumas recomendações que o ajudarão em ambos os casos.

### Recomendações gerais:

- Manter a boca fresca e limpa.
- Evitar estar presente na cozinha quando se está a cozinhar.
- Comer numa sala bem ventilada para reduzir os odores e favorecer a sensação de frescura.
- Vestir roupa confortável, evitar roupas justas que apertem a barriga.
- Repousar em posição sentada ou reclinada durante uma hora após as refeições.

### Recomendações dietéticas:

- Comer em pequenas quantidades: repartir a ementa diária em seis ou mais refeições ao longo do dia e mastigar bem.
- Beber líquidos com frequência, mas fora das refeições, sobretudo nos dias em que os vômitos

são mais frequentes.

- Optar por bebidas com gás, como água com gás ou refrescos, para diminuir a sensação de náusea.
- Comer alimentos cozinhados com técnicas simples (ao vapor, fervidos ou na chapa) para facilitar a digestão. Evitar os fritos e os estufados com molhos muito gordurosos, já que libertam um odor mais forte e dificultam a digestão, o que poderia piorar os enjoos.
- Não temperar em excesso nem com ervas aromáticas ou especiarias picantes, já que libertam odores muito fortes.
- Evitar os alimentos que libertem muito odor ao cozinhar, como a couve ou a couve-flor.
- Comer alimentos frios ou à temperatura ambiente já que libertam menos odor do que os quentes.
- Aumentar o consumo de alimentos secos, que se toleram melhor: pão torrado, bolachas salgadas, fruta desidratada, palitos de pão, frutos secos, tortitas de arroz ou de milho, pipocas de milho...

**A seguir oferecemos um exemplo de ementa semanal para pessoas que tenham náuseas e vômitos (Ementa 5).**





## EMENTA 5

· Opções de ementa para pessoas com cancro do rim avançado que tenham náuseas e vômitos

	Seg.	Ter.	Qua.	Qui.
	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA
PEQUENO-ALMOÇO	Leite meio-gordo ou magro com café descafeinado, iogurte (evitar o iogurte grego) ou queijo fresco A escolher entre: - Torradas de pão com doce ou marmelada - Bolachas tipo Maria - Bolo caseiro ( <a href="#">ver receita</a> )			
MEIO DA MANHÃ	Infusão de gengibre, menta, camomila A escolher entre: - Batido de leite pobre em gorduras e fruta da época ( <a href="#">ver receita</a> ) - Pão torrado com fiambre magro (fiambre de porco, presunto ou fiambre de peru) - Frutos secos - Tortitas de milho ou arroz - Palitos de pão com sementes ou frutos secos - Iogurte			
ALMOÇO	Salada de massa com ovo cozido e atum (prato único) Salada de frutas	Arroz de legumes ( <a href="#">ver receita</a> ) Linguado na chapa com pimento verde Banana	Tomates com mozzarella Lombo de vitela na chapa Laranja	Salada de grão-de-bico com ovo cozido, nozes e fiambre de porco (prato único) Pera
LANCHE	Infusão de gengibre, menta, camomila A escolher entre: - Batido de leite pobre em gorduras e fruta da época ( <a href="#">ver receita</a> ) - Pão torrado com fiambre magro (fiambre de porco, presunto ou fiambre de peru) - Frutos secos - Tortitas de milho ou arroz - Palitos de pão com sementes ou frutos secos - Iogurte			
JANTAR	Creme de cogumelos Peito de frango com beringela assada Iogurte	Creme de cenoura Espargos salteados Queijo fresco	Sopa de tapioca Pimentos recheados com gambas e atum Iogurte	Creme de curgete Peito de peru na chapa com cogumelos Banana

Sex.			Sá.			Do.		
SEXTA-FEIRA			SÁBADO			DOMINGO		
Leite meio-gordo ou magro com café descafeinado, iogurte (evitar o iogurte grego) ou queijo fresco A escolher entre: - Torradas de pão com doce ou marmelada - Bolachas tipo Maria - Bolo caseiro ( <a href="#">ver receita</a> )						PEQUENO-ALMOÇO		
Infusão de gengibre, menta, camomila A escolher entre: - Batido de leite pobre em gorduras e fruta da época ( <a href="#">ver receita</a> ) - Pão torrado com fiambre magro (fiambre de porco, presunto ou fiambre de peru) - Frutos secos - Tortitas de milho ou arroz - Palitos de pão com sementes ou frutos secos - Iogurte						MEIO DA MANHÃ		
Feijão-verde com batata Frango assado com batatas Iogurte		Arroz três delícias Linguado no forno Flan de ovo caseiro		Salada de alface Massa de choco e pota Leite-creme caseiro		ALMOÇO		
Infusão de gengibre, menta, camomila A escolher entre: - Batido de leite pobre em gorduras e fruta da época ( <a href="#">ver receita</a> ) - Pão torrado com fiambre magro (fiambre de porco, presunto ou fiambre de peru) - Frutos secos - Tortitas de milho ou arroz - Palitos de pão com sementes ou frutos secos - Iogurte						LANCHE		
Endívias temperadas com azeite virgem extra Omelete de fiambre de porco Tangerinas		Gaspacho Peito de peru com batata cozida Morangos		Caldo ( <a href="#">ver receita</a> ) Hambúrguer com pimentos vermelhos Maçã		JANTAR		

**REGRAS GERAIS  
PARA TODOS OS  
DIAS:**

Ao almoço e jantar acrescentar 2 fatias de pão.

Lembre-se de seguir as recomendações dietéticas da secção «Como adaptar a minha alimentação em caso de...? Náuseas e vómitos».



## FALTA DE APETITE E PERDA DE PESO

O cancro e o seu tratamento podem causar **alterações nos hábitos alimentares e no desejo de comer** como, por exemplo, perda de apetite, denominada anorexia\*. Se esta situação se mantiver durante vários dias, poderá perder peso.

### Recomendações gerais:

- Comer num ambiente tranquilo, relaxado e com companhia.
- Servir as doses em pratos pequenos e retirar cada prato da mesa antes de passar ao seguinte.
- Ter por perto os alimentos favoritos de pouco volume e alto valor calórico.
- Dar importância à apresentação dos pratos e à preparação da comida. Variar a ementa, tornando-a atrativa através das cores e texturas dos alimentos.
- Fazer exercício antes das refeições para aumentar o apetite.

### Recomendações dietéticas:

- Fazer 5 a 6 refeições pequenas durante o dia, em vez de três refeições abundantes.



- Evitar beber líquidos às refeições ou beber pequenos goles enquanto come, para evitar ficar cheio rapidamente.
- Juntar aos pratos calorias e proteínas, como ovos cozidos, queijo, nozes, atum ou frango.
- Utilizar especiarias para intensificar o sabor.
- Comer os alimentos favoritos a qualquer hora do dia.



## HIPERTENSÃO ARTERIAL (HTA)

É a **subida, de forma sustentada, da tensão arterial**. Antes de iniciar qualquer tratamento do cancro do rim, é importante saber se tem HTA, já que pode agravar-se com algum dos tratamentos e provavelmente requererá um maior controlo dos valores da tensão arterial. Recomendamos que consulte a sua equipa médica sobre quais são os valores da sua tensão arterial e se deve seguir algum regime especial para a sua situação concreta.

### Recomendações gerais:

- Não fumar.
- Fazer atividade física moderada.

### Recomendações dietéticas:

- Moderar o consumo de sal na dieta. Pode consultar no capítulo 3 o quadro informativo «Truques para dar sabor aos pratos sem acrescentar sal» para temperar os seus pratos.
- Evitar comer pão com sal. É melhor comê-lo sem sal.
- Consumir diariamente legumes, hortaliças e frutas.
- Evitar as gorduras saturadas tais como enchidos,

laticínios gordos e carnes gordas.

- Evitar as conservas de verduras, legumes ou pickles (azeitonas, cornichons ou cebolinhas).
- Consumir peixe 3 ou 4 vezes por semana.
- Utilizar os métodos de cozedura a vapor, fervura e na chapa.
- Evitar o consumo de:
  - » Processados, como bolos e *snacks*.
  - » Frutos secos, se forem salgados.
  - » Mariscos e crustáceos.
  - » Queijos curados.
  - » Cereais de pequeno-almoço refinados.
  - » Molhos e sopas de pacote.
  - » Pastilhas de caldo concentrado de carne ou peixe.
  - » Algas secas.
- Não consumir bebidas alcoólicas, moderar o consumo de café ou chá e beber água como bebida principal.



## DIARREIA

É a **expulsão de fezes aquosas ou soltas**, por vezes acompanhada de dor abdominal. Devemos ter em conta que, se perdermos muitos líquidos, pode ocorrer desidratação e perda de nutrientes\*.

### Recomendações dietéticas:

- Fazer seis refeições diárias, sem omitir nenhuma. Devem ser pouco volumosas e a horários regulares, com intervalos de 2-4 horas entre elas.
- Garantir o aporte hidroeletrolítico\* com limonada alcalina (a seguir, explicamos como fazê-la), que se deve beber com pequenos goles.
- Ingerir os alimentos mornos, evitar temperaturas extremas.
- Limitar a ingestão de alimentos gordos (laticínios gordos, carnes gordas e enchidos, peixes azuis, frutos secos, fritos, refogados).
- Evitar os legumes, sobretudo os flatulentos (couves, repolho e os de folha verde), a fruta crua, hortaliças, legumes inteiros, produtos integrais e os fritos.
- Não consumir café, álcool, nem sumos muito açucarados.
- Se consumir chocolate, recomendamos que contenha 85% de cacau ou mais.
- Evitar o marisco.
- Não consumir alimentos que não tenham sido conservados no frigorífico.
- Utilizar os métodos de cozedura a vapor, fervura e na chapa.
- Beber diariamente 1,5 ou 2 litros de água e bebidas com eletrólitos\*, a mais recomendável é a limonada alcalina ou soro oral que se compra em farmácias.

**Em caso de diarreia, é importante fazer uma dieta progressiva**, ou seja, introduzir os alimentos gradualmente para conseguir que o aparelho digestivo os vá tolerando. Deve fazer-se nas seguintes fases:

### FASE 1. Jejum e re-hidratação

 **Durante as primeiras 24-48 horas**, segundo a gravidade da diarreia, faça uma dieta líquida com limonada alcalina (aconselha-se uma ingestão mínima entre 1,5 e 2 litros por dia) para a reposição hidroeletrolítica por via oral. Aconselhamos beber muita limonada alcalina (no quadro informativo «Como se prepara a limonada alcalina?» explicamos como fazê-la).

i

### Como se prepara a limonada alcalina?

**Ingredientes:** 1 litro de água, 2 colheres de açúcar, ½ colher de café de sal, ½ colher de café de bicarbonato, sumo de um limão

Misture muito bem o conteúdo e beba pequenas quantidades, mas com frequência: 1 copo a cada 1,5 ou 2 horas.



1,5/2h

Passadas 6-8 horas, se tolerar bem a limonada alcalina, pode introduzir outras bebidas:

- Água de arroz com uma pitada de sal. Cozer um punhado de arroz em água abundante com uma pitada de sal. Deixar cozer em lume brando até que o arroz fique quase desfeito, coar e ingerir apenas a água.
- Caldo ligeiro de frango sem gorduras nem fibras. Preparar um caldo ligeiro de frango sem gorduras acrescentadas, com uma pitada de sal e legumes (cenoura, cebola, alho-francês e alho). Coar e beber apenas o caldo.

- Água de cenoura com uma pitada de sal. Cozer as cenouras descascadas e cortadas aos pedaços em água abundante e com uma pitada de sal até ficarem moles. Coar e beber apenas o caldo.
- Sumos de frutas adstringentes: de romã ou amora, todos eles bem coados.

### FASE 2. Dieta restritiva com alimentos sólidos

 **Passadas 24-48 horas da dieta líquida**, pode ir introduzindo alimentos sólidos, fáceis de digerir e com pouca fibra. Devem cozinhar-se fervidos, cozidos ou na chapa, sem acrescentar gorduras à cozedura. Por exemplo:

- Arroz branco cozido. Prepara-se com uma pitada de sal. Para melhorar o seu sabor, pode acrescentar-se um dente de alho descascado e uma colher de sobremesa de azeite virgem extra.
- Frango ou peru na chapa com pouca gordura e uma pitada de sal.
- Peixe branco ao vapor com uma pitada de sal.
- Ovos em omelete, mexidos ou cozidos. Consumir de preferência apenas a clara.
- Cenoura ao vapor ou cozida.
- Beterraba cozida e abóbora ao vapor ou cozida.



- Fiambre de porco sem lactose e pobre em sal.
- Pão branco torrado.
- Compota de pera ou maçã. Aquece-se a fruta em lume brando com um pouco de água, sem acrescentar açúcar.
- Banana madura.
- Marmelo.

### **FASE 3. Reintrodução da dieta habitual**



Após uns dias com a dieta restritiva (2-3 segundo a evolução), se houver melhoria (e se pelo menos tiver passado 24 horas sem diarreia), poderá introduzir, pouco a pouco, novos alimentos. Por exemplo:

- Batatas com cenouras cozidas.
- Massa (não integral) sem molhos.
- Ovo inteiro em omelete, cozido ou mexido.
- Bolo caseiro com farinha refinada, sem acrescentar laticínios e com pouca quantidade de açúcar.
- Iogurte sem açúcar.

### **FASE 4. Consolidação da dieta normal**

Neste ponto o trânsito intestinal deveria ser normal. Pode tentar ver se tolera os seguintes alimentos:

- Legumes em puré: curgete, abóbora, feijão-verde, brócolos...
- Frutas trituradas, evitando o excesso de fibras e sementes.
- Legumes cozidos.
- Leguminosas. Comece a consumi-los triturados e passados pelo coador para retirar a maior parte da fibra. Comece pelas lentilhas que são as de mais fácil digestão.
- Incorpore outros cozidos e outro tipo de alimentos até chegar a uma dieta saudável, variada e equilibrada.

### **NÃO É RECOMENDÁVEL**

Durante as fases de recuperação da diarreia (fundamentalmente, 1, 2 e 3), deve evitar qualquer alimento que possa irritar o intestino e que não seja fácil de digerir. A seguir, indicamos quais são esses alimentos:

### NÃO RECOMENDÁVEL QUANDO SE TEM DIARREIA

Os laticínios. Na fase 3 pode introduzir o iogurte, pelo seu alto teor de probióticos (um tipo de bactérias benéficas) e ver se o tolera bem.	Cereais integrais.
As carnes gordas e processadas.	Café.
Os peixes azuis, devido ao seu maior teor de gordura.	Alimentos doces.
Fruta crua e legumes ricos em fibra.	Especiarias, exceto o açafrão-da-terra.
Sumos de frutas ácidas.	O vinho e outros tipos de bebidas alcoólicas.
Legumes.	Refrescos açucarados.
Gorduras (manteigas, margarinas, óleos).	Vinagre e alimentos em vinagre ou em salmoura.
Os fritos e os molhos.	Alimentos que contenham aditivos irritantes como o carragenano, o aspartame ou o glutamato monossódico, presentes sobretudo em bebidas e produtos light e ultraprocessados e pré-cozinhados.
Frutos secos.	Alimentos que contenham edulcorantes artificiais como o sorbitol, manitol, xilitol, eritritol e D-tagatose, como refrescos açucarados, alimentos enlatados, sobremesas e doces.

A seguir oferecemos um exemplo de **ementa semanal para preparar em caso de diarreia** (ementa adstringente), que já poderá introduzir na fase 4 indicada anteriormente (Ementa 6).



## EMENTA 6

· Opções de menu para pessoas com cancro do rim avançado que tenham diarreia em fase 4

	Seg.	Ter.	Qua.	Qui.
	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA
PEQUENO-ALMOÇO	Infusão (chá, camomila, lúcia-lima) ou iogurte probiótico (se tiver boa tolerância) - 2 ou 3 torradas de pão branco - Compota de maçã ou marmelo			
MEIO DA MANHÃ	Infusão (chá, camomila, lúcia-lima) ou iogurte probiótico (se tiver boa tolerância) A escolher entre: - Pão com marmelada ou compota de maçã - Pão com 2 fatias finas de fiambre de porco			
ALMOÇO	Puré de batata e cenoura Pescadinha na chapa	Arroz branco Pescada na chapa (ver receita)	Puré de batata e beterraba cozida Peito de frango na chapa	Esparguete com creme de cenoura Linguado com curgete
LANCHE	Infusão (chá, camomila, lúcia-lima) ou iogurte probiótico (se tiver boa tolerância) A escolher entre: - Pão com marmelada ou compota de maçã - Pão com 2 fatias finas de fiambre de porco			
JANTAR	Creme de abóbora Peito de frango na chapa com batata cozida	Creme de cenoura Omelete de claras com batata cozida	Arroz malandrinho Cherne em papelote com curgete	Sopa de frango com macarronetes Peito de peru na chapa

<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">   <b>Sex.</b> </div> <div style="text-align: center;">   <b>Sá.</b> </div> <div style="text-align: center;">   <b>Do.</b> </div> </div>			
SEXTA-FEIRA	SÁBADO	DOMINGO	
Infusão (chá, camomila, lúcia-lima) ou iogurte probiótico (se tiver boa tolerância) - 2 ou 3 torradas de pão branco - Compota de maçã ou marmelo			PEQUENO-ALMOÇO
Infusão (chá, camomila, lúcia-lima) ou iogurte probiótico (se tiver boa tolerância) A escolher entre: - Pão com marmelada ou compota de maçã - Pão com 2 fatias finas de fiambre de porco			MEIO DA MANHÃ
Arroz malandrinho Peito de peru	Creme de abóbora, batata e cenoura Peito de frango na chapa	Arroz de cenoura Peito de peru com limão	ALMOÇO
Infusão (chá, camomila, lúcia-lima) ou iogurte probiótico (se tiver boa tolerância) A escolher entre: - Pão com marmelada ou compota de maçã - Pão com 2 fatias finas de fiambre de porco			LANCHE
Creme de curgete Pescada ao vapor com cenoura	Sopa de arroz Omelete de claras com batata cozida	Caldo ( <a href="#">ver receita</a> ) Linguado com curgete	JANTAR

**REGRAS GERAIS PARA TODOS OS DIAS:**

Ao almoço e jantar acrescentar 2 fatias de pão torrado.

Como sobremesa ao almoço e ao jantar, pode comer maçã ou pera cozida, maçã ralada, compota de maçã/pera, banana madura ou marmelo.

Lembre-se que este menu corresponde à Fase 4, tal como se indica em «Como adaptar a minha alimentação em caso de...? Diarreia».



## OBSTIPAÇÃO

É a **dificuldade em evacuar as fezes** (três ou menos evacuações por semana). As fezes podem ser duras e secas e a evacuação costuma ser dolorosa. Nesta situação propomos o seguinte:

### Recomendações gerais:

- Manter uma hidratação adequada, principalmente à base de água, mas também com infusões, caldos ou sumos de fruta ou legumes naturais, sobretudo com polpa. Deve beber dois litros ao longo do dia.
- Mastigar bem os alimentos.
- Tentar ser regular nas idas à casa de banho, sempre à mesma hora, levando o tempo necessário e descontraindo, fazendo respirações profundas.
- Ir à casa de banho quando sentir necessidade e não adiar.
- Fazer exercício físico diário: no mínimo caminhar 30 minutos por dia.
- Tomar laxantes apenas por indicação médica, nunca por iniciativa própria.

### Recomendações dietéticas:

- Em jejum, beber dois copos de água morna com 1 colher de sobremesa de azeite virgem extra e, em seguida, comer uma peça de fruta (um kiwi ou uma ameixa).
- Ingerir alimentos suficientes ricos em fibra, como os cereais integrais, legumes, frutas, frutos secos e legumes.
- Incluir na alimentação:
  - » Legumes ou hortaliças: 2 doses/dia, pelo menos 1 delas de alimentos crus.
  - » Legumes: 3 vezes por semana.
  - » Cereais integrais: 6 doses/dia. Como, por exemplo, pão, massa, arroz, cereais de pequeno-almoço ou bolachas.
  - » Frutas: no mínimo, 3 peças por dia. Deve comer a fruta crua e inteira, sempre que possível com a pele, depois de bem lavada. Tente não substituir a quantidade mínima de 3 peças por dia por sumo de fruta.
- Se preparar cremes, purés ou sumos, não coar para não eliminar a fibra.

A seguir, mostramos uma lista com os alimentos aconselhados, limitados e desaconselhados em caso de obstipação:

ALIMENTOS ACONSELHADOS					
Leite magro, kefir, iogurte natural, com cereais, queijo fresco e requeijão	Carne de frango, peru, lombo de vaca, vitela magra, lombo de porco, coelho e cavalo	Presunto e fiambre magros, fiambre de frango e peru	Peixes azuis e brancos	Ovos em omelete, passados por água, escalfados	Cereais e derivados integrais
Legumes de todo o tipo e batatas	Legumes secos	Frutas: frescas e secas	Frutos secos	Azeite virgem extra	Infusões, água, caldos, sumos naturais de frutas e legumes sem tirar a polpa
ALIMENTOS LIMITADOS					
Leite gordo, meio-gordo. Queijos meio-gordos em porções, iogurte líquido e <i>mousse</i> de iogurte				Carne gorda de vaca ou cordeiro, galinha	Enchidos meio-gordos: mortadela, salame, ...
Pão branco, torrado e de forma refinado	Cereais refinados	Fruta assada no forno, compota, salada de frutas	Açúcar branco ou mascavado, mel, melaço	Café solúvel, cevada	Refrescos e vinho branco ou espumante
ALIMENTOS DESACONSELHADOS					
Leite concentrado e condensado	Queijos gordos e fermentados	Iogurtes de maçã, gregos e enriquecidos com nata		Carne muito gorda de caça e pato. Vísceras e miúdos	
Enchidos muito gordos, patés e <i>foie-gras</i>	Peixes em conserva, salgados e fumados	Ovo cozido	Frutas: maçã descascada e ralada	Marmelo	Arroz branco
Legumes flatulentos	Batatas fritas tipo <i>snacks</i> e chips	Doces de marmelo, chocolate e cacau	Sumo de limão, de toranja e maçã	Chá	Vinho tinto, licores e destilados

Em seguida oferecemos um exemplo de ementa semanal para preparar em caso de obstipação (Ementa 7).





## EMENTA 7

· Opções de ementa para pessoas com cancro do rim avançado que tenham **obstipação**

	 SEGUNDA-FEIRA	 TERÇA-FEIRA	 QUARTA-FEIRA	 QUINTA-FEIRA
PEQUENO-ALMOÇO	Café com leite 2 fatias de pão integral com azeite e tomate Morangos com sumo de laranja	Café com leite 1 punhado de cereais integrais 2 ameixas	Café com leite 2 torradas de pão integral com doce de mirtilos 2 kiwis	Café com leite 1 punhado de flocos de aveia integral Laranja
MEIO DA MANHÃ	logurte com nozes Infusão	Sandes de legumes com pão integral Infusão	Barrita de cereais integrais Infusão	Sandes de presunto com pão integral Infusão
ALMOÇO	Arroz integral com legumes ( <b>ver receita</b> ) Lombo de porco com pimentos verdes 2 tangerinas	Salada de grão-de-bico com ovo, atum e nozes (prato único) 2 kiwis	Acelgas refogadas com presunto Frango estufado com legumes Banana	Esparguete integral com legumes Linguado com curgete na chapa Pera
LANCHE	2-3 bolachas integrais	logurte com frutos vermelhos	logurte com muesli	1 embalagem de queijo fresco
JANTAR	Creme de alho-francês e espargos Sardinhas com salada Ananás	Alcachofras no forno Salmão na chapa com cogumelos Morangos	Endívias com anchova Omelete de pimentos verdes ( <b>ver receita</b> ) Laranja	Tomate fresco com alho e óleo Croquetes de pescada e gambas logurte

Sex.	Sá.	Do.	
SEXTA-FEIRA	SÁBADO	DOMINGO	
Café com leite 2 torradas de pão integral com azeite e queijo fresco Manga	Café com leite 2 torradas de pão integral com fiambre 2 ameixas	Café com leite 1 punhado de cereais integrais Laranja	<b>PEQUENO-ALMOÇO</b>
logurte com avelãs	1 punhado de cajus Infusão	logurte com aveia integral	<b>MEIO DA MANHÃ</b>
Lentilhas com legumes Peixe-espada no forno com curgete 2 kiwis	Feijão-verde com batata Peito de frango na chapa Laranja	Salada Grão-de-bico com ovo cozido Maçã	<b>ALMOÇO</b>
Sandes de legumes com pão integral Infusão	logurte com muesli	2 torradas de pão integral com fiambre de porco	<b>LANCHE</b>
Legumes na chapa Hambúrguer de frango com pimento vermelho Banana	Sopa vegetal Atum na chapa com curgete Morangos	Espargos na chapa Empada caseira de legumes, atum e ovo ( <a href="#">ver receita</a> ) 2 tangerinas	<b>JANTAR</b>

**REGRAS GERAIS  
PARA TODOS OS  
DIAS:**

Ao almoço e jantar acrescentar 2 fatias de pão integral.

Lembre-se de seguir as recomendações dietéticas da secção «Como adaptar a minha alimentação em caso de...? Obstipação».

### 3. QUE INTERAÇÕES ENTRE ALIMENTOS E FÁRMACOS DEVO TER EM CONTA?

É importante saber que existem interações entre alimentos e determinados fármacos que podem alterar os efeitos esperados do tratamento. Por exemplo, certos alimentos podem diminuir a ação terapêutica de alguns medicamentos ou então aumentar a sua toxicidade. Isso deve-se ao facto de que este tipo de interações pode afetar a quantidade de fármaco que chega ao nosso organismo.

O percurso de um fármaco pelo nosso corpo (conhecido pelo acrónimo LADME), desde que é administrado até que é eliminado, passa pelas seguintes fases:

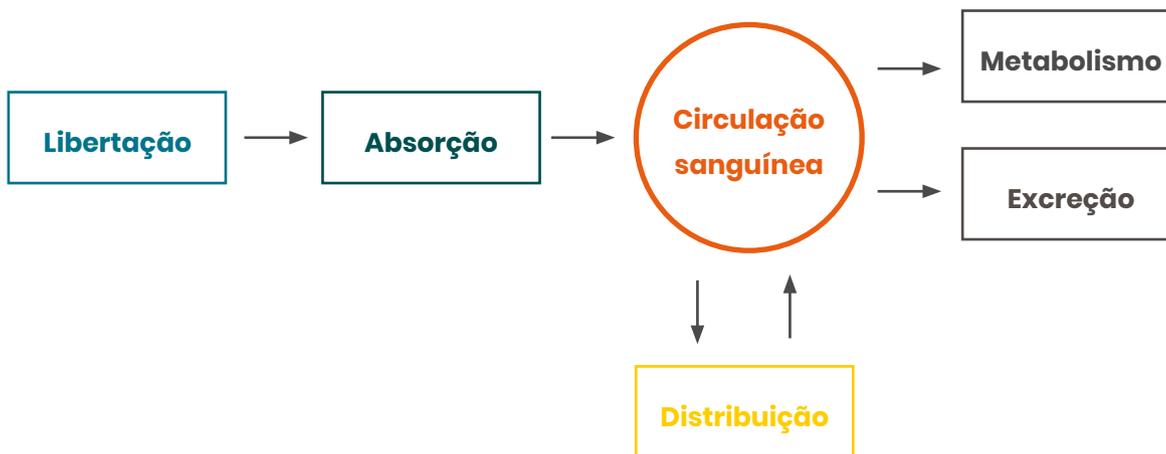
- **L**ibertação: o fármaco dissolve-se para permitir a sua absorção.
- **A**bsorção: penetra no organismo através das membranas celulares e passa para o sangue.
- **D**istribuição: através do sangue, chega aos diferentes órgãos e, portanto, ao lugar onde tem que atuar.
- **M**etabolismo: transforma-se em compostos fáceis de eliminar.
- **E**xcreção: é eliminado para fora do organismo.



Os alimentos podem afetar, principalmente, os processos de absorção e eliminação dos fármacos. No entanto, no caso dos fármacos administrados diretamente na corrente sanguínea que, portanto, não precisam de ser absorvidos pelo nosso sistema digestivo, a alimentação só afetará o processo de eliminação.

Para além dos alimentos, é muito importante ter em conta que **alguns suplementos dietéticos ou plantas medicinais também podem afetar os tratamentos**. A sua administração durante o tratamento oncológico poderá causar perda de eficácia e/ou um aumento de

efeitos secundários indesejados. Um exemplo são os preparados naturais que contêm *Hipericum perforatum*, o conhecido **hipericão**, que, por vezes, provocam interações com repercussões graves, como a perda do efeito terapêutico ou menor duração do mesmo. De forma geral, **não se recomenda o consumo** deste tipo de preparados ou plantas durante o tratamento oncológico. **É importante que informe e consulte a sua equipa médica sobre qualquer suplemento dietético ou planta medicinal que esteja a tomar ou queira tomar.**



*Percurso dos fármacos no corpo humano (LADME)*

### Interações com os tratamentos de imunoterapia e/ou quimioterapia\*:

O tratamento com imunoterapia não é afetado pelos alimentos ingeridos. No entanto, no caso da quimioterapia\*, pode acontecer que algum alimento influencie a eliminação destes fármacos. Por isso, é importante seguir as recomendações da equipa de oncologia ou farmácia e, também, comunicar a ingestão de qualquer suplemento dietético ou planta medicinal.

### Interações com a terapêutica dirigida:

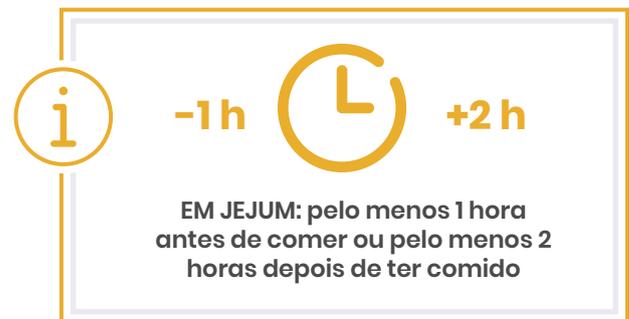
Em caso de terapêutica dirigida, os fármacos que são **administrados por via oral** (para mais informação sobre este tratamento pode consultar o n.º 3 «Tratamentos do cancro renal» no capítulo 1) podem ser afetados pela administração conjunta com alimentos nos processos de absorção e de eliminação do fármaco. Por isso, há que ter em conta:

- **Que alguns fármacos devem ser tomados em jejum**, ou seja, pelo menos uma hora antes de comer ou pelo menos duas horas depois de comer, porque alguns alimentos podem aumentar ou diminuir a absorção de determinados medicamentos.

- **Que a ingestão de certos medicamentos juntamente com** alguns alimentos, como **a toranja pode afetar a sua eliminação** e levando a que a quantidade de fármaco no organismo possa ser maior do que a desejada e, portanto, podem aparecer mais efeitos adversos.

- **Que alguns medicamentos** deste grupo podem ser administrados sem restrições no que respeita a alimentos, com o estômago cheio ou vazio, ainda que seja **aconselhável tomá-los todos os dias da mesma forma**.

Por causa destas possíveis interações, é **muito importante seguir as indicações da equipa médica no que respeita à toma de medicação**. Além disso, recomendamos que **associe as tomas de cada medicamento às rotinas que já tenha criado** e que os guarde sempre no mesmo sítio junto às notas de como, quando e que quantidade deve tomar; também pode definir um alarme no telemóvel.





# RECEITAS



## CALDO



8 pessoas



### INGREDIENTES

- 2 alhos-franceses
- 2 cenouras grandes
- 1 cebola
- 1 coxa de frango
- 250 g de acém de vitela
- 1 osso Joelho de vaca
- 4 l de água
- Sal
- Salsa fresca
- Louro



## PREPARAÇÃO

1. Retirar a pele e possíveis restos de gordura da coxa de frango.
2. Num tacho grande aquecer 4 colheres de azeite. Quando estiver quente, dourar a coxa de frango e o acém de vitela.
3. Entretanto, descascar a cebola e cortá-la ao meio.
4. Lavar as cenouras e os alhos-franceses e cortá-los em 3 pedaços.
5. Quando a carne estiver dourada, juntar os restantes ingredientes: o alho-francês, a cenoura, a cebola, a folha de louro, a salsa inteira e o osso do Joelho de vaca. Juntar água e sal.
6. Cozinhar em lume brando tapando o tacho com a tampa durante 2 horas. Se usar uma panela de pressão, meia hora de cozedura será suficiente.
7. Deve ir retirando com uma colher a espuma que se forma.
8. Terminado o tempo de cozedura, retirar as carnes, o osso e os legumes.
9. Coar o caldo e deixar arrefecer para poder desengordurá-lo, retirando a camada de gordura que se solidificará na superfície.



## RECOMENDAÇÕES

- Pode adaptar esta receita para fazer sopa em vez de um caldo, para o efeito acompanhe o prato com parte da carne e dos legumes que cozemos e adicione macarronetes.
- Se estiver em risco de desnutrição ou já desnutrido, recomendamos acompanhar o prato com ovo, batata, Maizena ou queijo. Consulte as recomendações dadas em «A minha alimentação após a cirurgia» no capítulo 3.
- Lembre-se que não deve comer este prato muito quente se tiver mal-estar na boca, úlceras, mucosite, disfagia\*, xerostomia, náuseas ou vômitos.

## SOPA FRIA DE MELANCIA



4 pessoas



### INGREDIENTES

- 1 kg de melancia
- ½ pepino
- 200 g de queijo batido pobre em gordura
- 1 limão
- Uma rodela de gengibre fresco



## PREPARAÇÃO

1. Partir a melancia e tirar, com paciência, a casca e as sementes.
2. Cortar o pepino.
3. Juntar a melancia e o pepino ao copo da varinha. Adicionar também o sumo de limão para dar um toque cítrico e fresco. Bater até conseguir uma sopa muito fina. Para ficar mais suave, pode passar-se pelo coador e eliminar assim qualquer impureza.
4. Adicionar queijo batido a esta sopa, que lhe dará maior consistência, e retificar o sal e a pimenta. Misturar bem.
5. Conservar a sopa fria no frigorífico. Servi-la em pratos individuais, com um pouco de gengibre fresco ralado por cima para lhe dar um toque picante, acrescentar folhas de menta e algumas gotas de limão.



## RECOMENDAÇÕES

- Esta receita pode ser adaptada ao seu gosto juntando os ingredientes que preferir. Experimente-a com melão, se dadas for um alimento que possa comer.
- Se tiver mucosite, evite juntar pepino, já que poderia aumentar a irritação.
- Se tiver desnutrição ou estiver em risco de desnutrição, troque o queijo batido pobre em gorduras por laticínios gordos.
- Esta receita não é adequada se tiver disgeusia\*, já que deve evitar os alimentos doces como a melancia e também não é adequada se tiver diarreia.

## BORRAGEM\* COM AMÊIJOAS E ARROZ



4 pessoas



### INGREDIENTES

- 1 kg de borragem\* limpa
- 200 g de amêijoas
- 10 g de farinha
- 2 dentes de alho
- 1 punhado de arroz (30 ou 40 g)
- Salsa fresca picada
- Sal
- Vinho branco
- Azeite virgem extra

*\* A borragem pode-se substituir por outra verdura, como por exemplo o feijão-verde*



## PREPARAÇÃO

1. Cozer a borragem em água abundante durante 15 minutos. Depois de cozida, escorrer e reservar o caldo.
2. Num tacho, com um pouco de azeite, fritar os dentes de alho descascados e laminados em lume médio.
3. Quando começarem a alourar, acrescentar a farinha e mexer bem. Dar algumas voltas e, depois, acrescentar um pouco de vinho branco.
4. Refogar e juntar as amêijoas (previamente cozidas) com duas ou três chávenas de caldo da cozedura da borragem. Assim que começar a ferver, juntar o arroz.
5. Cozinhar vinte minutos e, passado este tempo, retificar o sal e juntar a borragem. Salpicar com salsa picada e cozinhar durante mais alguns minutos.



## RECOMENDAÇÕES

- Se tiver obstipação, recomendamos trocar o arroz branco por arroz integral.
- Esta receita não é adequada se tiver mal-estar na boca, mucosite, disfagia\* e diarreia.
- Se tiver de controlar o potássio, use a borragem em conserva eliminando o líquido da conserva e lavando-a bem debaixo da torneira.

## EMPADA DE LEGUMES, ATUM E OVO



8 pessoas



### INGREDIENTES

- 4 folhas de massa folhada
- 6 latas de atum pequenas
- 2 cebolas
- 4 dentes de alho
- 1 ou 2 cenouras
- 1 curgete
- 6 tomates
- 1 pimento verde
- 1 pimento vermelho
- 12 cogumelos
- 5 ovos
- Sal
- Pimenta moída
- Azeite virgem extra
- Molho de tomate frito



## PREPARAÇÃO

1. Cobrir o fundo de uma frigideira/tacho com azeite e ir adicionando os legumes descascados e cortados em pequenos pedaços. Pode ser feito pela ordem indicada em “Ingredientes”.
2. Depois de incorporar todos os legumes, mexer bem, baixar o lume e temperar com sal e pimenta.
3. Quando os legumes estiverem macios, escorrer bem as latas de atum e acrescentá-lo. Misturar tudo muito bem.
4. Cozer os ovos, descascá-los, picá-los e juntá-los à mistura dos legumes e do atum.
5. Terminar juntando um pouco de molho de tomate frito, só o indispensável para que a massa fique compacta.
6. Colocar duas folhas de massa folhada sobre o tabuleiro do forno, espalhar o preparado sobre cada uma das folhas e fechá-las com as restantes duas folhas.
7. Selar bem as bordas com um garfo e pincelar com ovo batido.
8. Levar ao forno a 180°C durante 30 a 40 minutos mais ou menos, dependendo da potência do forno.



## RECOMENDAÇÕES

- Esta receita pode ser adaptada ao seu gosto juntando os ingredientes que preferir.
- Esta receita não é adequada se tiver mal-estar na boca, úlceras, mucosite, xerostomia, náuseas ou vômitos.

## PURÉ DE ALHO-FRANCÊS, CURGETE, BATATA E AMÊNDOAS



4 pessoas



### INGREDIENTES

- 100 g de alho-francês limpo
- 100 g de curgete
- 150 g de batatas
- 50-60 g de amêndoas cruas
- 1 e ½ litros de caldo de aves
- Azeite virgem extra
- Pimenta branca moída
- Noz-moscada moída
- Salsa fresca



## PREPARAÇÃO

1. Colocar as batatas numa panela com água fria e levantar lentamente fervura; o tempo de cozedura total é de 15 minutos. Escorrer e reservar.
2. Triturar as amêndoas e reservar.
3. Num tacho largo, juntar azeite e acrescentar o alho-francês. Manter o tacho tapado até ficar tudo macio.
4. Juntar a curgete e voltar a tapar o tacho.
5. Juntar as amêndoas picadas e voltar a tapar o tacho.
6. Juntar a batata e cobrir com o caldo quente. Cozinhar em lume médio até a batata ficar macia.
7. Temperar com um pouco de pimenta e noz-moscada moída.
8. Triturar bem com a varinha até conseguir um creme suave, sem grumos e denso.
9. Salpicar com um pouco de salsa picada.



## RECOMENDAÇÕES

- Pode adaptar este puré ao seu gosto utilizando outros legumes tais como cenoura, abóbora, cogumelos... Também irá notar que nas ementas propomos diferentes opções em função da sua situação concreta.
- Se estiver em risco de desnutrição, pode juntar: Maizena, pão frito, arroz ou queijo ralado ou em porções tipo triângulo.
- Se estiver desnutrido e se perdeu massa muscular, pode acrescentar: ovo picado ou pasteurizado.
- Se tiver doença renal crónica, lembre-se que é desaconselhado o consumo de frutos secos. Portanto, evite incluir amêndoas na receita.
- Se tiver efeitos secundários como mucosite, náuseas, diarreia, obstipação... adapte este puré segundo as indicações de «Como adaptar a minha alimentação em caso de ...?» do capítulo 4.

## OMELETE DE PIMENTOS



2 pessoas



### INGREDIENTES

- 3 ovos
- 100 g de pimentos vermelhos
- 100 g de pimentos verdes
- Manjeriço e pimenta branca moída
- Azeite virgem extra



## PREPARAÇÃO

1. Cortar os pimentos em juliana muito fina (em tiras compridas).
2. Colocar os pimentos numa panela com água fria e levantar lentamente fervura, o tempo de cozedura total é de 10 minutos. Escorrer e reservar.
3. Numa frigideira com azeite saltear os legumes, juntar o manjeriço e a pimenta branca.
4. Bater os ovos e juntar à frigideira onde estão os legumes salteados.
5. Misturar bem e deixar cozer a omelete, até ficar dourada dos dois lados.



## RECOMENDAÇÕES

- Pode adaptar os ingredientes a juntar à omelete em função do seu gosto optando, por exemplo, por cebola, batata, fiambre, atum... Também irá notar que nas ementas propomos diferentes opções em função da sua situação concreta.
- Se estiver em situação de desnutrição, juntar mais 1 ou 2 ovos à receita.
- Se tiver diarreia, lembre-se que só pode comer a omelete na fase 4 de consolidação da dieta normal e que esta deve conter apenas claras de ovo.

## ARROZ DE LEGUMES



4 pessoas



### INGREDIENTES

- 300 g de arroz
- 600 ml de água ou caldo de legumes
- 1 pimento verde
- 1 pimento vermelho
- 1 cebola branca
- 1 cebola roxa
- 4 tomates maduros
- 50 g ervilhas
- 2 dentes de alho
- Azeite virgem extra
- ½ copo de vinho branco
- Pimenta-preta moída a gosto



## PREPARAÇÃO

1. Descascar e picar os dentes de alho, as cebolas e os pimentos. Reservar.
2. Escaldar os tomates, pelar e ralar. Reservar.
3. Adicionar a cebola e os pimentos num tacho com azeite quente. Fritar durante 5 minutos em lume médio, sem parar de mexer. Adicionar uma pitada de sal.
4. Adicionar o alho sem parar de mexer. Cozinhar em lume médio mais 10 minutos.
5. Adicionar o vinho e o tomate ao tacho. Reduzir o líquido e o álcool do vinho até que comece a colar-se ao tacho.
6. Depois, acrescentar as ervilhas e uma pitada de sal.
7. Juntar o arroz e mexer tudo. Deixar mais 1 minuto em lume médio, mexendo bem todos os ingredientes do tacho.
8. Acrescentar a água ou caldo de legumes e mexer bem para que os ingredientes absorvam o líquido. Aumentar a temperatura ao máximo até começar a ferver e depois baixar o lume para metade e deixar cozinhar durante 15 minutos aproximadamente.
9. Se o tacho ficar com pouco líquido. Adicionar pouco a pouco mais água ou caldo até ficar no ponto.
10. Tirar do lume e reservar durante 10 minutos aproximadamente.



## RECOMENDAÇÕES

- Esta receita pode ser adaptada ao seu gosto juntando os legumes que quiser.
- Se tiver obstipação, recomendamos utilizar arroz integral. Neste caso, deve aumentar o número de minutos da cozedura.
- Se tiver de controlar o potássio, elimine o tomate da receita.
- Se tiver desnutrição, acrescente algum alimento que aumente a carga proteica como ovo, frango, peru, lula, choco...
- Esta receita não é adequada se tiver mal-estar na boca, mucosite, disfagia\*, xerostomia, náuseas, vômitos ou diarreia.

## CUSCUZ COM LEGUMES E OVO COZIDO



1 pessoa



### INGREDIENTES

- 40 g cuscuz
- 1 ovo
- ½ cebola
- ½ curgete
- ½ cenoura
- 2 colheres de azeite virgem extra
- Orégãos
- Louro



## PREPARAÇÃO

1. Cozer o cuscuz num tacho com água a ferver e uma pitada de sal. A quantidade de água deve ser o dobro da quantidade de cuscuz. Juntar o cuscuz ao tacho quando a água começar a ferver e cozer em lume brando até que tenha absorvido a água. Para o cuscuz ficar solto, não mexer durante a cozedura.
2. Enquanto o cuscuz coze, saltear numa frigideira com azeite a cebola cortada em cubos pequenos e depois juntar a curgete e a cenoura também cortadas em cubos.
3. Depois de cozerem, misturar o cuscuz com os legumes, acrescentar as especiarias e esperar que a água evapore.
4. Acompanhar o prato com ovo cozido aos pedaços.



## RECOMENDAÇÕES

- A base do cuscuz é a sêmola de trigo que é rica em proteínas e oferece muita energia. Se não puder comer trigo, recomendamos substituí-lo pela quinoa.
- Esta receita pode ser adaptada ao seu gosto e situação nutricional incorporando diferentes tipos de legumes e ingredientes.
- Se estiver em situação de desnutrição, pode acrescentar outro ingrediente com alto teor de proteína como frango ou peru.
- Devido à sua textura, este prato não é adequado se tiver xerostomia, disfagia\* ou mucosite.

## BACALHAU EM MOLHO VERDE



4 pessoas



### INGREDIENTES

- 500 g de bacalhau sem espinhas
- 600 ml de caldo de peixe
- 200 ml de vinho branco
- 2 colheres de farinha
- 1 cebola grande
- 1 dente de alho
- 250 g de gambas (pesadas já limpas)
- 120 g ervilhas
- Sal
- Azeite virgem extra
- Salsa fresca



## PREPARAÇÃO

1. Começar por preparar o molho verde, picar a cebola em cubos pequenos e laminar o dente de alho.
2. Deitar um fio de azeite numa frigideira larga e refogar a cebola e o alho. Cozinhar durante 10 ou 12 minutos em lume médio. Juntar uma pitada de sal para ajudar a que a cebola vá soltando água.
3. Deitar duas colheres de farinha e refogar durante 5 minutos aproximadamente. Esta farinha vai dar um pouco de espessura ao molho verde e é necessário cozinhá-la para não saber a cru.
4. Aumentar um pouco o lume e juntar o vinho branco. Deixar o álcool evaporar e em seguida juntar o caldo de peixe.
5. Agora, aumentar o lume e assim que ferver acrescentar o bacalhau passado previamente por farinha.
6. Reduzir o lume e cozinhar mais cinco minutos para se concentrarem os sabores. Mexer de vez em quando para ir engrossando.
7. Juntar as ervilhas e, quando quando estiverem cozidas, juntar as gambas. Polvilhar um pouco de salsa picada. As gambas cozem rápido, por isso são adicionadas no fim. Se quiser um molho com uma textura mais fina, triture os ingredientes com a varinha.



## RECOMENDAÇÕES

- O molho verde pode ser usado com outros peixes brancos como a pescada, solha, linguado, tamboril...
- Esta receita não é recomendada se tiver úlceras ou mal-estar na boca, mucosite, disfagia\*, náuseas ou vômitos, hipertensão arterial (HTA) ou diarreia.

## PESCADA NA CHAPA



1 pessoa



### INGREDIENTES

- 1 posta de pescada com 1,5 ou 2 cm de grossura
- 1 colher de sopa (15 ml) de azeite virgem extra
- Salsa fresca
- Pimenta branca moída
- Sal q.b.



## PREPARAÇÃO

1. Juntar um pouco de sal à pescada nos dois lados.
2. Levar a frigideira ao lume com uma colher de sopa de azeite.
3. Quando estiver quente, colocar a pescada e não mexer. Esperar até que fique dourada do lado que está em contacto com a frigideira. Um truque para saber se chegou a hora de virar é fazê-lo quando na parte de cima começar a ver que o peixe já não tem um aspeto cru e que está a ficar mais branco. Também pode levantar um pouco a pescada para verificar se já alourou por baixo.
4. Virar a posta e deixar alourar doutro lado.
5. Servir acompanhando-a de um pouco de salsa picada e pimenta.



## RECOMENDAÇÕES

- Esta receita pode ser adaptada a outros tipos de peixe e carnes e à sua situação nutricional. Também irá notar que nas ementas propomos diferentes opções em função da sua situação concreta.
- Lembre-se que, se tiver úlceras ou mal-estar na boca, náuseas, vómitos... deve evitar acrescentar especiarias à receita.
- Se tiver diarreia, esta receita só pode ser introduzida na fase 4 de consolidação da dieta normal.

## SALMÃO EM PAPELOTE



4 pessoas



### INGREDIENTES

- 4 tranches de salmão fresco (entre 700 g e 800 g)
- 100 g de alho-francês limpo
- 175 g cenoura
- 175 g de feijão-verde
- 2 batatas médias
- 8 colheres de vinho branco
- Endro
- Sal
- Pimenta
- Azeite virgem extra



## PREPARAÇÃO

1. Tirar a pele do salmão e assegurar-se de que não tem espinhas.
2. Lavar bem todos os vegetais. Descascar as cenouras e as batatas.
3. Cortar o alho-francês, o feijão-verde e as cenouras em juliana fina (em tiras compridas). É importante cortar bem fininho para que não fiquem excessivamente cruas, pois o tempo de cozedura no forno será muito curto.
4. Partir as batatas às rodela finas. Para as batatas será necessária uma cozedura prévia. Para o efeito, colocá-las já cortadas num prato e tapá-lo com outro. Cozinhá-las durante 5 minutos no micro-ondas.
5. Depois de preparados todos os ingredientes da receita, fazer os embrulhos. São necessários 4 pedaços de papel de ir ao forno suficientemente grandes para fechar perfeitamente cada papelote.
6. Colocar os vegetais sobre o papel de ir ao forno e a tranche de salmão por cima.
7. Sobre cada tranche de salmão, deitar umas colheradas de vinho branco e um fio de azeite. Temperar com sal e pimenta e polvilhar com uma pitada de endro.
8. Fechar cada cartuchinho, tendo o cuidado de apertar bem todas as bordas do papel.
9. Levar o salmão ao forno no papelote durante aproximadamente 15 minutos a 190° C. O tempo de cozedura variará em função da grossura das tranches de salmão.
10. Tirar os papelotes do forno e servi-los no mesmo papel. Se preferir, pode passá-los para um prato.



## RECOMENDAÇÕES

- Pode cozinhar em papelote usando praticamente qualquer fonte de calor: forno, vapor, micro-ondas ou chapa.
- Também pode utilizar o papelote para cozinhar legumes e hortaliças (cenouras, alho-francês, batatas, cogumelos...), outros peixes (bacalhau, cherne, pescada, dourada...) e inclusivamente mariscos (mexilhões), adaptando os tempos a cada ingrediente.
- Se tiver diarreia, deve evitar comer peixe azul devido ao seu maior conteúdo em gorduras, portanto, recomendamos que o toque por peixe branco.
- Se tiver disfagia\*, evite comer alho-francês. Incentivamo-lo a trocá-lo por outro legume que não seja fibroso como, por exemplo, a curgete.

## ALMÔNDEGAS DE VITELA EM MOLHO DE AMÊNDOAS



4 pessoas



### INGREDIENTES PARA AS ALMÔNDEGAS

- 400 g de carne de vitela (picada)
- 1 dente de alho
- 1 ovo grande
- 25 g de pão ralado
- Pimenta branca moída



### INGREDIENTES PARA O MOLHO

- 125 g de amêndoas cruas e peladas
- 40 ml de azeite virgem extra
- 1 fatia de pão
- 1 copo de água (ou caldo de carne) para molhar o pão torrado
- 1 copo de água (ou caldo de carne) para ferver as amêndoas
- 1 alho
- Sal q.b.
- Pimenta branca moída a gosto
- Vinagre q.b.



## PREPARAÇÃO DAS ALMÔNDEGAS

1. Para fazer as almôndegas, acrescentar à carne picada o alho esmagado, o ovo, a pimenta e o pão.
2. Amassar bem e deixar macerar pelo menos 1 hora.
3. Dividir a mistura em porções iguais de 40 g cada uma aproximadamente e dar a forma de bola, usando um pouco de farinha. Depois de prontas, passá-las por farinha.
4. Fritar as almôndegas numa frigideira com azeite. Têm de ficar douradas por fora e cruas por dentro. Reservar.



## PREPARAÇÃO

1. Deitar a água ou o caldo e as amêndoas num tacho. Quando a água começar a ferver, retirá-las e escorrer. Esperar que arrefeçam um pouco e pelá-las.
2. Numa frigideira com azeite, fritar a fatia de pão em ambos os lados. Entretanto, cortar o alho e reservar. Escorrer o pão e pô-lo num prato com o conteúdo de um copo de água ou caldo. Na mesma frigideira, alourar o alho e reservar.
3. Na frigideira que está a utilizar, pôr as amêndoas. Retirar quando estiverem torradas.
4. Deitar no copo da varinha as amêndoas, o pão torrado com a água ou caldo, o alho, sal, pimenta moída e um fio de vinagre. Triturar muito bem.
5. Passar o molho para um tacho e acrescentar água. Quando começar a ferver, acrescentar as almôndegas e cozer tudo junto durante 15-20 minutos em lume baixo, mexendo de vez em quando. Se necessário, acrescentar mais água para terminar a cozedura, já que o molho tende a engrossar com facilidade devido às amêndoas.



## RECOMENDAÇÕES

- › Pode adaptar esta receita para fazer almôndegas de peixe. Nesse caso, o caldo que utilizar para o molho de amêndoas deve ser de peixe.
- › Se tiver desnutrição, pode acrescentar ovo picado à receita ou proteína vegetal texturizada.
- › Esta receita não é adequada se tiver doença renal crónica, lembre-se de que deve moderar o consumo de frutos secos. Nem sequer é adequada se tiver mal-estar na boca, mucosite, disfagia\*, xerostomia, náuseas ou vômitos, diarreia ou obstipação.
- › Se tiver disgeusia\*, recomendamos fazer as almôndegas com peixe e evitar comer carne vermelha.

## PUDIM DE PERU E VEGETAIS



2 pessoas



### INGREDIENTES

- 100 g de peito de peru
- 125 ml de leite magro
- 25 g cebola
- 2 ovos
- Pimenta
- Noz-moscada
- Azeite virgem extra
- Sal

### OPÇÃO 1 (opção vermelha)

- 50 g pimento vermelho
- 50 g tomate
- 25 g cenoura

### OPÇÃO 2 (opção verde)

- 50 g pimento verde
- 50 g espinafre
- 1 curgete



## PREPARAÇÃO

1. Cortar o peito de peru em tiras. Juntar sal e fritá-las numa frigideira com um fio de azeite. Reservar.
2. Lavar e cortar os legumes e a cebola.
3. Na mesma frigideira, acrescentar um fio de azeite e refogar a cebola durante alguns minutos.
4. Adicionar os restantes legumes, juntar sal e pimenta e deixar cozer até ficar bem passado. Reservar.
5. Numa tigela grande juntar um ovo, o leite, os legumes refogados e o peru. Adicionar uma pitada de sal, pimenta e noz-moscada.
6. Triturar tudo até formar um creme.
7. Colocar a mistura em formas individuais de ir ao forno e cozinhar em banho-maria (introduzir o recipiente com os ingredientes a cozinhar dentro de outro recipiente maior que contenha água).
8. Cozer no forno a 140° C durante 40-45 minutos até coalhar.
9. Deixar arrefecer, tirar da forma e servir frio ou morno.



## RECOMENDAÇÕES

- Esta receita pode ser adaptada ao seu gosto juntando os legumes que quiser, como por exemplo alho-francês ou beringela.
- Esta receita não é adequada se tiver diarreia, náuseas ou vômitos.

## BATIDO DE BANANA E LEITE



1 pessoa



### INGREDIENTES

- 1 banana
- 125 ml de leite
- Canela a gosto
- Mel a gosto



## PREPARAÇÃO

1. Descascar e cortar a banana.
2. No copo da varinha juntar a banana cortada, o leite, a canela e o mel.
3. Processar até formar uma mistura homogênea.



## RECOMENDAÇÕES

- Esta receita pode ser adaptada ao seu gosto e à sua situação nutricional.
- Os ingredientes básicos a incorporar são:
  - Laticínios (leite, iogurte)
  - Fruta da época
  - Outros ingredientes como: bolachas, frutos secos moídos, doce, etc.
- Se tiver mucosite ou mal-estar na boca, recomendamos a ingestão do batido frio tirado do frigorífico e evitar as frutas ácidas.
- Se tiver enjoos, evite os laticínios gordos porque têm mais gorduras.
- Se tiver doença renal crónica lembre-se que o leite deve ser meio-gordo.
- Esta receita não é adequada se tiver diarreia ou obstipação.
- Incentivamo-lo a preparar batidos de diferentes tipos para evitar cair na monotonia como por exemplo:
  - Batido de leite meio-gordo + bolachas tipo Maria + amêndoa picada
  - Batido de iogurte + doce de pêssego
- Se tiver de controlar o potássio, lembre-se de que não deve consumir esta receita.

## BOLO DE CENOURA E FRUTOS SECOS



12 pessoas



### INGREDIENTES

- 4 ovos
- 250 g cenoura
- 200 g farinha integral
- Meia saqueta de fermento
- 125 ml óleo de girassol
- 200 g açúcar
- Uma colher de canela
- Frutos secos picados



## PREPARAÇÃO

1. Pré-aquecer o forno a 190° C.
2. Ralar a cenoura e reservar.
3. Numa taça, misturar os ovos com o açúcar e bater até fazer espuma.
4. Adicionar o óleo e misturar bem.
5. Juntar a cenoura ralada e a canela e bater para ficar bem misturado.
6. Passar a farinha e o fermento por um coador e incorporá-la na mistura.
7. Por último, acrescentar os frutos secos picados e voltar a misturar com cuidado.
8. Levar ao forno durante 30 minutos, se a forma for alta acrescentar mais 15 minutos de cozedura.



## RECOMENDAÇÕES

- › Esta receita pode ser adaptada ao seu gosto.
- › Se tiver mucosite, picar ou moer muito bem os frutos secos, já que é um alimento duro e pode causar dor em contacto com as úlceras.
- › Esta receita não é adequada se tiver diarreia.
- › Se tiver de controlar o potássio, elimine os frutos secos da receita.

# 05

## COMO MELHORAR A MINHA QUALIDADE DE VIDA?

---

Após um diagnóstico de cancro do rim, a maioria das pessoas quer saber que mudanças pode fazer nos hábitos de vida e como mantê-los durante o processo da doença. Talvez também se pergunte **como recuperar a sua vida quotidiana**, como alimentar-se melhor ou minimizar outros efeitos secundários que esteja a sentir, ou de que forma pode incorporar o exercício físico no dia-a-dia.

Além disso, a incerteza e o impacto após o diagnóstico e as novas inquietudes que se manifestam durante a doença são acompanhadas de emoções e sentimentos como o medo, a raiva ou a tristeza, que talvez esteja a sentir agora mesmo.  **Talvez se pergunte: como posso sentir-me melhor?**

Todas estas questões têm o seu impacto na nossa qualidade de vida e todas merecem o seu espaço, reconhecimento e uma abordagem correta.

Nos capítulos anteriores, abordámos a alimentação ao pormenor. Agora oferecemos orientações e **conselhos para gerir outros efeitos secundários não relacionados com ela, melhorar a atividade física e para cuidar de si no plano anímico-afetivo-emocional**. Vamos começar?

## 1. RECOMENDAÇÕES PARA GERIR OUTROS EFEITOS SECUNDÁRIOS NÃO NUTRICIONAIS

Os tratamentos também podem ser a causa de outro tipo de transtornos que comentamos a seguir. Tenha em conta que não têm de manifestar-se todos e que, regra geral, desaparecem após finalizar os tratamentos. Se tiver dúvidas sobre como enfrentá-los e tratá-los, ou se sentir algum outro que não descrevemos, consulte a sua equipa de profissionais de saúde que lhe oferecerá orientações para o seu controlo e gestão.



### CANSAÇO E DORES MUSCULARES OU ARTICULARES

Por vezes a medicação, ou a própria doença, podem causar **cansaço e dor ou incómodos musculares ou articulares** que podem prejudicar a nossa qualidade de vida. Nestes casos é aconselhável:

- Planear as atividades que deve realizar ao longo do dia, alternando-as com intervalos de descanso. Evitar as que possam constituir um esforço físico importante.
- Descansar o suficiente, mas não em excesso.

- Fazer exercício regularmente e adequado à sua condição física.



### REAÇÕES CUTÂNEAS E SECURA DA PELE E MUCOSAS

No geral, os tratamentos aumentam a **sensibilidade da pele à luz solar**. Por vezes também são a causa de algumas alterações, como **erupções, dermatite, secura, prurido** (sensação incómoda que provoca a necessidade de se coçar), descoloração da pele e do cabelo. Nestes casos é aconselhável:

- Tomar banho com água morna e utilizar sabão neutro ou de aveia.
- Hidratar a pele duas vezes por dia com cremes que não contenham álcool.
- Utilizar, na medida do possível, roupa de algodão. E lavá-la com detergentes suaves.
- Usar lágrimas artificiais ou soro para evitar a secura dos olhos.
- Proteger a cabeça e a pele do sol direto e usar protetores com fator de proteção solar de 50 ou mais.



## SÍNDROME MÃO-PÉ

Trata-se de uma **reação inflamatória que afeta as palmas das mãos ou as plantas dos pés** e que pode produzir picadas, vermelhidão, inflamação e descamação. Neste caso, é oportuno:

- > Fazer uma higiene corporal muito cuidadosa com sabões neutros e secar bem a pele a seguir.
- > Utilizar cremes hidratantes emolientes ou com ureia, que hidratam mais do que os cremes normais.
- > Aplicar frio local para aliviar a dor.
- > Usar meias de algodão.
- > Avaliar o uso de palmilhas de silicone.



## ALTERAÇÕES NO CABELO

Dependendo da medicação que lhe prescrevam, o seu cabelo pode cair (**quimioterapia\***) ou enfraquecer-se e ficar branco (terapia dirigida e imunoterapia).

Em caso de **queda do cabelo**, lave o couro cabeludo com um sabão suave. Use protetor solar ou cubra a cabeça com lenços, gorros ou um guarda-sol quando se expuser ao sol e também ao frio. O cabelo voltará a crescer após o tratamento, ainda que ao início será fraco e vulnerável aos aparelhos que emitem calor,

pelo que é aconselhável utilizar o secador ou alisadores de cabelo o menos possível. Recomendamos que não o descolore e que, se o quiser pintar, recorra a tintas naturais.

Durante a alopecia temporária, usar peruca é uma decisão absolutamente pessoal. Se preferir, pode consultar a sua equipa de cuidadores ou de assistentes sociais sobre os recursos que existem na sua localidade e escolher a opção mais adequada para si.

Se o **cabelo se enfraquecer ou ficar branco**, trate-o com produtos não agressivos, use uma escova de cerdas macias e lave-o apenas quando for necessário. Tal como no caso anterior, se o quiser pintar, use tintas naturais. Evite na medida dos possível os aparelhos de emissão de calor a temperaturas extremas.

## 2. ATIVIDADE FÍSICA: QUE BENEFÍCIOS TEM E COMO REALIZÁ-LA?

Atualmente, não se conhece esta doença o suficiente para podermos recomendar com segurança atividades físicas que poderiam ter um benefício específico. Não obstante, o que sabemos é que **uma vida saudável é muito vantajosa**: deixar de fumar, evitar o consumo de álcool, uma alimentação correta, manter um peso adequado e estar ativo fisicamente sempre serão de grande ajuda.

**No tocante à atividade física, é recomendável praticar exercício de forma regular.**

**Existe alguma evidência de que a sua prática melhora a saúde cardiovascular (o coração e a circulação sanguínea) e ajuda, juntamente com uma alimentação adequada, a manter um peso saudável, fortalece a musculatura, reduz o cansaço, diminui a ansiedade e a tristeza e aumenta a satisfação pessoal.**

---

Além disso, sabemos que a prática regular de atividade física desempenha um importante papel na redução do risco de alguns tipos de cancro.

Por exemplo, após a cirurgia, estima-se que o processo de recuperação oscile entre seis e oito semanas. A duração deste processo vai depender da saúde geral da pessoa, do tipo de intervenção realizada –parcial ou radical– e da técnica utilizada –laparoscopia ou por via aberta–, como já falámos (para mais informação, consulte o n.º 3: «Tratamentos do cancro renal» no capítulo 1 deste guia).

É normal que, ao longo do processo da doença e, sobretudo, na sequência dos tratamentos, se perca condição física, resistência e força muscular. Mas não desanime, pois assim que recuperar por completo poderá retomar a rotina e as atividades habituais. Mas recomendamos que, antes de começar qualquer plano de atividade física, consulte a sua equipa médica, pois é importante ajustá-lo à sua situação particular, já que alguns efeitos secundários da intervenção cirúrgica e também dos tratamentos podem prolongar-se no tempo ou inclusivamente surgir após um longo período.

## QUAIS SÃO AS RECOMENDAÇÕES PARA RETOMAR A ATIVIDADE FÍSICA APÓS A CIRURGIA?

- Conte com um período de descanso de uma a duas semanas após a intervenção cirúrgica.
- Mantenha a ferida cirúrgica sempre seca, evitando atividades como a natação, as saunas ou a hidromassagem, bem como exercícios intensos que comportem uma sudorese importante, para não interferir no processo de cicatrização das feridas.
- Evite conduzir durante duas semanas. Além disso, tenha em conta que durante esse tempo é possível que precise de ajuda para realizar as atividades quotidianas.
- Ao fim de duas semanas, e se não houver nenhuma contraindicação médica, comece a incluir no seu dia-a-dia certa atividade física, de forma progressiva e aumentando lentamente a quantidade de tempo e a intensidade do exercício. A equipa médica irá aconselhá-lo sobre a intensidade correta de acordo a sua condição física atual.
- Nas atividades domésticas, evite adotar posições forçadas ou que impliquem risco de contusão na zona lombar. Faça caminhadas curtas ou suba e desça escadas.
- Não levante objetos pesados (mais de 2-4 kg) nas atividades habituais, nem faça exercícios com pesos, bolas medicinais (bola de couro, borracha ou plástico, de diâmetro variável e com pesos a partir de 1 kg) ou fitas elásticas –em qualquer parte do corpo– durante as primeiras seis semanas após a cirurgia.
- Integre e interiorize a hidratação como mais um elemento da planificação do exercício físico. Se a curto/médio prazo quiser começar ou recomeçar um desporto com certo nível de exigência (correr, ciclismo, triatlo, etc.) faça rotinas de hidratação prévia, durante e após a realização das atividades. Consulte a sua equipa médica sobre a possibilidade de ingestão de suplementos comerciais.
- Não exija demasiado de si e, sobretudo, descanse quando precisar.

**Quando surgirem dúvidas no reinício da atividade física, não hesite em consultar a sua equipa médica.** Aproveite as visitas de acompanhamento para resolver estas questões ou informar-se sobre o surgimento de qualquer novo sintoma.

### 3. AS MINHAS EMOÇÕES DURANTE A DOENÇA

O cancro afeta a nossa saúde física, mas também a nossa saúde emocional e a nossa esfera social. Podemos sentir emoções que não nos são habituais, sem saber como enfrentá-las e geri-las, ou enfrentarmos situações pessoais e familiares nas quais, antes da doença, nunca tínhamos pensado.

Há tantas reações emocionais como há pessoas e, portanto, a nossa forma de encarar este processo será diferente, produzindo-se também algumas emoções comuns das quais iremos falar a seguir.

Além disso, tenha em conta que **as emoções não são nem boas nem más**, ainda que haja algumas mais desagradáveis de sentir do que outras. Todas as que experimentamos, desde a alegria, ilusão, gratidão, orgulho... até a ira, tristeza, frustração, ansiedade ou medo, **têm um porquê e são necessárias para nos adaptarmos aos acontecimentos da vida**, já que se convertem em indicadores daquilo que temos de interiorizar ou deixar sair. Daí que seja tão importante identificá-las e normalizá-las e nunca julgá-las ou voltar-lhes as costas. **A finalidade é aceitá-las, senti-las e aprender a geri-las.**



## AS EMOÇÕES HABITUAIS



### NEGAÇÃO – «Isto não me está a acontecer»

Numa doença como o cancro, a negação é frequente. Pensamentos como «isto não me está a acontecer» ou «é um engano» são recorrentes e normais.

A negação não é uma emoção propriamente dita, mas sim um **mecanismo de defesa** que a maioria das pessoas utiliza para fazer face a situações dolorosas, desagradáveis ou stressantes e que, inicialmente, nos dá uma pausa para nos adaptarmos à nova situação. Mas **alargá-la no tempo interferirá com o nosso estado emocional** e também na realização das ações oportunas em prol da nossa saúde, como, por exemplo, procurar conselhos ou usar corretamente a informação que recebemos da nossa equipa médica.

Demore o seu tempo para digerir as notícias sobre a sua doença e entender quais serão as implicações e tente **procurar informação que facilite não alargar esta etapa** ou, se achar oportuno, solicite outra opinião médica; mas recorra sempre a fontes de informação fiáveis e a profissionais de referência.



### RAIVA – «Não é justo o que me está a acontecer!»

A raiva surge diretamente associada à sensação de que a vida, ou Deus, no caso das pessoas crentes, não foi justa comigo. E surge a famosa pergunta: «**Porquê a mim?**». Quando nos damos conta de que não há resposta e que nem sequer temos culpa do que nos aconteceu, **quando estamos conscientes da realidade e já não a negamos é quando começamos o processo de aceitação.**

Sentir que não pode fazer nada para reverter esta situação ou, em alguns casos, viver um diagnóstico tardio ou a progressão da doença como um fracasso seu, da medicina ou da equipa médica pode gerar raiva e ira. Também podem aparecer estas emoções quando temos de mudar as nossas rotinas, o que gera frustração e impotência. Saber que isto pode acontecer permitirá **preparar estratégias para enfrentar o momento**, se chegar.

Concentrarmo-nos no nosso problema só aumentará o nervosismo e o stress. Uma das chaves para canalizá-lo, e não descarregá-lo nas pessoas que nos rodeiam (família e equipa médica), é **o diálogo e uma planificação adequada** dos passos que se podem ir dando para abordar a doença e melhorar a qualidade de vida.



### MEDO – «Assusta-me pensar se vou sofrer»

O medo informa-nos de um evento que devemos controlar ou, no mínimo, gerir de uma forma saudável. Além disso, a palavra cancro tem conotações pejorativas que muitas vezes desencadeiam **pensamentos acerca da nossa própria existência**, a vulnerabilidade do nosso futuro e o dos nossos entes queridos, as sequelas que deixará o tratamento, o ressurgimento ou avanço da doença; que inclusivamente nos leva a perguntar pela morte, o que aumenta ainda mais a ativação emocional e concomitantemente a sensação de incerteza e de falta de controlo.

É imprescindível, portanto, **aprender a aceitar a incerteza da vida** e enfrentar o medo com as ferramentas de controlo que temos ou que podemos adquirir. Sabemos que é muito duro e difícil falar destes temas, mas **partilhar como se sente e o que o preocupa com os seus entes queridos**, os quais também podem sentir os mesmos medos que o paciente, e com a equipa de profissionais que o tratam pode ser de grande ajuda.



### TRISTEZA – «Já nada me faz feliz»

A tristeza é uma emoção que aparece genuinamente para informar acerca de uma perda, neste caso, a **perda da saúde**. Olhar de frente para esta emoção é

imprescindível para que a dor seja gerida da melhor forma possível. Culturalmente, e sobretudo no género masculino, esta emoção não se normalizou, nem sequer a sua exteriorização, o que, por vezes, pode provocar depressões.

É importante distinguir a **tristeza (emoção) da depressão (transtorno)**. A depressão é uma doença que causa um sentimento de tristeza intensa e duradoura e que está associada a sintomas como perda de apetite, diminuição do peso, falta de vontade a levar a cabo atividades, fadiga, perda de interesse e transtornos do sono, entre outros. Depressão e tristeza não devem ser entendidos como conceitos similares, se bem que, por vezes, a tristeza prolongada no tempo pode levar a uma depressão.

A tristeza pode aparecer também se não conseguimos encontrar o nosso sentido de vida, que pode não ser o mesmo que tínhamos antes do cancro, ou porque os nossos planos de vida tiveram de ser modificados. Esta sensação é normal: foi efetuado um grande esforço de atenção e concentração ao longo do processo e **necessitamos de um tempo para nos adaptarmos**.

Por vezes, a tristeza pode fazê-lo sentir emoções como apatia e fastio, que podem levá-lo a não desfrutar das mesmas coisas de antes, a desinteressar-se pelas atividades diárias e amizades, talvez lhe custe até levantar-se da cama.



Incentivamo-lo a olhar à sua volta e a focar-se naquilo que lhe produz bem-estar. A definir objetivos realistas, porque ao cumpri-los sentirá satisfação e ficará motivado. A procurar distrações e não deixar de lado os seus passatempos, o seu lazer e o seu ambiente familiar e social.

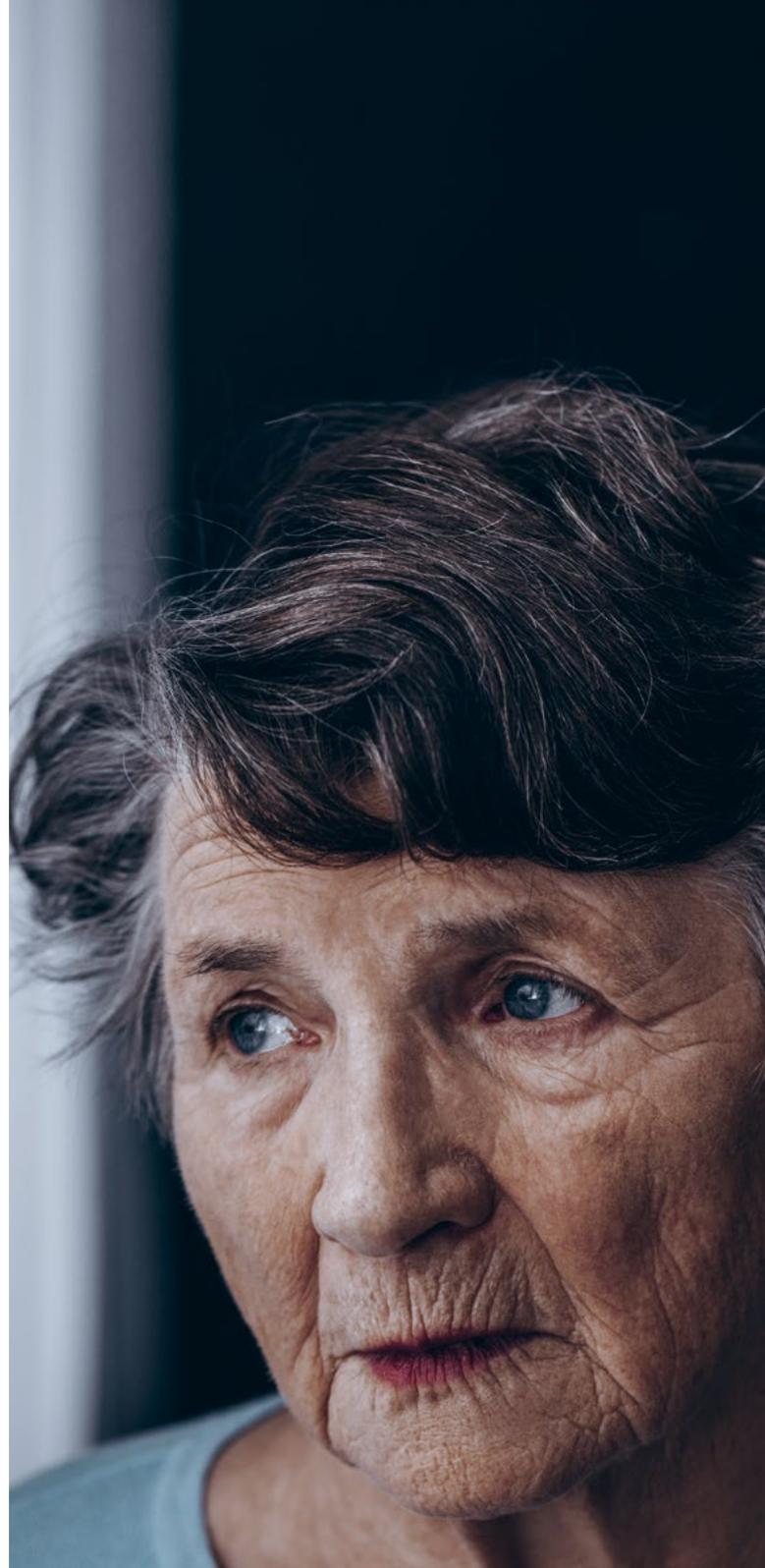


### **CULPA – «Sinto-me culpado da dor que sentem os meus entes queridos»**

A culpa não é uma emoção muito frequente, mas pode aparecer quando sentimos que não nos cuidámos o suficiente ou não fomos ao médico antes, ou provocámos dor e preocupação aos nossos entes queridos, o que nos faz sentir um grande mal-estar.

Incentivamo-lo a **não se julgar** e a não dedicar demasiado tempo a esta emoção. É preferível deixá-la passar para não entrar em «discussões» consigo próprio. **Que a culpa apenas o ajude a reconhecer erros e a criar condutas que o ajudem a repará-los ou a não repeti-los.**

**Todas estas emoções são normais e não vão afetar o progresso da doença.** Se, após passar um tempo prudencial, se tornarem persistentes ou o impedirem de enfrentar o dia-a-dia, não hesite em consultar profissionais da psicologia se necessitar de ajuda para gerir estas emoções.



## COMO GERIR MELHOR AS MINHAS EMOÇÕES? RECOMENDAÇÕES PARA A SUA ABORDAGEM

Como já vimos, há uma série de emoções e pensamentos que são muito habituais nas pessoas com cancro. Permitir que aflorem é positivo, já que de nada serve escondê-los numa caixa e ignorá-los, como se não existissem. Se o fizer, mais cedo ou mais tarde irão emergir com maior intensidade e descontrolo. Por isso, **incentivamo-lo a entender os seus sentimentos e a identificar de que forma pode conviver com essas preocupações e emoções**, para que afetem o menos possível a sua vida. Para tal, damos-lhe **três recomendações**:



### Comunicação com os seus entes queridos.

São tempos diferentes e complicados para toda a família e a comunicação irá ajudá-los a compreender melhor o que estão a sentir e o que precisam.

Tendemos a silenciar os problemas para não preocupar o nosso ambiente mais próximo. E, se bem que seja uma reação normal de proteção, deve dar um passo em frente e propiciar um diálogo aberto. Desta forma, poderá **transmitir de que forma quer que o ajudem** e, ao mesmo tempo, conhecer as suas emoções e **saber como também poderá apoiá-los** e, definitivamente, **poderão enfrentar esta etapa em equipa**.

As **comunicações difíceis** (por exemplo, dar a informação do diagnóstico aos seus familiares ou falar

de determinados medos ou preocupações) requerem um certo planeamento. **Escolha bem o momento e o lugar e guarde tempo suficiente para conversar**. Se houver menores de idade no seu ambiente, deve incluí-los no processo e proporcionar-lhes informação adaptada à sua idade, dando-lhes sempre a oportunidade de fazer perguntas. Se tiver dúvidas sobre que dizer e como fazê-lo, deve procurar consultoria personalizada de profissionais da psicologia.



**Gestão da informação.** Saber mais sobre a sua doença pode ajudá-lo na tomada de decisão sobre o tratamento e gestão

dos efeitos secundários, entre outros aspetos. **A informação ajuda-nos a ter mais controlo sobre as nossas vidas**, o qual é especialmente importante nesta época na qual pode sentir muita incerteza e vulnerabilidade. Alguns dos nossos medos nascem do desconhecido, da insegurança de não saber qual é o seguinte passo ou das sequelas que o cancro pode deixar. Ter acesso a informação rigorosa e adaptada à sua situação permite-lhe saber em que momento se encontra e o que pode fazer a esse respeito.

No entanto, **a informação tem um lado B**: pode contribuir para gerar maiores medos, tristeza e preocupações. Isso pode acontecer se aceder a certa informação que não quer conhecer ou não se sentir com capacidade de processar neste momento. Também, se essa informação for falsa ou desatualizada, ou não se adaptar à sua situação. Por isso, propomos que **reflita acerca do que quer saber** (e o que não quer)

e o motivo pelo qual o quer saber. Depois de ter feito esta pergunta a si próprio, deve esclarecer sempre as suas dúvidas com a equipa médica e, se quiser, complementar as suas respostas com fontes fiáveis de informação, como o guia que tem agora nas suas mãos. Este tipo de recursos informativos irá ajudá-lo a conviver melhor com o cancro renal, ainda que não deva substituir as recomendações da sua equipa médica.



**Consulte profissionais de psicologia e de assistência social.** Como indicámos, todas as emoções anteriores fazem parte do processo de adaptação à notícia e às alterações que vão acontecer na sua vida. Portanto, é muito importante normalizá-las e permitir que as sinta. Regra geral, não é necessário consultar serviços profissionais, a não ser que pretenda uma consultoria concreta que o ajude neste processo.



### **Em que altura é conveniente consultar profissionais do âmbito psicossocial?**

**1. Psicologia.** É recomendável consultar um profissional se notar que as emoções que sente são muito intensas, que se mantêm ao longo do tempo e estão a ter repercussões importantes no seu dia-a-dia. Pondere esta opção em caso de pensamentos recorrentes que não consegue controlar, problemas para conciliar o sono, episódios de ira frequentes, se se sente triste de forma contínua e sobretudo em todas aquelas circunstâncias nas quais o seu estado de ânimo esteja a afetar a sua qualidade de vida.

**2. Assistência social.** A doença tem a capacidade de irromper pelas nossas vidas alterando a esfera profissional, económica, familiar, social, etc. As equipas de assistentes sociais irão acompanhá-lo neste processo para prevenir e atuar perante qualquer impacto que o cancro renal possa produzir nas diferentes esferas da sua vida. Oferecem consultoria especializada sobre os recursos e estratégias mais idóneos para enfrentar esta etapa com todas as forças que tiver ao seu alcance.



Queremos terminar este guia partilhando a seguinte reflexão consigo. Ainda que a vivência de uma doença destas características possa alterar a estrutura da sua vida em muitos aspetos, tanto pessoais como familiares ou no círculo social mais próximo, não queremos deixar passar a oportunidade de lhe transmitir uma mensagem positiva: também pode transformar-se numa oportunidade para repensar a vida e como a quer viver, internamente e também ao nível social; é um ponto de inflexão que talvez o faça crescer, enfrentar o futuro com mais ferramentas pessoais e desfrutar mais da vida.



# GLOSSÁRIO DE TERMOS

---

Nesta secção pode ficar a saber o significado das palavras que ao longo do guia estão assinaladas com um asterisco (\*).



- **Ageusia:** transtorno que provoca a perda total do sentido do paladar, sendo impossível identificar qualquer sabor.
- **Água gelificada:** bebida refrescante e muito hidratante que contém uma elevada percentagem de água em textura de gel, com o objetivo de estimular a deglutição (ato de engolir) ao facilitar a produção de saliva.
- **Anatomia patológica:** ramo da medicina que se ocupa do estudo, através de técnicas morfológicas, das causas, desenvolvimento e consequências das doenças.
- **Anorexia:** transtorno alimentar que provoca perda ou falta de apetite e, por conseguinte, perda de peso. Pode ser provocada por algumas doenças ou tratamentos. Se for originada por transtornos de conduta e emocionais, falamos de anorexia nervosa.
- **Aporte hidroeletrólítico:** ver Eletrólitos.
- **Bolo alimentar:** elemento que se forma em resultado da trituração dos alimentos através da mastigação e da salivação.
- **Calcitriol:** forma ativa de vitamina D que se encontra no corpo. O calcitriol forma-se nos rins ou é produzido em laboratório e é usado como medicamento para aumentar as concentrações de cálcio no corpo e, desta forma, tratar as deficiências



de cálcio no esqueleto e nos tecidos causadas por transtornos renais ou da tireoide.

- **Carcinoma:** denominação genérica de todos os tumores que se iniciam na pele ou nas células superficiais dos órgãos internos (pulmão, mama, rim, cólon, etc.).
- **Cateter venoso central:** dispositivo que se usa para extrair sangue e também para administrar tratamentos e nutrientes. Consiste numa sonda (tubo fino e flexível) que se introduz numa veia no peito, de um modo geral abaixo da clavícula, pela qual se passa o tubo até à veia cava superior (veia grande do lado superior direito do coração).
- **Cereais dextrinados:** a dextrinação ou hidrólise dos cereais é um sistema através do qual se quebram os hidratos de carbono complexos, de cadeia longa, em elementos mais pequenos e mais facilmente digeríveis. As papas que se submetem a este processo chamam-se cereais dextrinados ou hidrolizados.
- **Deglutição:** passagem de qualquer substância, sólida ou líquida, da boca até ao estômago.
- **Dieta basal:** dieta geral ou menu básico que seguem as pessoas doentes quando não requerem nenhum tipo de alimentação especial. Baseia-se numa alimentação saudável e equilibrada.
- **Disfagia:** sintoma digestivo que significa dificuldade

em engolir os alimentos. As pessoas que sofrem de disfagia precisam de mais tempo e esforço para mover os alimentos ou líquidos da boca até ao estômago.

- **Disgeusia:** transtorno que provoca a distorção do sentido do paladar, o que produz mudanças na apreciação da intensidade dos sabores dos alimentos e um persistente sabor metálico ou amargo que torna difícil sentir os sabores doces.
- **Doença renal quística:** transtorno hereditário que se caracteriza pela presença de quistos (sacos cheios de líquido) principalmente nos rins. Por esse motivo, os rins aumentam de tamanho e, com o tempo, deixam de funcionar.
- **Eletrólitos:** minerais presentes no sangue e outros líquidos corporais. Os eletrólitos perdem-se pelo suor, quando fazemos exercício, e através da urina. Além disso, também ocorre uma perda de eletrólitos quando existem complicações tais como a diarreia ou os vômitos. Por isso é necessário repô-los através de líquidos ou alimentos que os contenham.
- **Estádio da doença:** etapa ou período determinado na evolução de uma doença.
- **Gânglios linfáticos:** estrutura em forma de feijão que faz parte do sistema imunitário. Os gânglios linfáticos filtram as substâncias que o líquido linfático transporta e contêm linfócitos (um tipo

- de glóbulos brancos) que ajudam a combater infecções e doenças. Em todo o corpo há centenas de gânglios linfáticos ligados entre si pelos vasos linfáticos.
- **Hipogeusia:** transtorno que provoca a perda parcial do sentido do paladar, diminuindo a capacidade de distinguir os diferentes sabores.
  - **Hormona:** substância química produzida por um órgão, ou por parte dele, cuja função é regular a atividade dos órgãos ou sistemas do corpo humano.
  - **Linfadenectomia:** extirpação dos gânglios linfáticos.
  - **Metástase:** propagação do cancro para um órgão diferente daquele no qual se iniciou.
  - **Nutrientes:** compostos químicos contidos nos alimentos que dão às células do organismo tudo aquilo de que precisam para viver. Os nutrientes cumprem três funções básicas no organismo: dão energia para as atividades diárias, reparam e renovam os tecidos e regulam as reações químicas que se dão nas células.
  - **Quimioterapia:** tratamento farmacológico cuja finalidade é eliminar as células cancerígenas, geralmente pondo fim à sua capacidade de crescer e dividir-se.
  - **Recidiva:** ressurgimento do cancro.
  - **Unidades de conselho genético:** áreas de trabalho que identificam e estudam o cancro hereditário e oferecem conselho genético. Aí são feitos estudos genéticos, ou seja, as análises aos membros das famílias que determinam se são portadores de uma alteração genética implicada no desenvolvimento de uma doença. Além disso, ocupam-se da avaliação das necessidades individuais e familiares segundo o nível de risco e prestam apoio psicológico e social caso seja necessário.



**PROMOTORES DA  
INICIATIVA**

---



**Asociación para la Lucha  
Contra las Enfermedades del  
Riñón (ALCER)**

[www.alcer.org](http://www.alcer.org)

A «Asociación para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón» (ALCER) foi criada no ano de 1976, passando a Federação de Associações em 1981 e declarada de Utilidade Pública pelo Conselho de Ministros de 1984. Para completar os fins com os quais foi fundada, especialmente na colaboração com os profissionais de saúde, foi criada em 2003 a «Fundación Renal ALCER España» (FRAE). A FRAE centra-se, desde a sua génese, nas áreas da investigação, formação a doentes e profissionais, e na publicação de materiais de ajuda para doentes renais e familiares. Desde 2006 que a ALCER dá apoio às pessoas diagnosticadas com cancro renal e promove programas de sensibilização e melhoria da qualidade de vida destas pessoas.



**MÁS QUE IDEAS Foundation**  
[www.fundacionmasqueideas.org](http://www.fundacionmasqueideas.org)

A «Fundación MÁS QUE IDEAS» é uma organização independente e sem fins lucrativos com uma finalidade clara: que as pessoas sejam as protagonistas da sua saúde. A Fundação gera informação e conhecimento para facilitar a tomada de decisões de uma forma autónoma e consciente, e portanto, assumir o controlo do nosso processo de saúde com o apoio dos profissionais de saúde que cuidam de nós. Para o efeito, a Fundação trabalha em rede com outras organizações científicas, de saúde, de doentes e com a sociedade civil para conhecer as necessidades das pessoas através de projetos de investigação social e para assim poder dar respostas às mesmas com ações educativas, de apoio e de consciencialização.

A sua vocação é acompanhar e dar apoio às pessoas que convivem com uma doença. Além disso, a Fundação trabalha noutras áreas tais como a divulgação científica, a promoção de hábitos saudáveis na população e a humanização do sistema de saúde.



**IPSEN**  
[www.ipsen.com](http://www.ipsen.com)

A Ipsen é uma empresa média biofarmacêutica global centrada no desenvolvimento de fármacos inovadores em oncologia, neurociências e doenças raras. O seu portefólio é comercializado em 120 países e inclui mais de 20 medicamentos.

Os doentes estão no centro de tudo o que a Ipsen faz. A Ipsen trabalha com mais de 210 organizações de doentes a nível mundial, regional e nacional, com o objetivo de responder às necessidades não satisfeitas dos doentes, ajudando-os, e aos seus cuidadores, em diferentes pontos ao longo das suas experiências. Garantir uma comunicação aberta com as organizações de doentes é uma parte fundamental deste compromisso. Para ficar a saber mais sobre o que a Ipsen faz em prol dos pacientes, consulte a secção de pacientes em [ipsen.com](http://ipsen.com).



## ENTIDADES COLABORADORAS

---

A colaboração das seguintes organizações permitiu que a perspetiva multidisciplinar esteja presente em cada capítulo deste guia, sendo reflexo do trabalho em equipa como pilar na abordagem do cancro renal.



asociación  
española  
contra el cáncer

**Asociación Española Contra el Cáncer**

[www.aecc.es](http://www.aecc.es)

A «Asociación Española Contra el Cáncer» é a entidade de referência na luta contra o cancro há 67 anos. Dedicar os seus esforços a mostrar a realidade do cancro em Espanha, detetar áreas de melhoria e implementar um processo de transformação social que permita corrigi-las para obter uma abordagem do cancro integral e multidisciplinar.

Esta Associação integra doentes, familiares, pessoas voluntárias e profissionais que trabalham unidos para prevenir, sensibilizar, acompanhar as pessoas afetadas e financiar projetos de investigação oncológica. Através da sua Fundação Científica, a Associação, é a entidade social e privada que mais fundos consagra para investigar o cancro: 70 milhões de euros em 380 projetos de investigação.

Estruturada em 52 sedes provinciais e presente em mais de 2000 localidades espanholas, conta com quase 30 000 voluntários, mais de 454 000 parceiros e 1007 profissionais. Em 2019, a Associação atendeu 318 264 pessoas afetadas pela doença.



ACADEMIA  
ESPAÑOLA DE  
NUTRICIÓN  
Y DIETÉTICA



CONSEJO GENERAL  
DE COLEGIOS OFICIALES DE  
Dietistas-Nutricionistas

**Academia Española de Nutrición y Dietética**

[www.academianutricionydietetica.org](http://www.academianutricionydietetica.org)

A «Academia Española de Nutrición y Dietética» é uma instituição que representa os interesses científicos da nutrição humana e dietética dos profissionais da nutrição e a saúde deste país, dando-lhe o máximo reconhecimento científico e público em Espanha.

A Academia promove uma nutrição e dietética baseadas nas evidências e a revisão, o estudo e o posicionamento científico da Nutrição Humana, Dietética e Alimentação na ausência de conflito de interesses económicos.

A Academia conta entre os seus fins a divulgação das ciências da Nutrição Humana, Dietética e Alimentação, velando pelos interesses gerais da população.



## Asociación Española de Urología (AEU)

[www.aeu.es](http://www.aeu.es)

A «Asociación Española de Urología» é uma sociedade científica nascida em 1911 com a finalidade de fomentar a investigação e o estudo das afeções, tanto médicas como cirúrgicas, do aparelho urinário secretor e excretor de ambos os sexos e do aparelho genital masculino, suprarrenais, etc. e de todas as alterações derivadas da patologia dos mesmos; bem como promover e defender os direitos e a abrangência que à Urologia correspondem, bem como o exercício profissional dos seus membros.

A AEU, no desenvolvimento do seu trabalho científico, celebra atividades científicas, grupos de trabalho e congressos nacionais, que reflete na sua revista «Actas Urológicas Españolas».



## Grupo Español Multidisciplinar de Ejercicio Físico en el Enfermo Renal (GEMEFER)

[www.senefro.org](http://www.senefro.org)

O GEMEFER é um grupo de trabalho aprovado pela Junta Diretiva da «Sociedad Española de Nefrología» (S.E.N.) cujo objetivo principal é fomentar e difundir a realização de exercício físico nos doentes renais; tanto nos diferentes estádios de doença renal crónica como em qualquer uma das modalidades de tratamento substitutivo renal.

Atualmente está aberto a todos os profissionais de saúde e associações de doentes renais envolvidas em melhorar a saúde dos doentes renais através do exercício físico.



## Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH)

[www.sefh.es](http://www.sefh.es)

A «Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria» (SEFH) é uma organização científica, privada, ativa e profissional, sem fins lucrativos, dedicada a aumentar o estado do conhecimento sobre a farmácia hospitalar e cujas ações procuram melhorar os resultados de saúde dos doentes através do uso adequado e seguro dos medicamentos.



## Grupo Español de Farmacia Oncológica (GEDEFO)

[gruposdetrabaja.sefh.es/gedefo](http://gruposdetrabaja.sefh.es/gedefo)

O «Grupo Español de Farmacia Oncológica» (GEDEFO) nasceu em finais de 1995 com o objetivo de criar um quadro específico adequado para facilitar a formação no campo da oncohematologia e aumentar a colaboração e o intercâmbio de conhecimentos e experiências neste terreno entre farmacêuticos de hospital. Em 2002, converteu-se na «Fundación Grupo Español para el Desarrollo de la Farmacia Oncológica», em outubro de 2013 abandona a estrutura de Fundação para se converter no Grupo de Trabajo de la «Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria» (SEFH), mantendo como objetivos finais: melhorar os cuidados prestados ao paciente oncohematológico através da formação, investigação e o desenvolvimento da farmácia oncológica.



## Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN)

[www.seen.es](http://www.seen.es)

A «Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición» (SEEN) é uma sociedade científica composta por endocrinologistas, bioquímicos, biólogos e outros especialistas que trabalham no campo da endocrinologia, nutrição e metabolismo, para aprofundar o seu conhecimento e difundi-lo.

Atualmente, a SEEN é formada por 2195 membros, todos eles implicados no estudo das hormonas, do metabolismo e da nutrição. Está reconhecida como uma sociedade científica de referência nestas áreas temáticas entre cujos objetivos se encontra a geração de novos conhecimentos e a sua transposição para o atendimento clínico que implique melhorias no diagnóstico e tratamento dos doentes com doenças endocrinológicas e/ou nutricionais.



**Spanish Society of Nephrology (S.E.N)**

[www.senefro.org](http://www.senefro.org)

A «Sociedad Española de Nefrología» (S.E.N) é uma sociedade científica que engloba especialistas do ramo da Medicina que se ocupa do rim e das suas doenças e que se desenvolveu numa tripla faceta: assistência, docente e investigadora.

Formada atualmente por quase 2600 membros, a sua missão é: promover a investigação, formação e difusão do conhecimento nos âmbitos que abarca a especialidade (Doença Renal, Hipertensão Arterial, Diálise e Transplante, Nefrologia Diagnóstica e de Intervenção e Transtornos Hidroeletrolíticos), para alcançar a excelência no tratamento do doente e preservar a saúde renal da população através da prevenção e assistência, bem como representar as aspirações profissionais dos membros da nossa Sociedade Científica.



**Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR)**

[www.seor.es](http://www.seor.es)

A «Sociedad Española de Oncología Radioterápica» (SEOR) é uma associação de direito privado, científica e inovadora, sem fins lucrativos, que agrupa mais de 1000 especialistas espanhóis ou estrangeiros (incluindo médicos em formação) cujo trabalho se desenvolve fundamentalmente no tratamento dos doentes com cancro e outras doenças não-neoplásicas, utilizando um arma terapêutica muito complexa, mas por sua vez muito eficaz, a radioterapia, quer seja de forma exclusiva ou em conjugação com outros tratamentos associados (cirurgia, quimioterapia, biofármacos). Os oncologistas radioterapêuticos realizam a sua atividade clínica no campo da epidemiologia, prevenção, patogenia, clínica, diagnóstico, tratamento e avaliação prognóstica das neoplasias. A SEOR está estruturada numa Junta Diretiva e grupos de trabalho especializados nas diferentes áreas tumorais.



**Grupo Español de Oncología Genitourinaria (SOGUG)**

[www.sogug.es](http://www.sogug.es)

É uma associação sem fins lucrativos, que tem como principais objetivos promover a investigação clínica e translacional e a formação contínua no âmbito dos tumores genito-urinários, facultando informação e apoio aos doentes com estas patologias e sensibilizando a sociedade.

O grupo liderou ensaios multicêntricos em todas as suas etapas, em tumores de próstata, rins e bexiga, entre outros. Assim, trabalhou intensamente no terreno da investigação translacional favorecendo a interação entre investigadores clínicos e básicos, como pilar para o progresso rumo à individualização dos tratamentos.

**Com suporte para a tradução portuguesa de:**



**Associação de Cancro do Rim de Portugal (AC Rim)**

[www.ac-rim.org](http://www.ac-rim.org)

A AC Rim é uma ASSOCIAÇÃO sem fins lucrativos que se assume como legítima representante da comunidade Portuguesa do cancro renal através da defesa dos nossos direitos, consciencialização, informação e pesquisa dos doentes do cancro renal Portugueses.

Constitui-se em associação em 12 de dezembro de 2019 motivado por um desejo muito forte dos doentes com cancro do rim de interagir, cooperar, partilhar conhecimentos e experiências, contando com o apoio de vários profissionais de saúde, preenchendo a lacuna existente neste ramo da oncologia na nossa sociedade.

O nosso objetivo é melhorar a vida das pessoas afetadas pelo cancro renal em Portugal, promover o acesso a terapêuticas inovadoras e a fóruns de discussão sobre a doença, promover os direitos dos doentes e cuidadores, estimular e apoiar, pesquisas, formação e a investigação e promover e facilitar a realização de ensaios clínicos em Portugal.

# BIBLIOGRAFIA

---

## RELATÓRIOS, GUIAS E LIVROS

1. Benítez N, Casla S, Cassinello J, Cerezo E, Delgado E, Gallardo E, González C, Gómez A, Jorge V, Juárez A, López J, Mirapeix R, Río A, Rodríguez-Moreno JF, Simón C, Villalón D. ¿Cómo convivir con el cáncer de próstata? Manual de soluciones para pacientes y familiares. Madrid, Fundación MÁS QUE IDEAS, 2018.
2. Cáncer de riñón, Versión 1.2017. National Comprehensive Cancer Network® / NCCN Guidelines for Patients® (2017).
3. Caverni Muñoz A, Martínez Pineda M, Sanz Paris A, Lou Arnal LM, Vercet Turmo A, Yagüe Ruiz C. Actualización de las pautas dietéticas en la enfermedad renal crónica. ALCER EBRO (Asociación para la Lucha contra las Enfermedades del Riñón de Zaragoza). 2017.
4. Consejo multidisciplinar sobre el abordaje de la desnutrición hospitalaria en España. Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral (2011). ISBN :978-84-7429-536-8.
5. Dos miradas sobre el cáncer renal. Explorando la experiencia de pacientes y profesionales (2018). Fundación MÁS QUE IDEAS.
6. Gómez Candela C, Martín Peña G, de Cos Blanco AI, Iglesias Rosado C y Castillo Rabaneda R. Evaluación del estado nutricional en el paciente oncológico. Capítulo IV Soporte Nutricional en el Paciente Oncológico. Sociedad Española de Oncología Médica (2006).
7. Martín Oliveros A, Perez Segura P, Pontes Torrado Y, et al. Guía de Actualización Nutricional en Pacientes Oncológicos en Farmacia Comunitaria. Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC). 2017
8. Martínez Álvarez JR, Vilarino Martín A. Recomendaciones de alimentación para pacientes oncológicos: Avances en alimentación y nutrición humana. Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación – Fundación Alimentación Saludable, 2015.
9. My Treatment, My Choice Decision Aid: A decision aid for people with metastatic renal cell carcinoma (kidney cancer). Supporting shared decision making with your healthcare team. International Kidney Cancer Coalition (2018).
10. Plan de reducción del consumo de sal. 2009. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Ministerio de Sanidad y Política Social. Estrategia NAOS.
11. Recomendaciones generales sobre la alimentación durante el tratamiento del cáncer. Comer durante el tratamiento del cáncer (Cuaderno 1). Fundació Alícia / Institut Català d'Oncologia (2015).

12. Recomendaciones generales sobre la alimentación durante el tratamiento del cáncer de cabeza y cuello. Fundació Alicia / Institut Català d'Oncologia (2017).
13. Standards of Medical Care in Diabetes. Diabetes Care, vol 43, supplement 1, January 2020, 1-224. American Diabetes Association (2020).
14. World Cancer Research Fund International / American Institute for Cancer Research. Continuous Update Project Report 2018: diet, nutrition, physical activity and kidney cancer.
4. Arnaudas L, Caverni A, Vercet A, Bielsa S, et al. Fuentes ocultas de fósforo: presencia de aditivos con contenido en fósforo en los alimentos procesados. Nefrología 31(2): 44; 2011.
5. Ballesteros Pomar MD, Álvarez Hernández J, Botella Romero F, León Sanz M, et al. Primer consenso español de expertos. Nutrición enteral en el paciente adulto con diabetes mellitus o hiperglucemia. 2016. Profármaco-2..ISBN.978-84-88116-65-9.
6. Castro-Vega I, Veses-Martín S, Cantero-Llorca J, Salom-Vendrell C, et al. Validation of nutritional screening Malnutrition Screening Tool compared to other screening tools and the nutritional assessment in different social and health areas. Nutr. Hosp. vol.35 no.2 Madrid mar./abr. 2018.

### **ARTIGOS CIENTÍFICOS/ACADÉMICOS**

1. Álvarez-Hernández J, Planas M, Araujo K, Celaya Pérez S, et al. Prevalencia de desnutrición hospitalaria en pacientes oncológicos: subanálisis del estudio Predyces. SENPE 2011.
2. Aranceta-Bartrina J, Partearroyo T, López-Sobater AM, Ortega RM, et al and The Collaborative for de Dietary Guidelines for the Spanish Population (SENC). Updating the Food-Based Dietary Guidelines for the Spanish Population: The Spanish Society of Community Nutrition (SENC) Proposal (2018).
3. Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. Clinical Nutrition.vol 36, issue 1 (2017): 11-48.
7. Cederholm T, Jensen GL, Correia MITD, González MC, et al. GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition – A consensus report from the global clinical nutrition community. Clinical Nutrition, 38 (2019) 1-9.
8. Clairret AL, Boiteux-Jurain M, Curtit E, Jeannin M, et al. Interaction between phytotherapy and oral anticancer agents: prospective study and literature review. Medical Oncology (2019) 36:45.
9. De las Peñas R, Majem M, Pérez-Altozano J, Virizuela JA, et al. SEOM clinical guidelines on nutrition in cancer patients (2018). Clinical and Translational Oncology (2019); 21:87-93.

10. Escudier B, Porta C, Schmidinger M, Rioux-Leclercq N, et al, on behalf of the ESMO Guidelines Committee. *Anal of Oncology* 0:1-15, 2019.
11. Ferguson et al. Malnutrition Screening Tools, MST. *Nutrition* 1999, 15=458-464.
12. Fernández S, Conde N, Caverni A, Ochando A. La alimentación en la enfermedad renal. *Recetario práctico de cocina para el enfermo renal y su familia.* (2009). Fundación Renal ALCER.
13. Kahl, KL. Addressing Nutrition in Patients with Kidney Cancer (13 de octubre de 2019). CURE®. Recuperado desde: <https://www.curetoday.com/view/addressing-nutrition-in-patients-with-kidney-cancer>
14. Ljungberg B, Bensalah K, Bex A, Canfield S, et al. Guidelines on Renal Cell Carcinoma. *European Association of Urology* (2014).
15. Madurga Sanz M, Sánchez Muniz F. Food and drug adverse interactions: types, identification and uptodate. *An Real Acad Farma* Vol 84, n°2 (2018), pp 216-225.
16. Martin L, Snesse P, Gioulbasanis J, Antoun S, et al. Diagnostic criteria for the classification of cancer-associated weight loss. *J Clin Oncol* 2015; 33:90-9.
17. Ortega RM, López-Sobaler AM, Aparicio A, Rodríguez-Rodríguez E, et al. Objetivos nutricionales para la población española. Departamento de Nutrición, Facultad de Farmacia, Universidad Complutense de Madrid. 2014.
18. San Miguel Samano MT, Sánchez Méndez JL. Interacciones alimento/medicamento. *Inf Ter Sist Nac Salud* 2011;35:3-12.
19. Santana Martínez S, Marcos Rodríguez JA, Romero Carreño E. Oral chemotherapy: food-drug interactions. *Farm Hosp* 2015;39(4):203-209.
20. Segal E, Flood M, Mancini R, Whiteman R, et al. Oral chemotherapy food and drug interactions: a comprehensive review of the literature. *Journal of Oncology Practice* vol 10, issue 4, 2014.
21. Segura A, Pardo J, Jara C, Zugazabeitia L, et al. An Epidemiological evaluation of malnutrition in Spanish patients with locally and advanced or metastatic cancer. *.Clin Nutr.* 2005; 24 (5): 801-814.

## GUIAS E RESUMOS DAS CARACTERÍSTICAS DOS MEDICAMENTOS

1. Drugs System. Micromedex (2019)
2. RCM de everolímus, INFARMED. Consultado en; <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/>
3. RCM de cabozantinib, INFARMED. Consultado en; <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/>
4. RCM de tivozanib, INFARMED. Consultado en; <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/>
5. RCM de axitinib, INFARMED. Consultado en; <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/>
6. RCM de sorafenib, INFARMED. Consultado en; <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/>
7. RCM de sunitinib, INFARMED. Consultado en; <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/>
8. RCM de pazopanib, INFARMED. Consultado en; <https://extranet.infarmed.pt/INFOMED-fo/>

## PÁGINAS WEB

1. Academia Europeia de Pacientes sobre Inovação Terapêutica (EUPATI). [www.eupati.eu](http://www.eupati.eu)
2. American Cancer Society. [www.cancer.org](http://www.cancer.org)
3. American Society of Clinical Oncology - Cancer. Net. [www.cancer.net](http://www.cancer.net)
4. Base de Datos Española de Composición de Alimentos (BEDCA). [www.bedca.net](http://www.bedca.net)
5. Federación Nacional de Asociaciones para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón (ALCER). [www.alcer.org](http://www.alcer.org)
6. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. [www.niddk.nih.gov](http://www.niddk.nih.gov)
7. National Kidney Foundation. [www.kidney.org](http://www.kidney.org)
8. Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). [www.seom.org](http://www.seom.org)
9. Real Academia Nacional de Medicina. [www.ranm.es](http://www.ranm.es)
10. The French Network for Nutrition And Cancer Research (NACRe). [www.inra.fr/nacre](http://www.inra.fr/nacre)

# **CANCRO RENAL & ALIMENTAÇÃO**

---

Manual para  
pacientes e  
familiares



## **OS MEUS APONTAMENTOS**

Esta é uma secção para si. Para as suas reflexões, as suas receitas, o que quiser recordar ou os seus objetivos a alcançar.



## OS MEUS APONTAMENTOS

# CANCRO RENAL & ALIMENTAÇÃO

Manual para  
pacientes e  
familiares

Uma iniciativa de:



Com a colaboração de:



E o apoio de:



Com suporte para a  
tradução portuguesa de:

