

# AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DE CÁLCIO E LATICÍNIOS EM PESSOAS IDOSAS E SUA RELAÇÃO COM O CÂNCER DE PRÓSTATA.

Ciências Biológicas e da Saúde.

ISABELA SILVA DE ANDRADE, LÍDIA EMANUELLE ARAÚJO; MS ERICA LINE DE OLIVEIRA PEDRON E DRA. RITA DE CÁSSIA DE AQUINO

**UNIVERSIDADE SÃO JUDAS TADEU**  
NUTRIÇÃO, CAMPUS MOOCA, RITA.AQUINO@SAOJUDAS.br

## Introdução

O câncer de próstata é uma doença causada pela multiplicação desordenada de células na próstata, sendo esse processo o gerador de células anormais que se multiplicam, formando um tumor (INCA, 2022).

Sabe-se que uma nutrição inadequada promove um microambiente nutricional desordenado nos níveis celular e molecular, levando ao acúmulo de danos no DNA e, portanto, ao desenvolvimento do câncer. É crescente o número de evidências científicas que apontam o papel protetor dos nutrientes da dieta na etiologia e progressão das doenças crônicas, como os nutrientes relacionados ao metabolismo ósseo, dentre eles o cálcio (FISBERG et al., 2013; WCRF, 2018).

A relação na literatura entre a ingestão de cálcio e laticínios e o risco de câncer de próstata permanece heterogênea. Estudos prospectivos de coorte CPS II, EPIC e PLCO demonstraram que uma maior ingestão total de cálcio e laticínios estavam associados a um risco aumentado de câncer de próstata. No entanto, em outros estudos de coorte multiétnica, no Japão e na Holanda, a ingestão dietética de cálcio não estava associada a um risco (ASLAM & NEUBAUER, 2013).

Observa-se uma gama de estudos que apresentam o papel do cálcio e dos laticínios na carcinogênese do câncer de próstata. No entanto, há evidências limitadas sugestivas de que o consumo de cálcio e produtos lácteos pode aumentar o risco de câncer de próstata, sendo assim até o momento nenhuma recomendação foi direcionada ao consumo destes. São necessários mais trabalhos que expliquem a influência do cálcio e produtos lácteos no risco de desenvolvimento da doença (ORLICH et al., 2022).

## Objetivos

- 2.1 Objetivo geral
- Avaliar o consumo alimentar de pessoas idosas com câncer de próstata e sem câncer de próstata;
- 2.2 Objetivos específicos
- Comparar a ingestão de cálcio e outros nutrientes de importância na alimentação da pessoa idosa.
- Comparar o consumo de grupos alimentares: frutas, verduras e legumes, lácteos e embutidos na dieta de pessoas idosas.

## Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, prospectivo e transversal a ser realizado a partir da análise de dados previamente coletados para estudos anteriores. A amostra foi constituída por dois grupos: o grupo com diagnóstico de câncer (GC) e o grupo sem o diagnóstico de câncer (GNC).

O GC foi composto por 45 indivíduos com 60 anos ou mais que realizavam tratamento radioterápico e recebiam acompanhamento no Centro Oncológico Antônio Ermírio de Moraes (COAEM) pertencente ao Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo (BPSP), no ano de 2017. Em ambos os grupos, o consumo alimentar foi avaliado por meio de recordatório 24 horas (R24h) e questionário de frequência alimentar (QFA). Foi avaliada a dieta referente aos cinco dias anteriores ao início do tratamento.

O GNC foi composto por 41 indivíduos com 60 anos ou mais que não apresentavam câncer de próstata e eram usuários de unidades públicas de saúde no município de São Caetano do Sul, São Paulo, no ano de 2015. A amostra estudada foi não probabilística, escolhida por conveniência, cujo tamanho amostral foi determinado segundo o objetivo principal de avaliar a dieta dos idosos.

## Resultados

**Tabela 1.** Média, mediana e desvio-padrão do consumo de vitaminas (vitamina B2 e vitamina A) e minerais (cálcio e fósforo) dos grupos câncer de próstata e não-câncer de próstata.

	Grupo não câncer			Grupo câncer			p
	Média	mediana	DP	Média	Mediana	DP	
Cálcio (mg)	1020,46	739,14	398,36	711,11	795,17	368,98	<b>0,0002</b>
Vitamina B2 (mg)	1,90	449,35	0,77	1,69	1,3	0,55	0,3459
Fósforo (mg)	1401,45	898,23	537,63	1275,76	845,18	458,09	0,3180
Vitamina A (mcg)	1226,45	793,03	901,66	783,05	668,73	554,94	<b>0,0112</b>

**Tabela 2.** Comparação entre o consumo de leite e iogurte integral e desnatado pelos grupos câncer de próstata e não-câncer de próstata.

	Grupo não câncer						Grupo câncer									
	NC*		<1x/dia		1x/dia		2-3x/dia		NC*		<1x/dia		1x/dia		2-3x/dia	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Integrais	3	7,31	10	24,3	3	7,3	10	24,3	17	37,7	0	0	15	33,3	11	24,4
Desnatados	12	29,2	3	7,31	4	10	17	41,4	32	71,1	1	2,2	5	11,1	7	15,5

## Conclusões

Os resultados demonstram maior média de consumo de cálcio e vitamina A no grupo não câncer, em concordância, o grupo câncer apresentou maior frequência de consumo inferior a EAR em todos os micronutrientes analisados quando comparado ao grupo não câncer. No presente estudo, o consumo de cálcio e alimentos lácteos não se associou a presença de câncer.

## Bibliografia

- ABOUASSALY, R.; THOMPSON, J.; PLATZ, E.; et al. **Epidemiology, Etiology and Prevention of Prostate Cancer**. In: KAVOUSSI, L.; PARTIN, A.; NOVICK, A.; et al. Campbell-Walsh Urology. Filadélfia: Elsevier, 2012. 10ªed. P.2704-2725. Acesso em 25 de abril 2023.
- ASLAM, R; NEUBAUER, S. **Dairy Foods, Milk, Calcium and Risk of Prostate Cancer. Oncology Nutrition Connection**. Winter 2013 Vol 21 No. 1 ISSN 1545-9896. Disponível em: [https://higherlogicdownload.s3.amazonaws.com/THEACADEMY/5305c4a8-5a9a-419b-9f22-89c196d27453/UploadedImages/ON/Documents/winter\\_2013.pdf](https://higherlogicdownload.s3.amazonaws.com/THEACADEMY/5305c4a8-5a9a-419b-9f22-89c196d27453/UploadedImages/ON/Documents/winter_2013.pdf). Acesso em 27 jul. 2022.
- AUNE, D.; NAVARRO, D.; CHAN, D.; VIEIRA, A.; VIEIRA R, GREENWOOD, D.; VATTEN, L.; NORAT, T. **Dairy products, calcium, and prostate cancer risk: a systematic review and meta-analysis of cohort studies**. Am J Clin Nutr, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25527754/>. Acesso em 14 out 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia do SUS. **Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Adenocarcinoma de Próstata**. Brasília, 2015. Disponível em: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/64xr7>. Acesso em 27 jul. 2022.
- BRIEN, D et al. **Delay of surgery in men with low-risk prostate cancer**. The Journal of Urology, v.185 p. 2143-2147, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.juro.2011.02.009>. Acesso em 27 jul. 2022.

