

*TERAPIA NUTRICIONAL PALIATIVA NA ONCOLOGIA:
PERCEPÇÕES DO PACIENTE E SEUS FAMILIARES*

*NUTRITIONAL PALLIATIVE THERAPY IN ONCOLOGY:
PATIENT AND KIN'S PERCEPTION*

Simone da Silva Marchi

Graduanda do curso de Nutrição da Universidade Tuiuti do Paraná.
marchi.nutricao@hotmail.com

Telma Gebara

Nutricionista, Professora do curso de Nutrição da Universidade Tuiuti do Paraná. Mestranda em Psicologia Social Comunitária pela UTP.
nutritel65@gmail.com

RESUMO

O câncer é a doença que mais causa mortes no mundo, com incidência de aproximadamente 11 milhões de novos casos ao ano. Pacientes com câncer avançado que recebem cuidados paliativos estão predispostos a desenvolver problemas nutricionais importantes que podem acabar contribuindo para a piora do quadro geral de saúde. Esta pesquisa teve como objetivo avaliar o conhecimento de pacientes oncológicos terminais e seus acompanhantes sobre o cuidado nutricional no tratamento paliativo. Este estudo prospectivo descritivo quantitativo e qualitativo, foi realizado por meio da aplicação de um questionário a 20 pacientes com câncer recebendo cuidados paliativos e seus acompanhantes. A maioria dos pacientes recebia dieta via oral (75%) e 25% recebia dieta via enteral. Apenas 10% dos pacientes que recebiam dieta via oral foram orientados sobre o tipo de dieta recebida e todos pacientes com dieta via enteral receberam estas orientações. Dos pacientes com dieta via enteral, 25% recebeu orientação do profissional nutricionista. O grau de satisfação da dieta entre os pacientes foi avaliado como “boa” (35%) e como “excelente” (30%). As queixas mais frequentes relacionadas à insatisfação dos pacientes e seus acompanhantes foram a falta de informação, falta de apetite e falta de tempero. Conclui-se que o papel do nutricionista é fundamental na determinação e prescrição da dieta de pacientes oncológicos em fase terminal e cabe a esse profissional orientar e motivar o paciente, zelando por seu bem-estar, reforçando o papel da Nutrição no compromisso do cuidado dos indivíduos.

Palavras-Chave: câncer, nutrição, cuidados paliativos, dieta enteral

ABSTRACT

Cancer is the most lethal disease there is with a rate of approximately 11 million new cases every year. Late-stage cancer patients who get palliative care are predisposed to develop significant nutritional problems that can worsen their health condition. The following study aimed to evaluate how aware late-stage cancer patients, and their escorts, are of nutritional care within the palliative treatment. It has been a qualitative quantitative descriptive study carried through a 20-question questionnaire to cancer patients under palliative care as well as to their escorts. Most patients (75%) got an oral diet and (25%) an enteral diet. Only 10% of those who got oral diet were briefed about their diet whereas all the ones with enteral diet had an explanation of their diet. From those with enteral diet, 25% got a professional briefing from a nutritionist. The level of satisfaction among patients was considered “good” (35%) and “excellent” (30). The most common complaints from patients and escorts were related to the lack of information, lack of appetite, and lack of seasoning. It was concluded that the role of the nutritionist is paramount to determine and prescribe the diet to late-stage cancer patients and it is up to such professional to guide and motivate such patients. Nutritionists should also look after the patient’s well-being by reinforcing the role of nutrition when it comes to taking care of people.

Key words: cancer, nutrition, palliative care, enteral diet.

INTRODUÇÃO

O câncer afeta pessoas de ambos os gêneros e de todas as idades sendo considerado um problema crescente e principal causa de mortalidade e incapacidade ao redor do mundo. Trata-se de uma doença crônica caracterizada pelo crescimento descontrolado, rápido e invasivo de células com alterações em seu material genético (LOPES, OLIVEIRA e PRADO, 2002; OLIVEIRA-JUNIOR, 2002; BRASIL, 2009).

O desenvolvimento do câncer relaciona-se diretamente ao processo de envelhecimento celular, uma vez que, fatores externos (tabagismo, exposição solar, substâncias químicas, vírus) com o passar dos anos acumulam-se no organismo danificando o DNA das células, levando ao desenvolvimento dos tumores. Por este motivo o número crescente de idosos com câncer vem chamando atenção e fazendo desta população, sujeitos de diversas pesquisas (GARDELHA, 2002; ROCHA, 2011).

Na vigência da doença, as reservas nutricionais são consumidas pelo aumento do gasto energético da atividade tumoral presente. A perda de peso e a desnutrição podem ser consideradas os distúrbios nutricionais mais frequentes nos pacientes oncológicos, o que muitas vezes, leva à diminuição da resposta ao tratamento tornando o paciente suscetível a complicações. Estes problemas decorrem do próprio processo da doença, tratamentos realizados, ao resultado de distúrbios do metabolismo ou ainda, devido aos

sintomas da depressão que acomete os pacientes (LOYOLLA et al, 2011; BRASIL, 2012; MAURÍCIO, 2014; NASCIMENTO, et al, 2015).

Segundo a Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral e a Associação Brasileira de Nutrologia (SBNPE/ABN, 2011), as alterações metabólicas relacionadas ao câncer, a localização do tumor e o tratamento em si podem levar à desnutrição. A frequência e a gravidade da desnutrição estão relacionadas diretamente com o estágio do tumor, e sua prevalência varia entre 30% e 80%, dependendo do tipo do tumor. A desnutrição grave, acomete cerca de 15% dos enfermos.

A complicação mais grave da desnutrição é a caquexia do câncer, síndrome em que ocorre perda contínua de massa muscular e que mesmo frente à terapia nutricional dificilmente é revertida, causando comprometimento progressivo do organismo. Afeta cerca de metade dos pacientes com câncer e é considerada responsável pela morte de 22% dos casos. Suas manifestações clínicas podem potencializar a anorexia, alterações do paladar, astenia, fadiga, perda de peso involuntária, perda da imunocompetência, declínio de habilidades motoras e físicas, apatia, desequilíbrio iônico, anemia, náuseas e grandes alterações no metabolismo de proteínas, carboidratos e lipídios (DUVAL, et al, 2010; MAURÍCIO, 2014; VARGAS, et al, 2013).

Uma das terapêuticas aplicadas no tratamento no paciente terminal são os chamados cuidados paliativos, como opção de cuidados que visam o bem-estar do paciente sem pretensões de restabelecimento ou cura. Os cuidados paliativos podem reduzir os sintomas secundários e o desconforto ocasionados pelo tratamento oncológico, visando promover qualidade de vida ou de sobrevivência nesses pacientes (WHO, 1990; AMARAL, 2006; BENARROZ, FAILACE e BARBOSA, 2009; ANCP, 2009; FERREIRA, LOPES e MELO, 2011).

Cabe à equipe de cuidados paliativos, especialmente ao psicólogo hospitalar que acompanha o paciente, deixá-lo ciente da sua situação de saúde. A psicologia coloca que existe uma negação social da morte que afeta não somente o tratamento como também à família do enfermo, entretanto, a partir do momento que a família assume o tratamento paliativo como melhora da qualidade de vida e a morte próxima como um processo natural da vida, o objetivo do tratamento continua sendo cumprido e o próprio emocional do paciente se mantém mais estável (MAIA, 2005).

Na Nutrição os cuidados paliativos em pacientes com câncer têm a finalidade de aumentar sua qualidade de vida, minimizando os sintomas relacionados à alimentação, além da tentativa de adiamento ou suspensão da perda da autonomia do mesmo. O nutricionista em sua atuação, oferece assistência ao paciente no que se refere à sua alimentação de forma responsável, consciente e criativa, respeitando as preferências alimentares, adequação da dieta e recursos terapêuticos (SILVA et al, 2009; BENARROZ, FAILLACE e BARBOSA,2009; LOYOLLA et al, 2011).

Frente ao exposto, esta pesquisa objetivou avaliar o conhecimento sobre o cuidado nutricional entre pacientes oncológicos terminais e de seus familiares ou acompanhantes, analisando o conhecimento dos mesmos, frente ao tratamento nutricional adotado durante a internação hospitalar.

METODOLOGIA

Pesquisa prospectiva, quantitativa e qualitativa, realizada em dois hospitais da cidade de Curitiba/PR. A coleta de dados ocorreu entre os meses de julho a agosto de 2016, com dados coletados através da aplicação de um questionário estruturado com questões abertas e fechadas a pacientes oncológicos terminais e seus familiares.

Compuseram a amostra 20 pacientes de ambos os gêneros, lúcidos e comunicativos, com idade entre 42 e 89 anos e seus familiares/acompanhantes, que concordaram em participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice1).

O questionário adaptado sobre terapia nutricional (LOYOLLA et al., 2011), continha sete questões elaboradas com a função de verificar o conhecimento dos pesquisados sobre o tratamento nutricional, sua importância e seu grau de satisfação com a qualidade e/ou modalidade de terapia nutricional adotada em seu tratamento (apêndice 2). O instrumento foi respondido pelo paciente e familiar/acompanhante, sem a interferência da pesquisadora. Neste instrumento haviam questões objetivas, discursivas e através de escala (tipo Likert) com as alternativas: 0 (zero) como qualidade péssima; 1 (um) como ruim; 2 (dois) regular; 3 (três) boa; 4 (quatro) ótima e 5 (cinco) seria excelente. O

questionário foi baseado no estudo de Loyolla et al (2011), que verificou a participação dos pacientes e de seus familiares na decisão sobre a utilização da terapia paliativa e conhecer sua visão a respeito da mesma.

Os dados coletados foram compilados em planilhas do software Excel[®] e submetidos a tratamento estatístico com resultados expressos em percentuais, médias e desvios-padrão.

Essa pesquisa foi autorizada pelos responsáveis pelos Hospitais após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pequeno Príncipe obedecendo a resolução 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa da CONEP, artigo 2 (CONEP/BRASIL, 2012), com parecer consubstanciado nº1.127.320 em 26 de junho de 2015.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Compuseram a amostra 20 pacientes, 11 mulheres e 9 homens, com idade entre 42 e 89 anos e valor médio de 61,6 anos (DP= 12,04). As profissões mais incidentes declaradas foram: militares (n=4, 20%), enfermeiras (n=3, 15%) e professores (n=3, 15%). A maioria dos acompanhantes declarou-se como cônjuge (n=13, 65%).

A amostra foi caracterizada por um maior número de pacientes idosos, concordando com pesquisas que apontam que casos de câncer aumentam proporcionalmente frente ao envelhecimento, afirmando que idosos são mais propensos a esta doença pela exposição prolongada a agentes cancerígenos, instabilidade genética e alterações imunológicas (VISENTIN e LENARDT, 2010; VIANNA et al, 2011).

Pacientes idosos com câncer, em especial aqueles em cuidado paliativo, muitas vezes apresentam comorbidades que podem levar a agravos da saúde e do quadro clínico. Por este motivo o tratamento voltado a estes pacientes deve visar a maximização dos benefícios terapêuticos e minimizar seus riscos (SOARES, SANTANA e MUNIZ, 2010).

Com relação à via de alimentação, os resultados apontam que 15 pacientes (75%) mantinham a via oral mesmo após haver sido declarado o teto terapêutico. O suporte nutricional enteral foi instituído em 25% dos casos.

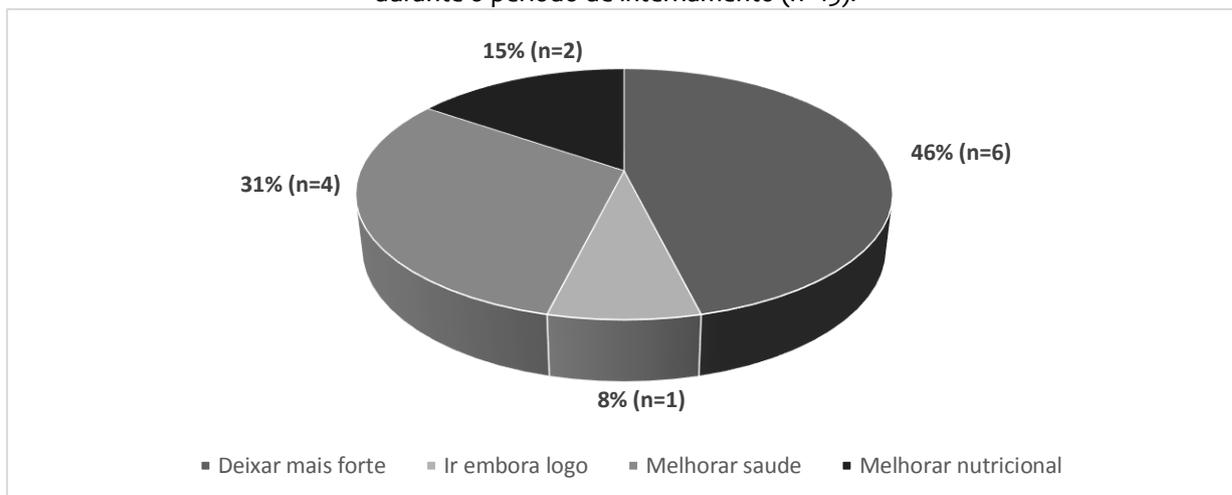
A escolha da via de administração, de acordo com Correa e Shibuya (2007), tem sido um dilema entre profissionais que atuam nos cuidados paliativos. Por este motivo, muitos optam por analisar individualmente cada caso, levando em consideração não somente seu histórico clínico, como também seus hábitos alimentares. Nos cuidados paliativos, para estes autores, caso o paciente deseje e tenha condições, coloca-se a preferência pela a dieta via oral, porém tanto a dieta via oral como enteral, a alimentação deve envolver vida e afeto.

Quando analisada a variável sobre orientações recebidas pelo paciente com relação à sua alimentação, 65% (n=13) não havia sido informado sobre a mesma. Entre os pacientes que haviam recebido orientações, quatro foram orientados pelo nutricionista, um pelo médico e dois por ambos profissionais. Não houve citações quanto aos profissionais de enfermagem e fonoaudiologia, também listados no questionário.

Dentre os orientados, cinco alimentavam-se via enteral e apenas dois se mantinham com alimentação via oral. O tipo de orientação se deu com relação à importância da alimentação no processo de restabelecimento (n=4, 20%), recuperação do estado nutricional (n= 1, 5%) e “por ser necessária” (n=2, 10%).

Normalmente pacientes com dieta via enteral recebem mais orientações sobre a dieta do que pacientes que se alimentam via oral, visto ser a mesma, uma via de alimentação diferente do habitual. As orientações nutricionais normalmente são disponibilizadas pelo nutricionista, contudo, outros profissionais também podem estar envolvidos nesta questão, como médico, enfermeiro e fonoaudiólogo (LOYOLLA et al, 2011 e NASCIMENTO, 2015). Além da informação sobre a prescrição da dieta, averiguou-se sobre o conhecimento da finalidade da mesma e sobre essa variável, 35% (n=7) não souberam responder à essa questão. A Figura 1, aponta os resultados obtidos sobre a variável acima descrita.

Figura 1 – Porcentagem de respostas dos pacientes quanto a finalidade da terapia nutricional escolhida durante o período de internamento (n=13).



Fonte: A autora, 2015.

Para Corrêa e Shibuya, (2007) a atuação dos nutricionistas, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, médicos, e demais profissionais envolvidos no cuidado do paciente é fundamental, tanto no aspecto ético e psicológico como no grau de esclarecimento e a forma de abordagem. O entrosamento entre os mesmos é essencial para a tranquilidade e segurança do paciente e seus familiares.

Todo tratamento prestado ao paciente deve ser consentido pelo mesmo ou por seu responsável legal, além de orientado pela equipe médica responsável. O profissional nutricionista oferece recursos e esclarecimentos aos pacientes e seus familiares sobre toda e qualquer conduta dietoterápica a ser realizada, respeitando a ética profissional e sobre todas as coisas, a vontade do indivíduo ou de seu responsável (CORREA e SHIBUYA, 2007).

Além disso, é necessário ter em mente que o contato verbal com o paciente e a leitura de sinais não verbais são as bases dos cuidados paliativos. Este contato estabelece uma relação interpessoal, que gera confiança entre paciente, profissional de saúde que o acompanha e sua família (BENARROZ, FAILLACE E BARBOSA, 2009).

Quando investigado se o próprio paciente acreditava ter condições de escolha sobre sua via de alimentação e qual seria sua escolha, 16 pacientes (80%) acreditavam em poder escolher, e nesse caso a opção seria a alimentação por via oral. Quatro pacientes (n=4, 20%) acreditavam não ter condições de decisão. Dentre aqueles com prescrição de alimentação via oral, apenas um referiu não ter condições de decisão. Quando analisados

os pacientes submetidos a suporte nutricional via enteral (n=5, 25%), dois declararam poder haver decidido e teriam optado pela via oral.

Apesar da falta de informação e orientação referida, 65% (n=13) dos pesquisados julgavam-se capazes de escolher sua própria dieta durante o internamento. Estes resultados diferem dos divulgados no estudo de Loyolla et al (2011), onde os autores verificaram que os pacientes e acompanhantes que receberam informações e orientações sobre a terapia nutricional julgaram que as mesmas eram insuficientes para que se sentissem capacitados a participar de decisões sobre a terapia nutricional enteral.

O paciente tem o direito de questionar seu tratamento e ter o cuidado de verificar se o plano de tratamento tem respeitada sua vontade. Este é o princípio bioético do respeito à autonomia praticado nos cuidados paliativos e ainda que nem sempre o paciente se sinta em condições de tomar decisões, este princípio de respeito deve continuar sendo praticado (BENARROZ, FAILLACE E BARBOSA, 2009).

Quando perguntados sobre se saberiam indicar algum profissional que pudesse ajudá-lo na escolha do tipo de dieta, quinze pacientes (75%) responderam que o nutricionista poderia fazê-lo, três (15%) indicaram o médico para a escolha, mesmo percentual dos que não souberam responder a esta questão. Dentre os que apontaram o profissional nutricionista como auxiliador de decisão, quatro se mantinham com alimentação via sonda enteral.

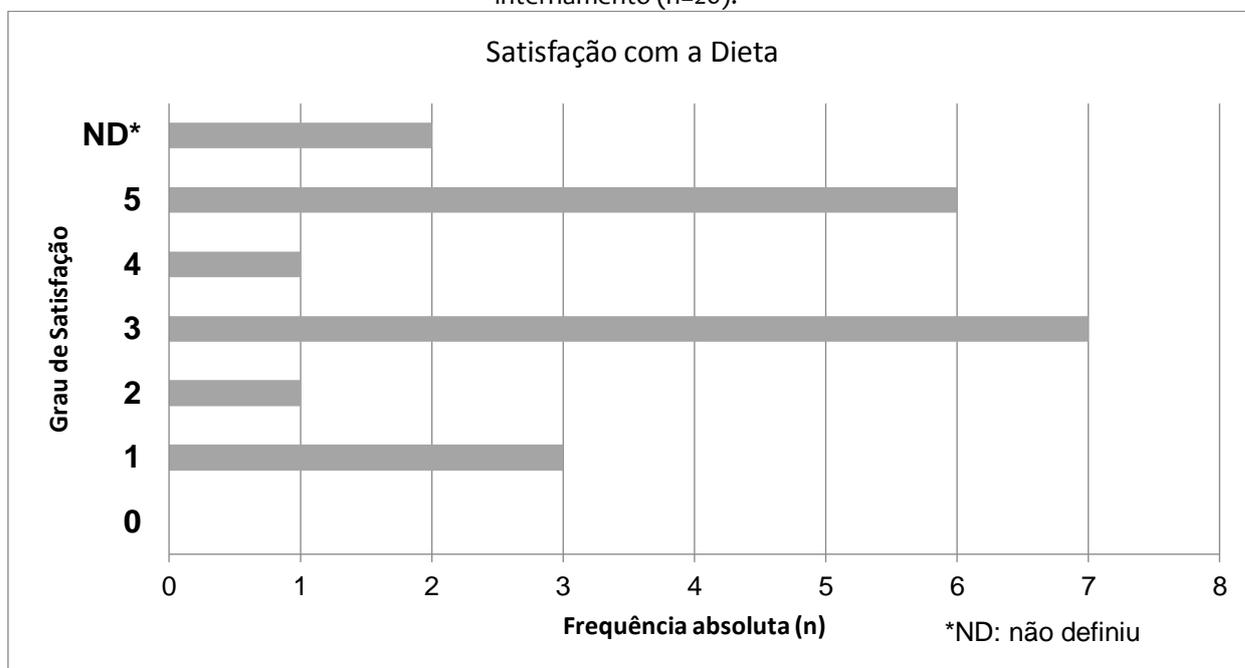
Na prática clínica percebe-se que os pacientes oncológicos depositam total confiança na equipe que o atende, contudo, acredita-se que o paciente com quadro clínico grave possa ter menor consciência da importância e do objetivo da terapia nutricional paliativa (LOYOLLA et al, 2011).

A equipe que acompanha o paciente em cuidado paliativo deve ser de caráter interdisciplinar, com ampla comunicação entre os profissionais e principalmente destes com o paciente e sua família. O contato entre os mesmos não deve ser de caráter técnico e reducionista, sendo imprescindível que se leve em consideração a ideia de humanização, priorizando a qualidade de vida do paciente em cuidado paliativo, garantindo a ele uma sobrevida digna (ARECO, 2011; CARDOSO, et al, 2013).

Os resultados do estudo apontaram que quando pesquisados sobre a satisfação relacionada à prescrição da dieta, 35% (n=7) a consideraram boa e 30% (n=6) excelente. Nas

avaliações de grau ruim (n=3, 15%) e regular (n=1, 5%), os pacientes justificaram como motivo a falta de informação e falta de apetite (Figura 2).

Figura 2: Relação entre número de pacientes e grau de satisfação destes com a dieta recebida durante o internamento (n=20).



Fonte: a autora, 2015

Entre os pacientes que referiram a dieta como boa, colocaram como observação além da falta de informação e de apetite, a falta de tempero nas dietas. Pacientes que referiram a dieta como excelente justificaram a qualidade da alimentação, que tem bom apetite e que o alimento o mantém vivo.

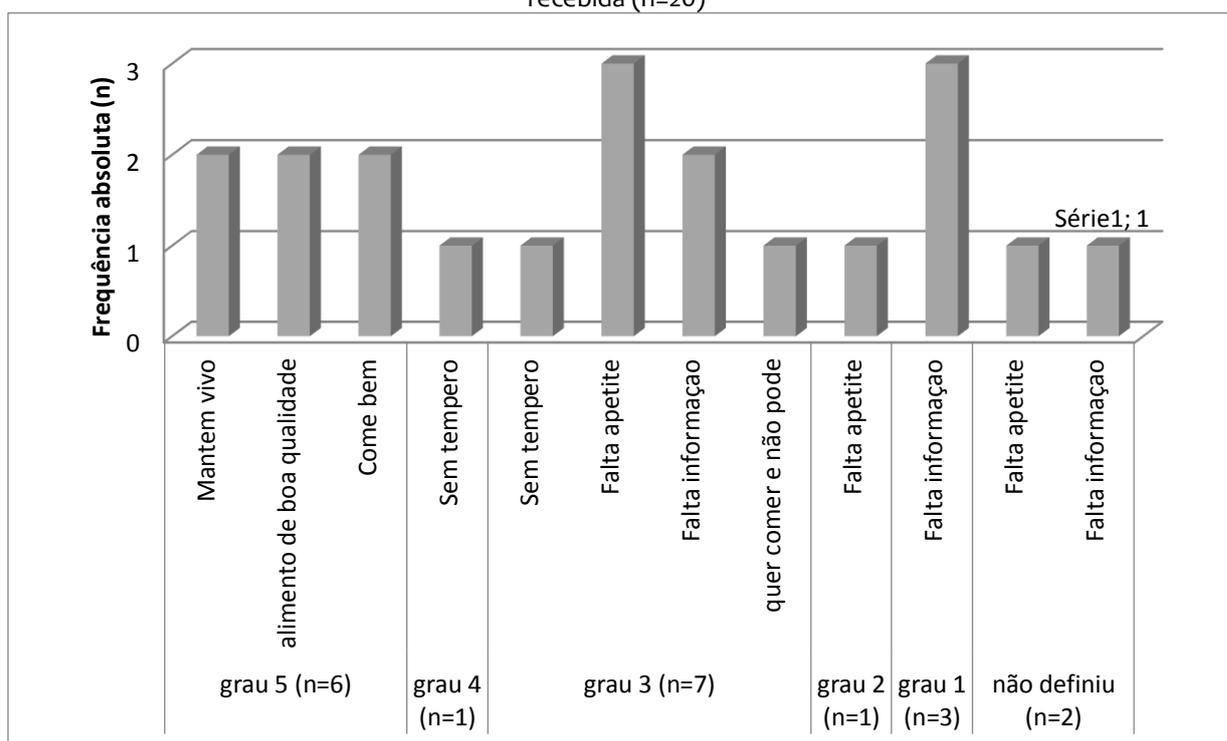
Estudos comprovam a importância de se conhecer a satisfação do paciente em cuidado paliativo com a dieta e ainda seus hábitos alimentares tudo para chegar ao objetivo principal do tratamento que é a melhora na qualidade de vida. (BENARROZ, FAILANCE E BARBOSA, 2009; FERREIRA, GUIMARÃES E MARCADENTI, 2013).

A insatisfação com a dieta pode estar ligada a inapetência alimentar muito comum em pacientes com quadro terminal de câncer, assim como a xerostomia, constipação, disgeusia, náuseas e saciedade precoce (FERREIRA, GUIMARÃES E MARCADENTI, 2013). A inapetência ou falta de apetite ocorre em cerca de 80% dos pacientes com câncer avançado, por motivos como alterações metabólicas, quimioterapia, radioterapia,

sedativos, cirurgias do trato gastrointestinal, outros medicamentos e a própria debilidade física decorrente da doença (CORREA E SHIBUYA, 2007).

Na presente pesquisa a falta de apetite se destaca como um dos principais motivos que levaram os pesquisados a determinar o grau de satisfação com a alimentação proposta (Figura 4).

Figura 4: Relação entre número de pacientes e motivos que o levaram a avaliar o grau de satisfação da dieta recebida (n=20)



Fonte: A autora, 2015.

Além da inapetência (38%), foram relatados como motivos de insatisfação a redução do apetite em 34%. Outros sintomas encontrados foram náuseas (44%), vômitos (20%), disgeusia (34%), xerostomia (58%) e obstipação (36%).

Problemas com apetite também foram relatados na pesquisa de Silva et al (2010), que verificou a ocorrência dos principais sintomas gastrointestinais entre pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

Benarroz, Failace e Barbosa (2009) referem que a dor sentida pelo paciente com câncer afeta seu comportamento, levando não somente à irritação como também a alterações de sono e falta de apetite.

Fatores psicológicos atrelados ao câncer afetam negativamente no apetite e na ingestão alimentar. Sentimentos de medo, depressão e ansiedade afetam negativamente no apetite e na qualidade de vida em geral (PRADO, 2009; MAURICIO, 2014; MELO, 2014)

Com a progressão da doença o apetite e a ingestão de alimentos diminuem. Os sintomas da doença somados aos efeitos colaterais do tratamento levam a alterações gastrointestinais, como a inapetência e saciedade precoce, sendo que estes sintomas podem acabar levando a transtornos mais graves como anorexia, desnutrição e caquexia (NASCIMENTO, SILVA, et al, 2009; ANDRADE E PAIVA, 2012).

Para Benarroz, Faillace e Barbosa (2009) além do controle dos sinais e sintomas é necessário conhecer os hábitos alimentares de cada paciente para que ocorra um aconselhamento nutricional mais efetivo, que promova melhora na qualidade de vida do mesmo. Explicam ainda que o estado de saúde é influenciado pelos aspectos nutricionais e que o cuidado nutricional deve estar integrado aos cuidados oncológicos globais, sendo o mesmo, uma intervenção que demanda esforço e dedicação, devendo ser realizada por profissionais conscientes.

Durante a orientação nutricional, o nutricionista que desempenhar seu papel com sensibilidade e criatividade fará toda a diferença no tratamento. O respeito e a consideração da existência de diversos recursos terapêuticos para o controle de sintomas, como a valorização das preferências alimentares, adequação da dieta e desejo do paciente podem ser a chave para a melhoria do bem-estar do doente em cuidado paliativo (BENARROZ, FAILLACE e BARBOSA, 2009).

Ferreira, Guimarães e Marcadenti (2013) em um estudo sobre a aceitação de dietas hospitalares em relação ao estado nutricional realizado com 100 pacientes com câncer, verificaram que a avaliação e o acompanhamento nutricional são de suma importância, assim como, o monitoramento da ingestão alimentar já que se trata de um público vulnerável à desnutrição, condição percebida em 33% dos pesquisados. Foram descritos os sintomas de inapetência, xerostomia, constipação, disgeusia náuseas e saciedade precoce como relacionado aos motivos de não aceitação da dieta. Destacam-se ainda a falta de sabor, monotonia das preparações, grandes quantidades oferecidas, falta de apetite e temperatura inadequada da refeição.

Quando o paciente em cuidado paliativo tem dificuldade de se alimentar e a alimentação é imposta ao mesmo, pode levá-lo à depressão, isolamento social e perda de confiança. O nutricionista deve auxiliar na evolução favorável, mostrando ao paciente que o alimento é essencial à vida e a alimentação devendo a mesma ser relacionada a recordações agradáveis (SILVA *et al.*, 2009).

Dar atenção aos pedidos alimentares e levar em consideração as necessidades nutricionais de cada paciente oncológico devem ser o objetivo do trabalho da Nutrição nos cuidados paliativos. Inicialmente deve-se garantir o aporte nutricional e nos casos avançados de câncer a terapia nutricional visa melhorar a qualidade de vida do paciente valorizando o desejo do paciente, além da apresentação da alimentação e ambiente de refeição (SILVA, *et al.*, 2009).

Com a avaliação nutricional, cálculo das necessidades nutricionais e aplicação da terapia nutricional é possível oferecer uma alimentação adequada, corrigir alterações nutricionais e escolher o melhor tipo de dieta. Nos cuidados paliativos, além destas ações, quando o atendimento é feito de forma individualizada e humanizada, a compreensão dos desejos e necessidades de cada paciente promove resultados positivos quando no que se refere à qualidade de vida (BRASIL, 2009; NASCIMENTO, 2015).

CONCLUSÃO

Todos os pacientes em tratamento paliativo submetidos a suporte nutricional via enteral receberam orientações e informações relacionadas à mesma, fato que não se repetiu entre o grupo que recebia alimentação via oral, contudo, estudos com um maior número de pesquisados se fazem necessários.

A alimentação via oral teria sido a via de escolha de alimentação para a maioria dos pacientes e familiares se lhes fosse permitido escolher.

A maioria dos pesquisados não recebeu orientações ou informações sobre os cuidados nutricionais paliativos, fato que colaborou com a diminuição da satisfação do paciente/acompanhante em relação a alimentação ofertada. Em contrapartida, a maioria

dos sujeitos da pesquisa sentia-se capaz de escolher o tipo de dieta a ser oferecida durante o tratamento.

Cabe a equipe de tratamentos paliativos acompanhar e informar pacientes e familiares não somente com o objetivo de satisfação dos mesmos, mas principalmente para conscientizá-los e permitir que se manifestem sobre a escolha da dieta.

O papel de nutricionista é fundamental na determinação e prescrição da dieta de pacientes oncológicos em fase terminal, contudo, cabe a esse profissional orientar e motivar o paciente, zelando por seu bem-estar, reforçando o papel da Nutrição no compromisso do cuidado dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

AMARAL, J.B. O significado do cuidar/cuidado paliativo de idosos hospitalizados: história oral de enfermeiras. 164 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia, Salvador/BA, 2006.

ARECO, N.M. Cuidados Paliativos: a vivência de profissionais de uma equipe interdisciplinar na assistência a crianças e adolescentes com câncer. 140 p. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade, de São Paulo, Ribeirão Preto/SP, 2011.

ANCP - Academia Nacional de Cuidados Paliativos. O que são cuidados paliativos? Brasil, 2009. Disponível em: <http://www.paliativo.org.br/anep.php?p=oqueecuidados>. Acessado em: 12/04/2015.

ANDRADE, A.G. e PAIVA, A.C. Estado nutricional e ingestão alimentar de pacientes oncológicos. Revista Perquirere, Patos/MG, vol.9, n.1, p. 1-11, 2012.

BENARROZ, M.O.; FAILLACE, G.B.D.; BARBOSA, L.A. Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.25, n.9, p. 1875-1882, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Consenso nacional de nutrição oncológica. Rio de Janeiro, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Políticas e ações para prevenção do câncer no Brasil: alimentação, nutrição e atividade física. 2.reimpr. Rio de Janeiro, 2012.

CARDOSO, D.H.; MUNIZ, R.M; SCHWARTZ, E.; ARRIERA, I.C.O. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 22, n.4, p. 1134-41, 2013.

CONEP/BRASIL. Ministério da Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução n. 466 de 12/12/2012. Brasília, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acessado em: 21/04/2015.

CORREA, P.H. e SHIBUYA, E. Administração da Terapia Nutricional em Cuidados Paliativos. Rev. Brasileira de Cancerologia, v.53, n.3, p. 317-323, 2007.

DUVAL, P.A.; VARGAS, B.L.; FRIPP, J.C.; ARRIERA I.C.O.; LAZZERI, B.; DESTI, K.; ASSUNÇÃO, M.C.F. Caquexia em pacientes oncológicos internados em um programa de internação domiciliar interdisciplinar. Revista Brasileira de Cancerologia, vol. 56, n.2, p. 207-212, 2010.

FERREIRA, D.; GUIMARÃES, T.G e MARCADENTI, A. Aceitação de dietas hospitalares e estado nutricional entre pacientes com câncer. Rev.Einstein, São Paulo, v.11, n.1, p.41-46, 2013.

FERREIRA, A.P.Q, LOPES, L.Q.F.; MELO, M.C.B. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. Rev. SBPH. Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.1-9, 2011.

GARDELHA, M.I.P.; MARTINS, R.G. Neoplasias no Idoso. In: FREITAS, E.V. (org). Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

LOPES, A.A.; OLIVEIRA, A.M.; PRADO, C.B. Principais genes que participam da formação de tumores. Rev. de Biol. e Cienc da Terra, v.2, n.2, p.1-7, 2002.

LOYOLLA, V.C.L.; PESSINI, L.; BOTTONI, A.; SERRANO, S.C.; TEODORO, A.L.; BOTTONI, A. Terapia nutricional enteral em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos: uma análise da bioética. Rev. Saúde, Ética & Justiça, v.16, n.1, p. 47-59, 2011.

MAIA, S.A.F. Câncer e morte: o impacto sobre o paciente e a família. 24 p. Monografia (Pós-graduação em Psiconcologia) – Hospital Erasto Gaetner, Curitiba/PR, 2005.

MAURÍCIO, Sílvia Fernandes. Impacto nutricional no paciente oncológico. Rev. Bras. Ciênc. da Vida, v. 2, n. 1, p. 1-14, 2014.

MELO, M.P.B. A nutrição nos cuidados paliativos em oncologia. 27 p. Monografia (pós-graduação em Oncologia) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), Ijuí/RS, 2014.

NASCIMENTO, F.M.; GÓIS, N.S.; ALMEIDA, D.S.; NASCIMENTO, A.L.; ALMEIDA, T.C.; GUEDES, V. A importância do acompanhamento nutricional no tratamento e na prevenção do câncer. Rev. Cien. Biológicas da Saúde Unit, Aracaju, v.2, n.3, p.11-24, 2015.

OLIVEIRA-JUNIOR, I. Câncer de pulmão e biologia molecular: conceitos básicos. UNIFESP. 2002. Disponível em: <http://www.unifesp.br/dmed/pneumo/Download/CONCEITOSDEBIOLOGIAMOLECULAR%20DrItamar.doc>. Acessado em 04/05/2015.

PRADO, C.D. Avaliação nutricional em pacientes com câncer. 129 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Nutricionais) – Universidade Estadual Paulista, Araraquara/SP, 2009.

ROCHA, L.S. Idosos convivendo com câncer: possibilidades para o cuidado de si. 140 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria/RS, 2011.

SBNPE/ABM. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral / Associação Brasileira de Nutrologia. Terapia Nutricional na Oncologia. Projeto Diretrizes. Brasília, 2011. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/9_volume/terapia_nutricional_na_oncologia.pdf. Acessado em 14/04/2015.

SILVA, P.B.; LOPES, M.; TRINDADE, L.C.T.; YAMANOUCHI, C.N. Controle dos sintomas e intervenção nutricional: fatores que interferem na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Rev. Dor, São Paulo, v.11, n.4, p.282-288, 2010.

SILVA, D.A.; OLIVEIRA, J.R.; SANTOS, E.A.; MENDES, F.S. Atuação do nutricionista na melhora da qualidade de vida de idosos com câncer em cuidados paliativos. Rev. Mundo da Saúde, São Paulo, v.33, n.3, p. 358-364, 2009.

SOARES, L.C; SANTANA, M.G; MUNIZ, R.M. O fenômeno do câncer na vida de idosos. Cienc Cuid Saúde, v.9, n.4, p.660-667, 2010.

VARGAS, B.L.; LAZZERI, B.; ARRIERA, I.C.O; DESTI, K.; DUVAL, P.A. Prevalência da caquexia em pacientes oncológicos internados em um programa de internação domiciliar interdisciplinar. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 7, n.1, p.1-5, 2013.

VIANNA, A.E.; MARCONATO, C.S.; GINDRI, L.; BENETON, M.R.; LIMA, S.B.S.; VIERO, V. A enfermagem oncológica frente ao câncer em pacientes idosos. Rev. contexto e saúde, v.10, n.20, p.569-572, 2010.

VISENTIN, A; LENARDT, M. H. O itinerário terapêutico: história oral de idosos com câncer. Acta Paul. Enferm, v.23, n.4, p. 486-492, 2010.

WHO. World Health Organization. WHO Expert Committee on Cancer Pain Relief and Active Supportive Care. Cancer pain relief and palliative care: Report of a WHO Expert Committee. Geneva,1990.