

A nutrição como papel fundamental nos cuidados paliativos em pacientes portadores de câncer

Nutrition as a palliative role in the fundamental care of cancer patients

La nutrición como papel paliativo en los cuidados fundamentales de los pacientes oncológicos

Recebido: 03/11/2022 | Revisado: 10/11/2022 | Aceitado: 11/11/2022 | Publicado: 18/11/2022

Alexia Rebeca Maduro Medici

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9881-666X>
Centro Universitário Fametro, Brasil
E-mail: alexiarebeca1718@gmail.com

Monalisa de Souza Brígido

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6012-4334>
Centro Universitário Fametro, Brasil
E-mail: mona.brígido@gmail.com

Rebek da Silva Barros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7489-2203>
Centro Universitário Fametro, Brasil
E-mail: Rebekbarros1212@gmail.com

José Carlos de Sales Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1867-8229>
Centro Universitário Fametro, Brasil
E-mail: jcarlos.sales@gmail.com

Rebeca Sakamoto Figueiredo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9819-8099>
Centro Universitário Fametro, Brasil
E-mail: rebeca.figueiredo@fametro.edu.br

Resumo

Introdução: O nutricionista exerce um papel substancial nos cuidados paliativos na vida de pacientes oncológicos e de seus familiares. Como membro da equipe multiprofissional, colabora para a redução e controle dos sintomas e a melhor qualidade de vida dos pacientes. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa bibliográfica na análise de livros, artigos e Instituto Nacional do Câncer (INCA), no período compreendido entre 2012 a 2022. Para composição de busca foram utilizadas as palavras chaves: Oncologia, Nutrição, Cuidado Paliativos e Alimentação. **Resultado e Discussão:** Os resultados evidenciaram importantes redução dos efeitos colaterais ocasionados pelo tratamento, realizando orientações nutricionais pertinentes a estes indivíduos. Nessa fase final a alimentação também entra como papel de destaque, focando na promoção de alívio do sofrimento e qualidade de vida. **Conclusão:** Além de fornecer esclarecimento e orientações a fim de prolongar a sobrevida, o nutricionista deve orientar o paciente e seus familiares sobre a Terapia Nutricional em uso, considerando os seus desejos sem considerar suas condições clínicas e os aspectos éticos.

Palavras-chave: Nutrição; Saúde; Câncer; Cuidados paliativos; Alimentação.

Abstract

Introduction: The nutritionist plays a substantial role in palliative care in the lives of cancer patients and their families. As a member of the multidisciplinary team, she works to reduce and control symptoms and improve patients' quality of life. **Methodology:** A bibliographic narrative review was carried out in the analysis of books, articles and the National Cancer Institute (INCA), in the period between 2012 and 2022. The keywords were used for the composition of the search: Oncology, Nutrition, Palliative Care and Food. **Results and Discussion:** The results showed an important reduction in the side effects caused by the treatment, providing nutritional guidelines relevant to these individuals. In this final phase, food also plays an important role, focusing on promoting relief from suffering and quality of life. **Conclusion:** In addition to providing clarification and guidance in order to prolong survival, the nutritionist must guide the patient and their families about the Nutritional Therapy in use, considering their wishes without considering their clinical conditions and ethical aspects.

Keywords: Nutrition; Health; Cancer; Palliative care; Food.

Resumen

Introducción: El nutricionista juega un papel sustancial en los cuidados paliativos en la vida de los pacientes oncológicos y sus familias. Como miembro del equipo multiprofesional, colabora para la reducción y control de los

síntomas y una mejor calidad de vida de los pacientes. *Metodología*: Se realizó una revisión narrativa bibliográfica en el análisis de libros, artículos y del Instituto Nacional del Cáncer (INCA), en el período comprendido entre 2012 y 2022. Para la composición de la búsqueda se utilizaron las palabras clave: Oncología, Nutrición, Cuidados Paliativos y Alimento. *Resultados y Discusión*: Los resultados mostraron una reducción importante en los efectos secundarios causados por el tratamiento, proporcionando pautas nutricionales relevantes para estos individuos. En esta fase final, la alimentación también juega un papel importante, centrándose en promover el alivio del sufrimiento y la calidad de vida. *Conclusión*: Además de brindar esclarecimiento y orientación para prolongar la supervivencia, el nutricionista debe orientar al paciente y su familia sobre la Terapia Nutricional en uso, considerando sus deseos sin considerar sus condiciones clínicas y aspectos éticos.

Palabras clave: Nutrición; Salud; Cáncer; Cuidados paliativos; Alimentación.

1. Introdução

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer-INCA, câncer é o nome dado a um conjunto de doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. (Paz et al.; 2020). Essas células se dividem rapidamente, o que as torna agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo (Martins et al., 2020).

O câncer é considerado um problema de saúde pública, enfrentado pelo sistema de saúde brasileiro em vista de sua amplitude epidemiológica, social e econômica (Batista et al., 2015)

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS), visa a uma assistência integral ao paciente oncológico, publicou a Portaria nº 874/GM, instituindo a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (Mattos et al., 2015)

Os pacientes oncológicos precisam de respostas rápidas e efetivas diante de um provável diagnóstico de câncer, o que implica na assistência de uma equipe de saúde, com uma atuação eficaz e qualificada para atender essa demanda. (Silva et al., 2015)

Neste contexto, nasceu o cuidado paliativo, que é um conjunto de medidas direcionadas para a melhoria da qualidade de vida de pacientes com doenças terminais e graves, onde se concentra na prevenção e alívio dos sintomas, através do apoio e controle da dor e outras questões físicas, psicossociais e espirituais dentre outros (OMS, 2020). A prática dos cuidados paliativos pode auxiliar a aliviar os sintomas, melhorar a compreensão da doença, o prognóstico, a qualidade de vida e a sobrevivência geral dos pacientes, onde agregará valor distinto ao bem-estar físico, mental e psicossocial dos pacientes com câncer (Freire et al., 2014).

Uma atenção multiprofissional que forneça auxílio no controle e no manejo da dor, mas também nos aspectos sociais, psicológicos e espirituais, pode reduzir o sofrimento desse paciente e promover QV (Morais et al., 2016).

De acordo com o consenso de nutrição oncológica mais recente de 2015, a assistência em cuidados paliativos deve ser ativa, contínua, integral, humanizada e interdisciplinar, priorizando o controle da dor, o conforto físico e emocional e o alívio dos sintomas e do sofrimento (Paz et al., 2020). Dessa forma, os cuidados médicos e nutricionais se fazem necessários para contribuir com a manutenção da terapia antineoplásica, assim como com a manutenção do peso e a hidratação do indivíduo (Morais et al., 2016).

Os cânceres que estão relacionados a dietas alimentares estão entre as seis primeiras causas de morte, ocupando assim, o segundo lugar de mortalidade entre homens, o câncer de estômago (Ministério da Saúde, 2003). Dietas adequadas podem prevenir de três a quatro milhões de novos casos por ano (Oliveira, 2012).

O acompanhamento nutricional é fundamental nos cuidados paliativos no tratamento oncológico, esses cuidados amenizam os efeitos do tratamento além de proporcionar uma qualidade de vida aos pacientes e de seus familiares (Pereira, F. & Rodrigues 2020). A importância da introdução de alimentos com prioridades antioxidantes e de suma importância durante o câncer (Munhoz, et al., 2016).

A desnutrição é uma situação comum em pacientes com câncer e isto está associada a diminuição da resposta ao tratamento e a qualidade de vida. Além disto, sintomas aparecem como: náuseas, vômitos, anorexia entre outros (Souza, et al., 2014).

Segundo a American Dietetic Association, a alimentação em pacientes sob cuidados paliativos deve proporcionar prazer, conforto emocional, diminuição da ansiedade, além de aumentar a autoestima (Fernandes & Soares, 2016).

Nesse contexto, a tomada de decisões quanto a melhor estratégia nutricional, ou até mesmo a suspensão na vigilância dos cuidados paliativos deve ser pautada pelos princípios bioéticos quanto pelo respeito do paciente e seus familiares (Paz et al., 2020).

2. Metodologia

Trata-se um estudo exploratório, por meio de revisão narrativa bibliográfica não sistemática, sem restrição de ordem cronológica para a busca dos documentos e materiais bibliográficos analisados.

A coleta de dados foi eletrônica por meio da internet e revisão de literatura. Na análise de artigos, livros e Instituto Nacional de Câncer INCA), no período compreendido entre 2012 a 2022. Tendo como ponto de partida o Google Acadêmico, foi possível selecionar livros, utilizando as seguintes palavras-chaves: Câncer, Nutrição, Cuidados Paliativos e Alimentação.

A busca por estudos primários referente a nutrição como papel fundamental nos cuidados paliativos em pacientes portadores de câncer foi realizada em agosto de 2022, com ajuda de literaturas e artigos científicos, que compreendeu as seguintes colunas de sintetização: título do estudo, ano de publicação, base de dados, periódico, local de estudo, metodologia, resultados e conclusões.

Segundo os autores selecionados, no qual relata a importância do profissional de nutrição, segue o quadro das principais pesquisas correlacionadas ao tema descrito.

Quadro 1 - Referências selecionadas para revisão e análise.

Autores e Base bibliográfica	Métodos	Resultados
Schimer, Ferrari e Trindade, 2012 (Bireme)	Estudo quantitativo, prospectivo, com pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Aplicado questionário composto por questões relacionadas ao número de refeições/dia, consistência das refeições, medicamentos em uso e queixas orais como disgeusia, xerostomia, hiporexia, anorexia e candidíase. Além de inspeção da cavidade oral. Em dois momentos: 1ª consulta e retorno após 15 dias.	Após as intervenções nutricionais e médicas, houve aumento no número de refeições/dia e redução na presença de mucosite e, consequentemente, na restrição quanto à consistência da dieta. Houve redução também em relação às queixas orais.
Shaw & Eldridge, 2015(16) (PubMed Science)	Revisão integrativa da literatura.	No corpo do artigo os autores discorrem, com base nos estudos encontrados, sobre “problemas nutricionais”, “identificação da desnutrição”, “considerações éticas na provisão de nutrição”, “representação da comida para pacientes e cuidadores”, “evidências para intervenções nutricionais em cuidados paliativos”, “uso de ácidos graxos w-3 em suplementos nutricionais”.
Costa & Soares 2016 (Bireme)	Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, de perspectiva interpretativa com a realização de entrevistas semiestruturadas, audiogravadas, guiadas por três perguntas sobre as mudanças na alimentação com o processo da doença, a adaptação e as estratégias utilizadas, e os sentidos e significados da alimentação e nutrição para pacientes e cuidadores nos cuidados paliativos. Dados clínicos e sociodemográficos foram coletados dos prontuários e com os entrevistados. As entrevistas foram realizadas durante internação hospitalar no Brasil e em Portugal.	Participaram 14 pacientes oncológicos adultos e 14 cuidadores. Os pacientes se alimentavam por via oral, sendo que apenas 1 mantinha gastrostomia como via alternativa de alimentação. A ideia central mais frequente foi: se não comer, não pode viver, presente no discurso de 100% dos pacientes e 78% dos cuidadores analisados. Os discursos dos brasileiros e portugueses se complementam, existindo mais semelhanças do que diferenças no aspecto alimentação e nutrição nos cuidados paliativos oncológicos entre Brasil e Portugal.

Fonte: Autoria própria (2022).

3. Resultados e Discussão

3.1 Câncer

Depois das doenças cardiovasculares, o câncer representa a maior patologia em crescimento na sociedade global industrializada. Segundo a organização mundial da saúde (OMS), no ano de 2030 são estimados 27 milhões de casos incidentes a 17 milhões de mortes por câncer no mundo, com 75 milhões de pessoas vivas anualmente com câncer. Aos cânceres de pulmão, mama, próstata e cólon predominarão em países industrializados, com PIB alto (Figueiredo, 2015, p. 17). De acordo com os dados do Instituto Nacional do Câncer – INCA, o Brasil terá 625 mil novos casos de câncer a cada ano do triênio 2020-2022. E a obesidade estará entre os principais fatores de risco para o desenvolvimento de 11 dos 19 tipos mais frequentes na população brasileira. Comportamentos não saudáveis como fumar, consumir bebidas alcoólicas, sedentarismo e manter dieta pobre em vegetais também aumentam o risco de 10 tipos da doença. (INCA, 2020)

No Brasil, excluindo os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais incidente em mulheres de todas as regiões, com taxas mais altas nas regiões Sul e Sudeste. Para o ano de 2022 foram estimados 66.280 casos novos, o que representa uma taxa ajustada de incidência de 43,74 casos por 100 mil mulheres (Ministério da Saúde, 2021).

É preciso compreender que, ao adoecer, todo o corpo se transforma para enfrentar o evento doença. Ao entrar em ação de enfrentamento, cada portador de uma mesma enfermidade pode se expressar de maneiras diferentes: física, emocional ou espiritual. (Figueiredo, 2009, p 134)

Todo câncer é genético porque sua causa está relacionada a um dano nos genes que controlam a divisão celular ou o crescimento celular. A maioria dos cânceres não é causada por predisposição hereditária, ou seja, a maioria das pessoas que tem câncer não vai ter uma história familiar de câncer. Taxas mais baixas de câncer têm sido associadas com o aumento do consumo de frutas e vegetais. (Gates 2009, p 209)

Um tumor é uma massa anormal de tecidos, cujo crescimento é quase autônomo e excede os tecidos normais. Em contrastes com as proliferações não neoplásicas, o crescimento de tumores persiste após a interrupção dos estímulos que deram origem à mudanças. (Oliveira, 2014)

Os tumores são classificados em duas categorias abrangentes: benignos e malignos; o tipo de neoplasma é baseado nas características de seu parênquima. Cito adenomas: Lesões que formam grandes massas críticas, vistas tipicamente no ovário; Papilomas: Neoplasmas epiteliais benignos que produzem projeções digitiformes ou projeções verrucosas visíveis micros ou macroscopicamente; Pólipo: Uma neoplasma que se projeta de uma superfície mucosa para a luz por exemplo estômago ou cólon. (Robbins et al. 2006, p 113)

De acordo com a sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, os pacientes oncológicos deverão ter assegurado os seguintes direitos: Ser atendido de forma digna. Ter respeitado o sigilo sobre seus dados, salvo os casos de notificação compulsória. Identificar as pessoas responsáveis por sua assistência e outros procedimentos abordados também. (Figueiredo, 2015, p 94.).

A possibilidade de cura em crianças e adolescentes já ultrapassa 70%, quando a doença é diagnosticada precocemente e tratada adequadamente. A estimativa é de 2.835 por ano na faixa etária de 0 a 18 anos. (Fontes, 2017)

É fundamental que a família esteja aberta para receber orientações e intervenções da equipe multiprofissional (nutrição, psicologia, enfermagem, serviço social e pedagogia) favorecendo, assim melhores condições de enfrentamento da doença (Cavacami, et al. 2022, p 09.)

Na região norte, o risco estimado de novos casos de câncer de mama é de 21,34% por 100 mil habitantes, também se apresentando como a única região em que os índices de casos equivalem ao número de mulheres que habitam na região (INCA 2019).

O bem-estar espiritual e o sofrimento são experiências subjetivas que incorporam tanto dimensões da saúde emocional quanto dificuldades de encontrar significado. O diagnóstico de uma doença com ameaça de morte, como o câncer, muda, radicalmente, o modo pelo qual os seres humanos interpretam o sofrimento e o lugar de Deus em suas vidas (Braga, 2012)

3.2 Paliativos

A palavra paliativo provém do latim *pallium* o qual quer dizer manta, capote, coberta. O termo *palliare* refere-se a amparar, abrigar. A fundamentação dos cuidados paliativos é viabilizar a atenuação dos indícios de dor, como, também o sofrimento (Silva, 2015).

Segundo a Aliança Mundial de Cuidados Paliativos (Worldwide Palliative Care Alliance), anualmente são beneficiadas 100 milhões de pessoas com cuidados paliativos, contudo, somente menos de 8% tem realmente atenção de qualidade garantida, pois poucos são os currículos educacionais que incluem os cuidados paliativos na formação de profissionais de saúde (Zaniboni & Othero, 2016).

Os cuidados paliativos consistem na assistência integral promovida por uma equipe multidisciplinar, com o objetivo de proporcionar melhoria na qualidade de vida dos pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida (WORLD, 2015). Estudos referem que aproximadamente 80% dos pacientes acometidos por câncer apresentam desnutrição e caquexia, antes mesmo do diagnóstico, com esse comprometimento no estado nutricional a terapêutica ofertada pode não ter um desfecho satisfatório (Smiderle & Gallon, 2012).

Atualmente a OMS classifica os cuidados paliativos como conjunto de abordagens terapêuticas que visa aliviar os sintomas causados pelo adoecimento (Pacheco & Goldim, 2019) Essas abordagens são consideradas urgentes para pessoas com câncer e outras doenças crônicas, e estima-se que proporcionem alívio de sintomas físicos, psicossociais e espirituais em mais de 90% dos pacientes oncológicos (World Health Organization, 2017)

O paciente em cuidado paliativo pode apresentar diversos sintomas associados à doença ou ao uso de medicamentos, que interferem diretamente no consumo alimentar como inapetência (Schirmer, 2012) Com a doença avançada e progressiva experimentam diversos sintomas e alterações funcionais que alteram a capacidade e a experiência de se alimentarem (Pinto et al., 2018) Muitos destes sintomas, tais como a anorexia, a náusea e a astenia, reúnem-se de forma complexa e interdependente numa síndrome, intitulada “síndrome da caquexia”, que representa um fator importante de pior prognóstico e de menor qualidade de vida (Fearon, 2013). Perante este cenário, a perda de peso progressiva e a desnutrição tornam-se complicações maiores, assim como fatores evidentes de pior prognóstico (Felder, 2015).

Os cuidados paliativos referem-se ao cuidado ativo total de um indivíduo quando as medidas curativas não são mais consideradas uma opção pela equipe médica ou pelo paciente. O cuidado paliativo tem como foco aliviar os sintomas e apoiar os pacientes com expectativa de vida de meses (NHPCO, 2014). Os objetivos consistem em proporcionar uma boa qualidade de vida; aliviar os sintomas físicos, amenizar o isolamento, a ansiedade e o medo associados à doença avançada; e ajudar os pacientes a manter sua independência pelo maior tempo possível (Trentham & Grant, 2013).

A presença de profissionais da área da nutrição em serviços de cuidados paliativos parece estar relacionada com o desenvolvimento do movimento paliativista, especificadas as suas características de funcionamento e acesso a recursos (Pinto et al.; 2018). A condição nutricional, impacto da patologia e a perspectiva de melhora são três fatores de grande relevância, porém não estão isolados, somam-se com a aptidão da mastigação e deglutição, inadequação na absorção dentre outras, sendo esses chamados de fatores clínicos (Arranhado, 2012). As doenças de intervenção nutricional devem ter como foco o controle dos sintomas relacionados com a nutrição, como dor, fraqueza, perda de apetite, saciedade precoce, constipação intestinal, ressecamento da boca e dispneia. (Trentham & Grant, 2013).

Quando se fala em cuidados paliativos, a prioridade é o controle dos sintomas associado ao consumo de alimentos, protelando assim o prejuízo da autonomia e bem-estar (Castro, et al., 2017). No câncer avançado, o primordial é aliviar os sintomas e fornecer condições para que o paciente seja capaz de chegar mais perto de uma melhor qualidade de vida (Anaya, 2016). No estudo de Vettori, et al., (2018) percebeu-se que a oferta de energia e macronutrientes era prioridade na terapia nutricional da população estudada e excedeu o estimado (Vettori et al, 2018).

3.3 Cuidados Nutricionais

Problemas relacionados a alimentação ainda causam preocupações na medicina, mesmo com todo desenvolvimento científico a desnutrição ainda é um grande desafio em alguns países. (Isosaki et al, 2009 p.127)

A população, juntamente com os órgãos públicos estão buscando a alimentação como aliado na expectativa de vida em doenças crônicas como câncer. (Cardoso et, al, 2009 p. 130).

O câncer vem se tornando um problema de saúde de grande proporção em todo mundo, mesmo que até o momento não exista uma arma que possa ser utilizado no combate ao câncer, segundo o INCA existe várias formas da doença ser controlada ou tratadas. (Brunoro et al, 2010 p.145)

A estimativa é que mais de dois terços dos cânceres humanos possam ser prevenidos através da modificação no estilo de vida e principalmente na dieta (Oliveira et al, 2010, p 147).

Donaldson (2004) reviu algumas evidências relacionadas ao aumento de câncer, e associou ao consumo calórico excessivo, metabolismo de glicose, além de grande consumo de carne vermelha e baixo consumo de fibras. Substâncias ingeridas tem mostrado capacidade de estimular o crescimento e a metástase de tumores. (Brunoro et al, 2010, p. 150).

Distúrbios nutricionais em pacientes com câncer baseia-se na perda de peso, a desnutrição, a diminuição da resposta ao tratamento. Além disso, caso a desnutrição seja grave e associada a anorexia abre um quadro de caquexia (INCA,2009).

No tratamento da doença, o paciente ao realizar a quimio e a radioterapia, sofre com diversos sintomas, tais esses que acabam refletindo em uma desnutrição, hipovitaminose e anemia, portanto o acompanhamento nutricional é importante. (Silveira, 2012)

Antioxidantes presentes nos alimentos tem como função inibir os radicais livres, esses que, causam diversas doenças, e mesmo que o organismo produza alguns destes, ainda assim, não são suficientes para combater todos os radicais livres, por isso é importante suplementá-los. (Silva et al, 2019).

Diante do crescimento de pessoas com câncer, a nutrição de pessoas oncológicas fez com que fossem lançadas várias fórmulas de suplementação afim de diminuir as complicações nutricionais. (Ortega, 2016).

Segundo Barbosa et.al., (2017) o aminoácido arginina é caracterizado como semi – essencial ou parcialmente essencial no organismo humano. Entretanto, na situação de câncer, esse aminoácido torna-se deficiente, fazendo assim necessária sua suplementação. A arginina, tem como principal atuação estimular a secreção do hormônio do crescimento que tem como função a cicatrização, como também inibir a perda de músculo, algo necessário para pacientes oncológicos (Campos et al, 2019). Os ácidos graxos EPA e DHA, possuem vários fatores benéficos, como a diminuição da depleção, a prevenção do turnover proteico hepático, a inibição da IL-6 e a inibição de fatores tumorais (Souza et al, 2017)

A produção de citocinas inflamatórias pode ser mediada pelo ômega 3, em específico os ácidos EPA e DHA, que são formados nas membranas celulares e em seguida metabolizados em prostaglandinas, tromboxanos e leucócitos em efeitos anti-inflamatórios (Marques et al, 2013).

Além dos nutrientes, algumas vitaminas e minerais, tais como: magnésio, selênio, vitamina E e C possuem antioxidantes (Tureck et al., 2017). Segundo a RDA: vitamina D para homens e mulheres 19-70 anos 600UL/dia e 71 anos ou mais 800UL/dia; vitamina E- 15mg/dia; vitamina A para homens de 19-71 anos ou mais 900cmg/dia e mulheres de 19-71 anos

ou mais 700mg/dia; vitamina C homens de 19-71 anos ou mais 90mg/dia e mulheres de 19-71 anos ou mais 75mg/dia; ômega 3-2g/dia. (Cuppari, 2019).

4. Conclusão

Diante dos cuidados paliativos, a equipe multiprofissional dedica-se tratando e aplicando diversas medidas para alívio da dor e do sofrimento em pacientes com doenças em fase terminal, além de explicar aos seus pacientes e seus familiares que a morte é um processo natural da vida. Abrange também o acolhimento e apoio à família no momento do luto respeitando suas necessidades e peculiaridades.

É medida que o tratamento evolui os pacientes necessitam de uma avaliação nutricional, etapa importante para identificar a necessidade de terapia nutricional, e reduzir o impacto negativo da desnutrição sobre a qualidade de vida do paciente. O profissional de nutrição, tem funções primordial para detectar, planejar e executar o tratamento nutricional adequado para esses pacientes, para que possam ter um conforto maior diante de suas condições.

A alimentação oncológica influencia diretamente na vida do paciente, permitindo um tratamento individualizado, além de promover o controle adequado da ingestão, aumentando a ingestão correta e balanceada de alimentos, levando o paciente oncológico em cuidados paliativos ter uma melhor qualidade de vida.

Referências

- Andrade, J. S., et al. (2017). Princípios Bioéticos e Nutrição em Cuidados Paliativos. *Acta Port Nutr*, Porto, 9, 12-16.
- Batista, D. E., et al. (2015). Convivendo com o câncer: Do diagnóstico ao tratamento. *Revde enfermagem da UFSM*. Rio grande do Sul.
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, A. L., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 68(6): 394-424. 2.
- Carvalho, R. T., & Parsons, H. A. (2012). (Org.) Manual de Cuidados Paliativos ANCP. ed. São Paulo.
- Castro, J. M. F., et al. (2017). Consensos e dissensos na indicação e continuidade da terapia nutricional enteral nos cuidados paliativos de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. *Abcs Health Sciences*, São Paulo, 42(1), 55-59.
- Castro, J., et al. (2022). Consensos e dissensos na indicação e continuidade da terapia nutricional enteral nos cuidados paliativos de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. *Rev ABCS health sciences*. São Paulo.
- Cavichiolo, M. O., et al. (2017). Estado nutricional e sintomas gastrointestinais de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Braspen J, Blumenau, Sc*, 1(32), 25-29.
- Clara, M. G. S., et al. (2019). The Palliative Care Screening Tool as an instrument for recommending palliative care for older adults. *Rev. Bra. Geriatria Gerontologia*, Rio de Janeiro, 22(5), 1-10.
- Colling, C., et al. (2012). Pacientes submetidos à quimioterapia: Avaliação nutricional prévia; *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro.
- Cordeiro, A., et al. (2015). Estado nutricional e necessidade de intervenção nutricional em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. *Arq Catarin Med*.
- Corrêa, F. (2016). Quimioterapia: Efeitos Colaterais e influência no estado nutricional de pacientes Oncológicos. Rio Grande do Sul.
- Corrêa, M., et al. (2021). O papel do nutricionista na equipe interdisciplinar em cuidados paliativos: Uma revisão integrativa. Qual papel do nutricionista na equipe interdisciplinar em cuidados paliativos? Brasília.
- Costa, M. F., & Soares, J. C. (2016). Alimentar e nutrir: sentidos e significados em cuidados paliativos oncológicos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 62(3), 215-224.
- Costa, M. F., et al. (2016). Alimentar e Nutrir: Sentidos e Significados em Cuidados Paliativos Oncológicos. *Rev. Bras. Cancerol*, 3(63), 215-224.
- Costa, M. (2017). Alimentar e nutrir: Sentidos e significados em cuidados paliativos oncológicos. *Rev Brasileira de Cancerologia*.
- Costa, T., et al. (2021). Sintomas Gastrointestinais em pacientes Oncológicos durante tratamento quimioterápico: avaliação do impacto no estado nutricional; *Brazilian Journal of Review*. Curitiba.
- Dantas, R., et al. (2022). Coexistência de tumores estromais gastrointestinais (GIST), feocromocitoma e paragangliomas em uma paciente com neurofibromatose tipo 1: Relato de Caso. *Research, Society and Development*, Rio Grande do Norte.

- Duarte, E. C. P. S., Sousa, R. R., Feijó-Figueiredo, M. C., & Pereira-Freire, J. A. (2020). Assistência nutricional para os cuidados paliativos de pacientes oncológicos: uma revisão integrativa. *Revista de Atenção à Saúde*, 18(64), 124-132.
- Duarte, E., et al. (2020). Assistência nutricional para cuidados paliativos de pacientes oncológicos: uma revisão integrativa. *Rev RAS*.
- Greenhalgh, T. (2016). Health Evidence Network Synthesis Report: cultural contexts of health:the use of narrative research in the health sector. *Who Regional Office For Europe*. Copenhagen, 49ed.
- Hachbarth, L., et al. (2015). Estado nutricional de pacientes em tratamento de câncer Gastrointestinal. *Rev. Bras Nutri Clin*.
- Lima, L., et al. (2021). Associação entre nutrição e qualidade de vida em pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Rev brazilian journal of Health review*. Recife.
- Magalhães, E. S., Oliveira, A. E. M., & Cunha, N. B. (2018). Atuação do nutricionista para melhora da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 25(3), 4-9.
- Magalhães, E. S., et al. (2018). Atuação do nutricionista para melhora da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Arquivos de Ciências da Saúde*, São Paulo, 25(3), 4-26.
- Magalhães, E., et al. (2018). Atuação do nutricionista para melhora da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Rev arquivo de ciências da saúde*. São Paulo.
- Magalhães, O., et al. (2018). Atuação do nutricionista para melhora da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Arch. Health Sci. (Online)*. 2018; 25(3): 4-9. 14.
- Marques, D., et al. (2012). Suplementação de ácidos graxos ômega-3, estado nutricional e qualidade de vida de pacientes com câncer gastrointestinal: estudo duplo-cego, randomizado e placebo controlado. *Hospitaldas clínicas da faculdade de medicina da universidade federal de Goiás, Goiânia*.
- Martucci, R., et al. (2020). Nota técnica da sociedade Brasileira de nutrição oncológicasobre os cuidados nutricionais em oncologia frente à pandemia de covid-19. *Rev Brasileira de Cancerologia*.
- Ministério da Saúde. (2019). Instituto Nacional de Câncer. O que é câncer? <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>
- Morais, S. R., Bezerra, A. N., Carvalho, N. S., & Viana, A. C. C. (2016). Nutrição, qualidade de vida e cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Rev. dor*, 17(2), 136-140.
- Morais, S. R., de et al. (2016). Nutrição, qualidade de vida e cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Rev. dor*, 17(2), 136-140.
- Moura, R. B. B., Melo, A. B. P., Chaves, T. R., Vaz, L. M. M., Barbosa, J. M., & Araújo, R. G. (2020). Condutas para o Manejo da Anorexia em Cuidados Paliativos: RevisãoIntegrativa. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 12, 737-743.
- Munhoz, M., et al. (2016) Efeito do exercício físico e da Nutrição na prevenção do câncer. *Rev odontológica de Araçatuba*.
- Nascimento, F., et al. (2015) A importância do acompanhamento nutricional no tratamento e na prevenção do câncer. *Rev Cadernos de graduação ciências humanase sociais*.
- Oliveira, A., & Monteiro, F. (2012) Avaliação do estado nutricional e atividade inflamatória sistêmica de pacientes com câncer colorretal submetidos à suplementação com simbiótico. *CBR e associação feminina de prevenção e combateao câncer de juiz de fora*.
- Oliveira, A., & Aarestrup, F. (2012) Avaliação Nutricional e atividade inflamatória sistêmica de pacientes com câncer colorretal submetidos à suplementação com simbióticos.
- Paz, Á. S., Silva, B. F. G., & Martins, S. S. (2020). Nutrição em cuidados paliativos oncológicos: Aspectos bioéticos. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(4), 8891-8903.
- Peixoto, M. I., et al. (2017). Comparação entre diferentes métodos de triagem nutricional em pacientes oncológicos ambulatoriais. *Nutri Clinica y Dietetica Hosp*, 3, 35-43.
- Pereira, M. M. E., Wiegert, E. V. M., Oliveira, L. C., & Lima, L. C. (2019). Ângulo de Fase e Estado Nutricional em Indivíduos com Câncer Avançado em Cuidados Paliativos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 65(1), e-02272.
- Pinto, I. F., et al. (2016). Os Nutricionistas e os Cuidados Paliativos. *Acta Port Nutr*, 7, 40-43.
- Pracucho, E., et al. Perfil de pacientes portadores de tumores estromais gastrointestinais (GIST).
- Schlosser, T., et al. (2012). Qualidade de vida de pacientes com câncer noperfodo de quimioterapia. *Texto contexto enferm*.
- Silva, E. C., et al. (2018). Importância da Intervenção Nutricional nos Cuidados Paliativos. *XXI I Congresso Brasileiro de Nutrologia*, 9-11.
- Silva, M. P. B., et al. (2020). Terapia nutricional em pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Research, Society And Development*. 1-18.
- Silva, I., et al. (2022). Cuidado nutricional de pacientes com câncer em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Vittale Rev de ciências da saúde*.
- Silva, M., et al. (2020). Terapia nutricional em pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Research, Society and Development*.

Sousa, J., et al. (2021). Análise da afetividade da terapia nutricional em pacientes sob cuidados paliativos do programa melhor em casa no município de queimadas-PB. *Research Society and Development*.

Vallente, S., et al. (2020). Tumor do estroma gastrointestinal (GIST) gigante assintomático: Revisão de tema e propósito de um caso clínico. *Revista portuguesa de cirurgia*.

Vettori, J. C., et al. (2018). Câncer avançado: impacto nutricional e a necessidade de integração dos cuidados paliativos em um serviço público de saúde. *Medicina*. 51(3), 167-76. 11.