

## SUPORTE NUTRICIONAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Daysi Braga Mera de Assis<sup>1</sup>; Jacieli Fonseca<sup>1</sup>; Sabrina Macedo de Souza<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Nutrição, Faculdades Integradas de Três Lagoas – AEMS/FITL; <sup>2</sup> Esp. em Nutrição Funcional – FAMERP; docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – AEMS/FITL

\*autor correspondente: sabrinaedu.macedo@gmail.com

### RESUMO

As mudanças na sociedade são constantes, cada vez mais rápidas, com grandes e difíceis demandas de algumas doenças mais cautelosas, como o câncer, uma moléstia na qual ocorre o crescimento desordenado das células, que podem espalhar-se para outros tecidos e órgãos, resultando em metástase e/ou transtornos funcionais. Diante disso, considera-se a possibilidade da participação de diferentes especialidades profissionais. Neste esforço, entram áreas como a medicina, a nutrição, a enfermagem, a psicologia entre outras, a qual denomina-se Cuidados Paliativos. Nesta área, a nutrição tem grande importância para contribuir com o conforto e satisfação do paciente. O suporte nutricional garante ao paciente ferramentas para melhorar a qualidade de vida, uma vez que, nos pacientes em cuidados paliativos, este apoio, garante conforto e aconchego em casos onde não há mais resposta nos tratamentos curativos. Na fase terminal, em que o paciente tem pouco tempo de vida, o tratamento paliativo se torna prioritário para garantir qualidade de vida, conforto e dignidade. Desse modo, a partir de uma revisão bibliográfica, o artigo divide-se em cinco seções. Descreve-se algumas peculiaridades sobre o que é o câncer, a atuação da equipe multidisciplinar nesta patologia, discorre-se sobre os cuidados paliativos, é detalhada a intervenção nutricional em pacientes oncológicos e tudo o que constitui este ambiente, e as considerações finais, na última parte. Posto isto, o artigo visa contribuir com questionamentos pertinentes e ilimitados nesta área. Portanto, este estudo tem por objetivo, mostrar a transcendência desses cuidados em pacientes oncológicos.

**PALAVRAS-CHAVE:** câncer; qualidade de vida; cuidados paliativos; assistência nutricional.

### 1 INTRODUÇÃO

As mudanças na sociedade são constantes e cada vez mais rápidas, com grandes e difíceis demandas de algumas doenças mais cautelosas, como o câncer, por exemplo. O câncer, é uma moléstia na qual ocorre o crescimento desordenado das células, que podem espalhar-se para outros tecidos e órgãos, resultando em metástase e/ou transtornos funcionais (INCA, 2017).

Neste sentido, se faz importante a participação de diferentes especialidades profissionais, para que juntamente ao paciente, promovam para este, uma melhor qualidade de vida. E neste esforço, entram áreas como a medicina, a nutrição, a enfermagem, a psicologia entre outras,

a qual denomina-se cuidado paliativo (CP) (CORRÊA; SHIBUYA, 2007).

Os CPs adotam uma abordagem humanista e integrada para o tratamento de pacientes sem possibilidade de cura, reduzindo os sintomas e aumentando a qualidade de vida. Para isto, necessita-se de uma equipe multiprofissional apta a compreender todas as necessidades físicas, psicológicas presentes nestes casos (SILVA, 2008).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, CP pode ser definido como “uma abordagem que promove a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares que enfrentam doenças que ameaçam a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor e

outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual” (COSTA; SOARES, 2016, p. 216).

O CP pode vir associado ao tratamento medicamentoso com objetivo de auxiliar no manejo dos sintomas de difícil controle e melhorar as condições clínicas do paciente. É fundamental utilizar recursos que previnam o aparecimento de manifestações nutricionais e gastrointestinais, como anorexia, náuseas, vômitos, caquexia, desnutrição e desidratação, além de aliviar suas repercussões e extensões, se já instalados (MORAES, 2016).

O suporte nutricional garante ao paciente ferramentas para melhorar a qualidade de vida, uma vez que nos pacientes em cuidados paliativos, este apoio garante conforto e aconchego em casos em que não há mais resposta nos tratamentos curativos. Na fase terminal, em que o paciente tem pouco tempo de vida, o tratamento paliativo se torna prioritário para garantir qualidade de vida, conforto e dignidade (INCA, 2019).

Desse modo, a partir de uma revisão bibliográfica, o artigo divide-se em cinco seções. Descreve-se algumas peculiaridades sobre o que é o câncer, a atuação da equipe multidisciplinar nesta patologia, discorre-se sobre os cuidados paliativos, é detalhada a intervenção nutricional em pacientes oncológicos e tudo o que constitui este ambiente, e as considerações finais, na última parte. Posto isto, o artigo visa contribuir com questionamentos pertinentes e ilimitados nesta área. Portanto, este estudo tem por objetivo, mostrar a transcendência desses cuidados em pacientes oncológicos.

## 2 CÂNCER

Denomina-se câncer, um agrupamento composto por mais de 100 doenças, estas, apresentam em sua constituição um crescimento desequilibrado das células, estendendo-se para diferentes órgãos do corpo. A partir deste desordenamento celular, que pode ser agressivo,

tumores tendem a formar-se, desencadeando a doença para diversas regiões do corpo (MAGALHÃES; OLIVEIRA; CUNHA, 2018; INCA, 2019). De acordo com Magalhães, Oliveira e Cunha (2018, p. 5),

Mundialmente, doenças oncológicas são a causa de uma em cada seis mortes, acometendo cerca de 14 milhões de pessoas a cada ano. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), este número pode elevar-se para 21 milhões em 2030, atingindo, principalmente, países de baixa e média renda. Só o Brasil apontou a ocorrência de aproximadamente 600 mil casos novos de câncer nos anos de 2016 e 2017.

Particularmente no Brasil, o câncer encontra-se em segundo lugar na causa de mortes. “De acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), cerca de 30% dos novos casos evoluem à óbito em um ano”. (SILVA et al., 2010, p. 283).

Há diversos tipos de câncer, podendo afetar qualquer órgão, alguns se diagnosticados precocemente, permitem a cura e remissão, enquanto outros com maior grau de complexidade podem levar à morte (INCA, 2019).

O processo envolvendo diagnóstico e estadiamento da doença, ocorre conforme a neoplasia apresentada, a partir do histórico clínico do paciente, de exames de imagem e laboratoriais, além do estudo histopatológico. A partir daí, delinea-se quais serão os tipos de tratamento utilizados para se alcançar a cura ou a remissão da patologia. Além do emprego de fármacos, a quimioterapia, a radioterapia, as cirurgias e até os transplantes em alguns casos, são considerados recursos terapêuticos (MAGALHÃES; OLIVEIRA; CUNHA, 2018).

Dentre as alternativas apresentadas, o CP se torna um caminho para uma efetivo enfrentamento à doença, quando outras formas de tratamento não resultam na eficácia desejada, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida do paciente (CORRÊA; SHIBUYA, 2007).

O diagnóstico de câncer impõe grande impacto emocional ao paciente e seus familiares, principalmente quando evolui para um estágio avançado, sem nenhuma perspectiva de cura. É importante ressaltar que, quando o paciente atinge estágio de terminalidade, o cuidado deixa de ter como premissa a preservação da vida e tornam-se imperativas a maximização do conforto em sentido amplo e a preservação da dignidade desse ser (FREIRE et al., 2014).

### 3 ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DO CÂNCER

A intervenção multidisciplinar e interdisciplinar em pacientes oncológicos em cuidados paliativos visa tratar o indivíduo como um todo, controlar a dor e os demais sintomas decorrentes da neoplasia, promover sua autonomia e fornecer assistência à família (SILVA et al., 2010).

De suma importância a equipe multiprofissional, em sua composição mínima, conforme as normas das instituições mundiais, deve incluir médico, enfermeiro e assistente social; em caso de pacientes oncológicos, se faz necessário a participação de outros profissionais, bem como psicólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista e fisioterapeuta, além de assistentes espirituais de caráter ecumênico ou da religião escolhida pelo paciente (MAGALHÃES; OLIVEIRA; CUNHA, 2018).

Cada paciente recebe atendimento diferenciado e cuidado específico, cada profissional atenderá de acordo com a individualidade e a necessidade apresentadas; a relevância da multidisciplinaridade se dá principalmente em gerar conforto e qualidade de vida ao paciente, ainda que este, esteja em situação de terminalidade (UNIC, 2009).

### 4 CUIDADOS PALIATIVOS

Os cuidados paliativos, de acordo

com Corrêa e Shibuya (2007, p. 318), “[...] são um ramo da medicina que enfatiza o cuidar global do paciente, quando este não apresenta mais resposta aos tratamentos considerados curativos”. Corroborando com esta assertiva, a UNIC (2009) considera que os cuidados paliativos são disponibilizados à indivíduos enfermos cujas terapias aplicadas “não estão conseguindo deter a evolução da enfermidade, o que prejudica a sua qualidade de vida levando, gradativamente, a grandes limitações”.

Os CP não estão centralizados apenas nas necessidades físicas, englobam as carências psicossociais e emocionais. “O termo *palliare* significa amparar, transmitindo a perspectiva de cuidar e não somente de curar” (SILVA et al., 2010, p. 283).

Conforme Pinho-Reis (2012, p. 24),

Os CP são cuidados activos, coordenados e globais prestados a doentes em situação de sofrimento decorrente de doença incurável ou grave, em fase avançada e progressiva, assim como às suas famílias, com o principal objectivo de promover o seu bem-estar e a sua Qualidade de Vida (QV), através da prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual [...], auxiliando o doente a viver a sua doença da forma mais activa possível [...]. São um tipo de cuidados que se regem pelos princípios de: afirmação da vida aceitando a morte como um processo natural, que não deve ser prolongado através de obstinação terapêutica [...]; prestação de cuidados inter [...] e multidisciplinar [...], individualizada, humanizada e tecnicamente rigorosa respeitando valores, crenças, práticas culturais e religiosas do doente [...]. Inicialmente, este tipo de cuidados era apenas destinado a doentes com doença oncológica avançada [...].

Para que haja uma administração de maneira mais adequada dos sintomas, seja na fase evoluída da doença, seja durante o tratamento curativo, o

procedimento paliativo pode ser empregado (MAGALHÃES; OLIVEIRA; CUNHA, 2018).

A palição ganha maior importância à medida que o tratamento com visão curativa perde sua efetividade. Dessa maneira, o término de uma terapia com proposta curativa não significa o final de um tratamento ativo, mas mudança no foco da intervenção. Deve-se priorizar a partir de então, neste tipo de abordagem, a autonomia do paciente dentro de suas limitações e possibilitar uma sobrevivência digna, uma vez que QV corresponde à percepção do indivíduo a respeito de sua posição na vida, no contexto de cultura e do sistema de valores (MAGALHÃES; OLIVEIRA; CUNHA, 2018, p. 5).

A dor, nas concepções de Silva et al (2010), “[...] é o sintoma que exerce grande impacto sobre a QV do indivíduo, influenciando humor, mobilidade, sono, ingestão alimentar e atividades da vida diária”. Além deste, “outros sintomas como anorexia, depressão, ansiedade, constipação, disfagia, dispneia, astenia igualmente acometem o paciente, afetando as relações sociais, familiares e de trabalho”. Neste sentido, quando os sintomas estão sob controle, o indivíduo se torna capaz de “[...] realizar o que considera importante, proporcionando uma finitude digna e com sofrimento reduzido” (SILVA et al., 2010, p. 283).

Além do controle da dor, do sofrimento, a melhoria dos sintomas é uma das ações do CP. Estes, quando não estão sob controle, podem atuar negativamente na qualidade de vida do paciente, alterando sua rotina, como por exemplo, a ingestão alimentar, em sequência, o estado nutricional (CORRÊA; SHIBUYA, 2007; MAGALHÃES; OLIVEIRA; CUNHA, 2018).

Por estarem alicerçados em uma abordagem holística, os CPs, distinguem-se do modelo assistencial,

“São pautados na humanização do

atendimento mediante a capacitação de profissionais, familiares e/ou cuidadores para lidarem com o doente, no suporte terapêutico até o final da vida [...] e em cuidados preventivos na dor, no controle de sinais e sintomas e nas perdas psicossociais [...]. Essas ações não têm como objetivo esgotar as possibilidades de tratamento, como na medicina conservadora, a qual utiliza toda tecnologia médica para prolongar o processo de morrer, procedimento este caracterizado como futilidade ou obstinação terapêutica (distanásia [...])” (BENARROZ; FAILLACE; BARBOSA, 2009, p. 1876).

A satisfação do indivíduo com seu bem-estar, funcionamento de seu organismo, seu aspecto psicológico, desempenho físico e intelectual, situação socioeconômica, sua vida familiar e espiritual, depende de todas as abordagens feitas acerca da doença. Um dos objetivos mais importantes dos cuidados paliativos é oferecer a melhor qualidade de vida possível, com um cuidado humanizado aos pacientes (SILVA et al., 2010).

Diante da proximidade da terminalidade, ao perceber-se que tanto o paciente, como os seus acompanhantes não estão preparados para tal processo, considera-se importante a assistência e monitoramento dos sintomas psicológicos. “Uma doença terminal é aquela que não responde a nenhum tratamento disponível, e pode-se racionalmente estimar, com grande probabilidade, um resultado fatal em um curto prazo baseado no melhor diagnóstico disponível” (BENARROZ; FAILLACE; BARBOSA, 2009, p. 1876).

Seja um familiar ou alguma pessoa próxima do paciente, “[...] ao perceber o sofrimento e a possibilidade de uma perda iminente, tende muitas vezes a se desestruturar, razão pela qual também necessita de apoio e orientação” (UNIC, 2009, p. 5).

A família, os acompanhantes do paciente, desempenham papel fundamental neste momento. Diante disso, juntamente

com a equipe de CP, atuando de maneira orgânica, devem ter um objetivo em comum, a melhoria na qualidade de vida do paciente (UNIC, 2009).

## 5 INTERVENÇÃO NUTRICIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS

A intervenção nutricional viabiliza contribuir com o controle dos sintomas, da dor e sofrimento de forma individualizada, além de amparar na hidratação, composição corporal e preservação do peso (CORRÊA; SHIBUYA, 2007).

Em cuidados paliativos a conduta dos profissionais é de grande valia, para auxiliar o paciente a viver com melhores condições de vida, respeitando sempre a escolha do mesmo (CORRÊA; SHIBUYA, 2007; MAGALHÃES; OLIVEIRA; CUNHA, 2018).

O nutricionista deve esclarecer sobre a terapia nutricional em uso, orientando o paciente e seus familiares, a fim de aumentar a sobrevida. As decisões devem ser respeitadas quanto a conduta nutricional, obedecendo os princípios éticos, dando grande importância em apoiar, e não apenas em adequar as necessidades nutricionais (BENARROZ; FAILLACE; BARBOSA, 2009).

### 5.1 Terapia nutricional oral (TNO)

A terapia nutricional oral fundamenta-se na alimentação exclusiva pela boca, tornando preferencial por ser considerada mais natural e fisiológica, porém, depende das condições clínicas, do desejo do paciente e se há funcionamento integral no trato gastrointestinal (CORRÊA; SHIBUYA, 2007).

A dieta ao se introduzir em pacientes em cuidados paliativos é um verdadeiro dilema para os profissionais, pois depende de fatores como: o indivíduo, os hábitos alimentares, a procedência e até mesmo a religião (CORRÊA; SHIBUYA, 2007; BENARROZ; FAILLACE; BARBOSA, 2009).

A alimentação via oral no paciente

oncológico em terminalidade deve priorizar alimentos de sua preferência, sendo consumadas em ambientes fleumáticos e agradáveis, com pratos atrativos, coloridos e bem elaborados, ou seja, adequar os alimentos com o intuito de garantir o consumo alimentar via oral satisfatório e permanente (PINHO-REIS, 2012; MAGALHÃES; OLIVEIRA; CUNHA, 2018).

### 5.2 Terapia nutricional enteral (TNE)

A terapia nutricional enteral fornece nutrientes via trato digestório mediante uma sonda ou cateter, quando a quantidade de ingestão oral é inadequada ou impossibilitada (MAGALHÃES; OLIVEIRA; CUNHA, 2018).

A oferta da alimentação de TNE pode ser concedida por sondas pelas vias nasogástrica, para terapia de curto prazo, e a gastrostomia ou jejunostomia para alimentação de longo prazo, sendo administradas em bolus, bomba de infusão ou por sistema gravitacional. Para evitar efeitos antagônicos no paciente é necessário que não ofereça volume e energia maiores do que o tolerável ao paciente. “[...] a TNE pode minimizar os efeitos colaterais gastrointestinais e hematológicos, especialmente em pacientes desnutridos ou com dificuldade de deglutição e/ou absorção de nutrientes” (SBNPE, 2011, p. 8). Ainda nos dizeres da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE, 2011):

Em pacientes submetidos a tratamento combinado de rádio-quimioterapia das regiões de cabeça e pescoço e esôfago pode aumentar a ingestão alimentar e prevenir a perda de peso causada pelos efeitos da terapia, evitando interrupções no tratamento oncológico (SBNPE, 2011, p. 8).

A terapia nutricional enteral em pacientes com câncer tem como objetivo prevenir e até mesmo reverter o quadro de declínio nutricional, e possibilita evitar a progressão do emagrecimento. A indicação dessa terapia deve seguir alguns

critérios que garantem a individualidade de cada paciente como por exemplo o estágio da doença, os efeitos do tratamento entre outros (SBNPE, 2011).

### 5.3 Terapia nutricional parenteral (TNP)

A nutrição parenteral é administrada pela via intravenosa, ou seja, diretamente na circulação sistêmica, isso ocorre quando o paciente não consegue se alimentar por via oral e enteral. Além disso, pode ser utilizada como complemento quando as necessidades calóricas do paciente não forem atingidas.

A terapia nutricional parenteral (TNP) é indicada em casos que há toxicidade gastrointestinal e outros tipos de complicações que impedem a ingestão de sete a 14 dias. É válido destacar que este método de alimentação é pouco utilizado em pacientes oncológicos paliativos, por ser um método invasivo, ou seja, possuindo poucas aplicações. Segundo Magalhães, Oliveira e Cunha (2018, p. 8),

Em pacientes terminais, a TNP parece não oferecer melhora da sobrevida, nem do estado nutricional. Existem critérios específicos de indicação dessa TN e deve ser ponderada pelos profissionais, pois além de dispendiosa, pode implicar em complicações, como, por exemplo, alterações metabólicas como a hiperglicemia, alteração de eletrólitos, risco de infecção de cateteres, pneumonias e sepses, que precisam ser monitoradas de perto e diariamente por uma equipe especializada. Assim, para que não se torne uma medida fútil, precisa ser muito bem avaliada pela equipe multiprofissional.

A terapia nutricional, seja por via oral, enteral ou parenteral devem ser determinadas segundo a perspectiva de vida, sintomas, condescendência e aceitação do paciente, garantindo conforto e satisfação. A via oral sempre será a mais indicada por trazer mais comodidade ao paciente, porém quando se tem complicações é necessário indicar TNE e/ou TNP,

mesmo sendo métodos mais invasivos. Enfim, a TN no paciente oncológico tem a finalidade de advertir ou descender o estado nutricional, a fim de evitar a progressão da doença e, asseverar melhor qualidade de vida (CORRÊA; SHIBUYA, 2007).

### 5.4 Hidratação

A hidratação em pacientes oncológicos paliativos é imprescindível como cuidado básico, sendo regida de acordo com seus sintomas e sobrevida, refletindo assim, diretamente em sua capacidade funcional de melhora. Para Magalhães, Oliveira e Cunha (2018, p. 8),

A oferta da hidratação também traz discussões contraditórias, uma vez que pode prolongar a vida, fato que, em alguns casos, pode não ser desejado. Contudo, a hidratação, tal qual a alimentação, torna-se uma necessidade básica do indivíduo. Quanto ao provimento da hidratação, assim como na nutrição, deve ser realizado, primordialmente, por via oral. Na impossibilidade de uso desta via, é permitido a administração via entérica, endovenosa, protóclise ou hipodermóclise, sendo esta última a mais adequada por ser menos invasiva e de fácil manipulação, assegurando maior conforto e QV ao paciente.

Conforme citado pelos autores acima, todas as vias são importantes, mas, a via hipodermóclise é mais adequada. De acordo com estes autores, ela é menos invasiva e mais fácil para ser manipulada; esse mecanismo consiste na lentidão do espaço subcutâneo que são mais precisas entre a perfusão tecidual, a difusão de fluidos, a pressão hidrostática e a pressão osmótica, que possibilitam a passagem de solução na circulação sanguínea (MAGALHÃES; OLIVEIRA; CUNHA, 2018).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em cuidados paliativos a atuação do

nutricionista é de suma importância, dentre os profissionais da equipe multidisciplinar, este, se torna mais uma ferramenta de apoio e amparo.

A alimentação sendo ela via oral, enteral ou parenteral, deverá ser prescrita para o paciente oncológico sempre visando seu conforto e avaliando os aspectos nutricionais quando este for possível, a família ou pessoas escolhidas pelo paciente devem participar deste processo.

O nutricionista que atua em cuidados paliativos necessita de um olhar macro para atender todas as necessidades do paciente oncológico independentemente de qual seja o seu prognóstico, sendo este de terminalidade ou não, seu dever é garantir o bem-estar do paciente.

## REFERÊNCIAS

CORRÊA, H. P.; SHIBUYA, E. Administração da Terapia Nutricional em Cuidados Paliativos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 53, n. 3, p. 317–323, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2182-72302012000400006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-72302012000400006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 27 jul. 2020.

COSTA, M. F.; SOARES, J. C. Alimentar e Nutrir: Sentidos e Significados em Cuidados Paliativos Oncológicos. *Revista Brasileira de Cancerologia*. v. 62, n.3, p. 215-224, 2016. Disponível em: <<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/163>>. Acesso em: 02 ago. 2020

FREIRE, M. E. M. et al. Qualidade De Vida Relacionada À Saúde De Pacientes Com Câncer Avançado: Uma Revisão Integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 357-367, abr. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342014000200357&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200357&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 jul. 2020.

INCA. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. 4. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: Inca, p. 13-14. 111 p., 2018.

INCA, Tratamento do Câncer: Cuidados Paliativos. 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tratamento/cuidados-paliativos>>. Acesso em: 19 mar. 2020.

MAGALHÃES, E. S.; OLIVEIRA, A. E. M. de; CUNHA, N. B. Atuação do Nutricionista para melhora da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Arquivos de Ciências da Saúde*. v. 25, n. 3, p. 04-09, jul-dez, 2018. Disponível em: <<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/1032>>. Acesso em: 27 jul. 2020.

MORAIS, S. R. et al. Nutrição, qualidade de vida e cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Rev. Dor*. São Paulo, v. 17, n. 2, p.136-40, abr.-jun., 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-00132016000200136&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132016000200136&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 ago. 2020.

PINHO-REIS, C. Suporte nutricional em cuidados paliativos. *Revista Nutrícias*, n. 15, p. 24-27, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2182-72302012000400006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-72302012000400006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 27 jul. 2020.

SILVA, E. P. da; SUDIGURSKY, D. Conceptions about palliative care: literature review. *Acta paulista de Enfermagem*. São Paulo, v. 21, n. 3, p. 504-508, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002008000300020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000300020&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19 mar. 2020.

SILVA, P. B. et al. 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, out-dez, 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n4/a1648.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2020.

SBNPE. Terapia Nutricional na

Oncologia. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2011.

UNIC. Manual de cuidados paliativos em pacientes com câncer. Rio de Janeiro. UNATI/UERJ-UNIV. ABERTA 3. Idade. 2009.