

ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL A PACIENTES ONCOLÓGICOS NOS CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Nagila da Silva Delmont¹, Gyzelly Greycy Bandeira dos Santos², Amanda Cristine
Ferreira dos Santos³, Flávia Mércia de Sousa Liarte⁴, Carlos Henrique Ribeiro Lima⁵

¹Faculdade Estácio de Teresina, (nagila.delmont@outlook.com)

² Faculdade Estácio de Teresina, (gyzellygreycesantos@gmail.com)

³ Faculdade Estácio de Teresina, (amanda.cristine@estacio.br)

⁴ Faculdade Estácio de Teresina, (flaviamercia.nutricionista@hotmail.com)

⁵ Faculdade Estácio de Teresina, (lima.carlos@estacio.br)

Resumo

Objetivo: Analisar a assistência nutricional a pacientes oncológicos nos cuidados paliativos. **Método:** Revisão integrativa da literatura com consultas na Scielo, Pubmed e Lilacs, em setembro a novembro de 2020, com os descritores Terapia nutricional, Cuidados paliativos, Doente terminal, Cancer, Cancerated, Neoplasms, patient, Nutritional Therapy, Support Nutitional. Selecionaram-se os artigos realizados nos últimos 10 anos e disponíveis gratuitamente em português, espanhol e inglês. **Resultados:** A amostra final consistiu em nove artigos que investigaram o estado nutricional, mostraram que é prevalente entre os estudos a busca por uma assistência nutricional que controle os sintomas relacionados a doença e o retardo da anorexia-caquexia, também a compreensão dos sentimentos relacionados a alimentação, evidenciaram que nutrição e alimentação, apresenta-se como um fator relevante na melhora da qualidade de vida desses pacientes, por meio de estratégias nutricionais de suplementações com proteínas, aporte nutricional via oral, enteral e/ou parenteral, favorecendo positivamente o estado nutricional. **Conclusão:** Adequada assistência nutricional é necessária nos cuidados paliativos oncológicos, pois retarda a progressão da caquexia e permite o controle mais efetivo dos sintomas gastrointestinais. o nutricionista contribui dando assistência ao paciente no que se refere à sua alimentação de forma responsável, consciente e criativa, respeitando as preferências alimentares, pois o alimento exerce papel essencial na vida de todos nós, está relacionado às recordações agradáveis e prazerosas, por isso deve-se considerar todos os processos éticos, adequação da dieta e recursos terapêuticos.

Palavras-chave: Terapia nutricional. Cuidado paliativo. Câncer.

Área Temática: Temas Livres

Modalidade: Trabalho completo

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), Cuidado Paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares no enfrentamento de doenças que ameacem à continuidade da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento (WHO, 2002).

O Atlas Global de Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida, publicado pela OMS e pela Organização Não Governamental, Worldwide Palliative Care Alliance, em janeiro de 2014, aponta que, todos os anos, cerca de 40 milhões de pessoas precisam de cuidados paliativos em todo o mundo. Destas, 20 milhões estão em fase final da vida, a maioria (69%) são adultos acima dos 60 anos de idade e apenas 6% delas são crianças. Entretanto, apenas uma em cada dez pessoas recebe assistência adequada (WHO, 2014).

O câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células, invadindo tecidos e órgãos (INCA, 2019). A natureza metabólica da doença oncológica, a toxicidade e as alterações fisiológicas decorrentes dos tratamentos oncológicos e a evolução da doença provocam nos pacientes uma miríade de sintomas, como por exemplo: dor, astenia, anorexia, saciedade precoce, náusea, vômito, disfagia, mucosite, alteração do paladar e cheiro, xerostomia, obstipação, diarreia, alteração da absorção de nutrientes e aversão a alimentos específicos, entre outros (TONG et al., 2009).

Em Cuidados Paliativos (CP), a nutrição tem especial papel preventivo, possibilitando meios e vias de alimentação, reduzindo os efeitos adversos provocados pelos tratamentos, retardando a síndrome anorexia-caquexia e ressignificando o alimento. Ademais, auxilia no controle de sintomas, procura manter a hidratação satisfatória, preserva o peso e a composição corporal (BENARROZ et al., 2009).

Na nutrição do paciente há um verdadeiro dilema em relação ao emprego da dieta via oral (VO), terapia nutricional enteral (TNE) e/ou nutrição parenteral (NP) como alternativas de tratamento. Nestes pacientes a alimentação possui diferentes significados, pois depende do indivíduo, dos hábitos alimentares, da procedência e da religião. Além disso, a alimentação pode envolver afeto, carinho e vida, acima do atendimento das necessidades energéticas. (COSTA; SOARES, 2005).

O nutricionista pode auxiliar na evolução favorável do paciente e, frequentemente, depara-se com verdadeiros impasses em relação à conduta dietoterápica. Nesse sentido, é necessária a discussão que envolve comunicação com os familiares e o paciente, valores morais e ética profissional, afinal existe a dúvida se instituir uma modalidade de terapia nutricional consiste em um cuidado básico ou um tratamento médico (CORRÊA; SHIBUYA, 2007).

O alimento exerce papel essencial na vida de todos nós, pois está relacionado às recordações agradáveis e prazerosas que determinadas preparações alimentares despertam em nossa vida, além disso, a importância dada ao alimento não se altera com o passar do tempo ou com a instalação de uma doença grave (SILVA et al., 2009).

Espera-se contribuir com informações para aperfeiçoar o atendimento nutricional e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida desses pacientes e seus familiares. Diante disso, com o presente estudo objetivou-se analisar a assistência nutricional a pacientes oncológicos nos cuidados paliativos.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, organizada a partir de seis fases distintas: 1-definição do tema e formulação dos objetivos e da questão norteadora; 2-busca na literatura e delimitação para a inclusão dos estudos; 3-categorização dos estudos; 4-avaliação dos estudos; 5-interpretação dos resultados; e 6-apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A questão de pesquisa foi organizada de acordo com a estratégia PICO (P-população; I-Interesse; Co-Contexto). Considerou-se, assim, a seguinte estrutura: P-pacientes oncológicos; I-Assistência nutricional; Co-Cuidados paliativos. Dessa forma, elaborou-se a seguinte questão: Quais as evidências disponíveis na literatura sobre como corre a assistência nutricional a pacientes oncológicos nos cuidados paliativos?

A análise das informações foi realizada de acordo com os objetivos do estudo, organizados em quadros e avaliados de forma descritiva. Para a busca dos estudos primários nas respectivas bases de dados, foram utilizados os descritores controlados que se encontram inseridos no dicionário Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Terapia nutricional, Cuidados paliativos, Cancer, Cancerated, Neoplasms, patient, Nutritional Therapy, Support Nutritional. A busca dos estudos foi feita nas bases de dados, Scientific Electronic Library Online (SCIELO), PUBMED da National Library of Medicine e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para sistematizar a coleta de dados, foram utilizados os operadores booleanos “OR” e “AND”.

Os descritores terapia nutricional, Cuidados paliativos, Cancer, Cancerated, Neoplasms, patient, Nutritional Therapy, Support Nutritional, foram combinados de diferentes formas, conforme Quadro 1.

Quadro 1. Cruzamentos dos descritores selecionados de acordo com as bases de dados. Teresina, Piauí, Brasil, 2020

Bases de dados	Cruzamentos
PubMed	cancers OR cancerated OR neoplasms AND patient OR nutritional support OR nutritional AND palliative care
Lilacs	Cancer Patient OR Paciente terminal or Terapia nutricional OR Nutrition Therapy AND Palliative care OR assistência paliativa OR Tratamento paliativo OR Support nutritional
SciELO	cancer patient' AND Support nutritional OR palliative care

Fonte: Autores, 2021.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol disponíveis na íntegra gratuitamente, publicados entre os anos 2010 a 2020, artigos originais, estudos de caso e estudos clínicos. O Quadro 2 representa os critérios de inclusão e exclusão desenvolvidos nesta pesquisa.

Quadro 2. Síntese dos critérios de inclusão/exclusão

Critérios de inclusão	
Delineamento	Relatos de casos Estudos de casos e controle Ensaio clínico controlado Estudos em triagem Estudos observacionais Estudos explorativo e descritivo Prospectivo randomizado
Localização	Sem restrição
Idioma	Português, inglês, espanhol.
Critérios de exclusão	
Delineamento	Cartas ao editor Diretrizes Revisões de literatura Revisões sistemáticas Revisões integrativas Meta-análises Análises reflexivas
Estudos	Estudos pouco claros, mal descritos ou inadequados Estudos pagos
Forma de publicação	Apenas o resumo

Fonte: Autores, 2020.

A coleta de dados ocorreu de setembro a novembro de 2020. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os artigos foram lidos e analisados na íntegra por dois revisores, de forma independente, com propósito de conferir maior rigidez, não faltando com o princípio

do respeito à propriedade intelectual dos autores dos artigos que constituem a amostra, por meio da sua citação completa e rigorosa.

Para o nível de evidência, utilizou-se a classificação sugerida por Melnyk, Fineout-Overholt et al., (2005) que classifica os estudos em sete níveis: 1 – revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos aleatorizados controlados; 2 – pelo menos um ensaio clínico aleatorizado controlado bem delineado; 3 – ensaios clínicos sem aleatorização bem delineados; 4 – coorte e caso-controle bem delineados; 5 – revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; 6 – único estudo descritivo ou qualitativo; 7 – opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas. De acordo com essa classificação, os níveis 1 e 2 são considerados evidências fortes; 3 e 4 moderadas; e de 5 a 7 fracas.

A pesquisa na base de dados PubMed constituiu em 217 artigos, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e análise minuciosa do texto, resultaram em apenas 3 artigos. Na base de dados Lilacs de início foram encontrados 723, com os critérios de inclusão e exclusão restaram 382 artigos, e depois da leitura completa somente 4 se enquadraram com a temática. Por fim, na base de dados Scielo, primariamente, foram identificados 77 artigos, mas no final da análise 2 artigos tinham relação direta com o tema e obedeciam aos critérios estabelecidos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 1017 artigos inicialmente, dos quais a amostra final, para a análise completa, consistiu em 9 artigos.

O estudo mais antigo foi de 2014 e o mais recente é de 2020, com relação a distribuição do ano de publicação, verificaram-se, respectivamente, 11,11%, 22,22%, 22,22%, 44,44% e 11,11% em 2014, 2016, 2017, 2018 e 2020. A cerca do idioma dos estudos, encontraram-se 44,44% em português, 33,33% em inglês e 22,22% em espanhol.

Quanto ao país de realização dos estudos, 44,44% foram no Brasil, 11,11% Índia, 11,11% Polônia, 11,11% Espanha, 11,11% China e 11,11% Estados Unidos. Os delineamentos mais frequentes foram o transversal analítico (44,44%), prospectivo randomizado controlado (22,22%), qualitativa explorativa descritivo (22,22%) ensaio de braço único (11,11%). Destes, 22,22% com nível de evidência (forte), 33,33% (moderado) e 44,44% (fraco).

Após a leitura dos estudos, estes foram descritos no Quadro 3 com os principais desfechos relacionados a assistência nutricional, conforme autor/ano.

Quadro 3. Principais desfechos e referências dos estudos encontrados para assistência nutricional em pacientes oncológicos nos cuidados paliativos, Teresina, Piauí, 2020.

Autores	Principais desfechos
Kapoor et al., (2017)	O grupo intervenção mostrou benefícios na tendência de ganho de peso corporal e aumento significativo da gordura corporal. Os pacientes também relataram melhora significativa na fadiga e nos escores de apetite. Já o grupo controle apresentou redução significativa do peso corporal. Suplementação nutricional na terapia de cuidados paliativos pode melhorar a qualidade de vida e estabilizar o peso corporal em pacientes com caquexia por câncer.
Ziętarska et al., (2017)	Os resultados do estudo não indicaram que o apoio nutricional em pacientes oncológicos em pré-caquexia influenciou a toxicidade da terapia sistêmica, mas o suporte nutricional oral de alta proteína (2x125 ml por dia), 7 dias por semana durante 12 semanas, melhorou o estado nutricional.
Molassiotis et al., (2018)	A ingestão de energia/proteína (média de 22 kcal/kg/dia para 26 e 0,9 g/kg/dia para 1,0, respectivamente) é viável em ambiente doméstico quando entregue a pacientes com câncer avançado. É aceitável para pacientes e familiares e tem potencial para melhorar o estado nutricional em pacientes.
Perez Camargo et al., (2014)	Anorexia e caquexia se encontram entre os sintomas mais devastadores e comuns em pacientes com câncer avançado e, por sua vez, estão associados a sintomas gastrointestinais que afetam a esfera físico, psicossocial e existencial do paciente.
Queiroz et al., (2018)	A sarcopenia está associada ao pior estado nutricional e pode potencializar o comprometimento funcional, comumente presente em indivíduos com câncer avançado. A uniformização dos critérios diagnósticos e a elaboração de protocolos de assistência nutricional específicos para essa população podem refletir em melhora da qualidade de vida.
Silva et al., (2018)	Sugere-se a utilização da força de prensão manual (FPM), como método prático, de baixo custo e não invasivo para predição do estado nutricional em pacientes oncológicos paliativos, sendo uma grande vantagem, particularmente, para os países em desenvolvimento.
Cavichiolo et al., (2017)	A presença de sintomas gastrointestinais é frequente na população oncológica e está associada à piora do estado nutricional.
Costa; Soares, (2005)	O sentido primordial da alimentação e nutrição está na sua relação condicional para a vida, demonstrando ser fundamental o seu valor cultural e social, cheio de significado simbólico e grande carga emocional.
Alapont et al., (2020)	Pacientes e cuidadores reconheceram a existência de um conflito relacionado à alimentação do paciente (49,1% e 54,4%), administrando-o em cerca de 30% de forma inadequada. O conflito intrafamiliar por alimentos apresenta-se como um problema que requer reflexão, análise e intervenção da equipe de saúde.

Os resultados mostraram que é prevalente entre os estudos a busca por uma assistência nutricional que controle os sintomas relacionados a doença e o retardo da anorexia-caquexia. E também a compreensão dos sentimentos relacionados a alimentação, com impossibilidade de se alimentar como era antes da doença o que acaba afetando todos que estão envolvidos e acompanhando o tratamento.

Quanto a origem dos estudos, a maioria foi produzida nacionalmente (44,44%) em relação ao nível de evidência a maior parte foi considerado fraco (44,44%). A presença de complicações em relação a diminuição da massa corporal (Anorexia-caquexia, sarcopenia) está presente na maioria dos artigos (55,55%). Em relação a nutrientes utilizados nas pesquisas as

proteínas estiveram presentes em 22,22% dos estudos.

Alapont, (2020) realizou um estudo transversal com 57 casais constituídos por um paciente com câncer em cuidados paliativos e seu cuidador principal por meio de entrevista, validada e da Escala de Ajustamento Percebido à Doença Crônica (PACIS). Os dados foram analisados por meio de análise de conteúdo e análise descritiva e inferencial. Os pacientes e cuidadores reconheceram a existência de um conflito relacionado à alimentação do paciente (49,1% e 54,4% respectivamente), administrando-o em cerca de 30% de forma inadequada, o não alcance das metas nutricionais propostas gera ansiedade tanto no paciente quanto no cuidador, ansiedade que afetará a dinâmica familiar, um problema que requer reflexão, análise e intervenção da equipe de saúde.

O profissional nutricionista, no contexto multidisciplinar de CP oncológico, tem papel fundamental na evolução favorável do paciente, auxiliando a equipe a traçar o melhor plano terapêutico no que diz respeito à nutrição, contribuindo com conhecimento técnico inerente à área e com informações relevantes sobre hábitos alimentares prévios e o significado do alimento para esse paciente (MAGALHAES et al., 2018).

Ziętarska et al., (2017) buscaram determinar se o apoio nutricional com alta proteína (ONS) em pacientes oncológicos adultos na primeira etapa da pré-caquexia influenciava na toxicidade da terapia sistêmica. Foram estabelecidos também pontos para saber se a alta proteína influenciava no estado nutricional, qualidade de vida e o estado de desempenho. Com suporte nutricional oral de alta proteína (2 x 125 ml por dia), durante 12 semana. Para avaliar o estado nutricional utilizaram-se Triagem de Risco Nutricional, Avaliação Global Subjetiva (SGA), SCReening the Nutritional status In Oncology Classificação do Grupo de Trabalho (SCRINIO) e Escala Analógica Visual (VAS) foi utilizada para avaliar o apetite e foi feita aferição da massa corporal com uso da balança. Os resultados não indicaram que o apoio nutricional em pacientes oncológicos pré-caquexia influenciou a toxicidade da terapia sistêmica, mas foram observadas melhoras significativas do estado nutricional avaliado por SGA e VAS.

Perez Camargo et al., (2014) realizaram um estudo na cidade do México com pacientes atendidos no serviço de cuidados paliativos, estudo transversal analítico com 100 pacientes com diagnóstico de câncer avançado, foi utilizado ferramentas específicas para diagnosticar anorexia com base em avaliação abrangente do apetite e sintomas, a avaliação funcional da terapia com Anorexia/Caquexia (FAACT) bem como a escala de gravidade de sintomas (EGS) os resultados mostram que 61% dos pacientes apresentaram anorexia-caquexia, enquanto isso não ocorreu para 39%. Anorexia e caquexia estão entre os sintomas mais devastadores e

freqüentes em pacientes com câncer avançado em campo paliativo, constituindo a síndrome de anorexia-caquexia um dos principais problemas, e estão associados a sintomas gastrointestinais, náuseas, vômitos, saciedade precoce, disgeusia e disfagia.

A presença de sintomas gastrointestinais é frequente na população oncológica no estudo de Cavichiolo et al., (2017) que buscou analisar o estado nutricional, utilizando parâmetros antropométricos e a Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente, que identifica também os sintomas gastrointestinais, foram avaliados pacientes internados em tratamento paliativo. Demonstrando que 51,06% dos pacientes estavam classificados com desnutrição suspeita/moderada e 42,55% com desnutrição grave. Entre os maiores sintomas gastrointestinais foram anorexia, boca seca e constipação e associação significativa entre anorexia e náuseas em relação ao estado nutricional dos pacientes classificados com algum grau de desnutrição. E está associada à piora do estado nutricional, a avaliação do estado nutricional precoce e ampla, além da identificação de sintomas gastrointestinais, é uma estratégia fundamental para o desenvolvimento de intervenções nutricionais capazes de prevenir o quadro de desnutrição.

O estudo de Silva et al., (2018) contou com a participação de 70 pacientes oncológicos em cuidados paliativos exclusivos, objetivo foi avaliar a associação entre a classificação do estado nutricional obtido pela avaliação subjetiva global produzida pelo próprio paciente (ASG-PPP), e a força de preensão manual (FPM) e a espessura do músculo adutor do polegar (EMAP) em pacientes oncológicos em cuidados paliativos exclusivos, sendo encontrada de desnutrição de 87,2% de acordo com a avaliação subjetiva global produzida pelo próprio paciente; 72,9% segundo espessura do músculo adutor do polegar; e 42,9% de acordo com a FPM. O uso da FPM explicou 14,1% das variâncias do escore final obtido na ASG-PPP, enquanto o EMAP explicou 8%. A FPM apresenta-se como um método prático, de baixo custo e não invasivo para predição do estado nutricional em pacientes oncológicos paliativos, sendo uma grande vantagem, particularmente, para os países em desenvolvimento.

Queiroz et al., (2018) demonstraram que indivíduos sarcopênicos apresentaram níveis séricos de proteína C reativa (PCR) e de leucócitos mais elevados, bem como de linfócitos e albumina reduzidos quando comparados com os não sarcopênicos. Sabe-se que a inflamação sistêmica está associada ao aumento do catabolismo proteico, levando à diminuição da massa muscular. O diagnóstico precoce e adequado é importante para que os efeitos da sarcopenia possam ser atenuados ou adiados por meio de intervenção nutricional apropriada.

Molassiotis et al., (2018) realizaram um ensaio de braço único que avaliou a viabilidade; aceitabilidade por pacientes, cuidadores familiares e profissionais de saúde; fidelidade de

intervenção e ingestão de energia/proteína (média de 22 kcal/kg/dia para 26 e 0,9 g/kg/dia a 1,0, respectivamente). A amostra incluiu 53 pacientes (23 da Austrália e 30 de Hong Kong), a ingestão de energia e proteína melhorou o estado nutricional ao fim da intervenção. Pacientes, familiares e profissionais de saúde acharam a intervenção útil e aceitável. A intervenção se mostrou viável em ambiente doméstico, quando entregue a pacientes com câncer avançado e tem potencial para melhorar o estado nutricional dos pacientes.

Kapoor et al., (2017) desenvolveram um ensaio controlado randomizado na Índia com 63 pacientes adultas com câncer feminino, frequentando clínicas paliativas, com sintomas de caquexia. As pacientes foram distribuídas aleatoriamente em grupos controle e intervenção. Ambos os grupos receberam aconselhamento nutricional e de atividade física, mas o grupo de intervenção recebeu um adicional de 100 g de suplementação com uma mistura de farinhas de grama de bengala torrada, cevada torrada, soja torrada, pó de linhaça e pó de *Amaranthus spinosus* seco, durante 6 meses de consumo diário. Foram avaliadas medidas antropométricas, ingestão alimentar, nível de atividade física. O grupo intervenção mostrou benefícios na tendência de ganho de peso corporal e aumento significativo da gordura corporal, melhora significativa na fadiga e nos escores de apetite. Já o grupo controle apresentou redução significativa do peso corporal. Apontaram que essa suplementação nutricional dentro da terapia de cuidados paliativos pode-se melhorar a qualidade de vida e estabilizar o peso corporal em pacientes com caquexia de câncer.

Costa e Soares, (2016) realizaram uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório-descritivo, com pacientes e cuidadores em instituições de saúde do Brasil e Portugal, em entrevistas semiabertas, utilizando-se a análise do discurso do sujeito coletivo para compreender os sentidos e significados da alimentação e nutrição para os entrevistados, tendo como resultado a ideia central mais frequente: “se não comer, não pode viver”, presente no discurso de 100% dos pacientes e 78% dos cuidadores analisados. A alimentação nessa situação continua influenciada por inúmeras variáveis e está associada à saúde e à qualidade de vida, demonstra que o sentido primordial está na sua relação condicional para a vida, ressaltando ser fundamental o seu valor cultural e social. Assim, o profissional dessa área deve ser o principal difusor de conhecimentos e acolhimento desses pacientes e seus familiares.

Para que as necessidades sejam atendidas, e o cuidado seja integral, é primordial que a equipe de saúde resgate a relação interpessoal empática, sendo fundamental ouvir e tornar-se sensível às necessidades dos pacientes, mais do que habilidades técnicas para diagnosticar e tratar (ANCP, 2009). Estes pacientes esperam que a relação com os profissionais da saúde seja alicerçada por compaixão, respeito e empatia, de modo a auxiliá-los no processo de morte,

A presença dos nutricionistas nos serviços de cuidados paliativos oncológicos começa a ser discutida com maior evidência, dada a importância emergente da assistência alimentar e nutricional no cuidado dos pacientes e familiares, com benefícios para o trabalho em equipe e a melhoria dos serviços oferecidos (PINTO et al., 2016)

4 CONCLUSÃO

Os dados encontrados a partir desta revisão, evidenciaram que nutrição e alimentação, apresenta-se como um fator relevante na melhora da qualidade de vida desses pacientes, por meio de estratégias nutricionais de suplementações com proteínas, aporte nutricional via oral, enteral e/ou parenteral, favorecendo positivamente o estado nutricional.

Uma adequada assistência nutricional é necessária para os cuidados paliativos oncológicos, pois retarda a progressão da caquexia e permite o controle mais efetivo dos sintomas gastrointestinais, o nutricionista contribui dando assistência ao paciente no que se refere à sua alimentação de forma responsável, consciente e criativa, respeitando as preferências alimentares, pois o alimento exerce papel essencial na vida de todos nós, além de estar relacionado às recordações agradáveis e prazerosas, por isso deve-se considerar todos os processos éticos, adequação da dieta e recursos terapêuticos.

REFERÊNCIAS

ALLIANCE, Worldwide Palliative Care et al. Global atlas of palliative care at the end of life. London: Worldwide Palliative Care Alliance, 2014.

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). Manual de cuidados paliativos. Diagraphic, 1ª ed. Rio de Janeiro, 2009. Acessado em: 15 de outubro 2020.

BENARROZ, M. O. et al. Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos. Cadernos de Saúde Pública [online], Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 1875-1882, 2009. [Acessado 27 outubro 2020] Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000900002>>.

CAVICHIOLO M.O. et al. Estado nutricional e sintomas gastrointestinais de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Braspen J, v.32, n.1, p.25-29, 2017.

CANIZO FERNANDEZ-ROLDAN, A. del. Nutrição do paciente terminal: Ponto de vista ético. O Nutr. Hosp., Madrid, v. 20, n. 2, p. 88-92, Apr. 2005. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112005000200004&lng=es.

CORRÊA, Priscilla, SHIBUYA Edna. Administração da Terapia Nutricional em Cuidados Paliativos. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. v.53, n.3, p.317-323, 22 de Maio de 2007. Acessado dia 20 de novembro.

CHISBERT ALAPONT, Encarna et al. A alimentação como fonte de conflito entre paciente e família em cuidados paliativos. **Nutrição Hospitalar**, v. 37, n. 1, p. 137-146, 2020.

FERNANDES COSTA, M.; COELHO SOARES, J. Alimentar e Nutrir: Sentidos e Significados em Cuidados Paliativos Oncológicos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 62, n. 3, p. 215-224, 30set. 2016. Disponível em:
<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1>. Acessado 27 de novembro de 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CANCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). [homepage na Internet]. 2019. O que é o cancer? [Acessado em: 14 março de 2020] Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>.

BRASIL. Ministério da saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes Da Silva - INCA. [homepage na Internet]. Rio de Janeiro 2016 [acesso em 15 de março de 2020]. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Disponível em:
<https://www.inca.gov.br/campanhas/dia-nacional-de-combate-aocancer/2015/estimativa-2016-incidencia-de-cancer-no-brasil>

KAPOOR, Neha et al. A prospective randomized controlled trial to study the impact of a nutrition-sensitive intervention on adult women with cancer cachexia undergoing palliative care in India. *Integrative cancer therapies*, v. 16, n. 1, p. 74-84, 2017.

MELNYK, Bernadette Mazurek et al. Outcomes and implementation strategies from the first US evidence-based practice leadership summit. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, v. 2, n. 3, p. 113-121, 2005.

MOLASSIOTIS, Alex et al. Partnering with families to promote nutrition in cancer care: feasibility and acceptability of the PICNIC intervention. *BMC palliative care*, v. 17, n. 1, p. 1-12, 2018.

MAGALHÃES, Eloá Siqueira; DE OLIVEIRA, Aline Estevanato Marques; CUNHA, Natália Baraldi. 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. 4-9, 2018. Disponível em
<<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/1032>> doi:
<https://doi.org/10.17696/2318-3691.25.3.2018.1032>. Acessado dia 16 de novembro 2020.

OLIVEIRA, Érika Arantes de; SANTOS, Manoel Antônio dos; MASTROPIETRO, Ana Paula. Apoio psicológico na terminalidade: ensinamentos para a vida. *Psicologia em estudo*, v. 15, n. 2, p. 235-244, 2010.

PEREZ CAMARGO, Dana Aline et al. Frequência de anorexia-caquexia e sua associação com sintomas gastrointestinais, em pacientes paliativos do Instituto Nacional de Cancerologia, México. *O Nutr. Hosp.*, Madrid, v. 30, n. 4, p. 891-895, outubro. 2014. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014001100025&lng=es. <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.30.4.7674>.

PINTO, I. F. et al. The dietitian's role in palliative care: a qualitative study exploring the scope and emerging competencies for dietitians in palliative care. *J Palliat Care Med*, v. 6, n. 2, p. 253, 2016.

QUEIROZ, M. DOS S. C.; WIEGERT, E. V. M.; LIMA, L. C.; OLIVEIRA, L. C. DE. Associação entre Sarcopenia, Estado Nutricional e Qualidade de Vida em Pacientes com Câncer Avançado em Cuidados Paliativos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 64, n. 1, p. 69-75, 30 mar.2018. Disponível em:
<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/120>

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

SILVA, E. H. E. DA; BORGES, F. M.; CRUZ, F. C. S. DA; PENNA, G. DAS G. Associação entre Estado Nutricional e Força de Preensão Manual em Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 64, n. 4, p. 479-487, 31 dez. 2018.

PIAUI. Secretaria de Saúde do Estado do Piauí (SESAPI). Plano Estadual de Atenção Oncológica.2015. Disponível em:
www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/763/ultimo_plano_de_oncologia_2015.pdf.
Acessado em: 12 de março de 2020.

TONG, Ho; ISENRING, Elisabeth; YATES, Patsy. The prevalence of nutrition impact symptoms and their relationship to quality of life and clinical outcomes in medical oncology patients. *Supportive care in Cancer*, v. 17, n. 1, p. 83-90, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Definition Of Palliative Care. Genebra; 2002. Acessado em: 20 de março de 2020. Disponível em:
<http://www.who.int/cancer/palliative/en/>

WORDWIDE PALLIATIVE CARE ALIANCE (WPCA). Global atlas of palliative care at the end of life. WHO, WPCA. Jan 2014.

ZIETARSKA, Monika et al. Chemotherapy-related toxicity, nutritional status and quality of life in precachectic oncologic patients with, or without, high protein nutritional support. a prospective, randomized study. *Nutrients*, v. 9, n. 10, p. 1108, 2017.