

HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM HECI

NUTRIÇÃO

AMANDA MARTINS CORREIA

**PAPEL DO NUTRICIONISTA NOS CUIDADOS PALIATIVOS
AO PACIENTE ONCOLÓGICO**

Cachoeiro de Itapemirim

2019

AMANDA MARTINS CORREIA

**PAPEL DO NUTRICIONISTA NOS CUIDADOS PALIATIVOS AO
PACIENTE ONCOLÓGICO**

Trabalho de conclusão de curso vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Residência Multidisciplinar do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, como requisito parcial para obtenção do título de Nutricionista especialista em Atenção ao Câncer.

Orientador: Gustavo Zigoni de Oliveira Ribeiro

Co-orientador: Talita Mozer Sar Passoni

Cachoeiro de Itapemirim

2019

AMANDA MARTINS CORREIA

**PAPEL DO NUTRICIONISTA NOS CUIDADOS PALIATIVOS AO PACIENTE
ONCOLÓGICO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim – HECI, como requisito para a obtenção do título de Especialista em Atenção ao Câncer.

COMISSÃO EXAMINADORA:

Nutricionista Lara Fassarella Oliveira
Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim – HECI – Preceptor
Coordenador

Nutricionista Talita Mozer Sar Passoni.
Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim – HECI – Preceptor Co-
orientador.

Ms. Enfermeiro Gustavo Zigoni de Oliveira Ribeiro
Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim - HECI
Preceptor Orientador – Presidente da Banca Examinadora

Cachoeiro de Itapemirim, 06 de fevereiro de 2019.

PAPEL DO NUTRICIONISTA NOS CUIDADOS PALIATIVOS AO PACIENTE ONCOLÓGICO

ROLE OF THE NUTRITIONIST IN PALLIATIVE CARE TO THE ONCOLOGICAL PATIENT

CORREIA, Amanda Martins¹
RIBEIRO, Gustavo Zigoni de Oliveira²

RESUMO

Nos últimos anos, o câncer tem se apresentado como a segunda maior causa de morte no Brasil, o que demonstra uma grande mudança no perfil epidemiológico brasileiro. Pacientes com câncer em estágio avançado que recebem cuidados paliativos estão predispostos a desenvolver problemas nutricionais importantes que podem contribuir com a piora do quadro geral. Neste sentido, o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre o papel do nutricionista em cuidados paliativos ao paciente oncológico. A pesquisa bibliográfica foi realizada por meio de busca nas bases em bancos de dados dos sites científicos Lilacs, Scielo e Bireme utilizando os seguintes termos e suas combinações: “câncer”, “cuidados paliativos”, “terapia nutricional”, “nutrição”, “nutricionista”, assim como em leitura convencional de livros. Apesar de auxiliar na evolução do estado clínico do paciente, o nutricionista muitas vezes encontra diversos dilemas a respeito da conduta dietoterápica a ser utilizada. A intervenção nutricional deve garantir a oferta adequada de líquidos e a preservação da composição corporal do paciente. De modo geral, independente da conduta a ser utilizada, a terapia nutricional em cuidados paliativos deve ter como finalidade o controle de sintomas, bem como o bem-estar e conforto do paciente.

Palavras-Chave: Câncer; Cuidados Paliativos; Terapia Nutricional.

ABSTRACT

In recent years, cancer has been presented as the second largest cause of death in Brazil, which shows a great change in the Brazilian epidemiological profile. Patients with advanced cancer receiving palliative care are predisposed to develop important nutritional problems that may contribute to worsening the overall picture. In this sense, the objective of this work was to carry out a literature review on the role of the nutritionist in palliative care to cancer patients. The bibliographical research was carried out by searching the databases in the scientific sites Lilacs, Scielo and Bireme using the following terms and their combinations: "cancer", "palliative care", "nutritional therapy", "nutrition" nutritionist "as well as in conventional book reading. Although it helps in the evolution of the clinical state of the patient, the dietitian often finds several dilemmas regarding the dietary behavior to be used. Nutritional intervention should ensure adequate supply of fluids and preservation of the patient's body composition. In general, regardless of the conduct to be used, nutritional therapy in palliative care should aim to control symptoms as well as the patient's well-being and comfort.

Keywords: Cancer, Palliative Care, Nutrition Therapy.

¹ Residente do Programa de Residência de Atenção ao Câncer do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim – amandanutri30@gmail.com.

² Orientador: Mestre Enfermeiro, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim – HECl, gustavo.ribeiro@heci.com.br.

Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim – HECl, Espírito Santo
Cachoeiro de Itapemirim – ES, fevereiro 2019.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma patologia causada por multifatores, sendo eles ambientais (obesidade, sedentarismo, hábitos alimentares, tabaco, álcool) ou genéticos, caracterizado por um crescimento desordenado e invasivo de células. Também é definido como uma doença catabólica que consome as reservas nutricionais do organismo devido ao aumento do gasto energético pela atividade humoral presente (NASCIMENTO & GÓIS, et. al., 2015).

Seu diagnóstico pode ser obtido por meio de vários métodos, como história médica, exame físico e avaliação para marcadores tumorais. Durante seu diagnóstico, o paciente passa por um período de angústia e ansiedade, que pode vir acompanhado por uma depressão, que gera sintomas como falta de apetite e fadiga (NASCIMENTO & GÓIS, et. al., 2015).

A desnutrição é uma disfunção importante em pacientes hospitalizados e está presente em aproximadamente 50% dos pacientes admitidos na internação. Nos pacientes oncológicos, esta estatística aumenta para 80%, em particular nos cânceres de cabeça e pescoço, pâncreas e digestivos (CORUJA & STEEMBURGO, 2017).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), os cuidados paliativos “consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhora da qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares em face de uma doença terminal, através da prevenção e do alívio e sofrimento por meio de identificação precoce, avaliação rigorosa e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais” (INCA, 2016).

O cuidado paliativo é um termo utilizado para descrever a forma de tratamento

de paciente em terminalidade, que envolve um trabalho multiprofissional, cujo principal objetivo é melhorar a qualidade de vida do paciente e de seus familiares, priorizando o controle dos sintomas e evitando procedimentos desnecessários, invasivos e dolorosos que possam comprometer sua qualidade de vida (SOBRAL & WAKIYAMA, et. al., 2017).

O profissional nutricionista tem um papel relevante no controle dos sintomas ocasionados pelo tratamento, e deve atuar sempre com a equipe multidisciplinar, avaliando em conjunto as reais condições psicológicas, físicas e religiosas que possam interferir na qualidade de vida do paciente (SOBRAL & WAKIYAMA, et. al., 2017).

A atuação do nutricionista nos cuidados paliativos implica em possibilitar meios e vias de alimentação ligados a uma ressignificação do alimento. Acrescentam-se a esta atuação, meios de diminuir efeitos colaterais dos tratamentos, a inclusão da alimentação artificial, a manutenção da hidratação, a preservação da composição corporal conforme as possibilidades e a ajuda nos aspectos físicos, psicológicos e sociais (FAILLACE, 2015).

O seguinte estudo tem como objetivo analisar a importância da nutrição na prevenção do câncer, o controle de sintomas com a doença já instalada e do suporte nutricional empregado aos pacientes oncológicos em tratamento paliativo.

METODOLOGIA

O artigo consiste em uma revisão de literatura com base em banco de dados dos sites científicos Lilacs, Scielo e Bireme, considerando o período de 2010 a 2018. Foram selecionados vários estudos, todos relacionados à área em questão, sendo

estes artigos de revisão bibliográfica, estudos experimentais, estudos exploratórios e descritivos, relatos de caso, teses de mestrado e leitura convencional de livros. Estes estudos utilizados são provenientes de revistas indexadas relacionados ao tema proposto na língua portuguesa. A soma de artigos pesquisados resultou em 47. Em seguida, foi realizada a seleção, análise e interpretação dos estudos para posterior redação do trabalho, sendo selecionados 16 artigos para a construção do tema, sendo também utilizada leitura em 2 livros convencionais. Foram excluídos artigos que não tinham uma relação direta com o tema do trabalho. Usaram-se os descritores e suas combinações: câncer, cuidados paliativos, terapia nutricional, nutrição, nutricionista. Optou-se pela estruturação da discussão em tópicos para melhor organização e entendimento do conteúdo.

DISCUSSÃO

CÂNCER

O câncer é um termo utilizado para classificar um conjunto de mais de 100 doenças, incluindo tumores malignos de diferentes localizações. A mais aceita definição de neoplasia é a do patologista inglês Rupert Willis no qual refere à doença como sendo uma massa anormal de tecido, cujo crescimento excede e não está coordenado ao crescimento dos tecidos normais e que persiste mesmo cessada a causa que a provocou (MUNHOZ et. al., 2016).

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 de tumores (MARCHI & GEBARA, 2016).

A condição de saúde no Brasil tem sofrido uma transição epidemiológica. Desde 1960 o número de mortes por doenças infecciosas e parasitárias tem dado lugar às doenças crônico-degenerativas, entre elas o câncer tem ganhado uma grande projeção sendo hoje considerado um grande problema de saúde pública mundial (NASCIMENTO et. al.)

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o câncer atinge pelo menos 9 milhões de pessoas e mata cerca de 5 milhões a cada ano, sendo hoje a segunda causa de morte por doença nos países desenvolvidos e emergentes, perdendo apenas para as doenças cardiovasculares (INCA 2015).

O diagnóstico e o tratamento dos diferentes tipos de câncer, em todas as idades, sofreram expressivos avanços nos últimos 20 anos. Modernos métodos de imagens, análises bioquímicas e métodos de biologia molecular tem permitido o diagnóstico apurado, acompanhamento adequado e avaliação do prognóstico do paciente. O diagnóstico precoce aliado aos atuais métodos terapêuticos (quimioterapia, radioterapia, transplante de medula óssea e cirurgia) tem permitido um número maior de sobrevivida em casos considerados incuráveis até pouco tempo (MELLO, 2014).

O CÂNCER E A RELAÇÃO COM A ALIMENTAÇÃO

Nenhum alimento é capaz por si só de proteger contra o surgimento de novas patologias, todavia, a combinação correta de determinados alimentos pode estimular o sistema imunológico a prevenir doenças. Quando se trata do câncer, a alimentação tem valor de efeito preventivo e quando já diagnosticado, a dieta continua a

representar importante função no organismo (MUNHOZ et. al., 2016).

Aproximadamente 30% das mortes por câncer se deve a cinco fatores de risco relacionados a dieta e hábitos de vida, sendo eles ingestão reduzida de vegetais, obesidade, álcool, fumo e sedentarismo. O hábito de fumar é o fator de risco mais importante para o surgimento do câncer, junto ao excesso do consumo de gorduras, açúcares e alimentos ultraprocessados (MANSO et. al., 2017).

A complexidade absoluta da dieta apresenta um desafio ao analisar a relação da alimentação com o câncer. Há milhares de substâncias químicas na dieta. Os carcinógenos dietéticos mais frequentes abrangem os pesticidas naturais produzidos por plantas para proteção contra fungos, insetos e animais predadores e as micotoxinas que são metabólitos secundários produzidos por bolor nos alimentos, como, por exemplo, aflotoxinas, fumosinas ou ocratoxina A. A preparação e a preservação do alimento também representam as principais fontes de carcinógenos dietéticos (MAHAM & STUMP, 2010).

O câncer, igualmente outras patologias graves, pode acarretar em uma série de alterações metabólicas, ocasionando impacto importante na qualidade de vida. Uma dessas alterações que se tornam mais frequentes é a desnutrição. De etiologia multifatorial, associa-se à evolução do tumor e aos efeitos colaterais advindos do tratamento (SOUZA et. al., 2017).

A desnutrição caracteriza-se pela falta de apetite, diminuição da massa muscular, disfunção imune e várias alterações resultantes de mudanças na ingestão calórica e de má absorção de nutrientes e posteriormente de alterações no metabolismo diferentes das observadas no jejum prolongado, afetando praticamente todas as vias metabólicas (SILVA et. al., 2012).

É frequente nos pacientes em tratamento oncológico a inapetência e o

desinteresse pelos alimentos, ocasionando baixa ingestão energético-proteica, perda ponderal, depleção do tecido muscular e adiposo e conseqüentemente a desnutrição. Os efeitos colaterais do tratamento podem causar anorexia, êmese, constipação intestinal, diarreia, xerostomia, disgeusia, disfagia, saciedade precoce, afetando diretamente o estado nutricional (DURVAL et. al., 2010).

A complicação mais complexa da desnutrição é a caquexia, síndrome a qual ocorre perda contínua de massa muscular e dificilmente de ser revertida, causando comprometimento progressivo no organismo. Afeta cerca de metade dos pacientes oncológicos e é considerada responsável pela morte de 22% dos casos (MARCHI & GEBARA, 2016).

Existem algumas medidas dietoterápicas que podem e devem ser observadas e orientadas, em qualquer fase da doença, com o objetivo de auxiliar no controle de sintomas provocados pela patologia e pelo tratamento (Quadro 1) (BERRÉRE, 2017).

Sintomas	Conduta
Anorexia	Oferecer alimentos preferidos e saborosos. Fracionar as refeições em pequenas quantidades. Enriquecer o valor nutricional dos alimentos (mel, azeite, manteiga, açúcar, etc.). Não forçar a alimentação. Encorajar o desejo de se alimentar.
Saciedade precoce	Fracionar as refeições. Diminuir o volume dos alimentos. Reduzir a oferta de vegetais crus e alimentos gordurosos.
Xerostomia	Mascar chiclete sem açúcar. Beber água frequente e em pequena quantidade. Preferir alimentos com caldo e molho.
Êmese	Evitar odores fortes e temperos nos alimentos. Fracionar as refeições. Evitar alimentos ricos em açúcar. Evitar alimentos com temperaturas extremas. Evitar ingerir líquidos durante as refeições.
Disgeusia	Substituir alimentos desagradáveis por outros de mesmo valor nutricional. Atentar para a temperatura dos alimentos. Utilizar temperos e aromas artificiais.
Mucosite, distúrbios de mastigação ou deglutição	Evitar alimentos quentes. Evitar bebidas e alimentos irritantes (bebidas alcólicas, especiarias, alimentos salgados, ácidos e duros).
Constipação	Associar diferentes tipos de fibras: hortaliças, cereais e frutas (mamão, ameixa, laranja). Ingerir líquidos adequadamente.
Diarreia	Evitar alimentos laxativos Ingerir líquidos adequadamente.

Quadro 1: Orientações nutricionais de acordo com sintomas de pacientes oncológicos.
Fonte: (Berrére et al., 2017)

Logo, a intervenção nutricional deve fazer parte do tratamento oncológico curativo ou paliativo, a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e oferecer

boas condições clínicas. O suporte nutricional é a melhor prevenção ou forma de reverter a caquexia, compreendida como uma síndrome que envolve múltiplos fatores, a qual conduz a uma contínua perda de massa muscular esquelética, podendo, ou não, ser acompanhada também por uma perda de tecido adiposo, resultando em danos funcionais aos pacientes (SILVA, et. al., 2018).

Estudos sobre a relação da alimentação e o câncer destina-se à avaliação das causas e consequências da patologia e ao tratamento. A nutrição pode ser modificada pelo processo carcinogênico em qualquer estágio, incluindo o metabolismo do carcinógeno, defesas da célula e do hospedeiro, diferenciação celular e crescimento tumoral (MAHAM & STUMP, 2010).

A alimentação também pode ser afetada por outros fatores, como o próprio câncer, tratamento utilizado (cirurgias, quimioterapia e/ou radioterapia), e o estado de saúde e nutricional do paciente (MAHAM & STUMP, 2010).

CUIDADOS PALIATIVOS

A Organização Mundial da Saúde define cuidados paliativos como:

Uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares diante de doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. (INCA, 2015).

Os cuidados paliativos têm por princípio promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis, não acelerar e nem adiar a morte, afirmar a vida e considerar a morte como um processo natural, oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver ativamente o máximo possível até o momento de sua morte, integrar aspectos espirituais e emocionais no cuidado ao paciente e oferecer suporte aos

familiares durante a doença do paciente e ao enfrentar o luto (MANSO, et. al. 2017).

Os cuidados paliativos estão alicerçados em cinco princípios éticos que fundamentam a medicina paliativa, denominados de princípio de veracidade (dizer sempre a verdade para o paciente e a família), do duplo efeito (os efeitos positivos devem ser maiores do que os negativos), da proporcionalidade terapêutica (só adotar medidas terapêuticas úteis), da prevenção (prever complicações e aconselhar familiares), e a do não abandono (ser solidário sempre, mantendo acompanhamento aos familiares), necessitando de um acompanhamento multidisciplinar em todo o processo da doença (MELLO, 2014).

A demanda por cuidados paliativos é um problema da saúde pública dos dias atuais, devido ao progressivo envelhecimento da população mundial, cuja consequência revela-se pelo crescimento do número de idosos, que resulta no aumento da incidência de doenças crônico-degenerativas não transmissíveis (SOUZA, et. al. 2015).

Qualidade de vida é um conceito difícil de ser definido uma vez que é algo dinâmico, subjetivo e multidimensional. No entanto, entende-se que esteja relacionado à saúde e não à doença. Segundo a OMS, qualidade de vida é a percepção do indivíduo em relação a sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores o qual se vive, considerando seus interesses, objetivos, padrões e expectativas. Dentre os diversos valores que influenciam a qualidade de vida estão a nutrição e a alimentação (BARRÉRE et. al., 2017).

Diante da crescente demanda por cuidados paliativos, torna-se difícil contar com um número suficiente de especialistas para a assistência. Tampouco essa perspectiva da atenção à saúde diz respeito apenas aos especialistas, já que a preocupação com os cuidados paliativos também deve envolver os profissionais de

saúde generalistas, cuidadores e familiares, os quais prestam assistência primária a estes pacientes (SOUZA et. al., 2015).

Para tanto, a capacitação dos profissionais da rede de assistência à saúde em cuidados paliativos se faz imperiosa, tanto no nível de formação acadêmica, nas modalidades da graduação, especialização, e até mesmo na formação de pesquisadores, com o intuito de fortalecer as bases científicas para o melhor aprimoramento do cuidado (MENDES & VASCONCELLOS, 2015).

PAPEL DO NUTRICIONISTA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Em cuidados paliativos, a nutrição tem um importante papel, uma vez que se pode ter função preventiva, permitindo meios e vias de alimentação, com intuito de garantir as necessidades nutricionais com objetivo de melhorar ou preservar o peso e a composição corporal, possibilitando melhores respostas ao tratamento, auxiliando no controle de sintomas, mantendo hidratação adequada, além de permitir a manutenção do prazer de se alimentar (BARRÉRE et. al., 2017).

Pode ainda ser utilizada para minimizar a intensidade dos efeitos adversos do tratamento, prevenir ou retardar o desenvolvimento de anorexia e caquexia e ajudar na ressignificação do alimento e do ato de se alimentar. Além disso, pode ter papel terapêutico, quando visa modificações do estado metabólico e nutricional mediante ajustes de balanço energético, oferta de micronutrientes, eletrólitos e reposição de substâncias funcionais as quais se mostrem necessárias (BARRÉRE et. al., 2017).

A terapia nutricional aos pacientes terminais e em cuidados paliativos ainda é algo debatido e conflituoso, pois envolve fatores como cultura e mitos, sendo de extrema importância e sensibilidade o fato de considerar a vontade do paciente no

momento de estabelecer a conduta dietoterápica. É necessária atenção da equipe ao paciente, considerando-o na sua tonalidade, ou seja, levando em consideração as suas necessidades espirituais, sociais e psicológicas (SOBRAL et. al., 2017).

A dieta por via oral será o meio preferencial, desde que o trato gastrointestinal esteja íntegro e o paciente apresente condições clínicas para realizá-la. Cabe aos profissionais da equipe envolvida com o paciente analisar o conjunto de sinais e sintomas e para determinar as condições clínicas de cada caso evitando uma terapia nutricional ineficaz (MELLO, 2014).

Nos doentes os quais tenham dificuldade na manutenção do peso ou tenham diminuição na ingestão alimentar, é possível a associação de algumas medidas para melhorar o aporte calórico, tais como não ofertar grande quantidade de alimentos em uma única refeição, aconselhar a fazer pequenas refeições fracionadas ao longo do dia, o incentivo de realizar refeições na companhia de outras pessoas, tornar a comida mais nutritiva possível acrescentando azeite e mel, por exemplo e utilizar suplementos orais como forma de complemento na alimentação (SOARES, 2016).

A nutrição artificial permite uma forma de alimentação para uma pessoa doente que esteja incapaz de se alimentar por via oral. Sendo assim, iniciar ou não um suporte nutricional por via enteral ou parenteral deverá considerar não somente as necessidades nutricionais reais do paciente, mas também ser tido em consideração a natureza simbólica da nutrição para o mesmo. Sendo assim, ainda existem muitos dilemas éticos em torno deste tipo de alimentação pelos pacientes e acompanhantes e familiares (REIS, 2014).

A terapia nutricional enteral pode ser usada em pacientes que apresentem ingestão menor que 60% das suas necessidades nutricionais diárias, sem perspectiva de evolução ou na impossibilidade de utilizar a via oral, com o trato gastrointestinal

funcionante, no sentido de preservar a integridade intestinal, reduzir a privação nutricional, minimizar déficits nutricionais e oferecer conforto (BARRÉRE, et. al., 2017).

A terapia nutricional parenteral em pacientes com doença avançada possui poucas aplicações, como trato gastrointestinal não funcionante, presença de fístulas e obstruções intestinais, vômitos intratáveis, desde que contribua com uma melhor qualidade de vida e o paciente apresente expectativa de sobrevida considerável (BARRÉRE, et. al., 2017).

Com a prática da avaliação nutricional, executando o cálculo das necessidades nutricionais diárias e aplicando a terapia nutricional é possível ofertar uma alimentação adequada, corrigir alterações nutricionais e escolher o melhor tipo de dieta. Em cuidados paliativos, além destas ações, quando o atendimento é feito de forma humanizada e individualizada, a compreensão dos desejos e necessidades de cada paciente promove resultados positivos quando se refere à qualidade de vida (MARCHI & GEBARA, 2016).

Vale ressaltar que, se tratando de cuidados paliativos, mais do que fornecer as necessidades nutricionais dos pacientes, a conduta da terapia nutricional deve oferecer prazer e conforto. Sendo assim, mesmo o consumo de alimentos estando reduzido, o paciente não deve ser forçado a se alimentar (SOBRAL, et. al., 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O câncer é uma patologia que está cada dia mais frequente na rotina das pessoas, sendo assim, a qualidade de vida durante o tratamento ganha destaque entre os profissionais da saúde que atuam nesta área.

O trabalho em equipe multiprofissional demonstra a importância da interação

entre os profissionais e o entendimento do tratamento nutricional por parte de cuidadores e familiares é essencial para obtenção de resultados satisfatórios no estado nutricional ao longo do tratamento, levando sempre em consideração as condições fisiológicas do paciente.

O controle dos sintomas os quais podem comprometer a qualidade de vida do paciente é um dos principais objetivos nos cuidados paliativos, e o nutricionista é um dos profissionais responsáveis não apenas pelo controle de sintomas como também, por esclarecer pacientes e familiares sobre a conduta dietoterápica a ser utilizada e a promover a facilitação da melhor nutrição a esses pacientes a partir da escolha certa dos alimentos a serem ofertados e de acordo com sua tolerância e preferências alimentares.

Vale ressaltar a importância da realização de mais estudos que abordem sobre a terapia nutricional artificial (enteral e parenteral) abordando suas indicações e contraindicações, benefícios e riscos, voltados para o paciente em cuidados paliativos, tendo em vista que a utilização deste tipo de suporte nutricional ainda é uma questão muito discutida. A prescrição das necessidades de calorias, volume adequado e nutrientes é outro aspecto a se considerar, a fim de possibilitar decisões seguras no que se diz respeito à eficiência da nutrição artificial.

Sendo assim, pode-se dizer que trabalhar em oncologia é um aprendizado diário que cada paciente é único, possui suas particularidades, crenças, entendimentos e cabe ao profissional respeitar, entender e realizar seu trabalho de forma a auxiliar da melhor maneira possível.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SOBRAL, A. A. D. S.; PEREIRA, M. E. A.; WAKIYAMA, C. O papel do nutricionista no cuidado paliativo do paciente oncológico em fase terminal: uma revisão de literatura. **Científico**. V 17, n 36, Fortaleza, jul./dez. 2017.

MARCHI, S. S.; GEBARA, T. Terapia nutricional paliativa na oncologia: percepções do paciente e seus familiares. **Revista Saúde e Desenvolvimento**. V 9, n 5, pp 57-72, jan./jun. 2016.

CORUJA, M. K.; STEEMBURGO, T. Estado nutricional e tempo de internação de pacientes adultos hospitalizados com diferentes tipos de câncer. **BRASPEN J**. V 2, n 22, pp 114-118, nov./jan. 2016/2017.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil [Internet]**. Rio de Janeiro: INCA; 2015. [citado 2016 Mar 18]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/> >.

NASCIMENTO, F. S. M. et. al. A importância do acompanhamento nutricional no tratamento e na avaliação do câncer. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**. V 2, n 3, pp 11-24, mar. 2015.

FAILLACE, G. B. D. O ensino de cuidados paliativos na formação do nutricionista. **DEMETRA**. V 10, n 1, pp 133-140, 2015.

MUNHOZ, M. P. et. al. Efeito do exercício físico e da nutrição na prevenção do câncer. **Revista Odontológica de Araçatuba**. V 37, n 2, pp 09-16, maio/agosto 2016.

MELLO, M. P. B. A nutrição nos cuidados paliativos em oncologia. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade Regional do Nordeste do Estado do Rio Grande do Sul, 2014.

SOUZA, R. T. et. al. Avaliação do estado nutricional, consumo alimentar e capacidade funcional em pacientes oncológicos. **Brás J Oncol**. V 13, n 44, pp 01-11, abr./jun. 2017.

SILVA, A. C. et. al. As implicações da caquexia no câncer. **e-Scientia**. V 05, n 2, pp 49-56, dez. 2012.

DURVAL, P. A., et. al. Caquexia em pacientes oncológicos internados em um programa de internação domiciliar interdisciplinar. **Revista Brasileira de Cancerologia**. V 56, n 2, pp 207-212, dez./mar. 2009/2010.

SILVA, H. P., et. al. Fatores que influenciam na alteração do estado nutricional em pacientes oncológicos. **Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria**. V 19, n 12, pp 267-279, jan./abr. 2018.

SOUZA, H. L., et. al. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: considerações éticas. **Revista Bioética**. V 23, n 2, pp 249-359, 2015.

MANSO, M. E. G., et. al. Cuidados paliativos para o portador de câncer. **Revista Portal de Divulgação**. N 52, pp 77-82, abr./mai./jun. 2017.

MENDES, E. C.; VASCONCELLO, L. C. F. Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS. **Saúde Debate**. V 39, n 106, pp. 881-892, set. 2015.

REIS, C. V. P. Da alimentação oral à alimentação artificial em cuidados paliativos domiciliários: processos e significados para os familiares cuidadores. Projeto de mestrado. Universidade Católica Portuguesa, 2014.

PRADO, B. L.; LUCIO, F.; SOUZA, P. M. R. Nutrição nos cuidados paliativos. In: BERRÉRE, A. P. N., et. al. **Guia Nutricional em Oncologia**. 1. ed. Rio de Janeiro. Atheneu, 2017.

GRANT, B. Terapia nutricional para o câncer. In: MAHAM, L. K.; STUMP, S. E. **Krause Alimentos, Nutrição e Dietética**. 12. Ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2010.