



UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS – UNIPAC

Vitória Carvalho Gomes Pinho Ferreira

O NUTRICIONISTA EM CUIDADOS PALIATIVOS DO PACIENTE ONCOLÓGICO

Juiz de Fora
2018

Vitória Carvalho Gomes Pinho Ferreira

O NUTRICIONISTA EM CUIDADOS PALIATIVOS DO PACIENTE ONCOLÓGICO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado na Universidade
Presidente Antônio Carlos, como
exigência parcial para obtenção do
título de Bacharel em Nutrição.
Orientadora: Ms. Nathália Barbosa do
Espírito Santo Mendes.

Juiz de Fora
2018

Vitória Carvalho Gomes Pinho Ferreira

**O NUTRICIONISTA EM CUIDADOS PALIATIVOS DO PACIENTE
ONCOLÓGICO**

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ms.: Nathália Barbosa do Espírito Santo Mendes

Profa. Ms.: Anna Marcella Neves Dias

Profa. Ms.: Alessandra Christine Antunes

O NUTRICIONISTA EM CUIDADOS PALIATIVOS DO PACIENTE ONCOLÓGICO

THE NUTRITIONIST IN PALLEATIVE CARES OF ONCOLOGICAL PATIENT

VITORIA CARVALHO GOMES PINHO FERREIRA¹, NATHÁLIA BARBOSA DO ESPÍRITO SANTO MENDES²

Resumo

Introdução: Os cuidados paliativos no paciente oncológico apresentam uma abordagem humanizada e integrada no tratamento do mesmo, que busca reduzir os sintomas, aumentar a qualidade de vida e amparar as significativas mudanças que ocorrem durante a doença. Para isto, é necessária a presença de uma equipe multidisciplinar apta a acolher o indivíduo e seus familiares diante os sofrimentos físicos, emocionais, espirituais e sociais. **Objetivo:** Abordar os cuidados paliativos em pacientes oncológicos e o papel do nutricionista diante a bioética. **Métodos:** Tratou-se de uma revisão bibliográfica, realizada por meio de várias plataformas digitais, como: Scielo, PubMed, Bireme, Lilacs, Medline e documentos oficiais do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional de Câncer, utilizando-se os seguintes descritores: cuidados paliativos, terapia nutricional, pacientes oncológicos, nutricionista, câncer e bioética. **Revisão de literatura:** O nutricionista é um profissional que promove uma benéfica progressão ao paciente oncológico que se encontra em cuidados paliativos, minimizando os efeitos colaterais, assegurando uma ingestão alimentar adequada e promovendo uma melhor qualidade de vida, porém, nesse momento, a intervenção deve considerar preferências e hábitos alimentares que são fundamentais para garantir a satisfação e o conforto do indivíduo. Durante todo o tratamento é importante que os profissionais atuem em congruência com toda a equipe, igualmente com os pacientes e os familiares, através de uma comunicação exorbitante. Os profissionais envolvidos devem se conduzir através dos princípios da bioética, pela busca da reflexão complexa e compartilhada. **Conclusão:** Em cuidados paliativos, o paciente oncológico, mesmo que sem possibilidade de cura, é respeitado, amparado e tratado com dignidade, assim como seus familiares. Portanto, cabe ao profissional reconhecer o seu limiar de atuação, assim como os desejos do pacientes e assim desempenhar se para promover uma melhor qualidade de vida.

Descritores: Cuidados paliativos. Terapia nutricional. Paciente oncológico. Nutricionista. Bioética.

Abstract

¹ Acadêmica do Curso de Nutrição da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC – Juiz de Fora –MG

²Bióloga, Professora do Curso de Nutrição da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, mestrado.

Introduction: The palliative cares on the cancer patient shows a humanized and integrative approach in the treatment of them, that quest reduce the synthomas, improve de life quality and support the significatives changes that happen during the disease. For that, is necessary the presence of a multidisciplinary team able to receive the individual and his family before the physicals, emotionals, espirituals and socials suffering. **Objective:** To approach the palliative cares in cancer patients and the role of the nutritionist before the bioethics. **Methods:** It was a bibliography review made with digital plataforms like: Scielo, PubMed, Bireme, Lilacs, Medline, official papers from the Ministério da Saúde and Instituto Nacional de Câncer, using the following descriptors: palliative care, nutritional therapy, cancer patients, nutritionist, cancer and bioethics. **Literature review:** The nutritionist is a professional that promotes a benefit progression to the cancer patient who is in palliative cares, minimizing the collateral effects, ensuring the properly food ingestion and promoting a better life quality, however, at this moment, the intervention must consider the fundamental preferences and food habits for ensure the satisfaction and conforty for the individual. During all the treatment is importante that the professionals acting in congruence with all the team, also with the patients and their families, through a exorbitant conversation. The professional involved must conduct them-selves through the bioethic principles, through the quest of a complex and shared reflexion. **Conclusion:** In palliative cares, the cancer patient, even without a possibility of cure, is respected, supported e treated with dignity, as well as their family. Thus, it is up to the professional recognize your threshold of performance, as like the patient's wishes and so act to promote a better life quality.

Keywords: Palleative cares. Nutricional therapy. Cancer patient.

INTRODUÇÃO

O câncer é considerado um evento, em que mais de 100 doenças apresentam em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos. É uma doença que apresenta causas variadas, sendo elas externas ou internas do organismo, podendo estar ambas correlacionadas. A cirurgia, radioterapia, quimioterapia e transplante de medula óssea são partes do tratamento da doença, sendo que em muitos casos, é necessário combinar mais de uma modalidade.¹

Entende-se como cuidados paliativos a assistência multidisciplinar que tem como foco a melhora da qualidade de vida do paciente e de seus familiares, perante uma doença que ameaça a vida. Os cuidados se baseiam no alívio do sofrimento, tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.²

De acordo com a Resolução do CFM nº1.805/2006, foi outorgado ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolongue a vida, sobretudo a dor do doente, quando o mesmo se encontra em fase terminal de enfermidades

graves e incuráveis. O mesmo deve garantir os cuidados primordiais para que haja alívio dos sintomas que geram sofrimento, com o olhar de uma assistência integral, para que seja respeitada a vontade do paciente e de seus familiares. (Brasília. Resolução CFM n. 1805/2006, de 28 de novembro de 2006. Institui na fase terminal de enfermidades

O câncer é uma doença que engloba significativas mudanças, tanto na vida do paciente quanto na vida dos familiares que acompanham todo o processo da doença em si.⁴ O ponto chave dos cuidados paliativos na cancerologia é a presença de uma equipe multidisciplinar, que é de extrema importância e conta com a presença de profissionais como nutricionistas, médicos, fisioterapeutas, enfermeiros, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, fonoaudiólogos, psicólogos, entre outros, todos com a sua inigualável relevância.⁵

Ao longo da evolução da doença e principalmente durante os cuidados paliativos, é comum o paciente sentir inapetência, desinteresse pelos alimentos e até mesmo a recusa daqueles de maior preferência, devido aos sintomas da própria doença em si e dos efeitos colaterais dos tratamentos farmacológicos. Todo esse quadro, juntamente com a decorrência da doença, implica em um insatisfatório quadro nutricional e uma deplorável qualidade de vida.⁶

O nutricionista é um profissional que promove uma benéfica progressão para o paciente, não só em seu quadro nutricional, mas em toda a sua conjuntura.⁶ Nessa circunstância, o nutricionista desenvolve seu papel com o intuito de minimizar os efeitos colaterais ocasionados pelo tratamento, assegurar uma adequada ingestão alimentar, de acordo com as necessidades nutricionais do paciente e atuar de forma intensiva em congruência com a equipe multidisciplinar para beneficiar também as condições físicas, psicológicas e religiosas.⁵

Constantemente, o nutricionista, durante a sua atuação profissional nos cuidados paliativos, defronta múltiplos impasses em relação a sua conduta nutricional. Isso porque, a sua atuação envolve além da harmonia com a equipe multidisciplinar, a comunicação exorbitante com os familiares e o paciente, envolvendo valores morais e ética profissional, afinal, existe a dúvida se instituir uma modalidade de terapia nutricional consiste em um cuidado básico ou em um tratamento médico.⁶

O objetivo do presente estudo foi abordar os cuidados paliativos em pacientes oncológicos e o papel do nutricionista diante a bioética.

MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa de revisão de literatura, na qual foi realizado um levantamento bibliográfico em diversas plataformas, tais como: Scielo, PubMed, Bireme e Lilacs. Foram utilizados também, documentos oficiais do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional de Câncer.

Foram selecionados 24 artigos escritos em português, inglês ou espanhol, publicados entre 2002 e 2018. Os descritores utilizados para pesquisa foram: “cuidados paliativos”, “pacientes oncológicos”, “terapia nutricional” e “bioética”. Os artigos recuperados foram compilados e utilizados para a redação do Trabalho de Conclusão de Curso, de acordo com os aspectos propostos nos objetivos do presente estudo.

REVISÃO DE LITERATURA

Os cuidados paliativos

Compreender as perdas num âmbito de uma doença crônica como o câncer é um desafio que poucos se propõem a encarar. Amparar indivíduos com doenças avançadas e potencialmente fatais (doenças terminais), assim como seus familiares numa das fases mais difíceis e árduas de suas vidas é uma atividade ou um modelo de atenção à saúde que vem sendo denominado como “cuidados paliativos”.⁷

O termo “cuidados paliativos” é utilizado para caracterizar o exercício de uma equipe multiprofissional à pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura.⁸ Essa prática transcende um modelo assistencial, pois descreve uma abordagem que compreende a totalidade e globalidade da situação.⁹ A assistência deve promover ao paciente, sujeito biopsicossocial e espiritual, cuidado íntegro, absoluto e humanizado.¹⁰

O controle dos sofrimentos físicos, emocionais, espirituais e sociais são aspectos essenciais do cuidado, bem como da equipe multidisciplinar. O tratamento apresenta a possibilidade de ser oferecido em instituições de saúde ou na própria residência. É essencial e interessante que seja oferecido

aos indivíduos com doença terminal (desde o seu diagnóstico até o momento da morte) e aos seus familiares.⁷

O conhecimento técnico científico, amparado nos pilares da bioética principialista (beneficência, não maleficência, autonomia e justiça) deve ser aplicado na prática clínica como norteadora de decisões, em prol da qualidade de atendimento ao paciente. Cada profissional integrado a equipe decidirá juntamente com a família e o próprio paciente qual será a melhor conduta.¹¹

É importante confirmar a importância da vida, considerando a morte como um processo natural; estabelecer um cuidado que não antecipe a chegada da morte, nem a prorrogue com medidas incabíveis; conceder alívio da dor e de outros sintomas penosos; incorporar os aspectos psicológicos e espirituais na estratégia do cuidado e disponibilizar um método de apoio à família para que ela possa enfrentar a doença do paciente e sobreviver ao período do luto, são alguns dos princípios que a constituem.¹²

O efeito dos cuidados paliativos no paciente oncológico

Sabe-se que o câncer é declarado como um problema de saúde pública e que, em todo o mundo, a grande porção de indivíduos exibe doença avançada no período do diagnóstico.¹² Além disso, é de extrema percepção o impacto do câncer no indivíduo e em seus familiares e o papel dos cuidados paliativos para o equilíbrio dos sofrimentos físico, espiritual e psicossocial.¹³

Além da dor (um dos sintomas mais habitual), outros sintomas prejudicam os indivíduos com câncer, como: anorexia, depressão, ansiedade, constipação, disfagia, dispneia, fraqueza, dentre outros. Todos reduzem de algum modo sua qualidade de vida, logo, sendo digno da atenção de uma equipe multidisciplinar. À medida que a doença procede, maior é a necessidade de cuidados paliativos.¹²

No Hospital Erasto Gaertner, foi realizado um estudo que perceberam que a mucosite oral é uma alteração muito comum em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos e a atuação multiprofissional é primordial para o

manejo eficiente dos pacientes, respeitando sua autonomia e qualidade de vida.¹⁴

No Núcleo de Cuidados Paliativos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre foi realizado um estudo para avaliar o processo de tomada de decisões e qualidade de vida de pacientes oncológicos. Foi demonstrado como resultado a satisfação dos pacientes com a capacidade de estabelecer relações sociais, pessoais e íntimas, mesmo estando internados.¹⁵

O papel do nutricionista

A atuação de uma equipe multidisciplinar abrangendo nutricionistas, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, médicos, farmacêuticos, entre outros é fundamental. Tanto os aspectos éticos e psicológicos, tanto quanto o nível de esclarecimento, a forma de abordagem e o entrosamento dos profissionais são imprescindíveis para o paciente e seus familiares.⁶

A alimentação dispõe além do papel fisiológico, o social e o emocional. A evolução da doença concebe ao indivíduo inapetência, desinteresse pelos alimentos e recusa até mesmo àqueles de maior preferência, igualmente a alterações fisiológicas como a procrastinação do esvaziamento gástrico, problemas de absorção, náuseas, vômitos, diarreia, saciedade precoce, obstipação intestinal, xerostomia, disgeusia, disfagia, entre outros, devido aos efeitos colaterais provocados pelas medicações utilizadas e até mesmo pela própria doença.¹⁶

O nutricionista, através da terapia nutricional e de uma conduta correta é um dos profissionais que pode colaborar na evolução promissora do paciente.¹⁷ É notável que a presença da dor implica repulsa na ingestão alimentar do indivíduo, que se priva da alimentação, devido a mesma manifestar ou acentuar um sintoma mal controlado. Isto posto, o atendimento médico e nutricional simultâneo possibilita a interação entre os profissionais referente à escolha da terapia medicamentosa e dietoterápica conveniente a cada paciente, estreitando os efeitos colaterais possíveis das medicações.¹⁶

A intervenção nutricional prévia propicia que haja melhor controle dos sintomas, do modelo de dieta ofertada e do volume de alimentos. A melhora dos sintomas repercute diretamente na capacidade funcional do paciente, que desempenha suas atividades habituais sem depender exclusivamente do cuidador, ocasionando e auxiliando na busca pela sensação de bem estar.¹¹

O emprego das terapias nutricionais Via oral (VO), Terapia nutricional enteral (TNE) e/ou Terapia nutricional parenteral (TNP) aos pacientes é um verdadeiro dilema para muitos profissionais atuantes em cuidados paliativos. Contudo, a nutrição apresenta múltiplos significados, pois está vinculada ao indivíduo, bem como seus hábitos alimentares, sua religião, sua condição clínica, entre outros.¹⁷

A nutrição em pacientes com doença avançada deve disponibilizar conforto emocional, prazer, diminuição da ansiedade, aumento da auto estima e independência, além de proporcionar maior comunicação com seus familiares.⁶

A dieta VO será sempre prioritária desde que o trato gastrointestinal (TGI) encontre-se íntegro e o paciente retrate condições clínicas para a realização do mesmo e o desejo.¹⁸ O seu uso também pode estar em conjunto com a TNE e TNP. É importante levar sempre em consideração e avaliar as escolhas alimentares do paciente.¹⁹

A TNE é indicada para pacientes cujo TGI encontra-se viável, porém apenas a ingestão oral é insuficiente para atingir as necessidades nutricionais. Toda via, é necessário que haja uma seleção com base na sobrevida e qualidade de vida esperada. A TNE em relação a custo/ benefício é sempre preferencial em relação à TNP, contudo que haja funcionalidade do TGI.¹⁶

Quando o paciente não apresenta um TGI íntegro, como nas obstruções intestinais irreversíveis, presença de fístulas intestinais irreversíveis e vômitos intratáveis é indicada a utilização da TNP. Entanto, é necessário que a mesma contribua com uma melhor qualidade de vida e expectativa de sobrevida considerável. É essencial que os profissionais

ponderem os efeitos colaterais e custo/ benefício, para que não se torne medida fútil.¹⁶

Pacientes em cuidados paliativos transcorrem por uma série de alterações associadas à alimentação, como carência da habilidade de sentir o sabor, deglutir e digerir os alimentos, absorver nutrientes e até eliminar as fezes de forma independente. Todas essas alterações podem levar o paciente à depressão, ao isolamento social, além da perda de confiança e autoestima. Para tanto, o nutricionista irá perceber e valorizar o significado de determinado alimento, estando sempre atento às solicitações alimentares, levando em consideração as necessidades nutricionais e o desejo do paciente.⁶

Uma vez que a alimentação pode interferir em diversos aspectos, quando o paciente se encontra com quadro irreversível e em cuidados paliativos e a terapia nutricional agressiva é considerada inútil, a mesma deve priorizar o desejo do paciente a sua necessidade visando à qualidade de vida e o alívio do sofrimento. Nesta fase empenha-se mais com a apresentação, a quantidade de alimento e o local da refeição, pois é importante que a alimentação seja realizada em um ambiente tranquilo, convertendo-se em um momento de confraternização junto da família e amigos com conforto, e assim, provocando melhor qualidade de vida.¹¹

Em um estudo realizado no Hospital Erasto Gaertner, em Curitiba, com pacientes oncológicos em cuidados paliativos foi obtido que a intercessão conjunta nutricional e médica favoreceram o controle dos sintomas, motivaram a melhora da ingestão alimentar e auxiliaram os pacientes a viverem com melhor qualidade de vida.²⁰

Já outro estudo, com pacientes paliativos do Instituto Nacional de Cancerologia do México, foi observado que a caquexia e a anorexia são os sintomas mais devastadores e habituais encontrados e, no que lhe diz respeito, estão associados aos sintomas gastrintestinais que afetam a área física, psico social e existencial do paciente. A partir desses dados, obteve a

confirmação da relevância do cuidado nutricional precoce em pacientes paliativos para alcançar uma melhor qualidade de vida.²¹

A bioética

Como ciência da sobrevivência humana e significância ética da vida, a bioética conduz os profissionais de saúde pela busca da reflexão compartilhada, complexa e interdisciplinar.¹⁵

O princípio bioético do respeito à autonomia garante o direito do paciente de contestar seu tratamento e certificar que o plano de cuidado e tratamento esteja em conformidade com seu desejo, assim como de seus familiares.²²

Os cuidados paliativos abordam o tema bioética rotineiramente, em razão de que lidam com a dor, a perda, o sofrimento e a morte. Nesse ponto de vista, o paciente, ainda que sem possibilidade de cura ou em fase terminal, e imprescindível que seja tratado com dignidade.²³

Durante o percurso da doença e do tratamento, os cuidados paliativos, embora pautado no princípio do respeito e da autonomia e o mesmo ser entendido como absoluto, nem sempre o paciente está propício a tomar decisão, por motivos de aptidão, ainda assim, deverá ser beneficiado com os cuidados.²⁴

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os sintomas não controlados repercutem negativamente na qualidade de vida, amplificando a dor, alterando humor, ingestão alimentar e atividades cotidianas, além de obstaculizar as relações sociais e familiares do paciente em estado terminal.

Constantemente, o nutricionista encontra-se com inúmeros impasses em relação à conduta nutricional a ser aplicada. A discussão abrange questões de comunicação e esclarecimento com o paciente e os familiares, valores morais e ética profissional, dado que existe a dúvida de estabelecer uma modalidade de terapia nutricional resume em um cuidado básico ou em um tratamento médico. Entretanto, a nutrição compreende diferentes significados, logo depende do indivíduo, da sua

situação clínica, dos seus hábitos alimentares, sua situação social e religiosa. Dentre outros fatores, a alimentação pode envolver afeto, carinho e vida.

Os profissionais da equipe multidisciplinar, inclusivamente nutricionistas, questionam se até que ponto insistir numa terapia nutricional, pois é notório que terapias nutricionais agressivas não são efetivas e são capazes de tornar o tratamento mais oneroso e estressante.

Desse modo, cabe ao profissional reconhecer o seu limiar de atuação e a partir disso, deve priorizar o desejo do paciente a sua necessidade, para que haja alívio do sofrimento e conseqüentemente, melhor qualidade de vida. O nutricionista deve empenhar-se com a apresentação, local da refeição e promoção de conforto, respeitando as escolhas do paciente.

REFERÊNCIAS

- 1- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. O que é câncer? Rio de Janeiro [citado em 2018 Mai 12]. Disponível em:
<http://www1.inca.gov.br/impressao.asp?op=cv&id=322>
- 2- World Health Organization. New guide: palliative care. Switzerland: World Health Organization; 2007.
- 3- Brasil. Conselho Federal de Medicina. Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004. Outorga ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolongue a vida, sobretudo a dor do doente, quando o mesmo se encontra em fase terminal de enfermidades graves e incuráveis [Internet]. Diário Oficial da União. 2006 nov. 25 [acesso em 2018 jul 15]. Disponível em:
http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm
- 4- Sales CA, Matos PCB, Mendonça DPR, Marcon RR. Cuidar de um familiar com câncer: o impacto do cotidiano da vida do cuidador. Revista Eletrônica de Enfermagem [periódico na internet]. 2010; [citado 2018 Mai 10]; 12(4):[cerca de 5p.] Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/pdf/v12n4a04.pdf>
- 5- Silva DA, Santos EA, Oliveira JR, Mendes FS. Atuação do nutricionista na melhora de vida de idosos com câncer em cuidados paliativos. O Mundo da Saúde. 2009; 33(3):358-64.
- 6- Corrêa PH, Shibuya E. Administração da Terapia Nutricional em Cuidados Paliativos. Revista Brasileira de Cancerologia. 2007; 53(3):317-23.

- 7- Silva RCF, Hortale VA. Cuidados Paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. *Cadernos de Saúde Pública*. 2006; 22(10):2055-66.
- 8- Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013; 18(9):2577-88.
- 9- Jochan HR, Dasen T, Widdershoven G, Halfens R. Quality of live in palliative care cancer patients: a literature review. *Journal of Clinical Nursing*. 2006; 15(9):1188-95.
- 10- Ferrai CMM, Silva L, Paganini MC, Padilha KG, Gandolpho MA. Uma leitura bioética sobre cuidados paliativos: caracterização da produção científica sobre o tema. *Mundo Saúde*. 2008; 2(1):99-104.
- 11- Benarroz MO, Faillace GBD, Barbosa LA. Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos. *Cadernos de Saúde Pública*. 2009; 25(9):1775-82.
- 12- National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2ª ed. Geneva: World Health Organization; 2002.
- 13- Silva RCF. Cuidados Paliativos Oncológicos: Reflexões sobre uma proposta inovadora na atenção a saúde: dissertação para mestrado [tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2004.
- 14- Schirmer EM, Ferrari A, Trindade LCT. Evolução da mucosite oral após intervenção nutricional em pacientes oncológicos no serviço de cuidados paliativos. *Revista Dor*. 2012; 12(2):141-6.
- 15- Goldim JR. Bioética: Origens e Complexidades. *Revista HCPA*. 2006; 22(2):86-92.
- 16- Huhmann MB, Cunningham RG. Importance of Nutritional screening in treatment of cancer-related weight loss. *The Lancet Oncology*. 2005; 6(5):334-43.
- 17- Fernández-Roldán AC. Nutrición en el paciente terminal. Punto de vista ético. *Nutrición Hospitalaria*. 2005; 20(2):88-92.
- 18- Pessini L, Bertachini L. Humanização e Cuidados Paliativos. São Paulo: Loyola; 2004.
- 19- Acreman S. Nutrition in palliative care. *British Journal of Community Nursing*. 2009; 14(10):427-31.
- 20- Silva PB, Lopes M, Trindade LCT, Yamanouch CN. Controle dos sintomas e intervenção nutricional. Fatores que interferem na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Revista Dor*. 2010; 11(4):282-9.

- 21- Camargo DPA, Pérez SRA, García AM, Delfin LN, Mendoza ETC, Lopez MSS et al. Frecuencia de anorexia-caquexia y su asociación con síntomas gastrointestinales, en pacientes paliativos Del Instituto Nacional de la Cancerología, México. *Nutrición Hospitalaria*. 2014; 30(4):891-5.
- 22- Pessini L. Dignidade humana nos limites da vida: reflexões éticas a partir do caso Terri Schiavo. *Revista Bioética*. 2006; 13(2):65-75.
- 23- Silva CHD. A Moralidade dos Cuidados Paliativos. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2004; 50(4):330-3.
- 24- Floriani CA, Schramm FR. Cuidados Paliativos: interfaces, conflitos e necessidades. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2008; 2(2):2123-32.