

Nutrition, quality of life and palliative care: integrative review

Nutrição, qualidade de vida e cuidados paliativos: uma revisão integrativa

Suelyne Rodrigues de Morais¹, Alane Nogueira Bezerra², Natália Sales de Carvalho³, Ana Carolina Cavalcante Viana¹

DOI 10.5935/1806-0013.20160031

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Adequate nutritional intervention promotes wellbeing, symptoms control and improved quality of life for patients and their families. This study aimed at evaluating whether nutrition may or may not improve quality of life of patients under palliative care.

CONTENTS: This is an integrative review using Pubmed, Scielo and Medline databases. Guiding question was: "Is nutritional therapy able to improve quality of life of patients under palliative care?" Six articles met pre-established inclusion criteria. Nutritionists were professionals most orienting nutritional therapy, in addition to explaining nutritional strategies to minimize diet-related discomforts. Adequate therapy should respect dietary and cultural preferences, thus assuring better quality of life.

CONCLUSION: Nutritional approach during palliative care should respect patients and their families' decisions and bioethics principles. Nutritional interventions should give more importance to counseling and support, instead of focusing just on matching nutritional needs. Nutritionists should orient patients and their families about nutritional therapy, in addition to giving further explanations to prolong survival, decrease weight loss and improve quality of life.

Keywords: Bioethics, Nutritional therapy, Nutritionist, Palliative care, Quality of life.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: A intervenção nutricional adequada promove bem-estar, controle de sintomas e melhora da qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares. O objetivo deste estudo foi verificar se a nutrição pode ou não melhorar a qualidade de vida do paciente em cuidados paliativos.

CONTEÚDO: Trata-se de uma revisão integrativa, utilizando as

bases de dados Pubmed, Scielo e Medline. A pergunta norteadora foi "A terapia nutricional é capaz de melhorar a qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos?". Seis artigos se enquadravam nos critérios de inclusão pré-estabelecidos. O nutricionista foi o profissional que mais orientou sobre a terapia nutricional em uso, além de fornecer esclarecimentos sobre estratégias nutricionais para redução de desconfortos ligados à alimentação. A terapia adequada deve respeitar as preferências alimentares e culturais, garantindo, assim, melhor qualidade de vida.

CONCLUSÃO: A conduta nutricional em cuidados paliativos deve respeitar as decisões do paciente e de sua família e os princípios bioéticos. As intervenções nutricionais devem dar maior importância à prestação de aconselhamento e de apoio, ao invés de centrar apenas na adequação das necessidades nutricionais. O nutricionista deve orientar o paciente e sua família sobre a terapia nutricional em uso, além de fornecer orientações e esclarecimentos, a fim de prolongar a sobrevida, reduzir a perda de peso e melhorar a qualidade de vida.

Descritores: Bioética, Cuidados paliativos, Nutricionista, Qualidade de vida, Terapia nutricional.

INTRODUÇÃO

Em 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou uma definição para cuidados paliativos (CP) e esse conceito foi atualizado em 2002, sendo aceito internacionalmente: "Cuidado Paliativo é a abordagem que promove qualidade de vida dos pacientes e familiares que enfrentam problemas associados a doenças ameaçadoras de vida por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meios de identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual"¹.

Na abordagem paliativa, quando a cura não é mais uma possibilidade, a estratégia terapêutica deverá se basear no cultivo da autonomia do paciente, preservando ao máximo sua vida normal ou favorecendo para que a pessoa consiga usufruir sua vitalidade dentro de seus limites². Observando que qualidade de vida (QV) é a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive, e considerando-se também os seus objetivos, expectativas, padrões e interesses, pode-se afirmar que os CP visam a alcançar a melhor QV possível para o paciente e sua família, sem retardar ou apressar a morte, devendo esta ser respeitada por ser elemento constitutivo do processo natural da vida³. Dessa forma, os CP devem ser uma alternativa para que a assistência ao paciente sem possibilidades terapêuticas de cura aconteça de uma forma humanitária, justa e benéfica².

Uma atenção multiprofissional que forneça auxílio no controle e no manuseio da dor, mas também nos aspectos sociais, psicológicos e espirituais, pode reduzir o sofrimento desse paciente e promover

1. Hospital Universitário Walter Cantídio, Residência em Assistência em Transplantes, Fortaleza, CE, Brasil.

2. Hospital Universitário Walter Cantídio, Residência em Assistência em Diabetes. Fortaleza, CE, Brasil.

3. Universidade de Fortaleza. Fortaleza, CE, Brasil.

Apresentado em 20 de agosto de 2015.

Aceito para publicação em 11 de abril de 2016.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: não há.

Endereço para correspondência:

Suelyne Rodrigues de Morais
Rua Capitão Francisco Pedro, 1290 - Rodolfo Teófilo
60430-370 Fortaleza, CE, Brasil.
E-mail: suelyne_rodrigues@hotmail.com

QV². O mais importante no CP é preservar a dignidade do paciente e proporcionar conforto e bem-estar, que podem ser alcançados por meio de pequenas e simples ações, como higiene básica, atenção adequada, móveis confortáveis e alimentação⁴. 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 instalados⁵.

Embora os CP devam respeitar os desejos do paciente, fornecer o maior conforto possível por meio das terapias indicadas e favorecer a diminuição do sofrimento, há controvérsias se a alimentação pode ou não contribuir com esse processo. Geralmente, esses pacientes apresentam algum comprometimento do estado nutricional, mas nem sempre essa recuperação é alcançada por meio da terapia nutricional. As necessidades nutricionais, calóricas, protéicas e hídricas, devem ser estabelecidas de acordo com a aceitação, tolerância e sintomas desse paciente, visando à promoção do conforto e proporcionando melhor QV e não apenas a garantia da ingestão adequada de nutrientes, evitando, em alguns casos, intervenções nutricionais invasivas desnecessárias, como a introdução de terapia nutricional enteral (TNE) ou terapia de nutrição parenteral (TNP)⁶.

O objetivo deste estudo foi verificar se a orientação nutricional pode ou não melhorar a QV do paciente em CP considerando que uma intervenção nutricional adequada promove bem-estar, controle de sintomas e melhora da QV dos pacientes e de seus familiares.

CONTEÚDO

Trata-se de uma revisão integrativa, que consiste em seis etapas, onde a primeira etapa é a de decidir a hipótese ou a pergunta do estudo.

Depois, deve-se selecionar a amostra de artigos científicos a serem revisados, seguido da categorização e avaliação desses estudos. A interpretação dos resultados e apresentação da revisão ou da síntese do conhecimento são as últimas etapas desse processo⁷. Os artigos foram selecionados utilizando as bases de dados Pubmed, Scielo e Medline, por meio das seguintes palavras-chave: bioética (*bioethics*); cuidados paliativos (*palliative care*); nutrição (*nutrition*); nutricionista (*nutritionist*).

Para guiar este estudo, elaborou-se a seguinte questão “A terapia nutricional é capaz de melhorar a qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos?”, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: que mencionassem nutrição ao paciente em CP, que estivessem indexados nas bases de dados, que fossem publicados em português ou inglês entre 2005 e 2015 e estivessem disponíveis na íntegra. Foram excluídos todos os artigos de acesso restrito e de revisão bibliográfica. Para a sua seleção realizou-se a leitura dos títulos e dos respectivos resumos, com a finalidade de verificar a apropriação do estudo com a questão norteadora levantada para investigação. Ao final da pesquisa, foram encontrados 16 estudos, contudo, foram excluídos 10 estudos em que o profissional nutricionista era citado, mas que não apresentaram nenhum resultado sobre a orientação nutricional. Dessa forma, somente seis se enquadravam nos critérios de inclusão pré-estabelecidos, dos quais, quatro são estudos quantitativos e dois qualitativos. Para a extração de dados dos artigos incluídos foi investigada a sua identificação, características do método abordado nos estudos, avaliação do rigor metodológico, intervenções estudadas e resultados encontrados. A apresentação dos dados e a discussão foram feitas de forma descritiva, possibilitando a aplicabilidade desta revisão na prática da nutrição em CP. Os artigos incluídos neste estudo estão apresentados na tabela 1.

Tabela 1. Informações dos artigos incluídos na revisão integrativa de acordo com a questão norteadora. Fortaleza, 2015

Autores	Objetivos	Métodos	Resultados	A terapia nutricional é capaz de melhorar a qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos?
Schirmer, Ferrari e Trindade ⁸	Avaliar a evolução da mucosite oral em pacientes oncológicos atendidos pelo serviço de CP, após a intervenção e orientação médica e nutricional, além de analisar de que forma o grau da mucosite interfere na ingestão alimentar dos pacientes.	Estudo quantitativo prospectivo, que utilizou entrevista e questionário previamente estruturado.	Antes da intervenção, a mucosite grau I estava presente em mais da metade dos pacientes, e quase a metade destes ingeriam alimentos sólidos. Poucos indivíduos participantes apresentaram mucosite grau IV, em que todos consumiam alimentos líquidos. Após a intervenção, mais da metade dos pacientes não apresentaram mucosite e nem restrições quanto à consistência da dieta. As queixas orais, tais como xerostomia, disgeusia, hiporexia, anorexia e candidíase foram reduzidas.	As orientações nutricionais como: bochechos com chá de camomila, evitar alimentos muito ácidos, secos, duros ou picantes, restringir o sal, evitar alimentos ou preparações muito quentes, podem auxiliar na melhora da mucosite, garantindo, dessa forma, melhor QV.
Loyolla, Pessini, Bottoni, et al. ⁹	Analisar, sob o ponto de vista da bioética, a utilização da terapia nutricional enteral em pacientes oncológicos sob CP, verificando a visão e a participação dos pacientes e de seus familiares na decisão sobre a utilização dessa terapia.	Estudo qualitativo que utilizou o questionário semiestruturado.	A maioria dos pacientes e cuidadores foram informados sobre a TNE indicada, tendo sido a orientação dada pelo nutricionista. Ao ser perguntados sobre o que é e para que serve a TNE, a maioria respondeu que servia para fortificar e alimentar o paciente. Em relação à escolha pelo paciente ou cuidadores se querem ou não iniciar a TNE, a resposta foi afirmativa para muitos, mas alguns mostraram-se em dúvida e acharam que a decisão devia ser do médico. Quanto à TNE ser um cuidado básico e se deve ser sempre fornecida, as respostas variaram, desde a substituição por outra, caso não traga benefícios, ou não pode ser retirada, pois é um direito do paciente.	A TNE é considerada um cuidado básico por pacientes e/ou cuidadores e é um direito do paciente, que deve ser substituído, mas nunca retirado, caso não traga benefícios ao paciente. Embora o nutricionista tenha sido o profissional que mais esclareceu sobre a TNE, os pacientes e cuidadores não se sentem capazes de decidir quanto ao uso de TNE.

Continua...

Tabela 1. Informações dos artigos incluídos na revisão integrativa de acordo com a questão norteadora. Fortaleza, 2015 – continuação

Autores	Objetivos	Métodos	Resultados	A terapia nutricional é capaz de melhorar a qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos?
Silva, Lopes, Trindade, et al. ¹⁰	Analisar, mediante questionário previamente validado, como a intervenção nutricional e o controle dos sintomas interferiu na QV dos pacientes oncológicos.	Estudo quantitativo prospectivo. Instrumentos: três questionários previamente estruturados sobre QV, aspectos socioeconômicos e questionário alimentar ¹¹ .	A maioria dos pacientes fazia uso de dieta via oral e era classificada como carente de cuidados mais intensivos. Após a promoção de intervenções médicas e nutricionais e a discussão dos casos, o uso de complemento alimentar e presença de sintomas gastrointestinais diminuíram e o apetite aumentou, além de melhorar a QV dos pacientes.	Fornecer orientações dietoterápicas contemplando a indicação dietética, consistência da dieta, possíveis comorbidades associadas, respeitando as preferências alimentares e culturais, minimizando o desconforto ligado à alimentação e garantindo, assim, uma melhor QV.
Orrevall, Tishelman, Permert, et al. ¹¹	Investigar o estado de risco nutricional e uso de terapia nutricional entre pacientes com câncer inscritos em serviços de CP em domicílio.	Estudo quantitativo, que usou entrevista por telefone e um questionário.	A maioria dos pacientes do estudo foi diagnosticada em risco nutricional. Quanto à terapia nutricional, a maioria usava suplementos nutricionais orais comuns, enquanto a minoria usava nutrição artificial, principalmente TNP. O uso de suplementos orais comuns esteve relacionado com baixo IMC e grave perda de peso.	Avaliar o risco nutricional do paciente em CP auxilia na melhor conduta nutricional, porém o uso de terapia nutricional deve considerar a expectativa de vida e os aspectos psicossociais do paciente.
Muir e Linklater ¹²	Explorar o significado dos alimentos, ingestão alimentar e peso corporal para pacientes em CP, investigando o impacto que essas mudanças tiveram nesses pacientes, além de determinar se as recomendações nutricionais são atendidas ¹³ .	Estudo qualitativo, que utilizou entrevistas semiestruturadas.	Um tema recorrente que surgiu foi a de mudança e incerteza. Quatro áreas principais sujeitas a variação foram: estado da doença, sintomas, ingestão oral e peso. Cada mudança poderia exercer o controle ou ser controlada pelo paciente. Quando os pacientes foram eventualmente incapazes de exercer controle, eles aceitaram a mudança, seja voluntariamente ou não ¹³ .	O artigo aponta que as orientações nutricionais impostas aos pacientes paliativos por meio de requerimentos nutricionais padronizados podem falhar ao não abordar o real significado do cuidado nutricional para esses pacientes. Assim, as intervenções nutricionais com esses pacientes devem dar maior importância à prestação de aconselhamento e apoio, ao invés de centrar nas necessidades nutricionais calculadas.
Hasenberg, Essenbreis, Herold, et al. ¹³	Avaliar o efeito da suplementação da nutrição parenteral sobre a composição corporal, QV, os efeitos secundários associados à quimioterapia e sobrevida em pacientes com câncer colorretal avançado.	Estudo quantitativo retrospectivo randomizado.	Os grupos que receberam suplementação parenteral ou nutrição oral obtiveram uma redução de sintomas gastrointestinais, resultando em aumento significativo do apetite nesse grupo.	A terapia nutricional com suplementação via oral ou parenteral melhora a QV, prolonga a sobrevida e reduz a perda de peso.

QV = qualidade de vida; CP = cuidados paliativos; TNE = terapia nutricional enteral; TNP = terapia nutricional parenteral. IMC = índice de massa corporal.

DISCUSSÃO

A mucosite, se não tratada, pode interferir no estado nutricional e até mesmo interferir na escolha da terapia oncológica, além de prejudicar a QV do paciente¹⁴. De acordo com Schirmer, Ferrari e Trindade⁸, a terapia nutricional pode prevenir graus graves de mucosite oral⁸. Conforme o estudo de Boligon e Huth¹⁵, a suplementação de 20g/dia de glutamina em pacientes com tumores de cabeça e pescoço em uso de terapia antineoplásica auxiliou na manutenção do estado nutricional e na prevenção da mucosite, principalmente graus III e IV. Em caso de mucosite moderada e intensa, a nutrição enteral com sonda nasogástrica/nasoentérica ou, ainda, a nutrição parenteral pode ser indicada em situações de perda ponderal superior a 5%. Dessa forma, os cuidados médicos e nutricionais se fazem necessários para contribuir com a manutenção da terapia antineoplásica, assim como com a manutenção do peso e a hidratação do indivíduo¹⁶. A atuação multiprofissional é impreterível para o manuseio eficiente dos pacientes em CP, auxiliando na melhora de complicações, da QV e da sua autonomia⁹. Isso deve ocorrer por meio de uma melhor

interação entre os profissionais, considerando a escolha individualizada da terapia farmacológica e dietética, além de amenizar os efeitos adversos provenientes dos fármacos¹⁰.

Loyolla et al.⁹ constataram que os pacientes e cuidadores receberam informações sobre a terapia nutricional e que souberam definir sua função e importância. Porém, foi verificado que as orientações transmitidas pelos profissionais não foram suficientes ou não estavam claras para a maioria dos pacientes e cuidadores. Isso faz com que a responsabilidade sobre a TNE seja transferida para o médico com o objetivo de assegurar o benefício do paciente. Além disso, a relação entre médico, paciente e cuidador ainda segue os antigos padrões paternalistas, uma relação assimétrica, na qual quem somente decide sobre a terapia é o médico.

Segundo Cardoso et al.¹⁷ a equipe multiprofissional identifica fragilidades e desafios, como a necessidade de qualificar a comunicação e o trabalho em equipe. O nutricionista é um dos profissionais responsáveis por oferecer orientações nutricionais aos pacientes e a seus familiares. Portanto, deve haver habilidade em se comunicar, sendo essa tão importante quanto os conhecimentos técnicos referentes

às necessidades nutricionais. A prescrição dietética deve, acima de tudo, oferecer prazer e conforto ao paciente, além de respeitar a sua vontade². Assim, percebe-se que a autonomia do paciente, enquanto estiver consciente, em condições de decidir, deve ser respeitada. Caso contrário, a família deve determinar o que for melhor⁹.

Silva et al.¹⁰ mostraram que as intervenções nutricionais e médicas refletiram indiretamente na socialização e possibilitaram sua participação nas refeições junto à família e amigos, além de implicar conforto e autocuidado. Isso demonstrou que os aspectos nutricionais do paciente não são apenas aqueles relacionados ao estado nutricional, mas também com a relação familiar, sensação de prazer, bem-estar e autonomia. Serebinskyj et al.¹⁸ notaram que a autonomia deve ser conservada para manutenção de um melhor estado de saúde do paciente. Além disso, a intervenção simultânea, médica e nutricional, resultou também na redução dos sintomas, como inapetência, disgeusia, candidíase oral, mucosite, náuseas e constipação, assim como encontrado por Durval et al.¹⁹, que demonstraram melhora da caquexia, contribuindo com o aumento da QV. Quando se obtém estratégias para favorecer a alimentação, os resultados retratam o enfoque clínico e social do paciente, melhorando sua condição de vida¹⁰.

Orrevall et al.¹¹ verificaram que mais de dois terços dos pacientes apresentavam risco nutricional, que se associou com baixo índice de massa corporal (IMC) pré-câncer. No entanto, uma associação entre IMC pré-câncer indicando sobrepeso e risco nutricional também foi encontrada, sendo indicado que problemas nutricionais nesses pacientes podem não ser facilmente reconhecidos sem rastreio nutricional, mesmo após perda de peso grave. Esse estudo mostrou a necessidade de uma abordagem estruturada para identificar e avaliar precocemente os pacientes com câncer em risco nutricional. Entretanto, qualquer instrumento de avaliação que possa gerar desconforto físico ou emocional não deve ser utilizado nessa fase.

O câncer incurável está associado a alta prevalência de problemas nutricionais e perda de peso levando ao comprometimento físico e psicológico. As implicações nutricionais devem ser identificadas e tratadas o mais precocemente possível durante a trajetória da doença, porém, em fases tardias, a terapia nutricional ainda permanece controversa²⁰. A terapia nutricional faz parte de um apoio oncológico integral, podendo contribuir significativamente para a melhoria da QV²¹. Porém, a TNE ou TNP só deve ser iniciada nos indivíduos com maior expectativa de vida e/ou se houver aspectos psicossociais que favoreçam tal processo, a fim de garantir melhor condição de vida ao paciente, poupando aqueles que não tenham indicação de intervenções desnecessárias²².

Muir e Linklater¹² observaram o depoimento dos pacientes, permitindo uma compreensão ampla das preocupações que esses pacientes apresentam. Para eles, o alimento tem um propósito além do nutricional, reflete sobre a motivação, controle ao longo do processo da doença, demonstrações de carinho, compaixão e aceitação da morte. A piora da saúde pode ser identificada, muitas vezes, pelo não poder ou não conseguir comer²².

Em relação aos significados, os alimentos foram revelados como substância física, necessária como fonte de energia para alimentar o corpo e para continuar na luta contra a doença, fonte de frustração e de ansiedade além de revelar, ainda, a sensação de cuidado e de interesse pelo paciente. As mudanças experimentadas em relação à ingestão alimentar seguiram a tendência do declínio, caracterizada

por diminuição de apetite, da ingestão oral e perda de peso. A redução do consumo provocou alterações físicas e psicológicas nesses pacientes. Quanto ao peso, a redução mostrou-se assustadora e estressante, pois aproximava o processo da morte. Por isso, a maioria deles sentiu que o monitoramento do peso poderia ser prejudicial ou ainda de nenhuma utilidade¹².

A desnutrição é mencionada pelos pacientes do estudo não somente como uma desnutrição física, mas também psicológica e sociológica. A perda de peso pode ser identificada por muitos como símbolo de progressão da doença, perda de controle sobre o próprio corpo e fraqueza física e emocional, podendo também simbolizar a proximidade da morte. Muitas vezes é relacionada com o enfraquecimento, fadiga e redução da QV²³. Estratégias de cuidado nutricional com abordagem holística devem ser desenvolvidas, a fim de atender aos significados amplos que o alimento ou o ato de comer podem ter, pois protocolos e padrões já definidos podem não atender às necessidades individuais e até sobrecarregar o paciente por meio de metas inviáveis da realidade, como o ganho de peso e uma ingestão nutricional adequada¹². Por isso, a sensibilidade e a criatividade farão a diferença durante a avaliação e o aconselhamento nutricional²². Com a finalidade de proporcionar QV, deve-se abordar o real significado do cuidado nutricional em CP, principalmente por meio da garantia do aconselhamento e do apoio ao paciente¹².

Hasenberg et al.¹³ verificaram que a terapia nutricional precoce pode manter a composição corporal, melhorar a condição de vida e até mesmo prolongar a sobrevivência de pacientes que sofreram de câncer e que estão em CP¹³. É necessário ressaltar que a perda de peso não intencional e as alterações na composição corporal estão relacionadas à evolução clínica desfavorável, comprometimento psicológico, socioeconômico e da QV²¹. O artigo em análise observou os efeitos da suplementação com nutrição parenteral e oral. O grupo que recebeu TNP e nutrição oral obteve uma estabilidade no nível de albumina, além de reduzir sintomas gastrointestinais relacionados com a quimioterapia, melhorando, assim, a QV. Os pacientes que receberam suplementação oral relataram diminuição dos sintomas, como saciedade precoce, constipação, náuseas, vômitos, dor abdominal e diarreia, resultando em aumento significativo do apetite nesse grupo¹³. Assim, a intervenção nutricional atuou de forma positiva nos aspectos clínicos e sociais, melhorando a condição de vida do indivíduo.

As terapias oncológicas podem produzir sintomas adicionais, afetando negativamente o estado nutricional, dependendo do tipo e da duração do tratamento, da dose e da resposta individual do paciente²¹. A terapia nutricional auxilia na redução dos sintomas relacionados ao tratamento e na evolução da doença, assim como na perda de peso, prolongando a sobrevivência e melhorando a QV¹³.

Diante do exposto, a abordagem dietética deve, acima de tudo, oferecer prazer e conforto, respeitando a autonomia do paciente e de sua família. Dessa forma, juntamente com outras medidas terapêuticas, poderá contribuir com a promoção da QV do paciente sem possibilidades clínicas de cura.

CONCLUSÃO

A conduta nutricional em CP deve respeitar as decisões do paciente e de sua família, bem como os princípios bioéticos: autonomia,

beneficência, não maleficência e justiça. A terapia nutricional pode prolongar a sobrevida, reduzir a perda de peso e melhorar a QV de pacientes em CP, por meio da redução dos efeitos adversos, dos tratamentos e/ou das doenças. Visto a importância do presente artigo, observa-se a necessidade de mais estudos de nutrição envolvendo pacientes em CP, não somente na área oncológica, mas também nas diversas situações que englobam essa temática.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2nd ed. Genebra. 2002.
- Corrêa PH, Shibuya E. Administração da terapia nutricional em cuidados paliativos. Rev Bras Cancerol. 2007;53(3):317-23.
- World Health Organization. WHO definitions of palliative care. 2015. Acesso em 24 de julho de 2015. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>>.
- Nordon DG, Moreno MS, Figueiredo MT, Figueiredo MG. Palliative care in Alzheimer's disease. Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba. 2010;12(2):1-3.
- Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Guia de cuidados paliativos. 2008. Acesso em 24 de julho de 2015. Disponível em: <<http://www.secpal.com/guiacp/index.php>>.
- Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. Rio de Janeiro: INCA; 2009. Disponível em: <http://www.asbran.org.br/arquivos/consenso_nutricao_oncologia.pdf>
- Beyea SC, Nicoll LH. Writing an integrative review. AORN J. 1998;67(4):877-80.
- Schirmer EM, Ferrari A, Trindade LC. Evolução da mucosite oral após intervenção nutricional em pacientes oncológicos no serviço de cuidados paliativos. Rev Dor. 2012;13(2):141-6.
- Loyolla VC, Pessini L, Bottoni A, Serrano, SC, Teodoro AL, Bottoni A. Terapia nutricional enteral em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos: uma análise da bioética. Saúde, Ética & Justiça. 2011;16(1):47-59.
- Silva PB, Lopes M, Trindade LC, Yamanouchi CN. Controle dos sintomas e intervenção nutricional. Fatores que interferem na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Rev Dor. 2010;11(4):282-8.
- Orrevall Y, Tishelman C, Permert J, Cederholm T. Nutritional support and risk status among cancer patients in palliative home care services. Support Care Cancer. 2009;17(2):153-61.
- Muir CI, Linklater GT. A qualitative analysis of the nutritional requirements of palliative care patients. J Hum Nutr Diet. 2011;24(5):470-8.
- Hasenberg T, Essenbreis M, Herold A, Post S, Shang E. Early supplementation of parenteral nutrition is capable of improving quality of life, chemotherapy-related toxicity and body composition in patients with advanced colorectal carcinoma undergoing palliative treatment: results from a prospective, randomized clinical trial. Colorectal Dis. 2010;12(10):e190-e9.
- Wong PC, Dodd MJ, Miaskowski C, Paul SM, Bank KA, Shiba GH, et al. Mucositis pain induced by radiation therapy: prevalence, severity, and use of self-care behaviors. J Pain Symptom Manage. 2006;32(1):27-37.
- Boligon CS, Huth A. O impacto do uso de glutamina em pacientes com tumores de cabeça e pescoço em tratamento radioterápico e quimioterápico. Rev Bras Cancerol. 2011;57(1):31-8.
- Stone R, Flidner MC, Smiet AC. Management of oral mucositis in patients with cancer. Eur J Oncol Nurs. 2005;9(Suppl 1):S24-32.
- Cardoso DH, Muniz RM, Schwartz E, Arriera IC. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. Texto Contexto Enferm. 2013;22(4):1134-41.
- Seredynskyj FL, Rodrigues RA, Diniz MA, Fhon JR. Percepção do autocuidado de idosos em tratamento paliativo. Rev Eletr Enf. 2014;16(2):286-96.
- Durval PA, Vargas BL, Fripp JC, Arriera IC, Lazzari B, Destri K, Assunção MC. Caquexia em pacientes oncológicos internados em um programa de internação domiciliar interdisciplinar. Rev Bras Cancerol. 2010;56(2):207-12.
- Bozzetti, F. Home total parenteral nutrition in incurable cancer patients: a therapy, a basic humane care or something in between? Clin Nutr. 2003;22(2):109-11.
- Marín Caro MM, Laviano A, Pichard C, Gómez Candela C. Relación entre la intervención nutricional y la calidad de vida en el paciente con cáncer. Nutr Hosp. 2007;22(3):337-50.
- Benarroz MD, Faillace GB, Barbosa LA. Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos. Cad Saúde Pública. 2009;25(9):1875-82.
- Shaw C, Eldridge L. Nutritional considerations for the palliative care patient. Int J Palliat Nurs. 2015;21(1):7-15.