

INGESTÃO ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL DE PACIENTES COM CÂNCER EM INTERNAÇÃO DOMICILIAR NO PROGRAMA MELHOR EM CASA DO HOSPITAL ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

FOOD INTAKE AND NUTRITIONAL STATUS OF PATIENTS WITH CANCER UNDER HOME CARE IN MELHOR EM CASA PROGRAM AT THE TEACHING HOSPITAL OF THE FEDERAL UNIVERSITY OF PELOTAS

Anne y Castro Marques¹, Débora Simone Kilpp², Gabrielle Dumer de Oliveira³, Isadora Bartz Lindenau⁴, Larissa Sander Magalhães⁵, Lucia Rota Borges⁶, Pauline Tavares Gonçalves Prestes⁷, Renata Torres Abib Bertacco⁸

1 Doutora em Alimentos e Nutrição/ UNICAMP

2 Especialista em Farmacologia e Interações Medicamentosas/UNINTER

3 Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal de Pelotas

4 Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal de Pelotas

5 Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal de Pelotas

6 Doutora em Ciência de Alimentos/UFPel

7 Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal de Pelotas

8 Doutora em Bioquímica/UFRGS

Resumo

Dificuldades com a alimentação e com a manutenção do peso são complicações habituais no câncer. Portanto, objetivou-se avaliar ingestão alimentar e estado nutricional de pacientes com câncer internados no Programa Melhor em Casa do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas. Tratou-se de um estudo transversal, realizado com pacientes com câncer em atendimento domiciliar, no primeiro semestre de 2019. Foram coletados dados sociodemográficos, sobre a doença e de consumo alimentar. A ingestão alimentar e o estado nutricional foram investigados a partir da Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente, e o consumo por refeição foi avaliado pelo registro de aceitação da dieta. Os dados foram analisados por análise descritiva. Participaram do estudo 30 pacientes, sendo a maioria homens (52,0%), adultos (52,2%), brancos (87,0%) e casados (56,6%). O câncer mais prevalente foi o de trato gastrointestinal (34,7%), e a maioria estava em cuidados paliativos (73,9%). Observou-se que 40,0% dos pacientes apresentaram ingestão alimentar no último mês menor que o habitual, e 56,5% apresentaram algum tipo de redução na ingestão alimentar atualmente. Em relação ao estado nutricional, 95,7% apresentaram desnutrição suspeita ou moderada. Conclui-se que os pacientes deste estudo diminuíram a ingestão alimentar, o que possivelmente repercutiu negativamente no estado nutricional.

Palavras-chave: ingestão de alimentos; neoplasias; serviço de assistência domiciliar; estado nutricional; desnutrição.

Abstract

Difficulties with eating and maintaining weight are usual complications in cancer. The objective was to evaluate food intake and nutritional status of cancer patients admitted to the Melhor em Casa Program of the Hospital School of The Federal University of Pelotas. This was a cross-sectional study, conducted with cancer patients in home care, in the first half of 2019. Sociodemographic data on the disease and food intake were collected. Food intake and nutritional status were investigated based on the Subjective Global Assessment Produced by the Patient, and consumption per meal was assessed by the diet acceptance record. Data were analyzed by descriptive analysis. Thirty patients participated in the study, most of them men (52.0%), adults (52.2%), white (87.0%) and married (56.6%). The most prevalent cancer was the gastrointestinal tract (34.7%), and the majority were in palliative care (73,9%). It was observed that 40.0% of the patients had a lower than usual food intake in the last month, and 56.5% had some type of reduction in food intake today. Regarding nutritional status, 95.7% had suspected or moderate malnutrition. Therefore, the patients in this study decreased their food intake, which possibly had a negative impact on their nutritional status.

Keywords: *eating; neoplasms; home care services; nutritional status; malnutrition.*

INTRODUÇÃO

O câncer está entre as doenças crônicas não transmissíveis com maior morbimortalidade em âmbito global, sendo considerada um problema de saúde pública¹. Segundo dados do INCA para o ano de 2020 houve uma estimativa de 625 mil novas neoplasias malignas no Brasil² e estas possuem causas multifatoriais, tanto genéticas (10-20%) quanto relacionadas a fatores externos (80-90%)¹. Os hábitos alimentares estão diretamente envolvidos na etiologia do câncer², sendo que baixa ingestão de fibras, vitaminas, leites e derivados, peixes e água, e o consumo excessivo de carnes vermelhas podem favorecer o surgimento da patologia^{3,4}.

Na oncologia, as necessidades nutricionais dependem do grau de estresse metabólico do paciente, do tipo de neoplasia, da localização do tumor, da capacidade absorptiva de nutrientes, e do impacto do tratamento com antineoplásicos, alterando o valor calórico total⁵. Sendo assim, o câncer influencia no gasto energético de maneira heterogênea, porém é comum que os pacientes necessitem de uma maior ingestão calórica, principalmente se estiverem em tratamento quimioterápico e/ou radioterápico^{6,7}.

Com relação ao comportamento alimentar dos pacientes com câncer, salienta-se que é comum uma diminuição do consumo de alimentos fontes de proteína e lipídeos, seja por menor aceitação, digestibilidade ou palatabilidade dos mesmos⁸. Já o consumo de carboidratos costuma predominar na alimentação oncológica devido a melhor aceitação e ao amplo acesso e

disponibilidade de alimentos de baixo custo². Alimentos específicos como carnes e as leguminosas podem ser alvo de alterações alimentares o que repercute em refeições grandes como almoço e jantar, outrossim, alimentos doces, massas e café também são alvo de alterações o que repercute nas refeições que intermediárias, como desjejum, lanches e ceia⁹.

Sendo assim, as dificuldades na ingestão de alimentos e os problemas com a manutenção do peso são complicações habituais no paciente com câncer¹⁰. Além disso, os sintomas relacionados à ingestão alimentar (como náuseas, vômitos, xerostomia, disgeusia e disfagia) podem contribuir para o comprometimento do estado nutricional, visto que o paciente poderá diminuir a ingestão calórica total diária¹⁰. Sendo assim, manter o bom estado nutricional é reconhecido como parte fundamental do tratamento¹¹.

Os cuidados que devem ser promovidos ao paciente com câncer buscam, entre outros, a promoção da qualidade de vida e o alívio dos sintomas². Com base nisso, a internação domiciliar é uma forma de atenção à saúde que tem como objetivo a promoção de ações preventivas, de tratamento e de reabilitação de indivíduos com diversas patologias, realizada na própria moradia do paciente, possuindo garantia da continuidade de atenção e cuidado, atuando como estratégia para diminuição de riscos de infecções². No Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (HE/UFPel/EBSERH.), a internação domiciliar atende, entre outros, pacientes com câncer, reunindo o trabalho de diferentes profissionais da saúde para, entre outros, promover cuidados paliativos e tratar sintomas nos aspectos físico, emocional, social e espiritual¹¹.

A modalidade de atendimento que abrange o Programa Melhor em Casa está entre as diretrizes do Sistema Único de Saúde brasileiro e atende pacientes que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma Unidade Básica de Saúde ou hospital e que necessitem de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo¹¹.

Diante da importância de se conhecer melhor as necessidades dos pacientes com câncer atendidos nessa modalidade de internação, o objetivo deste trabalho foi avaliar a ingestão alimentar e o estado nutricional de pacientes oncológicos em internação domiciliar no Programa de Atenção Domiciliar Melhor em Casa do Hospital Escola da UFPel/EBSERH.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo transversal, descritivo e observacional, realizado com pacientes com câncer em atendimento domiciliar (Programa Melhor em Casa), na cidade de Pelotas, RS.

A atenção domiciliar é uma política estratégica para o município, altamente impactante em indicadores como desospitalização e humanização, atendendo cerca de 150 pacientes ao mês, com diferentes patologias¹¹.

O trabalho foi vinculado a um projeto maior, intitulado “Comportamento alimentar e perfil nutricional de pacientes oncológicos em atendimento domiciliar”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem da UFPel, sob parecer número 3.103.309. A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de 2019, entre os meses de fevereiro e abril.

Fizeram parte deste estudo indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, internados no Programa Melhor em Casa independentemente do período de internação. Foram excluídos os pacientes que não aceitaram participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), impossibilitados de responder ao questionário ou que estavam em uso exclusivo de nutrição enteral.

Foram coletados, a partir de um questionário elaborado para esta pesquisa, dados sociodemográficos do paciente: sexo (masculino ou feminino), idade (em anos completos), cor da pele (branca ou não branca) e estado civil (solteiro, casado, divorciado ou viúvo); também foi investigada a localização do tumor primário e o tipo de tratamento (curativo ou paliativo). Quando o paciente não soube informar os dados referentes à doença, estes foram buscados no prontuário médico.

A ingestão alimentar foi investigada a partir da Avaliação Subjetiva Global Produzida pelo Paciente (ASG-PPP); esta ferramenta permite, durante a assistência nutricional em oncologia, a detecção precoce do risco nutricional do paciente a partir de um conjunto de informações referentes a ingestão alimentar, sintomas, capacidade funcional e histórico de peso¹⁰. As informações foram complementadas com a avaliação do consumo alimentar, referente ao dia anterior ao atendimento, sendo que os pacientes responderam o quanto de alimento foi ingerido com a utilização de uma escala visual (tudo – 100%; mais da metade – 75%; metade – 50%; menos da metade – 25%; nada – 0%) nas seguintes refeições: desjejum, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia. O questionário foi baseado em Ribas et al. (2013) com algumas modificações, e este foi respondido pelo próprio paciente ou pelo cuidador do mesmo, quando o paciente encontrava dificuldades de responder aos questionamentos¹².

O estado nutricional foi avaliado também a partir da ASG-PPP, utilizando a seguinte classificação: “A” como bem nutrido, “B” como moderadamente desnutrido ou sob suspeita de desnutrição, e “C” como gravemente desnutrido¹⁰.

Os dados coletados foram digitados no programa Microsoft Excel e a análise dos mesmos foi realizada por meio de análise descritiva, a partir do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 18.0.

RESULTADOS

Dos 30 pacientes com câncer em internação domiciliar no Programa Melhor em Casa elegíveis para a pesquisa inicial, 7 foram excluídos por estarem recebendo dieta por via enteral, totalizando neste estudo 23 indivíduos. Na Tabela 1 são apresentados os dados sociodemográficos e o tipo de tratamento da amostra estudada, destacando-se que a maioria dos pacientes era do sexo masculino, adulto, de cor branca, casado, e em tratamento paliativo. Em relação à localização do tumor inicial, os cânceres de maior prevalência foram no trato gastrointestinal (34,7%), na mama (13,0%) e na próstata (13,0%).

Tabela 1. Dados sociodemográficos e tipo de tratamento de pacientes com câncer em internação domiciliar, Programa Melhor em Casa, Pelotas, RS, 2019. n=23.

Variável	N	% ou média (DP)
<i>Sexo</i>		
Feminino	11	47,8
Masculino	12	52,2
<i>Idade</i>		
Idade (anos)		62,0 (13,4)
Adultos (33-59 anos)	12	52,2
Idosos (60-90 anos)	11	47,8
<i>Cor da pele</i>		
Branco	20	87,0
Não branco	3	13,0

Estado civil

Solteiro	3	13,0
Casado	13	56,6
Divorciado	3	13,0
Viúvo	4	17,4

Tipo de tratamento

Paliativo	17	73,9
Curativo	6	26,1

Na Tabela 2 são apresentados os dados acerca da ingestão alimentar e do estado nutricional dos sujeitos avaliados. A partir a ASG-PPP, observou-se que quase 40% dos pacientes apresentaram ingestão alimentar no último mês menor que o habitual, e que 56,5% apresentaram algum tipo de redução na ingestão alimentar atualmente. Em relação ao estado nutricional, a grande maioria dos sujeitos foi classificado com desnutrição suspeita ou moderada, necessitando de atenção no âmbito nutricional e da ingestão alimentar.

Tabela 2. Ingestão alimentar e estado nutricional, segundo a ASG-PPP, de pacientes com câncer em internação domiciliar, Programa Melhor em Casa, Pelotas, RS, 2019, n = 23.

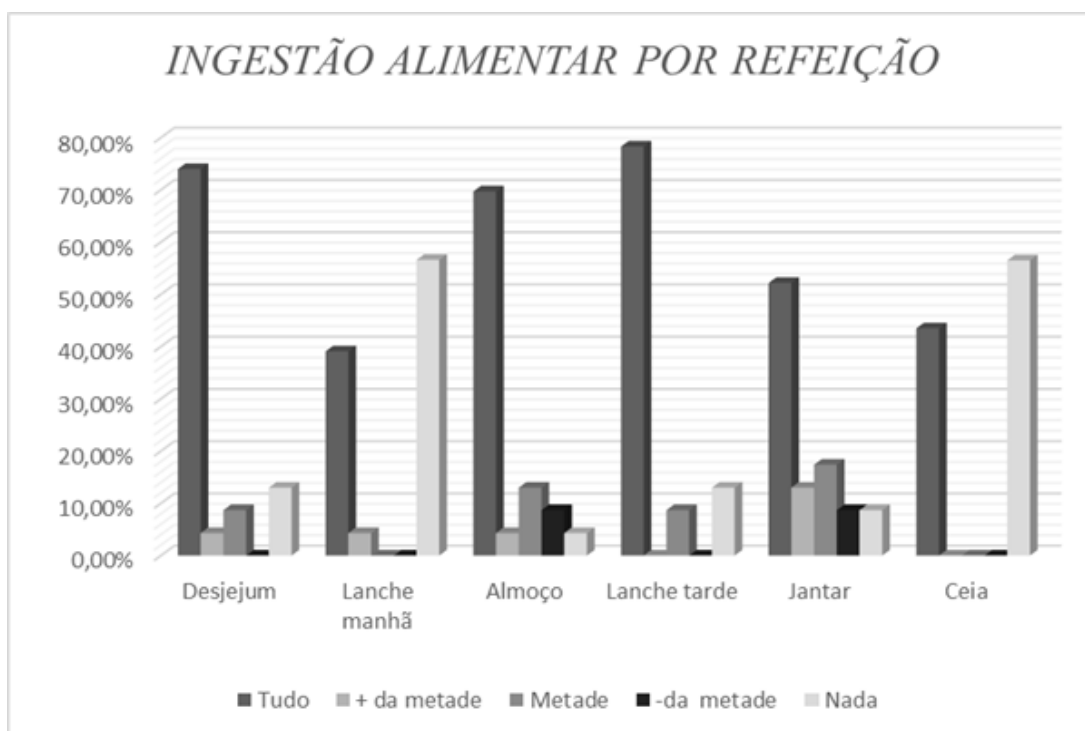
Variável	N	%
<i>Ingestão alimentar no último mês</i>		
Igual	8	34,8
Mais que o habitual	6	26,1
Menos que o habitual	9	39,1
<i>Ingestão alimentar atual*</i>		
Comida normal, mas menor quantidade	6	26,1
Poucos alimentos sólidos	2	8,7
Muita pouca quantidade de qualquer alimento	5	21,7
<i>Estado nutricional (ASG-PPP)</i>		

A	1	4,3
B	17	74,0
C	5	21,7

Classificação do estado nutricional: A, bem nutrido; B, moderadamente desnutrido ou suspeita de desnutrição e C, gravemente desnutrido. *As respostas não somam 100%, pois alguns pacientes não apresentaram alterações na ingestão alimentar atual, não assinalando nenhuma das alternativas existentes.

Os dados referentes à ingestão alimentar por refeição são apresentados na Figura 1, na qual é possível observar que as refeições com melhor aceitação (relação entre porção servida e consumida) foram o desjejum, o almoço e o lanche da tarde. Já o lanche da manhã e a ceia foram as refeições com as menores ingestões alimentares, sendo que a maioria dos pacientes ingeriu nada ou menos da metade. Destaca-se ainda que o jantar apresentou ingestão alimentar, em relação à porção servida, menor se comparada ao almoço.

Figura 1. Ingestão alimentar (percentual por refeição), de pacientes com câncer em internação domiciliar, Programa Melhor em Casa, Pelotas, RS, 2019, n = 23.



DISCUSSÃO

Neste estudo, procurou-se avaliar o perfil dos pacientes em atendimento domiciliar, identificar a ingestão alimentar e suas alterações, assim como avaliar o estado nutricional dos pacientes com câncer internados no Programa Melhor em Casa.

Com relação aos dados sociodemográficos, a maioria dos pacientes era do sexo masculino, idoso, cor de pele branca e casado, assim como observado por outros autores^{13,14}. No que se refere ao tipo de tratamento, observou-se que a maioria dos pacientes se encontrava sob cuidados paliativos, indicando que os mesmos têm a doença em estágio mais avançado e, por conta disso, podem apresentar maior quantidade de sintomas, o que repercute diretamente na ingestão alimentar e no estado nutricional^{14,15}. No tratamento paliativo, busca-se manter a vida do sujeito com controle da dor e dos desconfortos da doença, mantendo uma melhor qualidade de vida possível através do alívio do sofrimento mediante atenção integrativa dos profissionais da saúde envolvendo aspectos psicológicos, sociais e espirituais^{8,13}.

Neste estudo, observou-se que a localização do câncer inicial predominante foi no trato gastrointestinal, e em menor prevalência houve localização do tumor na mama e na próstata. Segundo dados do INCA, os níveis de câncer no trato gastrointestinal, no Rio Grande do Sul em 2020, foram superiores a 45%². Ainda, estudos realizados por esse grupo de pesquisa também encontraram maior prevalência de pacientes com câncer no trato gastrointestinal em outros setores oncológicos no HE/UFPel, tais como na radioterapia (26,9%) (dados não publicados) e na quimioterapia (34,6)^{9,17}. Entre possíveis motivos pelos quais estes tipos de câncer apresentam grande incidência no estado estão os hábitos alimentares característicos da dieta local como: alto consumo de carne vermelha, churrasco e chimarrão.

Em relação aos tumores de trato gastrointestinal, ressalta-se que a maioria das alterações alimentares ocorrem nestes tipos de cânceres, pois podem afetar mastigação, deglutição e absorção dos alimentos, além de também estarem diretamente relacionados a aversões alimentares¹⁶.

A partir da aplicação da ASG-PPP, observou-se que parcela importante dos pacientes apresentou algum tipo de redução na ingestão alimentar no último mês e/ou atualmente. É sabido que desconfortos com alimentos específicos são vivenciados por 25,0% dos pacientes com câncer⁶. Com isso, é válido ressaltar a importância da detecção de pequenas alterações na ingestão alimentar, o que possibilita a intervenção nutricional mais precoce, antes que a desnutrição se torne mais grave, melhorando, assim, a resposta ao tratamento e, conseqüentemente, a qualidade de vida destes pacientes^{10,18}.

A avaliação do consumo alimentar por refeição é uma ferramenta de rastreamento nutricional que foi utilizada de forma complementar à ASG-PPP¹². Estes questionários permitem acompanhar o quadro do paciente e analisar onde está o ponto chave da desnutrição, quando apresentam aceitação alimentar insatisfatória¹². A partir disso, observou-se que o desjejum, o almoço e o lanche da tarde tiveram melhor aceitação com relação à porção servida e consumida, enquanto o jantar apresentou menor percentual de alimento ingerido (em relação ao almoço), e o lanche da manhã e a ceia apresentaram os maiores índices de rejeição ou omissão.

Apesar da redução de ingestão alimentar ser comum durante o tratamento do câncer, o mesmo não foi observado no estudo de Mastelaro et al.¹⁹, com pacientes de um centro de tratamento oncológico, no qual não houve diferença estatística no número de refeições diárias e na consistência alimentar entre os grupos, ao término do tratamento de quimio ou radioterapia. Por se tratarem de pacientes internados em domicílio, os quais estão consumindo alimentos produzidos pela própria família, com os temperos e da forma que mais lhes agrada, era possível que a aceitação das refeições fosse maior, entretanto esta hipótese não foi confirmada neste estudo. Por conseguinte, são poucos os estudos com terapia nutricional domiciliar, e há na literatura poucas informações existentes com dados brasileiros relacionando consumo alimentar de pacientes em atenção domiciliar²⁰.

Com relação aos macronutrientes salienta-se que as proteínas têm papel essencial na vida do paciente com câncer, uma vez que o catabolismo acelerado comum na doença pode levar à depleção proteica grave²¹. Com todas as adversidades do tratamento há uma diminuição do consumo de alimentos proteicos na dieta habitual, o que pode explicar a diminuição da ingestão em refeições como o jantar. É válido ressaltar ainda que o menor consumo de proteínas pode resultar também de períodos de jejum prolongados, visto que a amostra estudada pareceu diminuir o consumo do jantar e omitir a ceia, acelerando ainda mais a perda de massa muscular²².

Os lipídeos também costumam apresentar consumo diminuído entre os pacientes oncológicos, em decorrência de mudanças na palatabilidade de alimentos fonte de gorduras, assim como pelo maior desconforto causado durante o processo digestivo⁷. Já os alimentos fontes de carboidratos costumam predominar no consumo diário, pois, conforme previamente mencionado, há maior acesso e a digestibilidade é melhor para estes alimentos². Sendo assim, o consumo de carboidratos pode especificar a maior ingestão em refeições como o café da

manhã e o lanche da tarde, visto que nessas refeições é mais comum o consumo de cereais e de frutas.

Ainda são escassos os estudos que utilizam a ferramenta de controle da ingestão por refeição, no âmbito da internação domiciliar e com pacientes oncológicos. A maioria dos trabalhos utilizam ferramentas semelhantes, mas com o intuito de avaliar a aceitação de dietas e não o consumo quantitativo²³. No entanto, reforça-se a importância do fracionamento das refeições para os pacientes que necessitam aumentar sua ingestão, pois com a divisão em refeições pequenas o paciente pode reduzir os sintomas e as aversões alimentares^{20,24}.

Em relação ao estado nutricional, apenas um paciente não se encontrava em risco, e a grande maioria dos sujeitos foi classificado com desnutrição suspeita ou moderada, segundo a ASG-PPP. Santos et al²⁵, em um estudo que foi aplicado a ASG-PPP com 65 pacientes em quimioterapia de um serviço ambulatorial de oncologia privado, concluiu que houve expressiva presença de desnutrição nos pacientes investigados, os quais 56,9% dos pacientes estavam gravemente desnutridos e 30,8% dos pacientes estavam moderadamente desnutridos ou com suspeita de desnutrição. Pastore et al.²⁶, em um estudo realizado em Pelotas, RS, com 77 pacientes com câncer de trato gastrointestinal e de pulmão de um serviço de quimioterapia, encontraram níveis semelhantes de desnutrição, sendo 87,0% de sua amostra com algum grau de desnutrição e 21,0% com desnutrição grave, corroborando com os achados nesta pesquisa.

Conforme já mencionado, pacientes com câncer possuem diferentes alterações alimentares que repercutem em sua ingestão e em seu estado nutricional. Como fator limitante deste estudo, o baixo número amostral impossibilitou que se realizasse estudo de associação entre as variáveis de consumo alimentar e de estado nutricional. Sendo assim, este trabalho buscou avaliar a ingestão alimentar com duas ferramentas distintas, aumentando as informações sobre a redução do consumo alimentar e do tratamento de pacientes com câncer em cuidados domiciliares.

CONCLUSÃO

Neste estudo, o perfil dos pacientes com câncer em atenção domiciliar foi majoritariamente do sexo masculino, adulto, de cor branca e casado. No contexto da ingestão alimentar, os pacientes diminuíram o consumo atual e mensal durante o tratamento, e o lanche da manhã e a ceia foram as refeições com menor aceitação. Com relação ao estado nutricional, a desnutrição suspeita ou moderada prevaleceu. O baixo número amostral impossibilitou que

se realizasse estudo de associação entre as variáveis de consumo alimentar e de estado nutricional, entretanto, o uso da ASG-PPP associado à avaliação do consumo alimentar permitiu um diagnóstico amplo do estado nutricional dos pacientes.

CONFLITO DE INTERESSE

As autoras declaram não haver conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Araújo ES, Duval PA, Silveira DH. Sintomas relacionados à diminuição de ingestão alimentar em pacientes com neoplasia de aparelho digestório atendidos por um programa de internação domiciliar. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2012; 58(4): 639-646.
2. Brasil. Ministério Da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2020. [citado 2020 abr. 15]. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/>>.
3. Brito DA, Maynard DC. Avaliação da relação entre nutrição e câncer: Uma visão do impacto no estado nutricional e qualidade de vida de pacientes oncológicos. *Nutr. clín. diet. hosp.* 2019; 39(1):169-175.
4. Ferreira D, Guimarães TG, Marcadenti A. Aceitação de dietas hospitalares e estado nutricional entre pacientes com câncer. *Einstein.* 2013;11(1):41-6.
5. Capelari P, Ceni GC. Comportamento alimentar e perfil nutricional de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. *Demetra;* 2018; 13(1); 223-240.
6. Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva. Consenso nacional de nutrição oncológica. INCA, 2 ed, Rio de Janeiro, 2015.
7. Sociedade Brasileira De Nutrição Parenteral E Enteral; Associação Brasileira De Nutrologia. *Terapia nutricional na oncologia.* Associação Médica Brasileira, São Paulo, 2011.
8. Gonzales MC, Borges LR, Silveira DH, Assunção, MCF, Orlandi SP. Validação da versão em português da avaliação subjetiva global produzida pelo paciente. *Rev Bras Nutr Clin* 2010; 25 (2): 102-8.
9. Fernandes OAM, Casari L, Silva VLF, Goularte LM, Oliveira SS, d'Almeida KSM, et al. Comportamento alimentar e alterações sensoriais em pacientes em quimioterapia. *BRASPEN J* 2020; 35 (3): 252-7.
10. González, F, Gusenko TL. Características de la alimentación del paciente oncológico en cuidados paliativos. *DIAETA (B.Aires)* 2019; 37(166):32-40.

11. Universidade Federal De Pelotas - UFPel. Hospital Escola da UFPel: Institucional. 2018 [citado 2020 Out. 26]. Disponível em: <<http://novo.heufpel.com.br/institucional/>>.
12. Ribas SA, Pinto EO, Rodrigues CB. Determinantes do grau de aceitabilidade da dieta hospitalar: ferramentas para a prática clínica?. *Demetra*; 2013; 8(2); 137-148.
13. Freire MEM, Costa SFG, Lima RAG, Sawada NO. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(2):e5420016.
14. Magalhães L, d'Almeida KSM, Kilpp DS, Marques AC. Consumo de alimentos ricos em substâncias pró e anticarcinogênicas por pacientes oncológicos em atendimento domiciliar. *BRASPEN J* 2019; 34 (3): 245-50.
15. Paz AS, Silva BFG, Martins SS. Nutrição em cuidados paliativos oncológicos: Aspectos bioéticos. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 8891-8903 jul./aug. 2020.
16. Gellrich NC, Handschel J, Holtmann H, Krüskemper G. Oral cancer malnutrition impacts weight and quality of life. *Nutrients*. 2015;7(4):2145-2160.
17. Casari L, Silva VLF, Fernandes OAM, Goularte LM, Fanka DEV, Oliveira SS, et al. Estado Nutricional e Sintomas Gastrointestinais em Pacientes Oncológicos Submetidos à Quimioterapia. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2021; 67(2): e-041036.
18. Andrade ALP, Maciel EM, Rodrigues GP, Freitas ST, Silva MCM. Influência do Tratamento Quimioterápico no Comportamento Alimentar e Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2019; 65(2): e-08093.
19. Mastelaro I, Pupin MP, Ribeiro SMF, Oliveira HF, Peria FM, Cunha SFC. Longitudinal assessment of nutritional risk in patients under chemo or radiotherapy. *Rev Assoc Med Bras* 2016; 62(7):659-663.
20. Van Aanholt DPJ, Matsuba CST, Dias MCG, Silva MLT, Aguilar-Nascimento JE. Inquérito brasileiro sobre o estado atual da terapia nutricional domiciliar. *BRASPEN J* 2017; 32 (3): 214-20.
21. Duarte ECPS, Sousa RR, Feijó-Figueiredo MC, Pereira-Freire JA. Assistência nutricional para os cuidados paliativos de pacientes oncológicos: uma revisão integrativa. *Revista de Atenção à Saúde*. 2020; 18 (64):124-132.
22. Correa-Arruda WS, Vaez IA, Aguilar-Nascimento JE, Dock-Nascimento DB. Efeitos do jejum noturno sobre a força muscular em pacientes internados. *Einstein*, São Paulo. 2019; 17(1):1-6.
23. Lopes E, Alves J, Lima D. Verificação da aceitação de cardápios entre pacientes oncológicos e acompanhantes saudáveis na unidade de serviço de alimentação do Hospital Laureano/PB. *Nutrição Brasil* 2020;19(1):16-22.

24. Silva MPB, Leite AC, Cunha FCG, Soares ARG, Silva LL, Lima JHC, et al. Terapia nutricional em pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Research, Society and Development*. 2020; 9(10): e9309109326.
25. Santos RCC, Brandão GRR, Oliveira JGP. Perfil nutricional de pacientes portadores de neoplasia do trato gastro intestinal (TGI) antes, durante e após tratamento sistêmico. *Braz. J. Hea. Rev., Curitiba*. 2020; 3(4): 9185-9204.
26. Pastore CA, Oehlschlaeger MHK, Gonzalez MC. Impacto do estado nutricional e da força muscular sobre o estado de saúde geral e qualidade de vida em pacientes com câncer de trato gastrointestinal e de pulmão. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2013; 59(1): 43-49.