

Catarina Beatriz Ribeiro Valente

Cuidados nutricionais centrados no doente em oncologia

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade de Ciências da Saúde
Porto, 2018

Catarina Beatriz Ribeiro Valente

Cuidados nutricionais centrados no doente em oncologia

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2018

Catarina Beatriz Ribeiro Valente

Cuidados nutricionais centrados no doente em oncologia

(Catarina Beatriz Ribeiro Valente)

Trabalho Complementar apresentado à Universidade Fernando
Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de
licenciado em Ciências da Nutrição

Orientadora:
Professora Doutora Susana Teixeira

À Prof. Doutora Susana Teixeira, um agradecimento especial por toda a compreensão, apoio e disponibilidade demonstrada ao longo da realização deste trabalho e pela simpatia e acessibilidade com que sempre me presenteou.

Índice

Índice de Tabelas.....	VII
Lista de Abreviaturas	VIII
Resumo	2
Abstract	3
1. Introdução	3
2. Métodos.....	3
3. Doença oncológica	4
a. Equipa multidisciplinar	5
b. Desnutrição em doentes oncológicos	5
c. Cuidados centrados no doente em oncologia	6
d. Cuidados nutricionais em oncologia.....	7
4. Nutrição vs Alimentação.....	8
a. Questões éticas da alimentação em doentes oncológicos.....	8
b. Importância da comunicação em oncologia	9
c. O papel do nutricionista em cuidados oncológicos	10
5. Conclusão.....	11
6. Referências Bibliográficas	12

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Fatores de risco que contribuem para a desnutrição.....4

Tabela 2 - 8 princípios para cuidados centrados no doente.....6

Lista de Abreviaturas

OMS – Organização Mundial de Saúde

IHI – Institute for Healthcare Improvement

Cuidados Nutricionais Centrados no doente em oncologia

Catarina Valente¹; Susana Teixeira²

1. Estudante finalista do 1º ciclo de Ciências da Nutrição da Universidade Fernando Pessoa.
2. Orientadora do trabalho complementar. Docente da Faculdade Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa.

Autor para correspondência:

Catarina Beatriz Ribeiro Valente

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Rua Carlos da Maia, 296 | 4200 – 150 Porto

Tel. +351 225074630; E-mail: 28021@ufp.edu.pt

Título resumido: Cuidados centrados no doente.

Contagem de palavras: 4182

Número de tabelas: 2

Conflitos de interesse: Nada a declarar.

Resumo

Objetivo: Neste artigo pretendemos fazer uma revisão da literatura sobre Cuidados nutricionais centrados no doente em oncologia e compreender o papel do Nutricionista no âmbito dos cuidados centrados no doente oncológico, particularmente a dimensão da sua intervenção.

Metodologia: Revisão da literatura sobre cuidados nutricionais centrados no doente em oncologia, com particular atenção no papel do nutricionista como elo de ligação entre doente/familiares e restantes membros da equipa de saúde multidisciplinar em oncologia. Realizaram-se pesquisas na PubMed, Scielo, Institute for Healthcare Improvement e The Oncologist.

Resultados: A maioria das publicações é relativa aos últimos 10 anos. Do total de 70 artigos encontrados foram selecionados 23. Da pesquisa realizada é possível deduzir que há falta de dados sobre o papel do Nutricionista como elemento integrante da equipa multidisciplinar, em cuidados oncológicos.

Conclusão: Conclui-se que o nutricionista, sobretudo neste contexto, tem um papel chave, sendo ele o porta voz do mundo do doente, sendo que a nutrição pode ser um suporte adjuvante a outras terapias.

O nutricionista é uma mais valia no processo de cuidar o doente, através da implementação de rotinas de avaliação, intervenção nutricional, melhor comunicação entre o doente-família-equipa multidisciplinar.

Palavras-chave: Cuidados centrados no doente, doença oncológica, alimentação, nutrição, nutricionista, comunicação.

Abstract

Objective: In this article we intend to review the literature on nutritional care centered on the patient in oncology and to understand the role of the nutritionist in this type of care, particularly the dimension of his intervention.

Methodology: Review of the literature on nutritional care centered on the patient in oncology, paying particular attention to the role of the nutritionist as the link between the patient / family and the other members of the multidisciplinary health team in oncology. Research was done at PubMed, Scielo, Institute for Healthcare Improvement and The Oncologist.

Results: Most publications refer to the last 10 years. From the total of 70 articles found, 23 were selected. From the research conducted it is possible to deduce that there is a lack of data on the role of the nutritionist, as an integral element of the multidisciplinary team in Oncology Care.

Conclusion: We can conclude that the nutritionist, especially in this context, plays a key role, being the advocate of the world of the patient, and that nutrition can be a support to other therapies.

The nutritionist is an asset in the process of caring for the patient, through the implementation of evaluation routines, nutritional intervention, better communication between the patient-family-multidisciplinary team.

Keywords: Patient-centered care, cancer, food and nutrition, communication, nutritionist, malnutrition .

1. Introdução

Neste artigo pretendemos fazer uma revisão da literatura sobre cuidados nutricionais centrados no doente em oncologia e compreender o papel do nutricionista no âmbito dos cuidados centrados no doente oncológico, particularmente a dimensão da sua intervenção.

A revisão bibliográfica foi realizada com base em estudos realizados durante os últimos 10 anos, do total de 70 artigos encontrados foram selecionados 23 artigos. Realizaram-se pesquisas na PubMed, Scielo, Institute for Healthcare Improvement e The Oncologist.

O cancro afeta o estado nutricional do doente alterando, as funções metabólicas e diminuindo a ingestão alimentar, devido aos efeitos secundários dos tratamentos oncológicos. A desnutrição ligada à patologia é um problema comum nos doentes em oncologia. A perda de peso destes doentes está associada à perda de massa muscular e tecido adiposo ¹. A avaliação nutricional é um fator importante e deve ser iniciada numa fase precoce, porque os objetivos nutricionais devem ser adequados a cada fase da doença; os objetivos iniciais numa fase inicial são diferentes de uma fase avançada.

A deliberação de se iniciar ou não, manter ou interromper a terapêutica nutricional, deverá resultar de um debate com a equipa multidisciplinar e o doente/famíliares, sendo que os desejos e vontades do doente são o mais importante (2).

A intervenção nutricional deverá ser sempre individualizada e centrada no doente, sendo crucial desenvolver uma boa relação de comunicação entre o nutricionista-equipa multidisciplinar-doente-família (3).

A comunicação é um dos pilares em oncologia: comunicar com doentes oncológicos é uma tarefa difícil, pois não se trata apenas de fornecer informação médica, mas sim de gerir alguns aspetos cognitivos e emocionais com o doente (3).

2. Métodos

O trabalho foi realizado tendo como base uma revisão bibliográfica de trabalhos científicos existentes na literatura. Como principais fontes bibliográficas salienta-se a utilização das plataformas PubMed, Scielo, Institute for Healthcare Improvement e The Oncologist. Os artigos foram selecionados através do uso de palavras chave distintas: “Patient-centered care”, “Cancer”, “Food AND Nutrition”, “Nutritional Care”, “Communication”, “Nutritionist”, “Malnutrition”. Foram excluídos os artigos que se

encontravam repetidos nas pesquisas e que estivessem escritos em línguas que não a portuguesa, espanhola e inglesa. O uso das 6 palavras-chaves descritas anteriormente originou 70 artigos, com 45 rejeitados através de fatores de exclusão pré-definidos e 23 artigos selecionados.

3. Doença oncológica

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a doença oncológica pode ser definida como o crescimento incontrolável e disseminado de células anormais. O crescimento de genes modificados pode produzir um tumor que poderá vir a originar metástases, sendo esta uma das principais causas de morte por cancro (5). Existem fatores de risco para o cancro como o tabaco, álcool, alimentação não saudável e inatividade física, sendo estes considerados como os principais fatores de risco no mundo. Entre 30% a 50%, do cancro pode ser evitado, evitando fatores de risco e implementando estratégias de prevenção baseadas em evidências existentes (5).

Em Portugal, o cancro é a segunda principal causa de morte, sendo que em 2030 estima-se uma incidência com cerca de 50 mil casos (6). Existem fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento da doença apresentados na tabela seguinte. Alguns fatores de risco, são perfeitamente modificáveis (6).

Tabelanº1 – Fatores de risco que contribuem para a desnutrição.

Hereditariedade
Idade
Tabaco
Álcool
Radiação solar e ionizante
Vírus e Bactérias
Alimentação desequilibrada
Sedentarismo
Excesso de peso e obesidade

Fonte: Direção-Geral da Saúde.

a. Equipa multidisciplinar

O papel de uma equipa multidisciplinar é importante em todas as fases do tratamento na doença oncológica. A presença da equipa multidisciplinar ajuda positivamente o doente no planeamento e implementação da terapia nutricional, com maior adesão aos tratamentos e maior eficiência na tomada de decisão (7).

Os profissionais de saúde desta equipa (enfermagem, psicologia, nutrição, fisioterapia, os farmacêuticos e os próprios médicos) prestam atendimento à condição real do doente. Inúmeras vezes, a observação destes profissionais pode alertar outros colegas para a necessidade de alteração ou melhor monitorização do cuidado prestado no doente.

A presença da equipa multidisciplinar favorece um vínculo entre o doente-profissional, possibilitando um olhar mais cuidado para o doente. O objetivo da equipa multidisciplinar é contribuir para a melhoria do estado físico, psíquico e emocional do doente, contribuindo para mudanças significativas, como, melhor o controlo da dor e promoção uma melhor qualidade de vida (7).

b. Desnutrição em doentes oncológicos

A desnutrição é uma doença que se pode desenvolver na presença do cancro e durante a estadia hospitalar dos doentes, ou seja, como consequência dos tratamentos utilizados. Se não for tratada progride para perda grave associada à síndrome anorexia-caquexia. A síndrome anorexia-caquexia é uma condição que pode ser definida como uma doença multifatorial de alta mortalidade, capaz de promover diversas alterações fisiológicas, na tentativa de adaptar o organismo à escassez de nutrientes (1).

Determinados pacientes apresentam défice nutricional antes de ser detetado o cancro (8). Um estudo mostrou que 79% dos doentes oncológicos identificados com desnutrição apresentavam no momento do diagnóstico peso normal, excesso de peso ou obesidade. A desnutrição pode causar fraqueza, cansaço, diminuição da qualidade de vida, diminuição da capacidade de receber os tratamentos e aumento da mortalidade (8).

O nutricionista tem uma intervenção importante perante esta realidade, uma vez que consegue identificar precocemente os casos em risco de desnutrição ou já com esta condição presente, prevenindo e/ou controlando esta situação, deste modo a recuperação do doente será facilitada.

c. Cuidados centrados no doente em oncologia

No final da década de 80, o *Picker Institute* apresentou os 8 princípios para cuidados centrados no doente, realçando a importância da comunicação entre o profissional de saúde e o doente durante todo o processo oncológico (9).

Tabelanº2 – 8 princípios para cuidados centrados no doente.

Acessibilidade
Informação e comunicação
Envolvimento familiar
Respeito e autonomia
Coordenação de cuidados
Continuidade de cuidados
Conforto físico
Apoio emocional

Fonte: Picker Institute, 2013

Existem inúmeros obstáculos para se alcançar o planeamento do tratamento do cancro centrado no doente, nomeadamente a falta de assertividade e de literacia em saúde dos doentes, bem como o seu estado emocional e co-morbilidades. Outros obstáculos são o resultado de limitações por parte dos profissionais e saúde, como a falta de tempo para explicar informações complexas e a falta de ferramentas para facilitar o planeamento do tratamento, bem como a insensibilidade às necessidades culturais e emocionais dos próprios doentes (10).

Tais obstáculos não permitem que os doentes e os seus familiares/cuidadores sejam efetivamente parte integrante da equipa de assistência que juntamente com os profissionais de saúde colabora na tomada de decisão.

Segundo a publicação do Institute for Healthcare Improvement (IHI) os cuidados centrados no doente consistem num tipo de cuidado que tem o doente como o verdadeiro centro da sua ação e que considera as suas tradições culturais, as suas preferências e valores pessoais, a situação familiar os seus estilos de vida como elementos a ter em conta em todas as fases do processo de cuidar (11).

Os doentes e os seus familiares são parte integrante da equipa de assistência que juntamente com os profissionais de saúde colabora na tomada de decisão.

Os cuidados centrados no doente envolvem dois aspetos importantes como o autocuidado e o acompanhamento da terapêutica juntamente com as ferramentas e o suporte necessário.

O que é importante para uma pessoa pode não ser o mesmo para outra. O cuidado pode mudar ao longo do tempo, dependendo das necessidades do indivíduo sendo que esta se altera com o passar dos anos, dependendo de dois fatores como o género e a idade (4).

A *Health Foundation* identificou 4 objetivos a ter em atenção ao cuidado centrado no doente (12):

1. Assegurar que as pessoas sejam tratadas com dignidade, compaixão e respeito;
2. Oferecer um cuidado, apoio ou tratamento coordenado;
3. Oferecer um cuidado, apoio ou tratamento personalizado;
4. Apoiar as pessoas para que se reconheçam e desenvolvam as suas próprias aptidões e competências, a fim de terem uma vida independente e plena.

d. Cuidados nutricionais em oncologia

Segundo as recomendações do World Cancer Research Fund, a dieta é um elemento fundamental na prevenção do cancro (13).

Neste trabalho, procuramos alargar esta perspetiva ao tratamento dos doentes oncológicos, sublinhamos o papel dos cuidados nutricionais no melhor acompanhamento destes mesmos doentes. Consideramos também que o nutricionista pode desempenhar um papel chave na relação entre a pessoa doente, os seus familiares e a equipa de saúde. Dado que a alimentação está enraizada em valores e rituais de cada comunidade e de cada indivíduo que dela faz parte, o profissional de saúde que promove os cuidados nutricionais tem acesso privilegiado ao mundo da pessoa que adoece. É neste sentido, que afirmamos o papel chave do nutricionista na relação entre quem cuida e quem é cuidado: o nutricionista pode ser um elemento essencial para garantir cuidados verdadeiramente centrados na pessoa com doença oncológica.

Dependendo da localização e severidade do cancro, uma grande percentagem dos pacientes apresenta perda de peso após o diagnóstico. A perda de peso corporal é grave quando é superior a 10% num período de seis meses, e afeta cerca de 15% dos pacientes na altura do diagnóstico. A avaliação do estado nutricional deve ser realizada o mais rapidamente possível de modo a iniciar uma terapêutica nutricional adequada.

Esta avaliação é particularmente importante em doentes que se encontrem em

risco de desenvolver desnutrição, e também para controlar os efeitos secundários dos tratamentos oncológicos, ou seja, é fundamental assegurar que o doente oncológico possui um acompanhamento nutricional no decorrer dos tratamentos, assim como nos períodos de interrupção dos mesmos (14).

4. Nutrição vs Alimentação

Nutrição e alimentação são designações complementares e um processo envolve o outro. A nutrição é um ato biológico que começa com a ingestão de alimentos. A alimentação, é o ato voluntário pelo qual os organismos obtêm e absorvem os nutrientes para as suas funções vitais (15). A alimentação é uma necessidade humana básica, que tem como objetivo a sobrevivência. Esta desempenha funções importantes como a função biológica, fisiológica e nutricional (16). O ato de comer é um ato social, ancorada em usos e costumes. O que se come é tão importante quanto o momento em que se come, onde se come e como se come (17).

A nutrição oral, entérica, parentérica ou uma combinação destas, deve ser realizada após a avaliação do estado nutricional e deve ser particularizada de acordo com as necessidades nutricionais do doente, idade e sexo, estado nutricional, tipo de cancro e terapia antineoplásica prescrita. A nutrição adequada é importante nestes doentes para atingir as necessidades nutricionais devido à incidência da doença e aos seus tratamentos. A diminuição progressiva da ingestão oral, a perda ponderal e a diminuição da força muscular são situações comuns na doença oncológica. Para que a alimentação oral seja utilizada é necessário que o doente mantenha a sua capacidade de ingestão, digestão e de absorção dos nutrientes necessários. Esta via deve ser primordial sempre que possível e sem dúvida a mais segura e eficaz. (18).

a. Questões éticas da alimentação em doentes oncológicos

A alimentação em contexto de cuidados de saúde levanta inúmeras questões éticas tendo em conta a vulnerabilidade dos doentes e seus familiares e a responsabilidade dos profissionais de saúde.

A decisão de manter ou suspender a alimentação e a hidratação de doentes em fim de vida deve ser discutida com a equipa multidisciplinar, com o doente e com seus familiares. Em alguns casos, o próprio doente decide não se alimentar, e esta postura deveria ser objeto de diálogo médico-doente, respeitando a autonomia e beneficência (2).

Numa perspetiva ética, os princípios da autonomia, beneficência e não maleficência apoiam os direitos do doente em contestar ou questionar a retirada de algum tipo de terapia. Todavia, apesar das opiniões éticas e legais do assunto, alguns autores alegam que a retirada do tratamento nutricional é infundada e deveria ser evitada (2).

b. Importância da comunicação em oncologia

Segundo Twycross et al (2003), a comunicação é um dos agentes terapêuticos mais poderosos que os profissionais da saúde têm ao seu dispor e que tem como objetivo reduzir a incerteza, melhorar os relacionamentos e auxiliar o doente e família no seu percurso. O ato de comunicar pode ser um ato verdadeiramente benéfico para o doente, mas quando existe uma má comunicação pode ocorrer o contrário, acarretando efeitos nefastos para o doente (19).

Nos cuidados de saúde em geral, a comunicação tem particular relevância:

- Na comunicação de más notícias;
- Na redução do impacto emocional no momento da revelação do diagnóstico;
- Na perceção e aquisição de informação complexa por parte dos doentes e familiares;
- No modo como lidar com a incerteza mantendo a esperança;
- Na construção da confiança doente / equipa de saúde;
- Na tomada de decisão consciente e informada sobre as alternativas de tratamento, incluindo a participação em ensaios clínicos;
- Na adoção de hábitos de vida saudáveis.

Na oncologia, a comunicação ganha especial relevo visto que o cancro afeta a pessoa e a família em todos os aspetos. A comunicação durante a prestação de cuidados ao doente oncológico deve ser caracterizada por um esforço efetivo por parte da equipa multidisciplinar em esclarecer o doente de modo a atenuar os seus receios e preocupações e estimular uma participação mais ativa (3).

A comunicação verbal adequada como medida terapêutica eficaz constitui um pilar essencial cuidados oncológicos, juntamente o relacionamento interpessoal que é a essência do cuidado. A comunicação verbal e não verbal é a chave de uma relação de confiança entre o doente, o profissional de saúde, a família e o cuidador (20).

A família do doente é referenciada como importante devido à ligação da comunicação do médico com o doente, uma vez que são estes os principais

conhecedores da vida do doente, como os seus desejos e vontades. No entanto, a ausência da família exige mais do médico, mas também da equipa multidisciplinar envolvida, para criar uma forte ligação com o doente (21).

A família do doente é referenciada como importante no processo de comunicação do médico-doente, é pela família que os profissionais de saúde podem frequentemente ficar a conhecer os desejos e vontades do doente. A ausência da família exige mais do médico, e da equipa multidisciplinar, de modo a criarem uma ligação adequada com o doente (21).

Sendo o cancro uma patologia de rápida evolução, com fragilidade física e psicológica do doente, considera-se crucial o desenvolvimento de um processo comunicacional, que não se restrinja ao momento inicial em que é diagnosticado o cancro, mas que acompanhe sempre o doente e a sua família ao longo de todas as fases da doença (21).

A comunicação centrada no doente, leva ao seu bem-estar, à redução do seu sofrimento e à promoção de uma melhor qualidade de vida.

c. O papel do nutricionista em cuidados oncológicos

O nutricionista é o profissional de saúde habilitado para fazer a avaliação nutricional do doente oncológico, para identificar o risco de desnutrição e para definir a terapia nutricional adequada.

Tem competências para:

- Definir o plano dietético adequado às necessidades do doente;
- Elaborar um plano terapêutico que permita a monitorização do estado nutricional do doente;
- Alterar a via de administração da alimentação e hidratação.

Foram realizados vários estudos com o objetivo de avaliar a importância da intervenção nutricional no doente oncológico, mais especificamente o seu impacto na melhoria do estado geral do doente, no aumento da qualidade de vida, na menor morbilidade relacionada com a doença, na maior capacidade do doente lidar com o prognóstico (22).

Estes estudos mostram que a intervenção nutricional, apesar de não ser uma prioridade no tratamento do cancro é imprescindível para prevenir ou reverter a

desnutrição. Para além disso, uma nutrição adequada e acompanhada por um nutricionista contribui para que o doente oncológico consiga obter os seguintes benefícios (22).

- Melhoria dos sintomas
- Melhoriado estado nutricional
- Uma ingestão de nutrientes mais correta
- Redução de infeções e complicações pós-operatórias
- Menor tempo de hospitalização
- Menores limitações associadas à doença e aos tratamentos
- Melhor qualidade de vida
- Melhor resposta aos tratamentos
- Melhoria do prognóstico

Para ser eficiente, o suporte nutricional deve ser sempre individualizado e ter em consideração os seguintes aspetos (22):

- O estado nutricional do doente;
- Dificuldades inerentes ao processo de mastigação e deglutição;
- Função gastrointestinal;
- A capacidade de se alimentar;
- Intolerâncias e alergias alimentares;
- Prognóstico e objetivo terapêutico;
- Significado da alimentação para o doente.

5. Conclusão

A doença oncológica tem um impacto negativo no doente. A nutrição é relevante em oncologia, tendo influência na evolução da doença, na sintomatologia inerente ao tumor e tratamentos, na resposta à terapia e na recuperação após o tratamento.

O estado de saúde é influenciado pelos aspetos nutricionais. Em virtude de sua relevante contribuição para a qualidade de vida, o cuidado nutricional deve estar integrado nos cuidados oncológicos. Trata-se de uma intervenção que requer esforço e dedicação, devendo ser realizada por profissionais de saúde competentes.

O profissional de saúde (nutricionista) sobretudo neste contexto, tem um papel chave, sendo ele o porta voz do mundo do doente, podendo a nutrição constituir um suporte adjuvante a outras terapias.

O nutricionista é uma mais valia no processo de cuidar do doente, através da implementação de rotinas de avaliação, intervenção nutricional, melhor comunicação entre o doente-família-equipa multidisciplinar (23).

É hoje reconhecido que um aconselhamento nutricional especializado e individualizado no doente oncológico permite uma melhor tolerância aos tratamentos, menor risco de complicações e melhor qualidade de vida durante e após a doença.

Em muitos casos, a desnutrição e a perda de peso associada poderiam ser evitados ou diminuídas com uma intervenção nutricional adequada. Devido à própria doença e aos tratamentos antineoplásicos usados, os doentes oncológicos são normalmente doentes com algum grau de risco nutricional, pelo que a avaliação do estado nutricional seria importante em todos os doentes.

Devem ser realizadas reavaliações regulares para monitorizar a eficácia da intervenção nutricional e, se necessário, reconsiderar o tipo de intervenção. O nutricionista deve ter formação em comunicação e tomada de decisão ética, para que possa ser elo de ligação efetivo e eficaz entre a equipa de saúde e o doente/familiares.

6. Referências Bibliográficas

1. Lima A, Gamallo S, Oliveira FL. Desnutrição energético-proteica grave durante a hospitalização: aspectos fisiopatológicos e terapêuticos. Rev Paul Pediatr.2010;28(3):353-61.
2. Farber NJ, Simpson P, Salam T, Collier VU, Weiner J, Boyer EG. Physicians' decisions to withhold and withdraw life-sustaining treatment. Arch Intern Med. 2006;166:560-4.
3. Epstein RM, Street RL. Patient-Centered Communication in Cancer Care: Promoting Healing and Reducing Suffering. National Cancer Institute 2007;1-203.
4. PROQUALIS. (2014). [Consultado em: 17 de Agosto de 2018]. Disponível em: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Simplificando-o-cuidado.pdf>
5. World Health Organization. (2018). Cancer. [Consultado em 19 de Agosto de 2018]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/>

6. Alimentação Saudável. Cancro. [Consultado em 20 de Agosto de 2018]. Disponível em: <http://www.alimentacaosaudavel.dgs.pt/biblioteca/saude-e-doenca-cancro/>
7. Reviewing Cancer Care Team Effectiveness. *Journal of Oncology Practice*. 2015;11(Pt3):239-46.
8. Dewys WD, Begg C, Lavin PT, Band PR, Bennett JM, Cohen MH, et al. Prognostic effect of weight loss prior to chemotherapy in cancer patients. Eastern Cooperative Oncology Group. *The American journal of medicine*. 1980;69(4):491-97.
9. Picker Institute. (2013). Principles of Patient-Centered Care. [Consultado em 20 de Agosto de 2018]. Disponível em: <http://www.picker.org/about-us/principles-of-patient-centred-care/>
10. Erin PB, Patricia AG, Sharon BM, Sharyl JN, Betty RF, Ellen S. Patient-Centered Cancer Treatment Planning: Improving the Quality of Oncology Care. Summary of na Institute of Medicine Workshop. *The oncologist*. 2011;16:1800-05.
11. Mckerns Leslie. (2007). What is Patient Centered Care and how is it Better? [Consultado em 19 de Agosto de 2018]. Disponível em: http://www.selfgrowth.com/articles/What_is_Patient_Centered_Care_and_how_is_it_Better.html
12. Collins A. Measuring what really matters: Towards a coherent measurement system to support person-centred care. *Health Foundation*. 2014;1-20.
13. World Cancer Research Fund. (2018). Cancer Prevention Recommendations. [Consultado em 20 de Agosto de 2018]. Disponível em: <https://www.wcrf.org/dietandcancer/cancer-prevention-recommendations>
14. Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral Associação Brasileira de Nutrologia. *Terapia Nutricional na Oncologia* 2011.
15. Prado S, Bosi ML, Carvalho MC, Gugelmin SA, Mattos R, Camargo Junior K, et al.

Alimentação e nutrição como campo científico autónomo no Brasil: conceitos, domínios e projetos políticos. *Revista Nutrição Campinas* 2011;24(6):927-37.

16. Hamburg ME, Finkenauer C, Schuengel C. Food for love: the role of food offering in empathic emotion regulation. *Frontiers in Psychology* 2014;5(32):1-9.

17. Santos C. A alimentação e o seu lugar na história: os tempos da memória gustativa. *Revista História: Questões & Debates* 2005;51:165-88.

18. Peris PG. Estrategia nutricional en el paciente oncológico. In: Padellano LC, editor. *Soporte nutricional en oncologia*. *Rev Oncol* 2004; 6 Suppl 1: 40-5.

19. Robert T. *Cuidados paliativos*. CLIMEPSI EDITORES. 2ª Edição Lisboa. 2003.

20. Araújo M, Silva M. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. *RevEscEnferm USP* 2007;41(4):668-74.

21. Geovanini F, Braz M. Conflitos éticos na comunicação de más notícias em oncologia. *Rev. Bioét (Impr.)* 2013;21(3): 455-62.

22. Carvalho G. Qual a relevância da nutrição em oncologia?. *Acta Med Port* 2011;24(S4):1041-50.

23. Buono H, Azevedo B, Nunes C. A importância do nutricionista no tratamento de pacientes oncológicos. *Revista Saúde em Foco* 2017;9:291-99.