

FACULDADE LABORO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM NUTRIÇÃO CLÍNICA, FUNCIONAL E  
FITOTERÁPICA

**AMANDA FERREIRA DINIZ**  
**MARLENE DE JESUS MENDES ARAUJO**

**IMPORTÂNCIA DA TERAPIA NUTRICIONAL NO TRATAMENTO DE PACIENTES  
ONCOLÓGICOS**

São Luís  
2018

**AMANDA FERREIRA DINIZ  
MARLENE DE JESUS MENDES ARAÚJO**

**IMPORTÂNCIA DA TERAPIA NUTRICIONAL NO TRATAMENTO DE PACIENTES  
ONCOLÓGICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Nutrição Clínica, Funcional e Fitoterápica, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista.

Orientador: Prof. Luiz Eduardo de Andrade Sodré

São Luís  
2018

Diniz, Amanda Ferreira

Importância da terapia nutricional no tratamento de pacientes oncológicos /  
Amanda Ferreira Diniz; Marlene de Jesus Mendes Araujo -. São Luís, 2018.

Impresso por computador (fotocópia)

15 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Nutrição Clínica,  
Funcional e Fitoterápica) - Faculdade LABORO. -. 2018.

Orientador: Prof. Me. Luiz Eduardo de Andrade Sodré

1. Terapia nutricional. 2. Paciente oncológico. 3. Nutricionista. I. Título.

CDU: 612.39

**AMANDA FERREIRA DINIZ**  
**MARLENE DE JESUS MENDES ARAUJO**

**IMPORTÂNCIA DA TERAPIA NUTRICIONAL NO TRATAMENTO DE PACIENTES  
ONCOLÓGICOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Nutrição Clínica,  
Funcional e Fitoterápica, da Faculdade Laboro, para  
obtenção do título de Especialista.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

**Prof. Luiz Eduardo de Andrade Sodré (Orientador)**

Mestre em Saúde do Adulto e da Criança – UFMA

Docente – Faculdade Laboro

---

**Examinador 1**

---

**Examinador 2**

## **IMPORTANCIA DA TERAPIA NUTRICIONAL NO TRATAMENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS**

**AMANDA FERREIRA DINIZ<sup>1</sup>**

**MARLENE DE JESUS MENDES ARAUJO<sup>2</sup>**

### **RESUMO**

Com o propósito de delinear o papel da nutrição frente à área de cuidados ao paciente oncológico, foi realizada uma revisão bibliográfica com o objetivo de averiguar, na literatura, o impacto da Terapia Nutricional em Pacientes com câncer, no intuito de contribuir para os profissionais da saúde que lidam com pacientes oncológicos tenham melhor entendimento sobre a importância da terapia nutricional no tratamento do paciente oncológico. Todos os trabalhos analisados enfatizam a importância da conduta nutricional e de quanto à mesma pode contribuir para uma melhor evolução do paciente. Trata-se de um desafio constante para o profissional manter o estado nutricional do paciente oncológico devido às alterações que o gasto energético (GE) pode sofrer. O nutricionista deve balancear as recomendações dietoterápicas de acordo com os sintomas, estado geral do indivíduo, aceitação alimentar, nível de consciência, entre outros aspectos. Uma adequada terapêutica nutricional contribui para o sucesso do tratamento empregado.

**Palavras-chave:** Terapia nutricional, paciente oncológico, nutricionista.

## **IMPORTANCE OF NUTRITIONAL THERAPY IN THE TREATMENT OF ONCOLOGICAL PATIENTS**

### **ABSTRACT**

With the purpose of delineating the role of nutrition in the area of cancer patient care, a literature review was carried out with the objective of ascertaining, in the literature, the impact of Nutritional Therapy on cancer patients, in order to contribute to the professionals of the that deal with cancer patients have a better understanding of the importance of nutritional therapy in the treatment of cancer patients. All the papers analyzed emphasize the importance of the nutritional conduct and how much it can contribute to a better evolution of the patient. It is a constant challenge for the professional to maintain the nutritional status of the cancer patient due to the changes that the energy expenditure (GE) can suffer. The nutritionist should balance the dietary recommendations according to the symptoms, general state of the individual, food acceptance, level of consciousness, among other aspects. An adequate nutritional therapy contributes to the success of the treatment used.

**Key words:** Nutritional therapy, cancer patient, nutritionist

---

<sup>1/2</sup> Especialização em Nutrição Clínica, Funcional e Fitoterápicos pela Faculdade Laboro, 2018.

## 1 INTRODUÇÃO

Define-se câncer uma doença multicausal crônica, que possui como principal característica o crescimento desordenado e disseminação de células anormais, que se reproduzem até formar uma massa de tecido denominada como tumor. A instalação do câncer inicia-se partir de uma alteração no DNA da célula que sofre uma série de mutações. Estas mutações podem ser hereditárias (geneticamente pré-determinadas) ou adquiridas pelo meio externo (meio ambiente e aos hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural) é dada através da alteração dos genes-chave, necessários para a manutenção da homeostasia celular, fazendo com que a função celular seja perdida, tais como perda do controle de divisão celular, apoptose e diferenciação celular (WAITZBERG, 2004).

O câncer está introduzido dentre as principais causas de morte no mundo. Nos países desenvolvidos e em desenvolvimento encontra-se respectivamente como a segunda e a terceira causa de morte (PALMIERI; MOULATLET; BUSCHINELLI; SILVA, 2013).

Cerca de 80% a 90% de todos os casos de cânceres estão associados a fatores ambientais. O câncer de pulmão pode ser desencadeado a partir do tabagismo, o câncer de pele pode ser adquirido pela exposição excessiva ao sol, e alguns vírus podem causar leucemia. O envelhecimento traz mudanças nas células que aumentam a sua suscetibilidade à transformação maligna. Isso, somado ao fato de as células das pessoas idosas terem sido expostas por mais tempo aos diferentes fatores de risco para câncer, por essa razão o câncer é encontrado mais freqüente nesses indivíduos. Os fatores de risco ambientais de câncer são denominados cancerígenos ou carcinógenos. Esses fatores atuam alterando a estrutura genética (DNA) das células (BRASIL, 1996)

O câncer promove perda de peso progressiva e acentuada. A desnutrição oncológica pode variar de 40 a 80% dependendo da localização do tumor, a terapêutica empregada e seus efeitos colaterais, tais como: xerostomia, náuseas, vômito e diarreia, o que contribui para a fragilidade e debilidade do organismo do paciente. A união desses fatores pode impactar diretamente na diminuição e/ou perda da qualidade de vida e aumento do tempo de internação, além disso as necessidades nutricionais do

organismo são afetadas pela presença do tumor, o que caracteriza um risco aumentado de desnutrição, a qual acarreta em perda da massa e função muscular (NEQUES; ARCARO; ZANOTTI; HOEFEL, 2017).

Em oncologia a terapia nutricional enteral é um indispensável adjuvante no tratamento antineoplásico, representa uma estratégia útil e eficaz podendo atuar de forma benéfica, auxiliando na diminuição dos sintomas de impacto nutricional, assim como, na manutenção de peso e auxiliando na qualidade de vida (WARKEN; Dal BOSCO, 2014).

Os objetivos do suporte nutricional irão variar de acordo com o estágio e localização do tumor. Quando o paciente é diagnosticado e está em tratamento, a conduta é baseada na oferta de nutrientes em qualidade e quantidade adequadas, visando restaurar ou manter o estado nutricional, reparar tecidos, prevenir infecções e promover um sensação de bem – estar (DE CASTRO; FRANGELLA; HAMADA, 2017)

Este artigo trata-se de uma revisão de literatura, onde foram pesquisadas as bases de dados eletrônicos Scielo, Pubmed e Revista Brasileira de Cancerologia. A pesquisa foi realizada em junho de 2018. Os termos de busca utilizados foram: “Consequências do Câncer”, “Terapia Nutricional no Câncer”, “ Desnutrição em pacientes oncológicos” com o objetivo de averiguar, na literatura, o impacto da Terapia Nutricional em Pacientes com câncer, no intuito de contribuir para os profissionais da saúde que lidam com pacientes oncológicos tenham melhor entendimento sobre a importância da terapia nutricional no tratamento do paciente oncológico.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Recomendações nutricionais para pacientes oncológicos**

O suporte nutricional para pacientes oncológicos deve ser iniciado assim que for detectado alterações nutricionais ou indicadores para risco nutricional identificados através de avaliação nutricional completa aplicada em até 48 horas após a admissão, contendo dados clínicos e dietéticos do paciente (BARBOSA; FORTES & TOSCANOS, 2017).

Dependendo do tipo, localização, estágio da doença e das formas de tratamento o gasto energético (GE) no câncer pode sofrer alterações (estar aumentado ou diminuído) (KHOR; BAIDI, 2011).

É muito comum observar nos estudos variações no GE de pacientes oncológicos, contudo, essa variação pode ser explicada devido às diversas fórmulas empregadas para o cálculo do GE. Na prática clínica o método mais utilizado para cálculo do GE é a fórmula de bolso que consiste na utilização de um determinado valor calórico ideal por quilo de peso corporal, esse método é considerado direto e de fácil aplicabilidade (MARTINS; CARDOSO, 2000; JUSTINO et al., 2004).

Assim como o GE, as necessidades diárias de proteínas para pacientes em tratamento podem ser diferentes, pois deve-se considerar a localização e estágio da doença, tratamento empregado, estado nutricional e a presença ou não de complicações, geralmente as necessidades proteicas se alteram, principalmente no estresse prolongado e intenso onde o catabolismo é de difícil controle, sendo que a depleção proteica grave nos estoques orgânicos pode prejudicar ou até mesmo interromper a quimioterapia e/ou radioterapia, influenciando negativamente na morbidade e mortalidade dos pacientes. Por essa razão, foi definido que as necessidades proteicas diárias para o paciente adulto em tratamento clínico serão estimadas por um método rápido e prático para o cálculo proteico (MARTINS; CARDOSO, 2000; JUSTINO et al., 2004).

A necessidade basal de água para o adulto é estimada considerando as perdas de água podendo variar de 1.250 a 3.000 ml/dia, dependendo da superfície corporal, quantidade de massa celular, idade e sexo. Em condições normais a oferta hídrica baseia-se na ingestão calórica, que é 1 ml/kcal para adultos ou 35 ml/kg/dia. Deve-se, também, fazer a correção frente a estados clínicos de perda ou retenção. Portanto, faz-se necessário o estímulo para o monitoramento da ingestão hídrica, visando à hidratação adequada para a eficácia e diminuição dos efeitos tóxicos durante o tratamento (CUPPARI, 2005; WAITZBERG, 2004; MAHAN et al., 1998).

## 2.2 Terapia Nutricional Oral

A terapia nutricional oral é elaborada considerando-se o estado nutricional e fisiológico do paciente, seja ele com câncer ou outro tipo de doença. Esta terapia deve estar adequada ao estado clínico, além de proporcionar melhoria na qualidade de vida, por esse motivo, é necessário que haja padronização nas dietas orais. Essa padronização é feita de acordo com a necessidade de cada paciente para que assim se tenha um atendimento nutricional seguro, eficiente e de qualidade, são muitas as especificações, porém, de um modo geral as dietas orais classificam-se em cinco, são estas: livre ou geral, branda, pastosa, líquida pastosa e líquida completa. A dieta livre ou geral é recomendada a pacientes que não necessitam de restrições específicas, a dieta branda é recomendada a pacientes com alterações e/ou perturbações orgânicas, a dieta pastosa e a líquida pastosa é recomendada a pacientes que necessitam de facilidade para a mastigação, para a ingestão, para a deglutição e/ou a pacientes que necessitam de certo repouso gastrintestinal, já a dieta líquida completa é recomendada a pacientes que apresentam alteração na mastigação, deglutição, digestão, além de disfagia, casos de graves infecções e transtornos gastrintestinais. (Cardoso; Muniz; Schwartz; Arrieira, 2013).

A alimentação é o processo responsável por manter o paciente nutrido e hidratado; o alimento é transportado da boca até o estômago pelo ato da deglutição, esse evento pode parecer simples, mas, o ato de deglutir trata-se de uma atividade neuromuscular complexa; distúrbios no processo da deglutição podem causar problemas na alimentação comprometendo dessa forma a terapia nutricional oral, esses distúrbios levam ao um transtorno chamado de disfagia. A disfagia é uma alteração da deglutição que surge sempre em decorrência de alguma doença, entre elas destaca-se a mucosite oral, esta é um dos efeitos colaterais ocasionados pela radioterapia e quimioterapia durante o tratamento do paciente com câncer; a mucosite oral apresenta-se como lesões inflamatórias, inicialmente como eritemas, evoluindo para lesões ulceradas pseudomembranosas, com sensibilidade que varia de um simples incômodo à dores intensas de acordo com o grau de severidade; ainda não existe um tratamento efetivo para essa enfermidade, o que se pode fazer é diminuir os danos com

medicamentos contra a dor, a laserterapia também pode ser utilizada com o objetivo de analgesia.

Ao receber diagnóstico de câncer, principalmente sendo este leucemia, câncer de cabeça e/ou pescoço ou no aparelho digestivo, a primeira coisa a se fazer após falar com um oncologista sobre o tratamento é procurar um cirurgião dentista, de preferência um profissional especializado, a prevenção ainda é o melhor tratamento; a mucosite oral pode provocar uma piora no prognóstico do paciente com câncer, pois, aumenta o risco de infecções sistêmicas, agrava lesões bucais pré-existentes e dificulta a ingestão de alimentos, prejudicando a nutrição e a hidratação do paciente, podendo ser um fator determinante ao comprometimento da terapia nutricional oral empregada ou até mesmo indique a sua interrupção, uma vez que a via mais fisiológica, a via oral, encontra-se comprometida. (FIGUEIREDO et al., 2013).

### **2.3 Terapia nutricional enteral**

Uma das consequências mais agressivas do câncer é o estado de consumo progressiva, fraqueza generalizada, imunossupressão, taxa metabólica basal alterada, anormalidades no metabolismo de líquidos e energia, anemia e emagrecimento acentuado que levam ao surgimento de uma síndrome complexa e multifatorial denominada caquexia. A caquexia do câncer pode ser primária e/ou secundária e ambas são caracterizadas de maneira clínica pela presença de anorexia, perda de peso involuntária, perda de massa muscular, alterações da sensibilidade do paladar, saciedade precoce, fraqueza e atrofia de órgãos viscerais (SILVA, 2005).

Dieta e nutrição tem relação com causas e consequências do câncer, tanto o tumor quanto a forma de trata-lo afeta diretamente o estado nutricional do paciente. Como forma de minimizar os prejuízos causados pelos mesmos a terapia nutricional é uma estratégia útil e eficaz, pois sabe-se que quando há melhora do estado nutricional por consequência há um aumento da função imune, o que gera a diminuição da taxa de infecções, a regressão da doença e do tempo de hospitalização, além de melhorar a qualidade de vida do mesmo. (OLIVEIRA et al., 2010).

A ausência de apetite, Saciedade precoce, falta do paladar e xerostomia são sintomas frequentes em pacientes com câncer e estão relacionados ao processo natural da doença, ao crescimento tumoral, a presença de metástase e ao tratamento. Quando há aceitação inferior a 60% das necessidades do paciente deve-se priorizar e incentivar a via mais fisiológica, ou seja, a via oral, ofertando uma dieta com calorias e proteínas aumentadas por meio de alimentos nutritivos ou de suplementos alimentares industrializados. (PALMIERI *et al.*, 2013).

Pacientes desnutridos ou com dificuldade de deglutição e/ou absorção de nutrientes em decorrência da localização do tumor (geralmente parte superior do sistema digestório) e o tratamento for de forma combinada, radio-quimioterapia, podem ser beneficiados com a intervenção nutricional, uma vez que a terapia nutricional enteral pode aumentar a ingestão (prevenindo ou revertendo a perda de peso), minimizar os efeitos colaterais tanto gastrointestinais quanto hematológicos, melhorar a tolerância do tratamento oncológico contribuindo para um melhor prognóstico (OLIVEIRA, 2011)

#### **2.4 Vitaminas e antioxidantes**

As altas taxas de morbidade e mortalidade no câncer, assim como o pior prognóstico da doença, menor tolerância do tratamento antineoplásico possuem relação direta com as deficiências nutricionais, merecendo destaque na abordagem investigativa do hábito alimentar do paciente. Identificar rapidamente o estado nutricional do paciente com câncer é de extrema valia para propor intervenções nas primeiras horas de internação, visando a recuperação ou a manutenção do estado nutricional adequado do paciente, afastando o risco da instalação ou progressão da desnutrição (DOS SANTOS, 2015).

A oferta de vitaminas antioxidantes como a A, E e C associadas ao tratamento antineoplásico, resulta em menores efeitos colaterais e permite a continuidade do tratamento empregado não seja prejudicada, pois a toxicidade causada pelas drogas antineoplásicas é fator limitante desta terapia. Desta forma, a terapêutica nutricional baseada na utilização de antioxidantes pode ampliar os conceitos da terapia oncológica atual e permitir melhores resultados quanto ao controle do câncer, as interações entre

antineoplásicos e antioxidantes promovem a potencialização do mecanismo de ação das drogas, resultando em diminuição do tamanho do tumor com produção de menores efeitos colaterais, melhoria da qualidade de vida dos pacientes oncológicos e maior tempo de sobrevida (SANTOS; CRUZ, 2001).

## 2.5 Dietas imunomoduladoras

A desnutrição, associada à presença do tumor e estresse cirúrgico podem suprimir a função imune dos pacientes oncológicos, o que contribui para o aumento da morbidade e mortalidade, além de manter o paciente por mais tempo hospitalizado em decorrência de complicações infecciosas comumente encontradas em pacientes oncológicos submetidos ao tratamento cirúrgico (FUJITANI, et al. 2012)

A terapia nutricional com uso de fórmulas imunomoduladoras possui nível de evidência “A” segundo o *guidelines da European Society for parenteral and enteral nutrition* (ESPEN), reforçando os dados do Consenso Nacional de Nutrição Oncológica que comprovou benefícios no uso de dietas imunomoduladoras em pacientes no pré-operatório de cirurgias eletivas de grande porte, além de melhorar a capacidade de o indivíduo com câncer de rejeitar o tumor imunologicamente.

A terapia nutricional através da imunonutrição consiste em uma abordagem terapêutica que potencializa os processos de auto regulação do sistema de defesa que na maioria das vezes está imunossuprimido devido aos procedimentos cirúrgicos e ao quadro de desnutrição proteico-energética que por sua vez está diretamente relacionada à diminuição da função imune (OLIVEIRA; BONETTI E PIZZATO, 2010).

Suplementos nutricionais enriquecidos com os principais imunonutrientes como: arginina, glutamina, ácidos graxos ômega-3 e nucleotídeos, ganham cada vez mais atenção por promoverem efeitos benéficos no sistema imune, além de seu valor nutricional, em comparação com fórmulas nutricionais padrão (FUJITANI, et al. 2012)

Podemos encontrar na literatura diversos estudos que avaliam os efeitos da terapia nutricional enriquecida com imunonutrientes e que podem beneficiar principalmente pacientes submetidos a cirurgias do trato gastrointestinal. No entanto, foi

possível observar nesses estudos que há uma desproporção em relação ao estado nutricional do paciente, tamanho da amostra, localização da cirurgia, diagnóstico da doença, idade, momento de início e duração da suplementação, quantidade total diária de suplemento fornecido aos pacientes e composição do suplemento (Barbosa, *et al.* 2015).

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com base na bibliografia consultada acerca do suporte nutricional para pacientes oncológicos, foi possível observar vasta quantidade de estudos que evidenciam os benefícios que uma adequada terapêutica nutricional pode proporcionar durante o tratamento do paciente oncológico.

Dentre estes benefícios, observou-se a preservação e/ou manutenção do estado nutricional permitindo ao paciente uma melhor qualidade de vida, a capacidade que alguns componentes da dieta têm em potencializar os efeitos das drogas antineoplásicas, controlar o crescimento tumoral sem produção de toxicidade, além disso, Muitos estudos têm expressivas evidências que os pacientes oncológicos cirúrgicos que recebem o suporte nutricional precoce possuem alto índice de redução do tempo de hospitalização e da taxa de infecções.

A atuação do profissional nutricionista é de extrema importância durante todo o processo de tratamento desses pacientes, pois é o profissional capacitado para identificar o risco de desnutrição ao paciente oncológico, e indicar a terapia nutricional adequada podendo modificar a via em que a dieta será administrada, a prescrição dietética necessária utilizando o cálculo para as necessidades individuais de cada paciente e a elaboração do plano terapêutico para que o paciente estabilize seu estado nutricional e recupere a sua qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, Larissa Beatrice Granciero; FORTES, Renata Costa; TOSCANO, Bruna de Abreu Flores. Impacto de fórmulas enterais imunomoduladoras em pacientes com câncer do trato gastrointestinal enteral: uma revisão da literatura. **J. Health Sci. Inst**, v. 35, n. 1, p. 49-54, 2017.

BARBOSA, Mariana Vieira et al. Impacto do uso de dieta imunomoduladora em pacientes com câncer colorretal submetidos a cirurgias eletivas com abreviação de jejum pré-operatório. **Rev. bras. cancerol**, v. 61, n. 3, p. 217-225, 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Consenso nacional de nutrição oncológica. 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. COORDENAÇÃO NACIONAL DE CONTROLE DE TABAGISMO - CONTAPP. 'Falando Sobre Câncer e Seus Fatores de Risco'. Rio de Janeiro, 1996.

DE CASTRO, Juliana Maura Ferreira; FRANGELLA, Vera Silvia; HAMADA, Marjorie Terumy. Consensos e dissensos na indicação e continuidade da terapia nutricional enteral nos cuidados paliativos de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. **ABCS Health Sciences**, v. 42, n. 1, 2017.

DOS SANTOS, Alexsandro Ferreira et al. Ingestão alimentar versus recomendações nutricionais em pacientes oncológicos em unidade de saúde de São Luís, Maranhão. **Rev Bras Nutr Clin**, v. 30, n. 1, p. 50-4, 2015.

DE OLIVEIRA, Helena Simões Dutra; BONETI, Rochele Silva; PIZZATO, Alessandra Campani. Imunonutrição e o tratamento do câncer. **Ciência & Saúde**, v. 3, n. 2, p. 59-64, 2010.

ELDRIDGE B. Terapia Nutricional para Prevenção, tratamento e Recuperação do Câncer. In. KRAUSE, **Alimentos, nutrição e dietoterapia**. São Paulo: Ed. Roca LTDA, São Paulo. 2005 11ª Edição.

FUJITANI, K. et al. Prospective randomized trial of preoperative enteral immunonutrition followed by elective total gastrectomy for gastric cancer. **British Journal of Surgery**, v. 99, n. 5, p. 621-629, 2012.

KHOR, S. M.; BAIDI, B. Mohd. Assessing the resting energy expenditure of cancer patients in the Penang General Hospital. **Malaysian journal of nutrition**, v. 17, n. 1, 2011.

KREYMANN, K. G. et al. ESPEN guidelines on enteral nutrition: intensive care. **Clinical nutrition**, v. 25, n. 2, p. 210-223, 2006.

NEQUES, Laressa Mendonça et al. SUPLEMENTAÇÃO NUTRICIONAL ORAL E DESNUTRIÇÃO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS. In: **Congresso de Pesquisa e Extensão da Faculdade da Serra Gaúcha**. 2017. p. 216-218.

OLIVEIRA, A. G. L. et al. Terapia Nutricional na Oncologia.

OLIVEIRA, Helena Simões Dutra; BONELI Rochele da Silva; PIZZATO Alessandra Campari. Imunonutrição e o tratamento do câncer Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre, v. 3, n. 2, p. 59-64, jul./dez. 2010

PALMIERI B.N; MOULATLET E.M.; BUSCHINELLI L.K.O.; SILVA M. E. M. P. Aceitação de preparações e sua associação com os sintomas decorrentes do tratamento de câncer em pacientes de uma clínica especializada. Alimentação e sintomas em pacientes com câncer. Cad. Saúde Colet., 2013, Rio de Janeiro, 21 (1): 2-9

SILVA M. P. N. Revisão de Literatura: Síndrome da Anorexia-Caquexia em portadores de câncer. Revista Brasileira de Cancerologia 2006; 52(1): 59-77 Artigo submetido em 18/1/05; aceito para publicação em 9/8/05

WAITZBERG, D. L. Dieta, Nutrição e Câncer. Rio de Janeiro: Atheneu, 2004

WARKEN, A. P.; Dal BOSCO, S. M. Terapia nutricional enteral em pacientes com câncer de esôfago: relato de caso. **Destaques Acadêmicos**, v. 6, n. 3, p. 59-63, 2014.