



REVISÃO

ISSN 2318-3691

doi.org/10.17696/2318-3691.25.3.2018.1032

Contribuição dos autores: ESM coleta e tabulação de dados, delineamento do estudo, elaboração e redação do manuscrito. AEMO delineamento do estudo, análise e tabulação de dados. NBC orientação do projeto, delineamento do estudo e elaboração e revisão do manuscrito.

Contato para correspondência:
Natália Baraldi Cunha

E-mail:
nataliabarcunha@gmail.com

Conflito de interesses: Não

Financiamento: Recursos próprios

Recebido: 20/02/2018
Aprovado: 12/06/2018



Atuação do nutricionista para melhora da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos

Nutritionist's Professional Practice to improve quality of life of cancer patients undergoing palliative care

Eloá Siqueira Magalhães¹ , Aline Estevanato Marques de Oliveira² ,
Natália Baraldi Cunha³ 

¹Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo-SP-Brasil, ²Faculdade de Medicina de Botucatu-Universidade Estadual Paulista-Botucatu-SP-Brasil, ³Universidade do Sagrado Coração-Bauru-SP

Resumo

Introdução: O cuidado paliativo é uma das formas de tratamento do câncer avançado que objetiva o controle dos sintomas, conforto e a melhora da qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares. Como membro da equipe multiprofissional, que atua neste âmbito, está o nutricionista, que exerce papel substancial nesses cuidados. **Objetivo:** Caracterizar a associação entre a atuação do nutricionista e a qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Material e Métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica integrativa com base no banco de dados Bireme, PubMed, Web of Science, Scopus e Cinahl e Embase, contemplando artigos publicados no período de 2012 a 2017. Para composição da estratégia de busca foram utilizadas as palavras-chave: nutricionista; cuidados paliativos e câncer em português e inglês. **Resultados:** Foram encontrados 187 artigos e excluídos 183 trabalhos, após leitura dos títulos, resumos e textos por não fazerem referência ao tema proposto e aos critérios de inclusão. Foram inseridos um total de quatro estudos, sendo dois artigos da base Bireme, um artigo da base Web of Science e um da PubMed. **Conclusão:** O profissional nutricionista executa papel primordial nos cuidados paliativos, pois a terapia nutricional colabora para a redução dos efeitos colaterais ocasionados pelo tratamento, realizando orientações nutricionais pertinentes a estes indivíduos, além de fazer relação de vínculo entre a equipe, o paciente e seus familiares no tocante à alimentação, contribuindo assim para a melhora da qualidade de vida destes pacientes.

Descritores: Terapia Nutricional; Doente Terminal; Neoplasias.

Abstract

Introduction: Palliative care is an alternative to treat cancer in its advanced stage. Treatment aims to control symptoms, comfort, and improve the quality of life of patients and their families. The nutritionist is a member of the multidisciplinary team who plays a substantial role in this care. **Objective:** Characterize the association between the nutritionist's professional practice and the quality of life of cancer patients in palliative care. **Material and Methods:** We conducted an integrative review of published literature from 2012 through 2017. Database searched included PubMed, Web of Science, Scopus, Cinahl, and Embase. The following keywords were used separately and combined in all databases and search engines: search terms, "nutritionist", "palliative care", and "cancer". The search was limited to Portuguese and English languages. **Results:** The integrative literature search resulted in the identification of 187 articles; of which 183 were excluded. Articles were first screened by review of the title. Selected articles were further screened by review of the abstract. The final chosen articles were read and the desired data summarized. Studies were excluded if they did not specifically record the proposed theme. Four studies were identified, two from Bireme, one from the Web of Science, and one from PubMed searches. **Conclusion:** Nutritionist's professional practice is primordial in the care of the patient. He/she helps to establish the best therapeutic plan, including nutrition therapy, in order to reduce the anxiety and suffering so peculiar in this approach. He/she also helps to reduce side effects caused by the treatment, making pertinent nutritional orientations/counseling to the individuals. The professional can establish a relationship between the team, the patient, and their families regarding nutrition. Thus, this professional might contribute to the improvement of patients' quality of life.

Descriptors: Nutrition Therapy; Terminally Ill; Neoplasms.

Introdução

Nos últimos anos a incidência de doenças crônicas tem aumentado significativamente e, estima-se que no ano de 2015, 40 milhões de mortes foram decorrentes de tais enfermidades¹. Dentre as doenças crônicas que apresentam maior taxa de mortalidade destaca-se o câncer, que causou o óbito, neste mesmo ano, 8,8 milhões de pessoas no mundo². Mundialmente, doenças oncológicas são a causa de uma em cada seis mortes, acometendo cerca de 14 milhões de pessoas a cada ano². Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)³, este número pode elevar-se para 21 milhões em 2030, atingindo, principalmente, países de baixa e média renda. Só o Brasil apontou a ocorrência de aproximadamente 600 mil casos novos de câncer nos anos de 2016 e 2017⁴.

O câncer é uma moléstia na qual ocorre o crescimento desordenado das células, que podem espalhar-se para outros tecidos e órgãos, resultando em metástase e/ou transtornos funcionais⁵. Seu tratamento visa à cura ou remissão da doença, além de controle da dor e melhora na qualidade de vida (QV) do portador⁶, podendo ser realizado de forma singular ou combinada, uma ou mais de suas modalidades terapêuticas que consistem em cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou transplante de medula óssea⁶. Outra proposta terapêutica para o tratamento do câncer é o Cuidado Paliativo (CP).

Segundo a OMS⁷, *Cuidado Paliativo* pode ser definido como “uma abordagem que promove a QV de pacientes e seus familiares que enfrentam doenças que ameaçam a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual”⁷. Em estágios avançados da doença ou mesmo concomitantemente ao tratamento curativo, a abordagem paliativa deve ser utilizada para melhor condução de sintomas de difícil controle e de aspectos psicossociais relacionados à doença⁸. A palição ganha maior importância à medida que o tratamento com visão curativa perde sua efetividade⁸. Dessa maneira, o término de uma terapia com proposta curativa não significa o final de um tratamento ativo, mas mudança no foco da intervenção⁸. Deve-se priorizar a partir de então, neste tipo de abordagem, a autonomia do paciente dentro de suas limitações e possibilitar uma sobrevida digna⁹, uma vez que QV corresponde à percepção do indivíduo a respeito de sua posição na vida, no contexto de cultura e do sistema de valores¹⁰.

É fundamental que a abordagem paliativa seja realizada por uma equipe inter e multidisciplinar, com inclusão de nutricionistas, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, psicólogos, dentistas, fonoaudiólogos, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais, musicoterapeuta, capelão, entre outros profissionais a fim de que o paciente e seus familiares tenham conforto, apoio e QV¹¹⁻¹². Desta forma, esta abordagem deve ser humanizada, contínua e integral, com foco no controle da dor, conforto físico e emocional, alívio dos sintomas e sofrimento, de maneira que o paciente e seus familiares sejam acolhidos¹³. Os sintomas, quando não controlados, influenciam negativamente a QV, modificando as atividades de vida diárias, bem como ingestão alimentar e, conseqüentemente, o estado nutricional, além de prejudicar as relações interpessoais e psicossociais¹³.

Dentre o controle de sintomas, ao que concerne à nutrição, é imprescindível recorrer a meios que previnam manifestações nutricionais e gastrointestinais causadas pela própria patologia e por efeito colateral de medicamentos, como inapetência, perda ponderal, xerostomia, disgeusia, náuseas, vômitos, diarreia, constipação intestinal, desidratação e desnutrição, além de amenizar repercussões já instaladas⁹. No entanto, ainda é discutível se a alimentação contribui ou não positivamente para a QV e redução do sofrimento do indivíduo em CP.

Pacientes oncológicos em CP apresentam, em sua maioria, um déficit no estado nutricional, que pode não ser recuperado com a terapia nutricional (TN), uma vez que a conduta sob essa proposta não assegura a total ingestão ou administração do aporte nutricional

prescrito¹³. As necessidades nutricionais (calóricas, proteicas e hídricas) devem ser determinadas segundo a expectativa de vida, sintomas, tolerância e aceitação do paciente, garantindo assim, oferta de conforto e QV¹³. Isto faz com que intervenções nutricionais invasivas sejam evitadas, como a terapia nutricional enteral (TNE) ou a terapia nutricional parenteral (TNP), quando estas não forem pertinentes ao momento do paciente¹³.

Para a avaliação da funcionalidade de pacientes oncológicos existem instrumentos como o *Karnofsky Performance Status* (KPS), *Eastern Cooperative Oncology Group* (ECOG) e o *Palliative Performance Scale* (PPS), que correspondem a uma modificação do KPS, específico para pessoas sob tratamento de CP¹³. A funcionalidade corresponde à capacidade do indivíduo de exercer ativamente um trabalho e realizar atividades de vida diária, avaliando também a necessidade de assistência médica regular, dada a maior evidência da doença¹³.

Em razão do transtorno no âmbito familiar ocasionado pela redução na ingestão alimentar e pela perda ponderal involuntária⁴, é importante oferecer suporte ao paciente e seus familiares envolvidos, com informações relacionadas a estas questões, auxiliando na redução do sofrimento e minimizando expectativas quanto aos benefícios dos alimentos neste momento¹⁴. Ademais, é primordial respeitar a vontade do indivíduo, pois a prescrição dietética não deve se prender apenas em oferecer as necessidades nutricionais, ela deve, sobretudo, prover prazer e conforto, contribuindo com a QV⁹.

Sendo assim, o objetivo caracterizar a associação entre a atuação do nutricionista e a qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

Material e Métodos

Neste estudo, o método de pesquisa empregado foi a revisão integrativa da literatura, organizada nas seguintes etapas: identificação do problema e elaboração da pergunta norteadora de pesquisa; estabelecimento das palavras-chave; organização da estratégia de busca a ser inserida nas bases de dados e definição dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos; seleção dos artigos; definição das informações a serem extraídas dos trabalhos analisando os itens objetivo, metodologia, resultados e conclusões; avaliação dos resultados encontrados; e interpretação destes resultados ou síntese do assunto.

Foi elaborada como pergunta norteadora a seguinte questão: “A atuação do nutricionista favorece a melhora na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos?”. Para a seleção dos trabalhos foram determinados como critério de inclusão artigos com temática alusiva à contribuição do nutricionista e da nutrição na melhora da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos, sendo consideradas publicações em inglês e português dos últimos 6 anos (2012 a 2017). Também foram escolhidos somente artigos completos originais e revisões (integrativas ou sistemáticas), publicados nas bases bibliográficas eletrônicas na plataforma Bireme (que abrange Lilacs, Coleção SUS e Medline), Pubmed, Web of Science, Scopus, Cinahl e Embase. Foram excluídas publicações que, embora citassem a nutrição e oncologia, não se referenciavam aos cuidados paliativos oncológicos.

Para composição da estratégia de busca foram utilizadas as palavras-chave: nutricionista, cuidados paliativos e câncer. Vale ressaltar que estas palavras foram selecionadas a partir dos descritores no DECS e MeSH. As estratégias de busca utilizadas neste estudo foram nutricionista(s) (*nutritionist(s)*) ou dietista(s) (*dietitian(s)/dietician(s)*); cuidado(s) paliativo(s) ou assistência paliativa (*palliative care/palliative treatment(s)/palliative therapy/palliative surgery/surgery palliative*); neoplasia(s) (*neoplasia(s)*) ou câncer (*cancer(s)*)

ou cancro ou tumor(es) (*tumor(s)*) ou neoplasma(s) (*neoplasm(s)*).

Para a seleção das publicações, foi realizada a leitura de cada título e resumo a fim de verificar se contemplavam a pergunta norteadora desta investigação e se atendiam aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Após selecionados, foi realizada a leitura completa para composição deste trabalho.

Resultados da Seleção

Em relação aos mecanismos de buscas, foram encontrados 187 artigos ao todo, sendo estes divididos em 25 artigos da base bibliográfica Bireme, 17 artigos da base Pubmed, 114 da Embase, 3 artigos da base Web of Science, 6 da Cinahl e 22 pertencentes à base bibliográfica Scopus.

Ao final da pesquisa foram selecionados e incluídos no estudo para análise e discussão um total de 4 artigos, obtidos da seguinte forma: 2 da base Bireme, 1 da base Pubmed e 1 pertencente à base Web of Science. Os demais foram excluídos por não fazerem alusão ao tema após aplicar os critérios de exclusão. Quanto à metodologia aplicada pelos autores dos artigos encontrados, 2 originam-se de revisão integrativa, 1 é oriundo de estudo quantitativo descritivo e 1 de pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva. Os dados sobre os trabalhos selecionados estão apresentados no quadro 1.

Quadro 1. Referências selecionadas para a revisão e análise.

Autores e Base bibliográfica	Objetivos	Métodos	Resultados	A atuação do nutricionista favorece a melhora na qualidade de vida de pacientes oncológicos?
Schirmer, Ferrari e Trindade 2012 ¹⁵ (Bireme)	Avaliar a evolução da mucosite oral em pacientes oncológicos atendidos pelo serviço de cuidados paliativos, após a intervenção e orientação médica e nutricional, além de analisar de que forma a mucosite interfere na ingestão alimentar dos pacientes.	Estudo quantitativo, prospectivo, com pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Aplicado questionário composto por questões relacionadas ao número de refeições/dia, consistência das refeições, medicamentos em uso e queixas orais como disgeusia, xerostomia, hiporexia, anorexia e candidíase. Além de inspeção da cavidade oral. Em dois momentos: 1 ^a consulta e retorno após 15 dias.	Após as intervenções nutricionais e médicas, houve aumento no número de refeições/dia e redução na presença de mucosite e, consequentemente, na restrição quanto à consistência da dieta. Houve redução também em relação às queixas orais.	A orientação ao paciente quanto ao tipo de alimentação nesse período de reabilitação é muito importante para melhora da sintomatologia, possibilitando ao paciente ingerir maior variabilidade e quantidade de alimentos, seguindo uma dieta adequada, através de uma conduta dietoterápica que respeite a vontade do indivíduo e assegurando assim, melhora na qualidade de vida do paciente.
Shaw & Eldridge, 2015(16) (PubMed)	Analisar os problemas nutricionais enfrentados pelos pacientes paliativos, as questões éticas que apoiam a tomada de decisões e os métodos de suporte nutricional disponíveis.	Revisão integrativa da literatura, sem descrição detalhada dos métodos.	No corpo do artigo os autores discorrem, com base nos estudos encontrados, sobre "problemas nutricionais", "identificação da desnutrição", "considerações éticas na provisão de nutrição", "representação da comida para pacientes e cuidadores", "evidências para intervenções nutricionais em cuidados paliativos", "uso de ácidos graxos w-3 em suplementos nutricionais".	O estudo aponta que o suporte nutricional sob a forma de orientações dietéticas ou suplementos nutricionais orais não produziu impactos positivos sobre a mortalidade ou morbidade em pacientes em cuidados paliativos, no entanto, o apoio nutricional mostrou ter um efeito positivo na qualidade de vida, particularmente naqueles que estão desnutridos.
Pinto & Campos, 2016 ¹⁷ (Web of Science)	Contextualizar o papel do Nutricionista nos cuidados paliativos oncológicos e discutir os fatores envolvidos na integração de Nutricionistas neste tipo de serviços.	Revisão integrativa da literatura, sem descrição detalhada dos métodos.	Ao longo do estudo são discutidas questões sobre "cuidados paliativos – definições e conceitos relevantes", "cuidados paliativos em oncologia – visão integrativa", "importância da intervenção nutricional em cuidados paliativos oncológicos – considerações gerais", "o papel do nutricionista nos serviços de cuidados paliativos oncológicos", "a integração de nutricionistas em serviços de cuidados paliativos – panorama e fatores envolvidos".	No contexto dos cuidados paliativos oncológicos, a ação dos nutricionistas se apresenta como um importante fator para a qualidade do serviço oferecido e os bem-estar dos pacientes e suas famílias.
Costa & Soares, 2016 ¹⁸ (Bireme)	Compreender os sentidos e significados da alimentação e nutrição nos cuidados paliativos oncológicos para pacientes e cuidadores.	Pesquisa qualitativa, exploratório-descritiva, de perspectiva interpretativa com a realização de entrevistas semi-abertas, audiogravadas, guiadas por três perguntas sobre as mudanças na alimentação com o processo da doença, a adaptação e as estratégias utilizadas, e os sentidos e significados da alimentação e nutrição para pacientes e cuidadores nos cuidados paliativos. Dados clínicos e sociodemográficos foram coletados dos prontuários e com os entrevistados. As entrevistas foram realizadas durante internação hospitalar no Brasil e em Portugal.	Participaram 14 pacientes oncológicos adultos e 14 cuidadores. Os pacientes se alimentavam por via oral, sendo que apenas 1 mantinha gastrostomia como via alternativa de alimentação. A ideia central mais frequente foi: se não comer, não pode viver, presente no discurso de 100% dos pacientes e 78% dos cuidadores analisados. Os discursos dos brasileiros e portugueses se complementam, existindo mais semelhanças do que diferenças no aspecto alimentação e nutrição nos cuidados paliativos oncológicos entre Brasil e Portugal.	A alimentação nos cuidados paliativos oncológicos continua influenciada por inúmeras variáveis e está associada à saúde e à qualidade de vida. Sendo o nutricionista o profissional dessa área, este tem importante papel como difusor da aceitação do morrer e da construção de uma boa morte, implicando num grande desafio transformar o espaço hospitalar destinado aos cuidados dos doentes, singularizar o atendimento e ter a sensibilidade adequada para entrar em contato com o sofrimento do outro.

Conteúdo da revisão

Pacientes oncológicos em CP enfrentam diversas alterações relacionadas à alimentação, como a perda ou diminuição da capacidade de deglutição e digestão, redução na palatabilidade dos alimentos, má absorção de nutrientes, desinteresse e recusa dos alimentos de maior preferência, estando estes sintomas associados aos fármacos utilizados para tratamento e à própria doença que leva ao comprometimento do estado nutricional e da QV¹⁹. Dentre os sintomas que podem afetar diretamente o estado nutricional, encontra-se a mucosite oral, observada como principal efeito agudo em pacientes que realizam radioterapia na cavidade bucal, sendo consequência de um processo inflamatório local. Provoca dor intensa, dificuldade de alimentação e odinofagia, dificuldade para falar e realizar higiene oral¹⁵. É importante ressaltar que, mesmo em CP, o indivíduo pode receber tratamentos associados, como a radioterapia ou a quimioterapia¹³.

A orientação nutricional, quanto ao tipo de alimentação no período de reabilitação do tratamento paliativo, é essencial para melhora da sintomatologia, possibilitando ao paciente ingerir maior variedade e quantidade de alimentos, através de uma dieta adequada, com condutas dietoterápicas que respeitem a sua vontade e assegurem assim, melhora em sua QV¹⁵. O uso de condutas individualizadas possibilitam benefícios como o aumento da ingestão alimentar e a promoção da socialização através da participação em refeições

com amigos e familiares, favorecendo, assim, a QV de pacientes oncológicos em CP²⁰.

Intervenções multidisciplinares, viabilizam o cuidado integral ao paciente, propiciando melhor escolha da terapia medicamentosa e dietoterápica, reduzindo possíveis efeitos adversos do tratamento, controlando sintomas como inapetência, náusea, vômito, disgeusia, xerostomia e candidíase oral/mucosite²⁰, bem como amparo à sua família, sendo que, dentro deste âmbito, o profissional nutricionista deve estar ciente dos fundamentos dos CP e do significado da alimentação neste contexto²¹.

A alimentação exerce importante função na vida do ser humano, pois não se limita apenas ao papel fisiológico, mas abrange também os âmbitos social e emocional²⁰. A alimentação em CP oncológicos é influenciada por diversos fatores e está ligada à saúde e à QV, visto que em alguns casos os cuidadores persistem em ofertar alimentos aos pacientes na esperança de que melhorem seu estado de saúde ou permaneçam por mais tempo em vida. Há também a ideia, por parte dos entrevistados, de que se a pessoa, ainda que em CP, continua viva, sua morte não pode e não deve ser antecipada, mas sim, respeitada¹⁸. Dessa forma, o nutricionista tem papel importante na difusão da aceitação do morrer e da construção de uma boa morte, devendo apresentar a sensibilidade de entrar em contato com o sofrimento do outro¹⁸.

Pacientes em CP apresentam a anorexia como um dos sintomas mais comuns ao longo do tratamento. Este sintoma traz consigo perda ponderal intensa e, conseqüentemente, alterações na imagem corporal. Tais alterações provocam piora na QV, uma vez que, ao perceber as mudanças corpóreas, traz para o enfermo a conotação de que a morte se aproxima, levando a perda da autonomia e debilidade física e mental²². Assim, para estes pacientes, não poder ou não conseguir alimentar-se, significa uma piora do estado geral¹⁸.

Dada a complexidade do papel atribuído à alimentação no CP, há relatos controversos sobre a oferta da alimentação ou TN para estes indivíduos. Em virtude da escassez de comprovações científicas para modelos de alimentação nestes casos ou ainda para a decisão de alimentar ou não este paciente, e sabendo-se que há forte influência cultural envolvendo a questão alimentar¹⁸, a equipe multiprofissional enfrenta dilemas entre fornecer ou não a nutrição. Os profissionais envolvidos devem estar aptos para identificar os benefícios e a melhor via de alimentação, considerando a QV, o respeito pelo desejo do paciente e abertura deste e de sua família acerca da comunicação apropriada sobre o tema, a fim de possibilitar que os envolvidos no tratamento participem de forma consciente em relação à escolha da dieta^{18,23}. Quando o paciente não estiver em condições de optar por seu tratamento, como em casos comatosos ou de confusão mental, é importante que a decisão seja tomada pela equipe juntamente com a família¹⁸.

A alimentação em CP deve priorizar prazer, conforto emocional, diminuição da ansiedade, aumento da autoestima e da independência, além de viabilizar maior integração e comunicação com os familiares²⁴. O apoio nutricional tem efeito benéfico na QV de pacientes oncológicos em CP, embora não tenha impactos positivos sobre a mortalidade ou morbidade com a TN. Este fato provavelmente deve-se ao fato de que estudos em CP têm menor duração e, alguns destes, abordaram estratégias e intervenções ao mesmo tempo¹⁶.

Aspectos psicossociais da alimentação não são abordados em ferramentas de triagens e, portanto, questões como experiências sobre a ingestão de alimentos, bem como as barreiras enfrentadas ao alimentar-se, além do papel da família, dos cuidadores e dos alimentos para o paciente devem ser incluídas na rotina¹⁶, a fim de ampliar a visão quanto aos cuidados do paciente. Dessa forma, o apoio nutricional e orientações dietéticas relacionadas à quantidade, consistência e frequência de ingestão devem ser realizadas para o paciente e sua família, de modo que os auxiliem a lidar com questões que tangem à alimentação e seus obstáculos neste período²⁵, visando manter ou

recuperar o bem-estar do indivíduo²⁸. Assim, o nutricionista é um dos profissionais responsáveis por oferecer recursos e esclarecimentos sobre o tratamento ao paciente e seus familiares⁹.

No que se refere às recomendações nutricionais para pacientes oncológicos em CP, há variações quanto ao volume, nutrientes e calorías conforme sobrevida e sintomatologia do doente²⁸. Para determinar os objetivos e a efetividade da TN, é imprescindível considerar aspectos clínicos e psicológicos, funcionalidade, expectativa de vida, estado nutricional, aceitação e ingestão alimentar, além da integridade do trato gastrointestinal (TGI)¹³.

É válido destacar que a TN modifica-se conforme o curso da doença. No tratamento paliativo inicial, a intervenção nutricional auxilia o paciente a lidar com demandas metabólicas, prevenção de infecções e bem-estar geral. Em estágio avançado, o foco é maximizar prazer, conforto e QV²⁶. Assim, o paciente em CP pode ser diferente de um paciente em estado terminal, e cabe ao profissional o discernimento para identificar tais situações e assim optar pela melhor conduta, priorizando a QV⁹.

A oferta da alimentação pode ocorrer por via oral (VO) ou ainda, em casos nos quais o paciente não apresente condições de alimentar-se e hidratar-se por VO, após analisar a individualidade do paciente, é possível optar por vias alternativas e artificiais de nutrição, como a terapia nutricional enteral (TNE) e a terapia nutricional parenteral (TNP), que podem agir de forma complementar ou exclusiva, sendo, no entanto, métodos mais invasivos²⁷.

Ainda assim, a alimentação deve ser introduzida, preferencialmente, por VO, por ser considerada mais fisiológica e natural, desde que o paciente apresente, além de desejo em recebê-la, integridade do TGI^{9,18}. Devem-se priorizar alimentos da preferência do paciente, com refeições realizadas com posicionamento adequado, em locais tranquilos e agradáveis, que possibilitem a interação social; os pratos devem ser atrativos em formas e cores²¹. A ingestão oral torna-se mais eficiente quando o foco é “o que gosta” ao invés de “o que é certo ou de melhor valor nutricional”, cabendo ao profissional adequar os alimentos quanto a formas e sabores, a fim de manter satisfatório e duradouro o consumo alimentar VO²⁸. Quando houver necessidade do uso de suplementos nutricionais orais, estes devem ser servidos fora das embalagens originais, com o intuito de facilitar a aceitação²¹.

Em situações de insuficiência total ou parcial da ingestão de alimentos VO, é possível associar a TNE e/ou TNP, sendo a TNE sempre prioritária em relação à TNP, desde que esteja preservada a integridade do TGI^{9,29}, por questões de resposta fisiológica, QV e custo²⁹. No entanto, tais vias podem ser acompanhadas de dor e limitações nas atividades de vida diária²⁸, o que pode ser degradador para a QV.

A TNE, quando indicada para otimizar a QV do paciente, deve ser uma opção flexível, de modo que não se ofereça volume e energia maiores do que o tolerado pelo paciente, evitando assim, efeitos adversos secundários^{25,29}. Pode ser administrada em *bolus*, bomba de infusão ou meio gravitacional, desde que esta opção seja escolhida pelo paciente e seus cuidadores^{25,29}. É imprescindível que a decisão de introduzir a TNE seja tomada pela equipe multiprofissional, de maneira individualizada para o caso, com ética e em acordo com o doente, seus familiares e cuidadores, com ciência dos riscos e benefícios¹⁹.

Como principais riscos da TNE podem-se citar a inserção da sonda, que pode ser via nasogástrica, gastrostomia ou jejunostomia²⁵, sobrecarga de fluidos e sintomas gastrointestinais (aspiração, náuseas, vômitos e diarreia, por exemplo); enquanto os benefícios que podem ser observados são manutenção ou prevenção da piora do estado nutricional, aumento na expectativa de vida, melhora na QV e funcionalidade¹⁹. Neste momento, é necessária uma comunicação clara e sensível para que a família, bem como o paciente, estejam nitidamente

informados quanto aos riscos e benefícios da decisão para que, primordialmente, reduza-se angústia e ansiedade¹⁹.

A TNP possui poucas aplicações em pacientes paliativos, salvo em condições de TGI não funcional, vômitos intratáveis e fístulas ou obstruções intestinais^{9,25,29}. Embora haja controvérsias quanto à indicação desta via nesses pacientes, os casos que apresentam melhor prognóstico e sobrevida superior a 3 meses podem beneficiar-se com a TNP e apresentar melhora na QV^{9,30}.

Em pacientes terminais, a TNP parece não oferecer melhora da sobrevida, nem do estado nutricional^{9,25}. Existem critérios específicos de indicação dessa TN¹⁹ e deve ser ponderada pelos profissionais, pois além de dispensiosa, pode implicar em complicações, como, por exemplo, alterações metabólicas como a hiperglicemia, alteração de eletrólitos, risco de infecção de cateteres, pneumonias e sepses^{9,21,25,29}, que precisam ser monitoradas de perto e diariamente por uma equipe especializada¹⁶. Assim, para que não se torne uma medida fútil, precisa ser muito bem avaliada pela equipe multiprofissional^{9,25}.

A oferta da hidratação também traz discussões contraditórias, uma vez que pode prolongar a vida, fato que, em alguns casos, pode não ser desejado. Contudo, a hidratação, tal qual a alimentação, torna-se uma necessidade básica do indivíduo^{19,22}. Quanto ao provimento da hidratação, assim como na nutrição, deve ser realizado, primordialmente, por VO. Na impossibilidade de uso desta via, é permitido a administração via entérica, endovenosa, protóclise ou hipodermóclise, sendo esta última a mais adequada por ser menos invasiva e de fácil manipulação, assegurando maior conforto e QV ao paciente²¹.

Ofertar ou não a alimentação ou TN ao paciente em CP, coloca a equipe multiprofissional em situação de dilema ético envolvendo os princípios da autonomia, da beneficência e não maleficência e justiça, visto que TN agressivas não são efetivas e podem tornar o tratamento mais estressante, desconfortável e danoso à QV dos pacientes^{9,18,21-22}. A autonomia defende poder de escolha do paciente; a beneficência preconiza aliviar o sofrimento, não maleficência infere em não prejudicar o caso e a justiça corresponde a proporcionar boa QV¹⁸, tais princípios alicerçam os direitos do paciente em opor-se ou questionar o tratamento proposto²².

Quando o próprio paciente opta por não se alimentar mais, esta decisão deve ser respeitada do ponto de vista ético. Porém, quando a decisão é determinada em decorso de depressão, a fim de apressar a morte, pode ser revertida se tratada a saúde mental²². Situações como estas impactam diretamente o profissional nutricionista, responsável pelo fornecimento de informações e elucidações acerca da dieta para o paciente, familiares e cuidadores¹⁸.

Embora o cuidado nutricional e alimentar seja visto no contexto de CP como uma prática interdisciplinar, a atuação do nutricionista é um fator significativo para a qualidade do serviço oferecido e o bem-estar dos pacientes e seus familiares, visto que este profissional agrega valor ao processo de cuidado alimentar e nutricional através da efetivação de rotinas para avaliação e intervenção nutricional. Além disso, facilita a execução e versatilidade das rotinas alimentares nas instituições, traz melhoria do aconselhamento alimentar e nutricional personalizado e ajuda na formação de vínculo para diálogo entre paciente, familiares, cuidadores e outros membros da equipe com relação a assuntos pertinentes a alimentação, nutrição e TN¹⁷.

O nutricionista tem papel único em serviços de CP em vários âmbitos, desde avaliações nutricionais e desenvolvimento de planos de cuidados, até conexão com serviços de alimentação, apoio psicológico ao paciente e seus familiares e, ainda, com pesquisa e educação³¹. No entanto, tais profissionais apresentam necessidade de maior reconhecimento por parte dos órgãos profissionais e serviços planejadores do papel do nutricionista em CP. São necessários mais programas educacionais para nutricionistas em CP, o estabelecimento de uma rede profissional e a substancialidade de mais pesquisas para documentar não apenas o papel do nutricionista nesta área, mas

também o impacto de sua atuação nos resultados dos pacientes, que provavelmente não serão voltados à dietética, mas sim, à QV e estado psicológico destes pacientes³¹.

Em uma Unidade de Cuidados Paliativos (UCP), o nutricionista desempenha papel valoroso no acompanhamento diário do paciente¹⁸. É imprescindível que este conheça o prognóstico da doença e a expectativa de vida do enfermo, além de sintomas apresentados e estado nutricional, para que então, instruído de todas essas particularidades, seja possível estabelecer a TN mais indicada em comum acordo com o paciente, seus familiares e a equipe¹⁸. Dessa forma, entende-se que, a despeito do papel expressivo do nutricionista em CP, a estratégia de assistência alimentar e nutricional é um processo conjunto, o qual faz parte do plano terapêutico traçado em equipe multidisciplinar¹⁷.

Conclusão

O profissional nutricionista, no contexto multidisciplinar de CP oncológico, tem papel fundamental na evolução favorável do paciente, auxiliando a equipe a traçar o melhor plano terapêutico no que diz respeito à nutrição, contribuindo com conhecimento técnico inerente à área e com informações relevantes sobre hábitos alimentares prévios e o significado do alimento para o paciente em CP. Esta abordagem visa favorecer a redução da angústia e sofrimento tão peculiares a este paciente, colaborando para a redução dos efeitos colaterais ocasionados pelo tratamento, e também realizando orientações nutricionais de acordo com as condições físicas e psicológicas desses indivíduos, além de construir relação de vínculo entre a equipe, o paciente e seus familiares sobre a alimentação. A exígua literatura relacionada ao tema traz ainda dúvidas quanto às melhores condutas de TN a serem definidas em CP e quanto ao exato papel do nutricionista nesta abordagem. À vista disso, são necessárias novas pesquisas que abordem atuação do nutricionista em pacientes oncológicos em CP, possibilitando a construção de novas propostas e diretrizes de atendimento a estes indivíduos.

Referências

1. World Health Organization - WHO [homepage na Internet]. 2017 [acesso em 2018 Jan 9]. World Health Statistic. Global Health Observatory (GHO) data; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/en/.
2. World Health Organization - WHO. [homepage na Internet]. 2017 [acesso em 2018 Jan 9]. Cancer. Guide to cancer early diagnosis; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: http://www.who.int/cancer/publications/cancer_early_diagnosis/en/.
3. Nações Unidas no Brasil - ONUBR. [homepage na Internet]. 2017 [acesso em 2018 Jan 9]. OMS: cancer mata 8,8 milhões de pessoas anualmente no mundo; [aproximadamente 3 telas]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-cancer-mata-88-milhoes-de-pessoas-anualmente-no-mundo/>.
4. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes Da Silva - INCA. [homepage na Internet]. 2016 [acesso em 2018 Jan 9]. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. [aproximadamente 3 telas]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/campanhas/dia-nacional-de-combate-ao-cancer/2016/estimativa-2016-incidencia-de-cancer-no-brasil>.
5. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes Da Silva - INCA. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rev Atual. 2017;3:13-14.
6. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA [homepage na Internet]. [acesso em 2018 Jan 9]. Tratamento do câncer; [aproximadamente 1 tela]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento>.
7. World Health Organization - WHO. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines [monografia na Internet]. Geneva: WHO; 2002 [acesso em 2018 Jan 9]. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/media/en/408.pdf>.
8. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA [homepage na Internet]. 2018 [acesso em 2018 Jan 9]. Cuidados paliativos; [aproximadamente 11 telas]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/cuidados-paliativos>.
9. Corrêa PH, Shibuya E. Administração da terapia nutricional em Cuidados Paliativos Rev Bras Cancerol. 2007;53(3):317-23.
10. World Health Organization - WHO. Health statistics and information systems [homepage na Internet]. WHO [acesso em 2018 Jan 14]. WHOQOL: measuring quality of life [aproximadamente 3 telas]. Disponível em: <http://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/>.
11. Cardoso DH, Muniz RM, Schwartz E, Arrieira ICO. Cuidados Paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. Texto Contexto Enferm. 2013;22(4): 1134-41.

12. Siveira MH, Ciampone MHT, Gutierrez BAO. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2014;17(1):7-16.
13. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA; 2016.
14. Orreval Y. Nutritional support at the end of life. *Nutrition.* 2015;31:615-6.
15. Schirmer EM, Ferrari A, Trindade LCT. Evolução da mucosite oral após intervenção nutricional em pacientes oncológicos no serviço de cuidados paliativos. *Rev Dor.* 2012;13(2):141-6.
16. Shaw C, Eldridge L. Nutritional considerations for the palliative care patient. *Int J Palliat Nurs.* 2015;21(1):7-8, 10, 12-5. doi: 10.12968/ijpn.2015.21.1.7.
17. Pinto IF, Campos CJG. Os Nutricionistas e os Cuidados Paliativos. *Acta Port Nutr Porto* 2016;(7):40-3. <http://dx.doi.org/10.21011/apn.2016.0707>.
18. Costa MF, Soares JC. Alimentar e nutrir: sentidos e significados em Cuidados Paliativos Oncológicos. *Rev Bras Cancerol.* 2016; 62(3):215-24.
19. Gillespie L, Rafferty AN. Nutrition in palliative and end-of-life care. *Br J Community Nurs.* 2014;Supl:S15-20. doi: 10.12968/bjcn.2014.19.Sup7.S15.
20. Silva PB, Lopes M, Trindade LCP, 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.
21. Pinho-Reis C. Suporte Nutricional em Cuidados Paliativos. *Rev Nutricias.* 2012;(15):24-7.
22. Benarroz MDO, Faillace GBD, Barbosa LA. Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos. *Cad Saúde Pública.* 2009;25(9):1875-82.
23. Marchi SS, Gebara T. Terapia nutricional paliativa na oncologia: percepções do paciente e seus familiares. *Rev Saúde Desenv.* 2016;9(5):57-72.
24. American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: issues in feeding the terminally ill adult. *J Am Diet Assoc.* 1992;92(8):996-1002.
25. Hill D, Hart K. A practical approach to nutritional support for patients with advanced cancer. *Int J PalliatNurs.* 2001;7(7):317-21. DOI: 10.12968/ijpn.2001.7.7.9015.
26. O'Hara, P. The management of nutrition for palliative care patients. *Links to Health and Social Care.* 2017;2(1):21-38.
27. Day T. Managing the nutritional needs of palliative care patients. *Br J Nurs.* 2017;26(21):1151-9.
28. Ishiki H, Iwase S, Gyoda Y, Kanai Y, Ariyoshi K, Miyaji T, et al. Oral nutritional support can shorten the duration of parenteral hydration in end-of-life cancer patients: a randomized controlled trial. *Nutr Cancer.* 2014;67(1):105-11. doi: 10.1080/01635581.2015.976312.
29. Holmes S. A difficult clinical problem: diagnosis, impact and clinical management of cachexia in palliative care. *Int J Palliat Nurs.* 2009;15(7):320, 322-6. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2009.15.7.43421>.
30. Virizuela JA, Cambor-Álvarez M, Luengo-Pérez LM, Grande E, Álvarez-Hernández J, Sendrós-Madroño MJ, et al. Nutritional support and parenteral nutrition in cancer patients: an expert consensus report. *Clin Transl Oncol.* 2018;20(5):619-29. doi: 10.1007/s12094-017-1757-4.
31. Pinto FI, Pereira JL, Campos CJ, Thompson JL. The dietitian's role in palliative care: a qualitative study exploring the scope and emerging competencies for dietitians in palliative care. *J Palliat Care Med.* 2016;6(2):253-60. DOI: 10.4172/2165-7386.1000253.