

**Terapia nutricional em pacientes oncológicos em cuidados paliativos**

**Nutritional therapy in cancer patients in palliative care**

**Terapia nutricional en pacientes oncológicos en cuidados paliativos**

Recebido: 15/10/2020 | Revisado: 22/10/2020 | Aceito: 25/10/2020 | Publicado: 27/10/2020

**Mariana Pereira Barbosa Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0852-8099>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: [marianapbsilvaa@gmail.com](mailto:marianapbsilvaa@gmail.com)

**Airton César Leite**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7184-8488>

Centro Universitário Santo Agostinho, Brasil

E-mail: [ainton.cesar2014@gmail.com](mailto:ainton.cesar2014@gmail.com)

**Fernanda Carla Guedes Cunha**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7595-367X>

Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Brasil

E-mail: [carlaguedescunha@gmail.com](mailto:carlaguedescunha@gmail.com)

**Arthur Ramsés Guerra Soares**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2390-2715>

Centro Universitário Inta, Brasil

E-mail: [arthurramsesguerrasoares@gmail.com](mailto:arthurramsesguerrasoares@gmail.com)

**Ludymilla de Lima Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7046-3543>

Faculdade Evangélica de Ceres, Brasil

E-mail: [ludymillaludylls@gmail.com](mailto:ludymillaludylls@gmail.com)

**Jonas Hantt Corrêa Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5672-1024>

Universidade Luterana do Brasil, Brasil

E-mail: [jonashantt@hotmail.com](mailto:jonashantt@hotmail.com)

**Fabiana Santos de Almeida**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0812-2147>

Centro Universitário Jorge Amado, Brasil

E-mail: [fabiana\\_almeida93@hotmail.com](mailto:fabiana_almeida93@hotmail.com)

**Leandro Luiz da Silva Loures**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8863-8858>

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil

E-mail: [leandrolouresnutri@gmail.com](mailto:leandrolouresnutri@gmail.com)

**Kaliny Vieira dos Santos Alves Pereira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0903-1957>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: [kalinyalves29@hotmail.com](mailto:kalinyalves29@hotmail.com)

**Catiane Raquel Sousa Fernandes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3979-2730>

Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial, Brasil

E-mail: [catianersousa@gmail.com](mailto:catianersousa@gmail.com)

**Gabriela Oliveira Parentes da Costa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9473-8986>

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão, Brasil

E-mail: [gabiparentes@hotmail.com](mailto:gabiparentes@hotmail.com)

**Luciana Soares Macêdo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0008-1758>

Centro Universitário UNINOVAFAPI, Brasil

E-mail: [lucianasmacedo@yahoo.com.br](mailto:lucianasmacedo@yahoo.com.br)

**Marilene de Sousa Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3204-0686>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: [marilene9oliveira@gmail.com](mailto:marilene9oliveira@gmail.com)

**Mykaelle Soares Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2248-8097>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: [enfamykaelle@gmail.com](mailto:enfamykaelle@gmail.com)

**Kamene Costa de Sousa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4606-5507>

Universidade Estadual do Maranhão, Brasil

E-mail: [kamenecosta@gmail.com](mailto:kamenecosta@gmail.com)

**Joseneide Teixeira Câmara**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8312-1697>

Centro de Estudos Superiores de Caxias, Brasil

E-mail: [josaeneide.tc@gmail.com](mailto:josaeneide.tc@gmail.com)

**Delbana Pereira Rodrigues**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3349-2537>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: [delbanarodrigues@ifma.edu.br](mailto:delbanarodrigues@ifma.edu.br)

**Dallyane Cristhefane Carvalho Pinto**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8212-4765>

Centro Universitário Uninovafapi, Brasil

E-mail: [dallyanemonaco@hotmail.com](mailto:dallyanemonaco@hotmail.com)

**Aclênia Maria Nascimento Ribeiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5582-9663>

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: [aclennya@hotmail.com](mailto:aclennya@hotmail.com)

**Ricardo Clayton Silva Jansen**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6392-8100>

Universidade Estadual do Maranhão, Brasil

E-mail: [ricardojansen\\_20@hotmail.com](mailto:ricardojansen_20@hotmail.com)

**Carla Manuela Santana Dias Penha**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2679-6150>

Hospital São Marcos, Brasil

E-mail: [carlinhamanuela@gmail.com](mailto:carlinhamanuela@gmail.com)

**Simone Barroso de Carvalho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7428-8420>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: [simonebcarvalho2009@hotmail.com](mailto:simonebcarvalho2009@hotmail.com)

**Taize Vieira da Cruz**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9758-4369>

Universidade da Amazônia, Brasil

E-mail: [taizevieira458@gmail.com](mailto:taizevieira458@gmail.com)

**Geovanna Carey Brabo da Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5539-4666>

Universidade da Amazônia, Brasil

E-mail: [eunannamathias@gmail.com](mailto:eunannamathias@gmail.com)

**Guilia Rivele Souza Fagundes**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1834-8278>

Universidade do Estado da Bahia, Brasil

E-mail: [guilia\\_matina@hotmail.com](mailto:guilia_matina@hotmail.com)

**Pâmela Ferreira Brito**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6780-4116>

Centro Universitário de Belo Horizonte, Brasil

E-mail: [pamelafbrito@hotmail.com](mailto:pamelafbrito@hotmail.com)

**Débora Nery Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9610-440X>

Universidade Nilton Lins, Brasil

E-mail: [deboranery99@gmail.com](mailto:deboranery99@gmail.com)

**Resumo**

A nutrição dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos é fundamental, visto que o câncer leva à deterioração de estado nutricional, levando a um desequilíbrio nutricional que pode progredir para uma grave desnutrição dependendo da extensão do tumor, afetando o prognóstico do paciente. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa de literatura, de caráter qualitativo, a busca ocorreu nas bases de dados: LILACS, SCIELO e BDNF, via BVS, e Scholar Google. Os artigos foram coletados no período de setembro de 2020. Foram utilizados os descritores: Terapia nutricional, Oncologia e Cuidados paliativos. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, restaram 8 estudos. A terapia nutricional ajuda a reduzir os sintomas relacionados ao tratamento, bem como na perda de peso, prolongando a sobrevida e melhorando a qualidade de vida do paciente. Ela deve ser realizada o mais precoce possível. Concluiu-se que é imprescindível que o profissional tenha conhecimento da melhor terapia a fim de proporcionar o bem-estar e evitar intervenções desnecessárias que possam causar mais sofrimento ao paciente.

**Palavras-chave:** Terapia nutricional; Oncologia; Cuidados paliativos.

### **Abstract**

The nutrition of cancer patients in palliative care is essential, since cancer leads to deterioration of nutritional status, leading to a nutritional imbalance that can progress to severe malnutrition depending on the extent of the tumor, affecting the patient's prognosis. It is a descriptive study, of the type integrative literature review, of a qualitative character, the search occurred in the databases: LILACS, SCIELO and BDNF, via VHL, and Scholar Google. The articles were collected in the period of September 2020. The descriptors were used: Nutritional therapy, Oncology and Palliative care. After applying the eligibility criteria, 8 studies remained. Nutritional therapy helps to reduce symptoms related to treatment, as well as weight loss, prolonging survival and improving the patient's quality of life. It should be performed as early as possible. It was concluded that it is essential that the professional has knowledge of the best therapy in order to provide well-being and avoid unnecessary interventions that may cause more suffering to the patient.

**Keywords:** Nutritional therapy; Oncology; Palliative care.

### **Resumen**

La nutrición de los pacientes oncológicos en cuidados paliativos es fundamental, ya que el cáncer conlleva un deterioro del estado nutricional, dando lugar a un desequilibrio nutricional que puede progresar a una desnutrición grave según la extensión del tumor, afectando el pronóstico del paciente. Se trata de un estudio descriptivo, del tipo revisión integradora de la literatura, de carácter cualitativo, la búsqueda se realizó en las bases de datos: LILACS, SCIELO y BDNF, vía BVS, y Scholar Google. Los artículos fueron recolectados en el período de septiembre de 2020. Se utilizaron los descriptores: Terapia nutricional, Oncología y Cuidados paliativos. Después de aplicar los criterios de elegibilidad, quedaron 8 estudios. La terapia nutricional ayuda a reducir los síntomas relacionados con el tratamiento, así como la pérdida de peso, prolongando la supervivencia y mejorando la calidad de vida del paciente. Debe realizarse lo antes posible. Se concluyó que es fundamental que el profesional tenga conocimiento de la mejor terapia con el fin de brindar bienestar y evitar intervenciones innecesarias que puedan ocasionar mayor sufrimiento al paciente.

**Palabras clave:** Terapia nutricional; Oncología; Cuidados paliativos.

## 1. Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), cuidados paliativos (CP) é uma abordagem que melhora a qualidade de vida (QV) dos pacientes e seus familiares frente a problemas associados a doença terminal por meio de prevenção e alívio do sofrimento, identificando, avaliando e tratando a dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais (Costa & Soares, 2016).

O câncer provoca alterações metabólicas, físicas, psicológicas e sociais que impactam na vida dos indivíduos. O comprometimento do estado nutricional relaciona-se com todos esses aspectos e pode estar presente no momento do diagnóstico, ganhando maior proporção com o avanço da doença (Pereira, Wiegert, Oliveira, & Lima, 2019).

O câncer está associado à deterioração de estado nutricional que pode progredir para grave desnutrição dependendo da extensão do tumor, subtipo histológico, eventos adversos ao tratamento, e características intrínsecas dos pacientes. Isto reflete um desequilíbrio entre nutrição e necessidades tumorais, e efeitos diretos e indiretos da terapia oncológica em um lado da escala, e disponibilidade de nutrientes no corpo do outro lado. Isso culmina em desnutrição, que diretamente afeta o prognóstico dos pacientes (Vettori, Santos, & Peria, 2018).

A nutrição dos pacientes é um aspecto importante nos CP, tornando-se essencial não somente para suprir os requerimentos basais, mas também por estar associada a questões sociais, psicológicas e culturais para o paciente (Cavichiolo, Osaida, Schneider, & Vayego, 2017).

O mais importante em CP é preservar a dignidade do paciente proporcionando conforto e bem-estar, que podem ser alcançados através de pequenas e simples ações, como higiene básica, atenção adequada, móveis confortáveis e alimentação. É essencial utilizar recursos que previnam o aparecimento de manifestações nutricionais e gastrintestinais, como anorexia, náuseas, vômitos, caquexia, desnutrição e desidratação, além de aliviar suas repercussões e extensões, se já instalados (Morais, Bezerra, Carvalho, & Viana, 2016).

A perda de peso e a desnutrição ainda são a principal complicação nutricional nos pacientes com câncer e tornam-se ainda mais agressivas em pacientes com estágio da doença avançado, tendo efeitos adversos na QV, na resposta ao tratamento e na sobrevida (Cavichiolo et al., 2017).

Os objetivos do suporte nutricional, à medida que a terminalidade da vida se aproxima, voltam-se mais para a qualidade de vida do que para a adequação nutricional (Moura, Melo, Chaves, Vaz, Barbosa, & Araújo, 2020).

A atuação dos nutricionistas, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, médicos, entre outros é fundamental. Tanto os aspectos éticos e psicológicos, bem como o nível de esclarecimento, a forma de abordagem e o entrosamento dos profissionais são essenciais para o paciente e seus familiares (Corrêa & Shibuya, 2007).

O acompanhamento nutricional é fundamental na aplicabilidade dos cuidados paliativos aos pacientes oncológicos, como o uso da alimentação artificial, que auxilia na melhora do balanço energético e desacelera o processo de caquexia, atuando na manutenção do peso e redução do processo catabólico. Logo, o papel do nutricionista no tratamento paliativo transforma a função meramente fisiológica de nutrir e atua nos aspectos social e psicológico, propiciando a melhora do estado de isolamento social e o enfrentamento do estágio terminal do câncer de maneira menos dolorosa (Duarte, Sousa, Feijó-Figueiredo, & Pereira-Freire, 2020).

Objetivou-se com esse estudo realizar um levantamento bibliográfico acerca da terapia nutricional em pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

## **2. Metodologia**

### **2.1 Natureza do estudo**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa de literatura, de caráter qualitativo. A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (Mendes, Silveira, & Galvão, 2008).

Foi seguida as seguintes etapas: definição do tema e elaboração da questão de pesquisa; elaboração dos critérios de elegibilidade, inclusão e exclusão dos estudos; definição dos descritores, busca na literatura e coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos e discussão dos resultados; e apresentação da síntese da revisão.

## **2.2 Questão norteadora**

Para direcionar a presente revisão delineou-se como questão norteadora: “O que a literatura aborda sobre a terapia nutricional em pacientes oncológicos em cuidados paliativos?”.

## **2.3 Estratégia de busca**

Para a construção deste trabalho, a busca dos artigos foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com o auxílio das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Scholar Google. Os artigos foram coletados no período de setembro de 2020. Foram utilizados os descritores: “Terapia nutricional”, “Oncologia” e “Cuidados paliativos”, localizados na lista dos Descritores em Ciências da Saúde (DECs).

## **2.4 Critérios de Inclusão**

Foram selecionados como critérios de inclusão: artigos completos disponíveis na íntegra, nos idiomas português, espanhol e inglês.

## **2.5 Critérios de exclusão**

Os critérios de exclusão foram: artigos incompletos, cartas ao editor, debates, resenhas, resumos ou artigos publicados em anais de eventos, indisponíveis na íntegra e duplicados.

## **2.6 Análise e interpretação dos dados**

A análise e a interpretação dos dados foram feitas por meio da apresentação dos achados. Os dados foram organizados em uma tabela Excel, que compreendeu as seguintes colunas de sintetização: título do estudo, ano de publicação, base de dados, periódico, local de estudo, metodologia, resultados e conclusões.

## **2.7 Aspectos éticos**

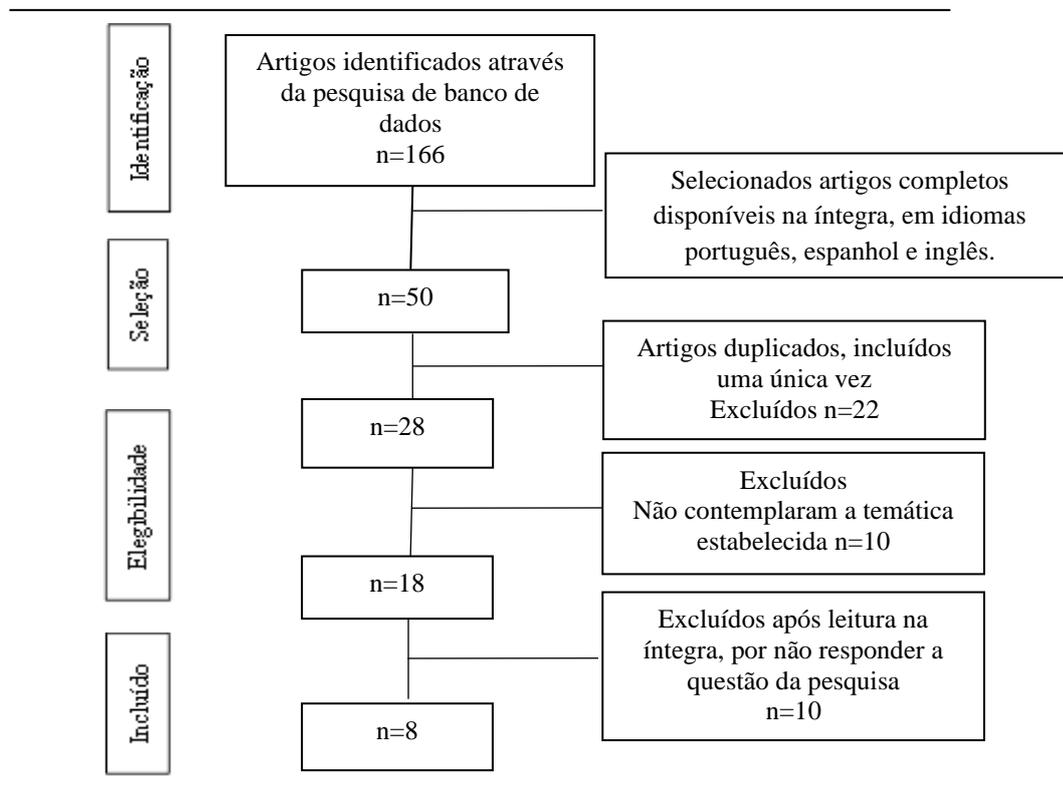
Os aspectos éticos e os direitos de autoria foram respeitados, através da referenciação dos autores dos trabalhos utilizados. Por se tratar de um estudo de revisão de literatura, não houve necessidade de apreciação por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

## **3. Resultados e Discussão**

A partir da coleta de dados, localizaram-se 166 estudos que foram submetidos à primeira etapa de avaliação por meio da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Assim, obteve-se uma amostra de 50 estudos ao final da primeira etapa de avaliação. Os artigos que estavam em mais de uma base de dados foram considerados duplicados, sendo contabilizados apenas uma vez, resultando em 28 estudos.

Na segunda etapa, procedeu-se a leitura dos resumos dos 28 estudos para identificar aqueles que poderiam responder satisfatoriamente à questão de pesquisa e/ou tinham pertinência com o objetivo do estudo. Desse processo, obteve-se uma amostra de 18 artigos incluídos. Após a leitura dos estudos na íntegra foram incluídos 8 estudos que puderam responder a questão de revisão. O fluxograma com o detalhamento das etapas de pesquisa está apresentado a seguir na Figura 1.

**Figura 1.** Fluxograma de identificação e seleção dos artigos.



Fonte: Elaboração própria (2020).

O Quadro 1, seguinte, apresenta os artigos selecionados para o estudo de forma mais detalhada, com base no autor, ano de publicação, título, base de dados e conclusão.

**Quadro 1.** Distribuição dos artigos selecionados de acordo com autor e ano de publicação, título, base de dados e conclusão.

Autor/ Ano	Título	Base de dados	Conclusão
Magalhães, Oliveira, & Cunha, 2018	Atuação do nutricionista para melhora da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos	LILACS	O nutricionista exerce papel fundamental nos cuidados paliativos, pois a terapia nutricional ajuda na redução dos efeitos colaterais gerados pelo tratamento, e ao realizar orientações nutricionais a estes indivíduos, além de estabelecer relação de vínculo entre a equipe, o paciente e seus familiares quanto à alimentação, o profissional contribui para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.
Costa & Soares, 2016	Alimentar e Nutrir: Sentidos e Significados em Cuidados Paliativos Oncológicos	LILACS	A alimentação nos cuidados paliativos continua influenciada por inúmeros fatores e esta associada tanto à saúde quanto à qualidade de vida. A decisão de nutrir até a morte o paciente deve ser multiprofissional e ter o consentimento da família se o paciente

não tiver condições de decidir. Caso o paciente opte por não receber nutrição, sua decisão deve ser respeitada.

<b>Paz, Silva, &amp; Martins, 2020</b>	Nutrição em cuidados paliativos oncológicos: Aspectos bioéticos	Scholar Google	Conclui-se que deve-se respeitar os desejos do paciente e dos seus familiares, e as terapias oferecidas devem fornecer o maior conforto possível e favorecer a diminuição do sofrimento e maior qualidade nos dias finais de vida. As decisões a serem tomadas devem ser cautelosas, respeitando sempre os quatro princípios bioéticos: a autonomia, a beneficência, a não maleficência e a justiça. Nesse contexto a tomada de decisões quanto a melhor estratégia nutricional, ou mesmo a sua suspensão, na vigência dos cuidados paliativos deve ser tanto pautada pelos princípios bioéticos quanto pelo respeito às decisões do paciente e sua família.
<b>Morais, Bezerra, Carvalho, &amp; Viana, 2016</b>	Nutrição, qualidade de vida e cuidados paliativos: uma revisão integrativa	SCIELO	A conduta nutricional em CP deve respeitar as decisões do paciente e de sua família. A terapia nutricional pode prolongar a sobrevida, reduzir a perda de peso e melhorar a QV de pacientes em CP, através da redução dos efeitos adversos, dos tratamentos e/ou das doenças.
<b>Silva, Lopes, Trindade, &amp; Yamanouchi, 2010</b>	Controle dos sintomas e intervenção nutricional. Fatores que interferem na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos	LILACS	A intervenção conjunta médica e nutricional contribuiu diretamente para controlar os sintomas, permitindo a discussão quanto à conduta individualizada, promovendo o controle adequado da dor, aumento da ingestão alimentar e auxiliando o paciente oncológico em cuidados paliativos a viver com melhor qualidade de vida.
<b>Cavichiolo, Osaida, Schneider, &amp; Vayego, 2017</b>	Estado nutricional e sintomas gastrointestinais de pacientes oncológicos em cuidados paliativos	LILACS	Conclui-se que desnutrição, perda de peso são sintomas gastrointestinais integrados. A avaliação do estado nutricional precoce e ampla, além da identificação de sintomas gastrointestinais, caracteriza-se como uma estratégia para o desenvolvimento de intervenções nutricionais capazes de prevenir o quadro de desnutrição, manter o estado nutricional e melhorar o prognóstico clínico do indivíduo.
<b>Duarte, Sousa, Feijó-Figueiredo, &amp; Pereira-Freire, 2020</b>	Assistência nutricional para os cuidados paliativos de pacientes oncológicos: uma revisão integrativa	Scholar Google	A nutrição e alimentação, mostram-se como um fator relevante na melhoria da qualidade de vida, por meio de estratégias nutricionais como suplementação, aporte nutricional via oral, enteral e/ou parenteral, favorece positivamente o estado nutricional. Uma adequada assistência nutricional é indispensável para os cuidados paliativos oncológicos, pois retarda a progressão da caquexia, e permite controle mais efetivo dos sintomas gastrointestinais. Deve-se respeitar as necessidades biológicas e as

relações socioantropológicas do paciente com a alimentação e seus anseios, não desconsiderando as condições clínicas e os aspectos éticos envolvidos no processo.

**Vettori, Santos, & Peria, 2018**

Advanced cancer: nutritional impact and the importance of integrating palliative care in a public health service

LILACS

O câncer avançado tem um impacto negativo significativo na qualidade de vida. A maior parte da população desse estudo era desnutrida, com déficits nutricionais importantes. A oferta de energia e macronutrientes foi prioridade na terapia nutricional, superando as necessidades nutricionais estimadas. Desnutrição, comprometimento do estoque de energia corporal, alterações metabólicas e a presença de sintomas que afetam a ingestão alimentar foram detectados em pacientes com câncer em cuidados paliativos. Isso destaca a importância da individualização do plano alimentar e sua relevância e impacto nos cuidados paliativos. Assim, o cuidado nutricional deve fornecer quantidades adequadas de nutrientes, respeitando as necessidades nutricionais, desejos e preferências dos pacientes, bem como a diminuição da ingestão alimentar na fase final da vida.

---

Fonte: Dados da Pesquisa.

Pacientes que estão em CP apresentam alta ocorrência de sintomas que o impedem de manter suas atividades diárias, que podem ser causados pela própria doença e sua progressão, assim como pelos efeitos terapêuticos indesejáveis. Sintomas não controlados são responsáveis por significativo sofrimento ao paciente, podendo afetar as relações sociais, familiares e de trabalho. Devido ao impacto causado pelos sintomas gastrointestinais na ingestão alimentar, são necessárias intervenções nutricionais para auxiliar no manejo desses sintomas, buscando a melhora do estado nutricional e, conseqüentemente, melhora da QV do paciente (Cavichiolo et al., 2017).

A terapia nutricional ajuda na redução dos sintomas relacionados ao tratamento e na evolução da doença, bem como na perda de peso, prolongando a sobrevida e melhorando a QV (Morais et al., 2016).

Pacientes oncológicos em CP apresentam, em sua maioria, 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 prescrito. As necessidades nutricionais (calóricas, proteicas e hídricas) devem ser determinadas segundo a expectativa de vida, sintomas, tolerância e aceitação do paciente,

garantindo assim, o conforto e QV. Isto faz com que as intervenções invasivas sejam evitadas, como a terapia nutricional enteral (TNE) ou a terapia nutricional parenteral (TNP), quando estas não forem pertinentes ao momento do paciente (Magalhães, Oliveira, & Cunha, 2018).

A alimentação deve, prioritariamente, ser fornecida por via oral, porque é natural, mais fisiológica; logo, mais aceitável, desde que o sistema digestório esteja íntegro e o paciente manifeste o desejo e apresente as condições clínicas necessárias para realizá-la. Entretanto, em diferentes situações, alguns indivíduos não estão aptos a alimentar-se adequadamente de forma espontânea e por via oral, necessitando de outros meios para que continuem recebendo nutrientes. Nesses casos, pode ser adotada a via enteral ou parenteral como complementação ou até mesmo de forma exclusiva (Costa & Soares, 2016).

A nutrição parenteral tem morbidade de 15% e alto custo, sendo indicada somente para pacientes cirúrgicos com tumor gastrointestinal severamente desnutridos e para pacientes que recebem altas doses de quimioterapia para transplante de medula óssea. A alimentação enteral deve ser considerada em pacientes com intestino funcionando que não conseguem ter ingestão adequada por via oral, por exemplo, em pacientes com neoplasia de cabeça e pescoço ou com carcinoma esofágico (Paz, Silva, & Martins, 2020).

Algumas condutas nutricionais podem ser adotadas para atenuar sintomas gastrintestinais e ajudar no controle de náuseas e vômitos como: fracionar as refeições; evitar odores e temperos fortes, temperaturas extremas, além de orientar a não ingerir líquidos durante as refeições e não consumir alimentos açucarados (Duarte et al., 2020).

Segundo Vettori et al. (2018), mudanças e declínio na ingestão de energia e nutrientes estão comumente observados em pacientes com câncer, especialmente durante a fase de final de vida, agravando o prognóstico e qualidade de vida. Sendo fundamental associar a avaliação e adequação da quantidade e qualidade de ingestão nutricional (calorias, macronutrientes e fibras) com sinais e sintomas clínicos de estado nutricional para obter uma nutrição adequada, de acordo com as reais necessidades do paciente durante as diferentes fases da doença oncológica. É importante ainda estar ciente dos efeitos de superalimentação em pacientes em cuidados paliativos. Água e o excesso de nutrientes pode causar uma sobrecarga que pode resultar no desconforto dos pacientes.

A constipação é outra manifestação muito recorrente, principalmente pelo uso de opioides para controle da dor. Nesse sentido, a orientação é o aumento do consumo de líquidos associado a diferentes tipos de fibras, a exemplo de hortaliças, cereais integrais e

frutas, alimentos que otimizam a motilidade intestinal e o funcionamento do trato gastrointestinal (Duarte et al., 2020).

Quando a situação do paciente em cuidados paliativos já se apresenta muito grave, sem prognóstico de melhora ou de reversão, a recusa da alimentação é frequente, causando muita angústia aos familiares, por isso os profissionais envolvidos no tratamento precisam estar aptos a identificar os benefícios da alimentação por via oral, enteral e/ou parenteral, no que se refere à qualidade de vida do paciente. Em paciente impossibilitado de se comunicar devido a estado de coma, rebaixamento do nível de consciência ou confusão mental, os profissionais responsáveis devem considerar a opinião da família e definir com ela qual a melhor conduta a ser adotada (Costa & Soares, 2016).

A TNE ou TNP só deve ser iniciada nos indivíduos com maior expectativa de vida e/ou se houver aspectos psicossociais que favoreçam tal processo, a fim de garantir melhor condição de vida ao paciente, poupando aqueles que não tenham indicação de intervenções desnecessárias (Morais et al., 2016).

A tomada de decisão sobre a terapia nutricional nos pacientes em cuidados paliativos deve ser a mais precoce possível e considerar os seguintes aspectos: condição clínica, capacidade funcional, sintomas, expectativa de vida, estado nutricional, ingestão alimentar, estado psicológico, funcionalidade do TGI e necessidade de cuidados especiais baseados no tipo de suporte oferecido. Além disso, deve ponderar os aspectos bioéticos envolvidos: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça (Paz et al., 2020). A autonomia tem como ideal que a escolha seja feita pelo próprio paciente. A beneficência refere-se a aliviar o sofrimento do paciente, a não maleficência corresponde a não prejudicar, e a justiça refere-se a fornecer uma boa qualidade de vida restante a esse paciente (Costa & Soares, 2016).

O atendimento médico e nutricional simultâneo permite a interação entre os profissionais quanto a escolha da terapia medicamentosa e dietoterápica adequada a cada paciente, diminuindo os efeitos colaterais possíveis das medicações. A intervenção precoce nutricional permite que haja melhor controle dos sintomas, do tipo de dieta ofertada e do volume de alimentos (Silva, Lopes, Trindade, & Yamanouchi, 2010).

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 QV. 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 acolhidos. Os sintomas, quando não controlados, influenciam negativamente na QV, modifica as atividades de vida diárias, bem como a ingestão alimentar e, conseqüentemente, o estado nutricional, além de prejudicar as relações interpessoais e psicossociais (Magalhães et al., 2018).

O nutricionista, dentro de uma Unidade de Cuidados Paliativos, deve conhecer o prognóstico da doença e a expectativa de vida do indivíduo, quais os sintomas apresentados, o grau de reversibilidade da desnutrição e, dentro desses aspectos, junto com paciente, familiar e equipe, discutir qual terapia nutricional é mais indicada, avaliando os riscos e benefícios. Então, a inserção do nutricionista na equipe de cuidados paliativos é fundamental, visto que executa um papel muito importante no dia a dia de acompanhamento dos pacientes internados (Costa & Soares, 2016).

#### **4. Considerações Finais**

Esse estudo é relevante à medida que proporciona conhecer aspectos relacionados à terapia nutricional em pacientes oncológicos que estão em cuidados paliativos.

Segundo a literatura a abordagem paliativa, envolve uma atenção multiprofissional, sendo fundamental para fornecer auxílio no controle e manejo da dor, além de apoio quanto os aspectos sociais, psicológicos e espirituais do paciente. Essa terapia promove juntamente aos cuidados paliativos alívio de sintomas e melhora da qualidade de vida, portanto é imprescindível que o profissional tenha conhecimento da melhor abordagem terapêutica para que se possa proporcionar o bem-estar e evitar intervenções desnecessárias que possam causar mais sofrimento ao paciente.

Conclui-se que é fundamental respeitar os desejos e decisões do paciente e de seus familiares, levando sempre em consideração os princípios bioéticos abordados.

Essa pesquisa sugere e estimula a produção de novas pesquisas de temática similar, que abordem questões relacionadas à terapia nutricional em pacientes oncológicos em cuidados paliativos a fim de contribuir futuramente na melhor qualidade de vida do paciente.

#### **Referências**

Cavichiolo, M. O., Osaida, L. N., Schneider, F., & Vayego, S. A. (2017). Estado nutricional e sintomas gastrointestinais de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Braspen J*, 32(1), 25-29.

Corrêa, P. H., & Shibuya, E. (2007). Administração da Terapia Nutricional em Cuidados Paliativos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 53(3), 317-323.

Costa, M. F., & Soares, J. C. (2016). Alimentar e nutrir: sentidos e significados em cuidados paliativos oncológicos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 62(3), 215-224.

Duarte, E. C. P. S., Sousa, R. R., Feijó-Figueiredo, M. C., & Pereira-Freire, J. A. (2020). Assistência nutricional para os cuidados paliativos de pacientes oncológicos: uma revisão integrativa. *Revista de Atenção à Saúde*, 18(64), 124-132.

Magalhães, E. S., Oliveira, A. E. M., & Cunha, N. B. (2018). Atuação do nutricionista para melhora da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 25(3), 4-9.

Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 17(4), 758-764.

Morais, S. R., Bezerra, A. N., Carvalho, N. S., & Viana, A. C. C. (2016). Nutrição, qualidade de vida e cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Rev. dor*, 17(2), 136-140.

Moura, R. B. B., Melo, A. B. P., Chaves, T. R., Vaz, L. M. M., Barbosa, J. M., & Araújo, R. G. (2020). Condutas para o Manejo da Anorexia em Cuidados Paliativos: Revisão Integrativa. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 12, 737-743.

Paz, Á. S., Silva, B. F. G., & Martins, S. S. (2020). Nutrição em cuidados paliativos oncológicos: Aspectos bioéticos. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(4), 8891-8903.

Pereira, M. M. E., Wiegert, E. V. M., Oliveira, L. C., & Lima, L. C. (2019). Ângulo de Fase e Estado Nutricional em Indivíduos com Câncer Avançado em Cuidados Paliativos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 65(1), e-02272.

Silva, P. B., Lopes, M., Trindade, L. C. T., & Yamanouchi, C. N. (2010). Controle dos sintomas e intervenção nutricional. Fatores que interferem na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Rev. dor*, 11(4), 282-288.

Vettori, J. C., Santos, A. F. J., & Peria, F. M. (2018). Advanced cancer: nutritional impact and the importance of integrating palliative care in a public health service. *Medicina (Brazil)*. 51(3), 167-76.

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Mariana Pereira Barbosa Silva – 20%  
Airton César Leite - 5%  
Fernanda Carla Guedes Cunha - 3%  
Arthur Ramsés Guerra Soares - 3%  
Ludymilla de Lima Silva - 3%  
Jonas Hantt Corrêa Lima - 3%  
Fabiana Santos de Almeida - 3%  
Leandro Luiz da Silva Loures - 3%  
Kaliny Vieira dos Santos Alves Pereira - 3%  
Catiane Raquel Sousa Fernandes - 3%  
Gabriela Oliveira Parentes da Costa - 3%  
Luciana Soares Macêdo - 3%  
Marilene de Sousa Oliveira - 3%  
Mykaelle Soares Lima - 3%  
Kamene Costa de Sousa - 3%  
Joseneide Teixeira Câmara - 3%  
Delbana Pereira Rodrigues - 3%  
Dallyane Cristhefane Carvalho Pinto - 3%  
Aclênia Maria Nascimento Ribeiro - 3%  
Ricardo Clayton Silva Jansen - 3%  
Carla Manuela Santana Dias Penha - 3%  
Simone Barroso de Carvalho - 3%  
Taize Vieira da Cruz - 3%  
Geovanna Carey Brabo da Silva - 3%  
Guilia Rivele Souza Fagundes - 3%  
Pâmela Ferreira Brito - 3%  
Débora Nery Oliveira - 3%