



Laís Faria Lima

## **NUTRIÇÃO E CUIDADOS PALIATIVOS: um olhar para a atenção oncológica**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora da Universidade Presidente Antônio Carlos, como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição

Juiz de Fora  
2021

Laís Lima Faria

**NUTRIÇÃO E CUIDADOS PALIATIVOS: um olhar para a atenção oncológica**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Banca Examinadora da  
Universidade Presidente Antônio  
Carlos, como exigência parcial para  
obtenção do título de Bacharel em  
Nutrição.

Orientadora: Ariane de Oliveira  
Gomes.

Juiz de Fora  
2021

Laís Faria Lima

**NUTRIÇÃO E CUIDADOS PALIATIVOS: um olhar para a atenção  
oncológica**

BANCA EXAMINADORA

---

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Me Ariane de Oliveira Gomes

---

Prof.<sup>a</sup> Me. Anna Marcella Neves Dias

# NUTRITION AND PALLIATIVE CARE: A LOOK AT ONCOLOGICAL ATTENTION

LAIS FARIA LIMA <sup>1</sup>, ARIANE DE OLIVEIRA GOMES <sup>2</sup>

## Resumo

**Introdução:** O termo “Cuidados Paliativos” é empregado para denominar ações da equipe interdisciplinar aos pacientes em estágio terminal. Os cuidados paliativos envolvem também a alimentação e a nutrição do paciente, desta maneira, o nutricionista apresentando um papel importante em pacientes com câncer em estágio avançado. **Objetivo:** Relatar a importância do nutricionista nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos e discutir quais seus dilemas. **Métodos:** Tratou-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica e análise crítica de trabalhos pesquisados eletronicamente por meio de artigos científicos, monografias, dissertação e teses. **Revisão de literatura:** Os cuidados paliativos envolvem também a alimentação e a nutrição do paciente, desta maneira, o nutricionista apresentando um papel importante em pacientes com câncer em estágio avançado. **Considerações finais:** Deste modo, o trabalho do nutricionista tem como objetivo reduzir a angústia e o sofrimento peculiar ao paciente, através da redução dos efeitos colaterais causados pelo tratamento, e também das orientações nutricionais segundo as condições físicas e psicológicas.

**Descritores:** Cuidados Paliativos. Oncologia. Ciências da Nutrição.

## Abstract

### Introduction:

The term “Palliative Care” is used to refer to the actions of the interdisciplinary team to terminally ill patients. Palliative care also involves the patient's food and nutrition, in this way, the computer nutritionist plays an important role in patients with advanced cancer. **Objective:** to inform the importance of the nutritionist in palliative care for cancer patients and discuss their dilemmas. **Methods:** This was a bibliographic review and critical analysis of works researched electronically through scientific articles, monographs, dissertations and theses. **Literature review:** Palliative care also involves the patient's food and nutrition, in this way, the nutritionist changes an important role in patients with advanced cancer. **Final considerations:** Thus, the work of the nutritionist aims to reduce the anguish and suffering peculiar to the patient, by reducing the effects caused by the treatment, as well as the nutritional guidelines according to the physical and psychological conditions.

**Keywords:** Palliative care. Medical Oncology. Nutritional Sciences.

---

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Nutrição da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC – Juiz de Fora –MG

<sup>2</sup> Professora Orientadora do Curso de Nutrição da Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC

## INTRODUÇÃO

O termo “Cuidados Paliativos” é empregado para denominar ações da equipe interdisciplinar aos pacientes em estágio terminal, ou seja, para proteger aqueles que a Medicina Curativa não alcança mais. Desta maneira, utiliza-se a medicina paliativa com objetivo tratar pacientes em doença ativa e prognóstico reservado desviando o foco de suas atenções da cura para a promoção de qualidade de vida.<sup>1</sup>

A partir de 1990 considerou os cuidados paliativos, como um modo de aproximar os pacientes e suas famílias da qualidade de vida, através da prevenção e do alívio do sofrimento, por meio da identificação precoce, a avaliação correta, o tratamento da dor e tratamentos psicossocial e espiritual.<sup>1</sup>

Contudo, levando em consideração que o aspecto nutricional influencia diretamente na condição de saúde do paciente. Assim, há uma grande contribuição para a qualidade de vida do paciente em relação ao cuidado nutricional aos cuidados oncológicos. Logo, o nutricionista, principalmente nesse contexto, possui um papel interventor de grande importância.<sup>2</sup>

Os cuidados paliativos envolvem também a alimentação e a nutrição do paciente, desta maneira, o nutricionista apresentando um papel importante em pacientes com câncer em estágio avançado. Todavia ainda há um grande dilema em relação à alimentação desses pacientes, sendo de suma importância discussões de pesquisas nesse âmbito.<sup>3</sup>

O presente estudo teve como objetivo mostrar a importância do nutricionista nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos e discutir quais seus dilemas. Levando em consideração que estudos demonstram influência da perda da massa magra na elevação do risco de infecções, diminuição na cicatrização, aumento do risco de mortalidade e é fatal em casos de 40% da perda.<sup>3</sup>

Embora com os avanços alcançados na terapia nutricional e metabólica, nas últimas décadas, desnutrição ainda é considerada comum em pacientes hospitalizados, assim, de acordo com os estudos há a prevalência entre 30% e 65% em diferentes estudos. Além disso, pode ser diagnosticada na admissão hospitalar ou desenvolver-se durante internação.<sup>4</sup>

O objetivo do estudo é discutir a importância do nutricionista nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos e quais seus dilemas.

## **MÉTODOS**

Foi realizado um estudo de revisão bibliográfica e análise crítica de trabalhos pesquisados eletronicamente por meio do banco de dados Google Acadêmico, Scielo, livros e dissertações.

Foram selecionados trabalhos da literatura médica inglesa e portuguesa como Hutton, Folke, Laviano, Kopf e Hermes, analisados do ano de 1996 a 2016.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

### **Definição de Cuidados Paliativos e a Bioética**

Os Cuidados Paliativos são realizados através de ações de uma equipe interdisciplinar, tendo em vista que consiste em cuidar do indivíduo em todos os aspectos: físico, mental, espiritual e social, ou seja, o paciente deve ser assistido integralmente e a equipe deve partilhar os saberes, as demandas e as responsabilidades, e com isso, resolve-las em conjunto.<sup>1</sup>

Uma das razões mais frequentes de incapacidade e sofrimento para pacientes com câncer em progressão é a dor. A evolução das doenças em 80% dos casos dos pacientes apresenta algum tipo de dor. Os tipos mais comuns de dores são a aguda e crônica. A dor aguda é caracterizada pelo início como causa de uma infecção, lesão ou progressão de alguma disfunção metabólica ou doença degenerativa<sup>2</sup> e a dor crônica vai além da dor aguda, mas pouco assimilado pelos profissionais envolvidos no tratamento de pacientes, oncológicos ou não, e é diagnosticada quando a dor dura mais que seis meses.<sup>3</sup>

Importante à compreensão do adoecimento de forma interdisciplinar para que seja proporcionada uma assistência ampla e diversificada. Além disso, “o paciente não é só biológico ou social, ele é também espiritual, psicológico, devendo ser cuidado em todas as esferas, e quando uma funciona mal, todas as outras são afetadas”.<sup>1</sup>

As respostas físicas, emocionais e comportamentais ao quadro algico podem ser atenuadas ou acentuadas por fatores biológicos, psíquicas e socioculturais do indivíduo e do meio, variando de acordo com cada paciente que define a evolução e a intensidade.<sup>3</sup>

Os princípios fundamentais, na perspectiva da visão filosófica, são: a valorização da vida e a estima da morte como um processo natural, ou seja, não encurta e nem prolonga a vida. Todavia sua prática é vista como um desafio e exige a intervenção de uma equipe interdisciplinar capacitada ao atendimento humanizado.<sup>5</sup> Desta maneira, cada à equipe de profissionais decidirá junto à família e o paciente, qual será as melhores condutas para o seu tratamento.<sup>6</sup>

O termo Bioética foi desenvolvido através da ciência da sobrevivência humana, e significa a ética da vida.<sup>6</sup> Em relação aos cuidados paliativos, o termo bioética, posto que lidem com a dor, a perda, o sofrimento e a até mesmo com a morte.<sup>5</sup> Assim, o paciente, mesmo sem que haja a possibilidade de cura ou em fase terminal, deve ser tratado com dignidade.<sup>6</sup>

No que tange a interdisciplinaridade nos atendimentos, é indispensável que haja interação de pessoas, utilizando-se de uma linguagem e objetivos comuns, reconhecendo as diferenças, compreendendo os conteúdos específicos e realizando um resumo das questões abordadas, através da troca de saberes e opiniões entre as competências.<sup>6</sup>

### **Os dilemas Bioéticos relacionados à Nutrição**

A alimentação e a nutrição são comuns de enfrentar dilemas bioéticos<sup>7</sup>, tendo em vista que a alimentamentação esta relacionada à um estilo de vida, bem-estar, valores culturais<sup>8</sup>, à vida e as relações sociais e familiares.<sup>6</sup> Pode-se destacar que esta inserida na cultura como um simbolo de força.<sup>6</sup>

O nutricionista, enquanto profissional da equipe interdisciplinar, terá que realizar os registros de toda a sua conduta em prontuário. Além de ter a reponsabilidade de constatar as carências de hidratação e nutricionais de cada paciente.<sup>5</sup>

Os pacientes acometidos com câncer possuem grande comprometimento em relação à capacidade física, o psicológico e a vida social, com isso, há uma grande influência na condição nutricional.<sup>9</sup> Em pacientes em estágios avançados da doença são acometidos de sintomas como: vômitos, náuseas, ocorrem alterações no paladar, caquexia, fraqueza e até mesmo dispneia.<sup>7</sup>

Deste modo, o paciente acaba ingerindo menores quantidades de alimentos, o que resulta em agravamento do quadro clínico e consequências diretas na sua qualidade de vida.<sup>9</sup> Outros sintomas que são frequentes para ocasionar a destruição são; sensação de boca seca, também denominada como: xerostomia; e a alteração de paladar, denominada disgeusia.<sup>10</sup> Esses sintomas são comuns em pacientes em tratamentos com quimioterapia, opióides e radioterapia.<sup>11</sup>

As complicações na saúde oral apresentam sérios impactos no estado nutricional, tendo em vista que limitam o consumo de alimentos.<sup>12</sup> As intervenções nutricionais, incluindo suplementos e orexígenos a fim de reverter à perda de peso. Uma intervenção comum para a destruição e a perda de peso é o aumento da ingestão calórica, através de suplementos orais, com isso, consegue garantir a ingestão necessária diária.<sup>9</sup>

Há também as dietas enterais enriquecidas, na qual, se utiliza os imunomoduladores (ômega-3, arginina e nucleotídeos), sendo de grande importância em pacientes com câncer em estágio avançado. Tal conduta tem sido muito discutida em relação a questão das melhorias apresentadas na função imune, reduzindo as inflamações, melhorando a função intestinal e a positividade no custo-benefício.<sup>13</sup>

As estratégias para nutrir e hidratar pode-se utilizar da via oral, porém também há a nutrição artificial, ou seja, utilizando-se de cateter. Tal intervenção é utilizada em pacientes com incapacidade total ou parcial para a alimentação oral.<sup>14</sup> Cabem ressaltar que a indicação para dieta enteral deverá ser pela equipe médica, embora vários profissionais estejam envolvidos na conduta a fim de conceder suporte ao paciente.<sup>2</sup>

No geral, ainda há uma grande discussão a cerca da alimentação de pacientes com câncer em estágio avançado de câncer. Além da necessidade de se conhecerem os hábitos alimentares dessa população, levando em consideração que há poucas abordagens científicas no que tange ao aconselhamento nutricional efetivo para refletir na melhoria da qualidade de vida do paciente.<sup>3</sup>

Contudo, a condição de saúde sofre influência direta do aspecto nutricional. Assim, há grande relevância de contribuição para a qualidade de vida do paciente integrado ao cuidado nutricional aos cuidados oncológicos. Trata-se de uma intervenção com uma demanda elevada de esforço e dedicação cabendo a

profissionais conscientes. Logo, o nutricionista, principalmente nesse contexto, possui um papel interventor de grande importância.<sup>2</sup>

## **O papel do Nutricionista**

O profissional com fundamentação técnica em Nutrição, também conhecido como nutricionista, é um profissional com a capacidade de trazer a ciência da nutrição ao público, realizando a orientação em relação ao comportamento alimentar dos indivíduos. Além do mais, é recrutado para atuar no sistema de saúde em todos os níveis, estabelecendo as políticas de alimentação e nutrição, sobrepondo sempre o aspecto social.<sup>15 16</sup>

Outro fator é relacionado ao âmbito familiar, no qual, é importante oferecer suporte ao paciente e aos familiares, tendo em vista que há a redução na ingestão alimentar e pela perda ponderal involuntária. Assim, tal auxilia na redução do sofrimento e minimiza as expectativas quanto aos benefícios dos alimentos neste momento.<sup>17</sup>

A alimentação possui um papel fundamental na vida do ser humano, pois não se limita ao papel fisiológico, abrange também, os âmbitos social e emocional. Deste modo, em pacientes oncológicos a alimentação é influenciada por diversos fatores e está ligada à saúde e a qualidade de vida. Dessa forma, o nutricionista é essencial na construção da aceitação da morte, tendo o profissional o dever de apresentar a sensibilidade ao entrar em contato com o sofrimento do outro.<sup>18</sup>

A intervenção realizada pela equipe multidisciplinar busca o cuidado integral ao paciente, com o objetivo de reduzir os possíveis efeitos adversos do tratamento, controlar os sintomas como: inapetência, náusea, vômito, disgeusia, xerostomia e candidíase oral.<sup>19</sup> E também, deve amparar a família, estando ciente do significado da alimentação neste contexto.<sup>20</sup>

## **A Equipe Multidisciplinar Terapia Nutricional**

De acordo com a complexidade envolvendo a monitoração do paciente hospitalizado e o tratamento da desnutrição hospitalar, torna-se fundamental a

formação de uma equipe multidisciplinar visando a atenção adequada aos pacientes hospitalizados.<sup>4</sup>

O Ministério da Saúde e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária através da Portaria 272 (Regulamento Técnico de Terapia de Nutrição Parenteral), de 8 de abril de 1998, e pela Resolução 63 (Regulamento Técnico de Terapia de Nutrição Enteral), de 6 de julho de 2000, regulamentaram a formação de Equipe Multidisciplinar em Terapia Nutricional, sendo atualmente obrigatória nos hospitais brasileiros. Contudo, a equipe multidisciplinar é obrigatoriamente formada por pelo menos um profissional médico, farmacêutico, enfermeiro e nutricionista. Tais profissionais devem ser habilitados e treinados para a prática da terapia nutricional.<sup>20</sup> <sup>21</sup> O objetivo principal da equipe multidisciplinar é realizar a identificação de pacientes com indicação para terapia nutricional. Além disso, deve respeitar a escolha da melhor via de terapia nutricional, seja por via oral, enteral ou parenteral.<sup>21</sup>

Com a equipe multidisciplinar ocorreu o aumento das avaliações nutricionais, proporcionando a oferta adequada de nutrientes, indicação apropriada de nutrição, principalmente a Parenteral, além de diminuir os custos e o tempo de internação.<sup>22</sup> Importantes ressaltar que a atuação multidisciplinar da área da saúde possibilita uma abrangência maior nos atendimentos a todos os indivíduos, principalmente, no que se refere à atuação em terapia nutricional.<sup>15</sup>

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O nutricionista no contexto multidisciplinar de tratamento paliativo a pacientes oncológico detêm o papel fundamental na evolução favorável ao paciente. Com isso, além do auxílio no plano terapêutico elaborado pela equipe multidisciplinar, traz também, relevantes informações em relação aos hábitos alimentares prévios e o significado do alimento para o paciente. Deste modo, o trabalho do nutricionista tem como objetivo reduzir a angústia e o sofrimento peculiar ao paciente.

## REFERÊNCIAS

- 1 Hermes, H.R; Lamarca, I.C.A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Artigo Article, 201BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor. Rio de Janeiro: INCA, 2001.
- 2 Hutton JL, Matin L, Field JC, Wismer WV, Bruera ED, Watanabe SM, et al. Dietary patterns in patients with advanced cancer: implications for anorexia-cachexia therapy. *Am J Clin Nutr* 2006; 84:1163-70.
- 3 Leite HP, Carvalho WB, Santana E, Meneses JF. Atuação da equipe multidisciplinar na terapia nutricional de pacientes sob cuidados intensivos. *Rev Nutr.* 2005;18(6):777-84.
- 4 Ministério da Saúde (Brasil). Portaria 272 da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária, Regulamento para a Terapia de Nutrição Parenteral. Brasília: Ministério da Saúde;1998.
- 5 Hopkins K. Food for life, love and hope: an exemplar of the philosophy of palliative care in action. *Proc Nutr Soc* 2004; 63:427-9.
- 6 Goldim JR. Bioética: origens e complexidade. *Rev HCPA & Fac Med Univ Fed Rio Gd do Sul* 2006; 26:86-92.
- 7 Moynihan T, Kelly DG, Fisch MJ. To feed or not to feed: is that the right question? *J Clin Oncol* 2005; 23:6256-9.
- 8 Laviano A, Mequide MM, Inui A, Muscaritoli M, Rossi-Fanelli F. Therapy insight: cancer anorexia-cachexia syndrome-when all you can eat is yourself. *Nat Clin Pract Oncol* 2005; 2:158-65.
- 9 Dy SM, Lorenz KA, Naeim A, Sanati H, Walling A, Asch SM. Evidence-based recommendations for cancer fatigue, anorexia, depression, and dyspnea. *Clin Oncol* 2008; 26:3886-95.
- 10 Sloane PD, Ivey J, Helton M, Barrick AL, Cerna A. Nutritional issues in long-term care. *J Am Med Dir Assoc* 2008; 9:476-85.
- 11 Feio M, Sapeta P. Xerostomia em cuidados paliativos. *Acta Med Port* 2005; 18:459-66.
- 12 Elia M, Van Bokhorst-de van der Schueren MA, Garvey J, Goedhart A, Lundholm K, Nitenberg G, et al. Enteral (oral or tube administration) nutritional support and eicosapentaenoic acid in patients with cancer: a systematic review. *Int J Oncol* 2006; 28:5-23.
- 13 Tran M, Raynard B, Bataillard A, Duguet A, Garabige V, Lallemand Y, et al. Bonnes pratiques pour la prise en charge diététique en cancérologie: la nutrition entérale (rapport abrégé). *Bull Cancer* 2006; 93:715-22.

14 Bachmann P, Marti-Massoud C, Blanc-Vincent MP, Desport JC, Colomb V, Dieu L, et al. Standards, options et recommandations: nutrition en situation palliative ou terminale de l'adulte porteur de cancer évolutif. Bull Cancer 2001; 88:985-1006.

15 Brasil. Lei 8.234, de 17/09/1991. Regulamenta a profissão de nutricionista e determina outras providências.

16 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes Da Silva - INCA. [homepage na Internet]. 016 [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/2015/estimativa-2016-incidencia-de-cancer-no-brasil>.

17 Costa MF, Soares JC. Alimentar e nutrir: sentidos e significados em Cuidados Paliativos Oncológicos. Rev Bras Cancerol. 2016; 62(3):215-24.

18 Pinho-Reis C. Suporte Nutricional em Cuidados Paliativos. Rev Nutricias. 2012;(15):24-7

19 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.

20 Ministério da Saúde (Brasil). Agência Nacional de Vigilância Sanitária, RDC nº63, de 6 de julho de 2000. Aprova o regulamento técnico para fixar requisitos mínimos exigidos para a terapia de nutrição enteral. Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 7 de julho de 2000. Revoga a portaria nº 337 de 14 de abril de 1999.

21 Chrisanderson D, Heimbürger DC, Morgan SL, Geels WJ, Henry KL, Conner W, et al. Metabolic complications of total parenteral nutrition: effects of a nutrition support service. JPEN. 1996; 20(3):206-10.

22 Morsoletto RHC, Borela CP, Henrique JM. Avaliação do conhecimento da equipe multidisciplinar sobre o papel do nutricionista na atuação em suporte nutricional. Rev Nutr Pauta. 2005;13(75):32-6.

23 Kopf, A.; Patel, N. B. Guia para o tratamento da dor em contextos de poucos recursos. Seattle: IASP, 2009.

24 Elliott L, Molseed LL, McCallum PD, Grant B. The clinical guide to oncology nutrition. 2<sup>nd</sup> Ed. Chicago: American Dietetic Association; 2006.

25 McMahon MM, Hurley DL, Kamath SP. Medical and ethical aspects of long-term enteral tube feeding. Mayo Clin Proc 2005; 80:1461-76.

26 Folke S, Fridlund B, Paulsson G. Views of xerostomia among health care professionals: a qualitative study. J Clin Nurs 2008; 18:1-8.

27 Correia I, Waitzberg DL. The impact of malnutrition on morbidity, mortality, length of hospital stay and costs evaluated through a multivariate model analysis. Clin Nutr. 2003;22(3):235-9.