

Aspectos bioéticos em alimentação e nutrição e o papel do nutricionista em cuidados paliativos oncológicos: Uma revisão narrativa da literatura



<https://doi.org/10.56238/medfocoexplconheci-017>

Roberta Kristina Neves de Oliveira

Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus UFRJ-Macaé.

Roberta Melquiades Silva de Andrade

Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus UFRJ-Macaé.
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/1085991889487212>

Renata Borba de Amorim Oliveira

Prof.^a Dr.^a, Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus UFRJ-Macaé.
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/4871566247678443>

Larissa Escarce Bento Wollz

Prof.^a Dr.^a, Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus UFRJ-Macaé.
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/4284392208385293>

Cássia Quelho Tavares

Prof.^a Dr.^a, Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal do Rio de Janeiro – Campus UFRJ-Macaé.
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/7800213477782312>

RESUMO

Introdução: O nutricionista exerce um papel importante nos serviços de cuidados paliativos oncológicos, sendo responsável por buscar assegurar o estado nutricional, controle de sinais e sintomas, além de realizar intervenções nutricionais

adequada e proporcionais à fase do cuidado, respeitando a autonomia do paciente e seus familiares. Objetivo: Identificar o papel do nutricionista e os aspectos éticos que envolvem a alimentação e nutrição nos cuidados paliativos oncológicos. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura acerca da atuação deste profissional em pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Foram utilizadas as plataformas Google Scholar, Scielo, Lilacs e Pubmed, no período de 2012 até o ano atual de 2022. Foram utilizados os descritores relacionados ao tema, tais como “nutrição”, “cuidados paliativos”, “nutricionista” e “oncologia”. Resultados e Discussão: Após triagem, foram incluídos onze estudos que demonstraram o papel do nutricionista nos serviços de cuidados paliativos oncológicos. Os estudos mostraram que o nutricionista é relevante em uma equipe de cuidados paliativos oncológicos, visto que é responsável por realizar intervenções nutricionais adequadas, respeitando a autonomia do paciente e de seus familiares e/ou cuidadores. Ademais, aspectos relacionados à alimentação e nutrição em cuidados paliativos oncológicos interferem positivamente, desde que seja respeitada a autonomia do indivíduo e de seus familiares e/ou cuidadores. Conclusão: Sendo assim, no presente estudo, é evidenciado a importância do nutricionista nos serviços de cuidados paliativos oncológicos. Com isso, a assistência nutricional é fundamental, uma vez que o paciente oncológico está mais suscetível a uma piora do estado nutricional, em razão do tratamento ou da própria doença de base.

Palavras-chave: Ciência da Nutrição, Cuidados Paliativos, Oncologia, Nutricionista.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADA	American Dietetic Association
ANCP	Academia Nacional de Cuidados Paliativos
CP	Cuidados Paliativos
EUA	Estados Unidos da América



QdV Qualidade de Vida
SUS Sistema Único de Saúde
WHO World Health Organization

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, as doenças oncológicas consistem no principal problema de saúde pública do mundo devido a elevada taxa de mortalidade, gastos hospitalares e acima de tudo, as consequências no estado nutricional do indivíduo impactando significativamente na sua qualidade de vida (HERR et. al., 2012). De acordo com World Health Organization (WHO, 2021), os cuidados paliativos são uma parte fundamental dos serviços de saúde integrados e voltados aos indivíduos, a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e obter um alívio dos sofrimentos biopsicossociais decorrentes das enfermidades.

Desde de 2010, estudos de Silva et. al. sugerem que pacientes em estado paliativo devem ter um cuidado nutricional adequado pois isso contribui de forma significativa com uma ingestão alimentar de qualidade, uma redução do desconforto causado pela alimentação e além disso, uma boa relação entre o indivíduo e seus familiares no momento das refeições. Entretanto, o suporte nutricional é um dilema bioético com escassez de estudos literários, porém é indispensável que o profissional da saúde respeite as decisões tomadas pelo paciente e seus familiares, conferindo a eles autonomia e responsabilidade por suas escolhas (PAZ; SILVA; MARTINS, 2020).

Costa e Soares (2016), abordaram que o apoio nutricional precisa ser bem implementado, pois profissionais paliativistas sugerem que, a depender da fase em que o paciente se encontra, os desconfortos oriundos do suporte nutricional são maiores que os benefícios, fazendo-se necessário a realização de estudos para a comprovação do aumento da sobrevida e de uma possível melhora nos aspectos relacionados a qualidade de vida dos pacientes.

Segundo Duarte et al., (2020), a assistência nutricional é essencial nos cuidados paliativos oncológicos pois ajuda no controle das sintomatologias inerentes à doença, por meio de estratégias nutricionais que proporcionam uma evolução significativa no estado nutricional do adoecido. Em suma, o nutricionista exerce um papel importante no campo da palição, contribuindo de forma significativa, aliviando os sintomas decorrentes dos tumores, amenizando as dores oriundas da própria doença, promovendo uma atenção individualizada e humanizada ao paciente (BENARROZ; FAILLACE; BARBOSA, 2010).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CUIDADOS PALIATIVOS: DEFINIÇÃO E CONTEXTO HISTÓRICO

Historicamente, o cuidado paliativo é confundido com o termo “hospice”, entretanto os “hospices” eram abrigos (hospedarias) destinados a cuidar e receber os peregrinos e viajantes da época.



A médica inglesa Dame Cicely Saunders, responsável por disseminar pelo mundo a nova filosofia sobre o cuidar, relata que a origem do cuidado paliativo moderno inclui o primeiro estudo sistemático de 1.100 pacientes com câncer avançado sob cuidados no St. Joseph's Hospice entre 1958 e 1965 (CARVALHO; PARSONS, 2012).

A palavra “paliativo” advém do latim “pallium” que significa manta ou coberta. (CHAVES et. al., 2011). Porquanto, os cuidados paliativos são definidos por um conjunto de ações “holísticas” multidisciplinares que objetivam um aumento da qualidade de vida (Qv) dos pacientes com doenças mais avançadas por meio de estratégias que buscam amenizar as dores e os desconfortos ocasionados pela própria patologia (FLORIANI, 2009).

O cuidar está relacionado aos aspectos biopsicossociais do homem e necessita da ação conjunta e bem coordenadas de vários profissionais, entre eles, o nutricionista. No Brasil, em 1979, foi fundado o serviço de dor no Hospital das Clínicas, e em 1983 o serviço de Cuidados Paliativos (FIGUEIREDO, 2011).

2.2 A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS

De acordo com Costa e Othero (2014), os cuidados paliativos consistem na prevenção e no controle dos sintomas decorrentes das doenças oncológicas, dentre outras morbidades. Além disso, orientar, apoiar e escutar os pacientes e seus familiares é imprescindível no contexto de palição.

McCoughlan (2003) evidencia que os cuidados paliativos oncológicos são necessários, pois várias enfermidades são capazes de acarretar dores intensas, tais quais, outras sintomatologias físicas e sofrimentos de aspectos espirituais, sociais e psicológicos.

Dessa forma, torna-se possível elencar como principais norteadores da assistência e importância dos cuidados paliativos: prevenção e controle de sintomas; intervenção psicossocial, nutricional e espiritual; paciente e família como unidade de cuidados; autonomia e independência, comunicação e trabalho em equipe multiprofissional (TEMEL et. al., 2010).

Segundo Silva (2004), muitos dos princípios dos cuidados paliativos podem e devem idealmente ser aplicados nas fases iniciais da doença, certamente por compreender que a doença desde do seu início provoca alterações distintas no indivíduo adoecido. À vista disso, as concepções sobre os cuidados paliativos foram encontradas na qualidade vida, controle e alívio da dor e das demais sintomatologias, abordagem multidisciplinar e as questões bioéticas envolvidas (KOVÁCS, 2003).

Por fim, o cuidado paliativo é bastante relacionado a área oncológica, entretanto ele pode ser aplicado em qualquer situação de terminalidade (CARDOSO et. al., 2013). Ademais, quando um tratamento com finalidade curativa vai diminuindo a sua eficácia, a palição começa a ganhar uma maior importância e relevância visando possibilitar uma sobrevida digna ao paciente oncológico (MAGALHÃES; OLIVEIRA; CUNHA, 2018).



2.3 ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO: PRINCÍPIOS E DEFINIÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS

O termo nutrire do latim, expressa o significado de alimentar. Por definição, a nutrição é “um conjunto de processos através dos quais um organismo ingere e assimila os nutrientes necessários às funções corpóreas e ao crescimento e renovação de seus constituintes”. Portanto, é a ciência de ingerir e utilizar os alimentos (TIRAPEGUI, 2006; BEAUMAN et al., 2005).

A nutrição como ciência é consolidada quando o ato de se alimentar se torna uma forma de intervenção, modelação e de produção de um modo específico de racionalismo, direcionado para ingestão do alimento (CARVALHO; LUZ; PRADO, 2010), sendo importante na saúde e bem-estar do ser humano em todo curso de sua vida, desde a infância até a velhice (SIAWSON; FILTZGERALD; MORGAN, 2013).

Desde 1992, a American Dietetic Association (ADA) preconiza que a nutrição em pacientes oncológicos deve oferecer: conforto emocional, prazer, auxílio da diminuição da ansiedade, aumento da autoestima e independência, além de maior integridade e comunicação com seus familiares.

De acordo com Morais et.al., (2016), a nutrição inadequada está relacionada com o aumento do risco de morbidade e mortalidade e uma longa permanência hospitalar para os pacientes que se encontram em estados mais críticos da doença, pois eles são caracterizados catabolismo acelerado, levando a um quadro rápido de desnutrição.

Com relação a escolha da melhor via de administração, terá que ser levado em consideração o tipo e volume que será administrado, estado nutricional, condição e aceitação do alimento por via oral, expectativa de vida, cultura e religião, o quadro clínico que o paciente se encontra e os sintomas da patologia que está enfrentando (PESSINI; BERTACHINI, 2004). Portanto, a prática assistencial deve compreender o cuidado necessário em todos os estágios da doença e na estratégia terapêutica, uma vez que, em cuidados paliativos a abordagem nutricional pode também ter um papel preventivo além de diminuir os efeitos adversos provocados pelos tratamentos oncológicos (BENARROZ et. al., 2007).

O ato de se alimentar é algo vital, sem o qual não há vida possível. A alimentação além de uma necessidade biológica, é um complexo sistema simbólico de aspectos sociais, políticos, sexuais, religiosos, éticos, estéticos (MACIEL, 2001; CARNEIRO, 2003).

Uma alimentação saudável e adequada é um direito inerente a todo ser humano, onde envolve a garantia e segurança alimentar, de forma socialmente justa, assegurando uma prática alimentar adequada aos aspectos biológicos do indivíduo (BRASIL, 2014).

Cavalcanti et.al (2012) compreendem que a alimentação é uma das atividades de maior relevância dos seres humanos, não somente pelo caráter biológico, mas também por levar em consideração os aspectos biopsicossociais de cada indivíduo. Além disso, o sistema alimentar



representa marcas, identidades, posições sociais, significados religiosos, gêneros, e por isso, ela é ostentatória e cenográfica (MONTANARI, 2018).

Além disso, o ato de se alimentar está diretamente relacionado à autonomia do indivíduo. Segundo Oliveira e Silva (2009), a ética, que é responsável por evidenciar a forma correta que um indivíduo deve agir, é norteada por quatro vertentes principais: beneficência, não maleficência, justiça e respeito à autonomia.

Com relação a autonomia, é atribuída a liberdade de ação, mediante a capacidade de escolha do indivíduo, onde ele possa agir de acordo com os seus interesses e anseios. Cabe ressaltar, que independente da patologia ou fase do cuidado em que o paciente esteja, ele deve ser tratado de forma digna recebendo uma assistência humanizada e individualizada (COSTA et.al.,2016).

Estudos mais antigos abordam questões bioéticas - relacionadas a autonomia dos pacientes - enfrentadas por nutricionistas em uma equipe de cuidados paliativos oncológicos. Constantemente os profissionais se deparam com uma impossibilidade de alimentar e hidratar o paciente, com isso não conseguem estabelecer um cuidado nutricional adequado em função das dificuldades orgânicas do doente grave e conseqüentemente isso ocasiona uma piora na saúde e qualidade de vida do paciente. Entretanto, o nutricionista sempre precisa entender essa etapa dos cuidados e respeitar a decisão do paciente e dos familiares mesmo que isso impacte na escolha de uma conduta técnica ideal para o caso (BARBOSA; SILVA, 2007).

2.3.1 Alimentação e Nutrição em cuidados paliativos oncológicos: significados e sentidos

O alimentar e o nutrir são palavras que circulam na cultura brasileira como sinônimos, com diferentes aplicações, na maior parte das vezes definidas por questões circunstanciais ou pela prática do senso comum (COSTA; SOARES, 2017). Segundo a American Dietetic Association (2020), a alimentação no contexto paliativo deve proporcionar conforto emocional, prazer, diminuição da ansiedade, além de permitir uma maior integração e comunicação com os familiares.

Essa alimentação, prioritariamente, deve ser oferecida pela via oral, visto que, é a mais fisiológica e natural; com isso se tem uma maior aceitação por parte dos pacientes. Entretanto, é necessário que o indivíduo esteja apto para receber os alimentos por essa via de alimentação, caso não esteja, é necessário buscar outros meios para serem adotados, como a via enteral e parenteral, para que com isso o paciente continue recebendo os nutrientes necessários (ROLDÁN, 2004).

É comum, os pacientes em cuidados paliativos apresentarem desinteresse pelos alimentos, até mesmo por aqueles de maior preferência. Como resultado, pode ocorrer uma perda ponderal, depleção de tecidos magro e adiposo, desnutrição e caquexia, ocasionando um sofrimento adicional tanto para o paciente como para os familiares (CORRÊA; SHIBUYA, 2007).



Em decorrência disso, torna-se imprescindível um debate abordando os cuidados paliativos e alimentação, pois acredita-se que a multiface da alimentação tem potencial de acoplar em seu cerne questões espirituais, emocionais, sociais, culturais e físicas, sendo um condutor de bem-estar e prazer, encurtando a relação do homem, o comer e a comida (BENARROZ; FAILLACE; BARBOSA, 2009).

A discursão sobre a bioética tem sido retomada e expandida nas últimas décadas, em diversos âmbitos da sociedade, principalmente no campo da saúde. Os profissionais da saúde devem sempre promover o bem-estar dos pacientes, evitando danos e intervenções desnecessárias, ademais precisam dominar conhecimentos, saberes, técnicas, além de demonstrarem compaixão, visando respeitar e compreender o indivíduo que está sendo cuidado acerca dos seus valores, crenças e como está sendo a experiência do processo saúde-doença (LOYOLLA et al., 2012).

2.3.2 Alimentação, Nutrição e Bioética em cuidados paliativos oncológicos: significados e sentidos

Existem princípios importantes na terapia nutricional em cuidados paliativos, como a beneficência, não-maleficência e a justiça. A beneficência que significa “fazer o bem”, tem como objetivo colocar os interesses do indivíduo acima de outras considerações, ou seja, o paciente a riscos ou sofrimentos adicionais a menos que haja uma expectativa razoável de benefício. Em contrapartida a não-maleficência refere-se à minimização do dano potencial e real, com isso se os riscos e encargos de uma determinada terapia forem maiores que os benefícios, então subsistirá a obrigação de não fornecê-la. Por fim, o princípio da justiça sugere que os direitos sejam dados a todos de forma igualitária e que as decisões sobre os recursos sejam aplicadas de forma mais justa possível, independente de fatores sociais, étnicos e econômicos (BARBOSA, 2019).

Os cuidados paliativos abordam frequentemente os aspectos bioéticos, porquanto lidam com a dor, perda, o sofrimento e a morte. Nessa concepção, mesmo que paciente não tenha possibilidade de cura ou esteja em fase terminal, deve ser tratado com autonomia, respeito e dignidade. O indivíduo, como sujeito biopsicossocial e espiritual necessita de um cuidado integral e uma assistência humanizada. Com isso, o conhecimento técnico-científico, fundamentado nos princípios bioéticos deve ser considerado em prol da qualidade de atendimento ao paciente (ABREU; FORTES, 2014).

Segundo Kovács (2014), algumas doenças podem ameaçar a autonomia do paciente e com isso, acarretar em uma superproteção tanto dos familiares como dos profissionais da saúde. Em decorrência disso, os cuidados paliativos são essências para facilitar o exercício da autonomia e decisões de pessoas enfermas, que trazem consigo sua autobiografia. São muitos os questionamentos sobre o que é tecnicamente possível e eticamente correto, e até quando deve-se prosseguir no tratamento sem ferir a autonomia e a dignidade humana, por isso se faz necessário que os profissionais tenham um olhar mais ético e respeitoso, afim de promover o acolhimento e cuidado respeitando as particularidades de cada indivíduo (MAINGUÉ et.al., 2020).



2.3.3 Nutrição como dilema bioético

No contexto paliativo relacionado aos aspectos nutricionais, a terapia nutricional e a hidratação passaram a não ter somente um enfoque na sustentação da vida, mas de variáveis que podem, quando bem planejadas promover conforto e qualidade de vida para o paciente. Quando se pensa em terapia nutricional no contexto paliativo, diz-se a respeito à oferta de alimentação por via oral, parenteral ou enteral e os efeitos positivos que essas terapias podem proporcionar na qualidade de vida dos pacientes (MAWERE, 2012). Desse modo, compreende-se que a terapia nutricional em cuidados paliativos, está totalmente inserida no âmbito da bioética, especialmente no que se refere ao processo de tomada de decisões (BARBOSA, 2019). O objetivo principal da bioética é o estudo sobre a existência da vida e as principais condutas humanas que se aplicam na prática clínica, à medida que norteia a busca de soluções de modo a atender aos interesses dos pacientes. A partir dos conceitos acerca dos cuidados paliativos e das questões bioéticas que defendem a dignidade, autonomia do paciente, é possível planejar procedimentos e terapias nutricionais que ajudem os indivíduos que estão em tratamento paliativo a terem mais conforto, respeito e qualidade de vida (OLIVEIRA et al., 2010).

Vale ressaltar que uma avaliação precoce e adequada é indispensável para a elaboração de um plano integral de cuidados, individualidade e adaptado a cada fase da doença. Ademais, deve-se considerar os seguintes aspectos: capacidade funcional, condição clínica, expectativa de vida, sintomas, estado nutricional, ingestão alimentar, estado psicológico, funcionalidade do trato gastrointestinal (TGI), levando em consideração os aspectos bioéticos envolvidos já anteriormente explorados, como a autonomia, justiça, beneficência e maleficência (PAZ; SILVA; MARTINS, 2020).

2.4 O PAPEL DO NUTRICIONISTA NOS CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

A oncologia é uma das especialidades reconhecidamente mais antigas que fazem interface com os cuidados paliativos e a presença de um nutricionista na equipe vem sido apontada com bastante evidência dada a importância emergente da assistência alimentar e nutricional no cuidado dos familiares e dos pacientes (PINTO; CAMPOS, 2016). Segundo Corrêa e Rocha (2021), o nutricionista no contexto dos cuidados paliativos oncológicos, têm papel fundamental na evolução favorável do paciente, definindo a intervenção terapêutica, no que diz respeito a nutrição, contribuindo com orientações nutricionais de acordo com as condições físicas, psicológicas, desses indivíduos, além de construir relação de vínculo com o paciente e seus familiares. Além disso, os nutricionistas são responsáveis pela implementação de rotinas de avaliação e intervenção nutricional, aconselhamento alimentar e nutricional individualizado, promoção da adaptação de rotinas alimentares e reforço no diálogo entre os sujeitos (PINTO; CAMPOS, 2016).

Em cuidados paliativos, é comum o indivíduo apresentar inapetência, desinteresse pelos alimentos e inclusive, recusa àqueles de maior interesse, associado a sintomas indesejáveis inerentes



da própria doença e do seu tratamento farmacológico. Nesse contexto, o nutricionista exerce um papel fundamental, atuando para proporcionar diminuição dos efeitos colaterais ocasionados pelo tratamento, sendo responsável não só por assegurar uma correta ingestão alimentar, de acordo com as necessidades nutricionais, mas também condições psicológicas, físicas, religiosas as quais irão interferir na qualidade de vida desses pacientes (SILVA et.al., 2012).

Outrossim, é essencial que o nutricionista esteja atento à importância da intervenção nutricional e na sua inserção nas equipes voltadas aos serviços em cuidados paliativos, para que em conjunto com outros profissionais da saúde, possibilite maior qualidade de vida aos pacientes, durante o progredir da doença. Com isso, o atendimento nutricional integral permite escolhas mais assertivas quanto à conduta nutricional, na tentativa de minizar os efeitos colaterais. Portanto, a intervenção nutricional precoce possibilita o monitoramento adequado do tipo de dieta ofertada e o volume dos alimentos (DUARTE, 2020).

Ademais, no caso de acompanhamento no Âmbito ambulatorial e familiar decorrente das sintomatologias oriundas da própria doença e da redução da ingestão alimentar, é importante oferecer suporte aos pacientes e aos familiares envolvidos, esclarecendo-os acerca das expectativas quanto aos benefícios dos alimentos em determinadas fases do tratamento e auxiliando-os na redução do sofrimento, respeitando sempre as decisões e vontades do paciente, promovendo prazer conforto e qualidade de vida (MAGALHÃES et.al., 2018).

Vale ressaltar que o nutricionista tem uma função de grande importância, em sua atuação exercida com criatividade, empatia, sensibilidade e compreensão da condição humana, como diferencial. Entretanto, o grande desafio é o reconhecimento e a legitimação da importância e validade dos cuidados paliativos, de modo que sejam promovidos na formação dos diversos profissionais que fazem parte das equipes das quais participa o nutricionista (FAILACE, 2015). Contudo, apesar de todos os benefícios de um nutricionista no acompanhamento de um paciente oncológico em cuidados paliativos, ainda há necessidade do reconhecimento profissional nos serviços de saúde (SILVA et. al., 2022).

Em suma, o reduzido número de estudos científicos que abordam a importância do nutricionista em serviços de cuidados paliativos oncológicos e o seu papel na qualidade assistencial dos pacientes e seus familiares, dificultam uma percepção mais ampla da atuação dos nutricionistas nos cuidados paliativos oncológicos. Alguns autores ressaltam um viés de tomada de decisão existente em muitos serviços de cuidados paliativos, ocasionado por um foco nos cuidados de fim de vida, onde os cuidados alimentares e nutricionais não se mostram muito relevantes (PINTO; CAMPOS, 2016). Cabe ressaltar, que a importância do nutricionista em oncologia é bem estabelecida, apesar do conhecimento na área de cuidados paliativos serem ainda recente, necessitando de estudos mais elaborados e longitudinais (BOMFIM et.al., 2014).



3 JUSTIFICATIVA

A atuação do nutricionista é imprescindível em serviços de cuidados paliativos oncológicos, desempenhando um papel importante no cuidado alimentar e nas questões biopsicossociais do indivíduo. Dessa forma, torna-se responsável por controlar diversos sintomas decorrentes da própria condição clínica e determinar a intervenção nutricional mais apropriada, mediante as informações obtidas através do paciente e de seus familiares, com intuito de proporcionar uma melhora no bem-estar e na qualidade de vida desse indivíduo. À vista disso, o presente trabalho torna-se significativo ao passo que busca abordar a relevância do profissional em uma equipe no contexto de palição, bem como discutir os aspectos bioéticos no cenário da alimentação e nutrição em cuidados paliativos.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

O presente trabalho tem como objetivo identificar a importância do nutricionista e os aspectos bioéticos que envolvem a alimentação e nutrição nos cuidados paliativos oncológicos.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar aspectos relacionados à alimentação e nutrição em pacientes oncológicos em cuidados paliativos.
2. Caracterizar os aspectos relacionados à atuação do nutricionista em cuidados paliativos oncológicos.
3. Identificar a relevância da bioética nos aspectos alimentares e nutricionais.

5 METODOLOGIA

O presente estudo é uma revisão narrativa da literatura. Os artigos de revisão narrativa são publicações amplas apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o ‘estado da arte’ de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou conceitual. São textos que constituem a análise da literatura científica na interpretação e análise crítica do autor (ROTHER, 2007). As bases utilizadas para a construção desse estudo, foram: Google Scholar, Scielo, Lilacs e Pubmed, no período de 2012 até o ano vigente (2022). Por fim, estes materiais foram lidos na íntegra e analisados criticamente.

As palavras-chaves utilizadas para a busca foram: “Nutrição” (nutrition), “oncologia” (oncology), “cuidados paliativos” (palliative care), “nutricionista” (nutritionist), fazendo uso de operadores específicos destas bases, obtendo uma busca diversificada e qualitativa da pesquisa e o seu alcance.



6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 11 artigos, sendo 4 relacionados aos aspectos bioéticos dos cuidados paliativos oncológicos, 3 que abordavam sobre a atuação e importância do nutricionista na área de cuidados paliativos, 2 que enfatizaram a relevância da alimentação e do alimento nos serviços de cuidados paliativos e 2 que referentes às intervenções nutricionais adequadas ao paciente oncológico. Foi realizada uma leitura crítica e interpretativa com a necessária imparcialidade e objetividade, na qual foram relacionadas às informações e ideias dos autores com o objetivo do estudo.

Quadro 1- Identificação dos artigos analisados e selecionados

Título	Autor	Ano de publicação	Periódico	Objetivo do estudo
Atuação do nutricionista para a melhora da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos	Magalhães <i>et.al.</i> ,	2018	Revista: Arquivo de Ciências da saúde	Caracterizar a associação entre a atuação do nutricionista e a qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos.
Nutrição em cuidados paliativos oncológicos: Aspectos bioéticos	Paz; Silva; Martins	2020	<i>Brazilian Journal of Health Review</i>	Analisar o que a literatura científica traz de informações sobre cuidados paliativos, respeitando a bioética, especialmente em relação à nutrição
Os nutricionistas e os cuidados paliativos	Pinto e Campos	2016	Acta Portuguesa de Nutrição	Contextualizar o papel do Nutricionista nos cuidados paliativos oncológicos e discutir os fatores envolvidos na integração de Nutricionistas neste tipo de serv

6.1 A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

Cascaes e Poersch (2020) realizaram um estudo exploratório com abordagem qualitativa em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), no município de Santa Clara do Sul, localizado no interior do sul do Brasil. Foram selecionados onze participantes, incluindo nutricionistas, que tinham em média de 39,0 anos (23 a 52 anos), sendo a maioria do sexo feminino. Em relação à formação e/ou experiência profissional, a maioria afirmou que não teve quaisquer contatos prévios com os cuidados paliativos. Foi observado que a maioria dos profissionais de saúde não sabiam o momento adequado para a inserção dos cuidados paliativos no paciente com câncer.



A escuta e humanização foram abordadas como o alicerce nos serviços de cuidados paliativos oncológicos, dando ênfase a um cuidado voltado às relações humanas e familiares, bem como à partilha de afetos. Desse modo, foi notado no estudo uma deficiência de conhecimento dos profissionais de saúde sobre o que é ou quando se inicia essa modalidade de cuidado. Os nutricionistas que participaram foram questionados sobre o paciente ter condições de decidir como quer ou deseja se alimentar e os participantes tiveram opiniões divergentes.

Para alguns a decisão do curso da alimentação deve ser exclusiva do profissional da saúde, pois são capacitados para estabelecerem as melhores escolhas em prol do paciente. Em contrapartida, três participantes responderam que o paciente tem direito de escolha, caso esteja lúcido e em fase de fim de vida. Entretanto, foi observado que questões alimentares no fim da vida, necessitam de maior clareza e entendimento entre estes profissionais. Os resultados evidenciam que para que esses cuidados sejam oferecidos de forma adequada, são necessárias ações que capacitem os profissionais de saúde, sejam cursos de graduação e pós-graduação ou promoções de educação permanente e continuada.

6.2 O PAPEL DO NUTRICIONISTA NOS SERVIÇOS DE CUIDADOS PALIATIVOS

Nesse contexto, desde 2007, Corrêa e Shibuya relatam que os nutricionistas podem contribuir com mais valia no processo de cuidado alimentar e nutricional através da otimização na oferta de aconselhamento alimentar e nutricional, promoção da adaptação e flexibilização das rotinas alimentares e reforço no diálogo entre pacientes e familiares e profissionais da saúde. Ademais, desde então, os autores, Corrêa e Shibuya entendem que o papel do nutricionista na área de cuidados paliativos oncológicos, aborda desde os controles sintomatológicos até as vias de administração alimentar, sendo fundamental a sua participação. Além disso, é discutido sobre o dilema do tipo de dieta (oral, enteral ou parenteral) a ser utilizada, pois envolve temas éticos, opinião de cuidadores/familiares, do próprio paciente e dos profissionais de saúde.

Pinto e Campos (2016) realizaram um estudo qualitativo que teve por objetivo discutir questões sobre a atuação do nutricionista, suas atribuições e responsabilidades, além da importância de intervenções nutricionais nos serviços de cuidados paliativos oncológicos. A ação do nutricionista se mostra relevante nos serviços de atendimento aos pacientes em cuidados paliativos oncológicos, buscando proporcionar bem-estar, conforto e qualidade de vida ao paciente e seus familiares.

No mesmo estudo, alguns nutricionistas se mostraram envolvidos na formação de profissionais de outras áreas e também nos serviços de alimentação e alguns relataram que participavam de treinamentos e pesquisas desenvolvidas em serviços de cuidados paliativos, além de colaborarem como membros de comissões e equipes. Entretanto, é ressaltado no estudo uma escassez na literatura sobre a importância do nutricionista nos serviços de cuidados paliativos oncológicos e o seu papel na qualidade assistencial aos pacientes e seus familiares. Esses fatores parecem contribuir para existência



de um importante “falta de conhecimento” da atuação do nutricionista, por parte de outros profissionais de saúde e órgãos superiores de decisão administrativas.

Ademais, Magalhães, Oliveira e Cunha (2018) realizaram uma revisão integrativa da literatura. Tem sido elaborada como pergunta norteadora a seguinte questão: “A atuação do nutricionista favorece a melhora na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos?”. O estudo observou que nos serviços de cuidados paliativos oncológicos, o nutricionista exerce um papel relevante no acompanhamento diário do paciente e de seus responsáveis. É de suma importância que este conheça o prognóstico da doença, expectativa de vida do enfermo, além do estado nutricional para que com isso o nutricionista escolha junto ao paciente e seus familiares, a intervenção nutricional mais adequada. Outrossim, o nutricionista deve estar apto para atender as necessidades do indivíduo de forma integral e humanizada, buscando controlar sintomas físicos, psicológicos e espirituais, além de esclarecer informações, sobre as condutas que serão realizadas, ao paciente e seus familiares (CORRÊA; ROCHA, 2021).

Corrêa e Rocha (2021) realizaram uma revisão integrativa que teve por objetivo observar que a inserção de um nutricionista nos serviços de cuidados paliativos oncológicos é relevante, considerando que ele exerce um papel fundamental observando e analisando as exigências alimentares e nutricionais dos pacientes, visto que se faz necessário compreender e valorizar a significância e simbologia dos alimentos e o que eles representam para os pacientes, promovendo com isso a melhora da ingestão alimentar, autonomia e como consequência, aumento da qualidade de vida (COSTA; SOARES, 2016). Entende-se que o nutricionista atua por meio de um papel fundamental nos cuidados paliativos oncológicos, visto que a alimentação adequada contribui para a diminuição dos efeitos colaterais causados pelo tratamento, além de constituir uma relação de vínculo entre o nutricionista, o paciente e seus familiares/cuidadores (SILVA et.al., 2010).

6.3 A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO E INTERVENÇÃO NUTRICIONAL

Desde 2010, Silva et. al., observaram que o uso de condutas individualizadas, possibilitam o aumento da ingestão alimentar e promoção da socialização oriunda da participação em refeições com familiares e amigos, favorecendo, assim, bem-estar e qualidade de vida aos pacientes oncológicos em serviços de cuidados paliativos. Estudo de Schimer et.al., (2012) destaca que o nutricionista é responsável por uma intervenção nutricional adequada, quanto ao tipo de alimentação no período de reabilitação dos cuidados paliativos, objetivando uma melhora nos sinais e sintomas intrínsecos ao tratamento ou à doença de base, proporcionando ao indivíduo uma ingestão maior e mais variável de alimentos, respeitando as escolhas e preferências dos pacientes.

O apoio nutricional tem efeito positivo na qualidade vida dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos, embora ainda se sabe pouco acerca dos efeitos benéficos sobre a morbidade e



mortalidade com a terapia nutricional. Por isso, são necessários estudos mais longos em cuidados paliativos oncológicos, abordando estratégias e intervenções nutricionais de forma distinta (SHAW; ELDRIDGE, 2015).

Castro e Dias (2018) conduziram uma revisão da literatura visando conhecer a importância de orientação nutricional no tratamento oncológico paliativo que avaliaram o papel do nutricionista no tratamento do paciente terminal oncológico. Na conclusão do trabalho é reafirmada a essencialidade da atuação do nutricionista para que esses pacientes consigam ter uma sobrevida digna, melhora na qualidade de vida, conforto e alívio do sofrimento, levando sempre em consideração a autonomia do enfermo e de seus familiares.

Foi observado no estudo que a assistência paliativa oncológica aborda a importância do controle de múltiplos sinais e sintomas inerentes do próprio tratamento ou da doença de base, visando uma melhoria na condição do paciente e alívio do seu sofrimento. Além disso, a ingestão adequada de nutrientes colabora com a redução dos efeitos colaterais ocasionados pelo tratamento ou doença de base, melhorando a qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos oncológicos, para isso, é necessário conhecer suas alterações na ingestão alimentar. Com isso, fica evidente a importância da orientação e intervenção nutricional nos serviços de cuidados paliativos.

É notório que pacientes oncológicos em cuidados paliativos sofrem alterações relacionadas à alimentação, como a diminuição ou perda da capacidade de deglutição e digestão, redução da palatabilidade dos alimentos, má absorção de nutrientes, recusa de alimentos de maior preferência, estando esses sinais e sintomas associados aos medicamentos usados no tratamento ou à própria doença de base, resultando em um comprometimento do estado nutricional e da qualidade de vida do indivíduo. Sendo assim, a atuação do nutricionista é indispensável nos serviços de cuidados paliativos oncológico (COSTA; SOARES, 2016).

Uma pesquisa de Maingué et.al., (2020) envolvendo profissionais da saúde de uma equipe multiprofissional em cuidados paliativos, demonstrou que a maioria dos profissionais não tinham formação em assistência paliativa e que era comum definir tratamentos e intervenções com base em fatos clínicos e no próprio ponto de vista do profissional, não levando em conta a tomada de decisão do paciente e dos seus cuidadores/familiares. Assim, é necessário dar espaço a conversas sobre valores, mantendo uma comunicação clara e objetiva que torne o paciente protagonista das deliberações e decisões.

Amorim e Silva (2021) ressaltam que embora haja documentação com diretrizes acerca dos cuidados nutricionais ofertados pelos nutricionistas em serviço de cuidados paliativos, pouco se sabe como esses profissionais reagem na prática, para além de modelos convencionais, se fazendo necessário mais estudos nessa área repleta de dilemas.



6.4 ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

Costa e Soares (2017) realizaram uma pesquisa qualitativa exploratório-interpretativa, de perspectiva interpretativa 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, sendo interesse deste trabalho apresentar somente a ideia central mais frequente sobre o último tópico. Delinearam-se como participantes do estudo o paciente oncológico adulto, em cuidados paliativos, internado em unidades hospitalares especializadas, e cuidadores que estivessem acompanhando os pacientes. Os depoimentos dos pacientes e cuidadores entrevistados foram categorizados utilizando-se análise do discurso do sujeito coletivo que tem como objetivo elencar e articular uma série de operações sobre a matéria-prima de depoimentos coletados em pesquisas empíricas por meio de questões abertas, a fim de obter o pensamento coletivo.

Participaram do estudo sete pacientes adultos e sete cuidadores em cada hospital, totalizando 28 pessoas. Entre os pacientes entrevistados no INCA, quatro eram do sexo masculino e três, feminino. A média de idade foi $65,86 \pm 8,11$ anos.. Em relação aos pacientes entrevistados no IPO Porto, cinco eram do sexo masculino e dois femininos. A média de idade foi $67,86 \pm 11,19$ anos. Cada sujeito recebeu uma identificação para discriminar quando se trata de paciente brasileiro (PB), paciente português (PP), cuidador brasileiro (CB) e cuidador português (CP). Para dar uniformidade ao texto dos discursos, optou-se por considerar os sujeitos como do sexo masculino.

Foi observado no estudo que a alimentação deve, prioritariamente, ser ofertada pela via oral, visto que é mais natural e fisiológica, desde que o sistema gastrointestinal esteja íntegro e o paciente manifeste o desejo e tenha condições clínicas necessárias para realizá-las. Os nutricionistas constantemente enfrentam situações nas quais a decisão de ofertar terapia nutricional (TN) ou não, requer um conhecimento prévio da parte do nutricionista, além de avaliação das expectativas do paciente e de seus familiares e/ou cuidadores com abertura para uma comunicação empática e esclarecedora.

Além disso, o referido estudo aponta ainda que é esperado que o nutricionista dentro de uma Unidade de Cuidados Paliativos conheça o prognóstico da doença, os sinais e sintomas do indivíduo, o grau de reversibilidade da desnutrição e a expectativa de vida do paciente. Desse modo, junto com o paciente, familiar e com os profissionais de saúde, discutir qual terapia nutricional é mais indicada avaliando riscos e benefícios. O seguinte trecho do discurso do CP deixa claro essa ideia de cuidado com a alimentação e sua relação com a vida, uma vez que o indivíduo ainda está vivo, mesmo estando em fim de vida, pois sua morte não pode e não deve ser antecipada, mas sim respeitada:

Enquanto a gente está vivo a pessoa tem de... tem de comer, não é? Eu penso que ele tem que... a pessoa tem que se alimentar. Por que então se não vamos o dar o de comer o que é que vai... o que é que passa? Como é que vamos fazer? Pelo menos enquanto está aqui, tem que se



alimentar e temos que o tratar o melhor que a gente puder (CP) (COSTA; SOARES, 2017 p. 7).

Foi observado que os cuidadores insistem para os pacientes se alimentarem, na esperança de uma possível melhora no estado de saúde do indivíduo, além de tentar mantê-los por mais tempo em sua companhia. Apesar de reconhecer a gravidade da situação, o CB demonstra a esperança da melhora e o quanto isso pode estar relacionado à alimentação:

“Porque a gente tá vendo, a gente sabe que já tá nessa fase, mas a gente... Eu acho que é até egoísmo, porque a gente não quer perder. A gente quer fazer o possível, de repente se ele começar a comer, se alimentar, ele vai ficar bem, vou levar ele para casa (CB)” (COSTA; SOARES, 2017 p.7).

Com isso, quando a situação do paciente em cuidados paliativos oncológicos apresenta-se em um estado bastante agravado, sem prognóstico de melhora ou de reversão, a recusa alimentar é muito frequente, ocasionando aos cuidadores/familiares angústia e sofrimento, por isso o nutricionista envolvido no tratamento precisa identificar os benefícios por via oral, enteral ou parenteral no que se refere à qualidade de vida do indivíduo. Além disso, o nutricionista precisa escutar o paciente, respeitar suas decisões, desejos e necessidades no que se refere à alimentação, levando em consideração sua autonomia.

De acordo com Benarroz (2020) para que se consiga promover qualidade de vida com ênfase na alimentação é importante atender às necessidades de cada indivíduo, respeitando as preferências alimentares de forma análoga às suas queixas a respeito dos sinais e sintomas apresentados. Cabe ressaltar, que dependendo da gravidade da doença, os objetivos citados acima podem não ser atendidos com êxito.

Daumas (2022) realizou um estudo exploratório com metodologia qualitativa com pacientes em cuidados paliativos, assistidos no ambulatório de oncologia de um hospital público no interior do Rio de Janeiro. Foram observados no estudo que após um diagnóstico de uma doença grave, ocorre uma mudança nos hábitos alimentares, positivamente ou negativamente dos pacientes, seja por conta dos efeitos adversos ocasionados pelo tratamento, pela própria doença de base, por uma diminuição na tolerância ou até mesmo por iniciativa própria, quando a intenção é buscar uma alimentação mais saudável, podendo estar ligada à ideia de postergar um quadro de saúde. Além disso, foram percebidos aspectos relacionados a falta de apetite, redução da ingestão alimentar e conseqüentemente uma piora na qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos oncológicos. Entretanto, foi percebido que após o tratamento oncológico apresentar pontos negativos, também foi possível observar aspectos positivos, como a possibilidade de antigos hábitos alimentares, que anteriormente eram limitados.

Por fim, foi possível observar a importância e relevância da prestação de cuidados e conforto aos pacientes, levando em consideração a individualidade de cada ser, quanto aos seus gostos pessoais,



podendo proporcionar através da ingestão de um alimento de sua preferência, uma melhora na qualidade de vida dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

Outrossim, hábitos alimentares são os tipos de escolhas e consumo de alimentos por um indivíduo ou grupo de pessoas, relacionado aos seus aspectos fisiológicos, psicológicos, sociais e culturais (DUTRA, 2004). Já a quebra de um hábito alimentar, segundo Leonardo (2009) é uma consequência da evolução nas informações transmitidas para que as pessoas façam uma tomada de decisão. Com isso, faz-se indispensável o descobrimento de uma nova direção e um objetivo que a estimule. O hábito de realizar refeições confere ritmo, rotina e são importantes para a família e/ou cuidadores pois remetem o regresso à normalidade. Inclusive, é importante respeitar os desejos alimentares do paciente, promovendo com isso, cuidado, autonomia e empatia (RAJMAKERS et.al., 2013). xx

6.5 ASPECTOS RELACIONADOS A BIOÉTICA NO CONTEXTO PALIATIVO

O artigo de Pinho-Reis (2012) reafirma que o nutricionista nos serviços de cuidados paliativos precisa participar de deliberações éticas, à luz dos conceitos e dos princípios bioéticos de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça ajuda os profissionais, evitando intervenções fúteis e desnecessárias. Além do mais, deve sempre considerar o interesse do paciente, em alguns casos pode ocorrer recusa alimentar, desde que essa decisão não provoque sua morte mais rapidamente do que a evolução natural da doença.

Maingué et. al., (2020) realizaram uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem quantitativa, realizada na UTI de dois hospitais gerais universitários situados na cidade de Curitiba/PR, que atendem a pacientes clínicos e cirúrgicos adultos. Os participantes do estudo foram profissionais de saúde de equipe multiprofissional diretamente envolvida no cuidado de pacientes terminais, formada por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, psicólogos, assistentes sociais e fonoaudiólogos. Foram incluídos na amostra todos os profissionais da UTI dos dois hospitais que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: participar da equipe multiprofissional, atuar na assistência direta ao paciente em cuidados de fim de vida e ter completado o ensino superior.

Foi observado no estudo que em virtude de decisões difíceis que frequentemente precisam ser tomadas frente a situações complexas, pode haver discordância e confronto de conduta entres os profissionais que estão assistindo estes pacientes, mas podem ser resolvidas através de uma comunicação aberta entre os envolvidos. Quando se trabalha com pacientes em cuidados paliativos é importante saber quando e como falar, além de entender que vão existir momentos em que se faz necessário o cessar da voz. O paciente precisa ser ouvido no momento da tomada de decisão e os profissionais de saúde precisam respeitar a autonomia do indivíduo (KOVÁCS, 1999).



Discussões sobre o tratamento de doentes em fase de fim de vida são comuns e poderiam até ser mais frequentes, pois aumentam o conhecimento dos profissionais de saúde e diminuem os conflitos. Elas são importantes para solucionar dúvidas e minimizar divergências, já que a incerteza em relação a dilemas éticos comuns gera dúvidas para todos os envolvidos. Além disso, existem programas de cuidados paliativos onde é possível discutir procedimentos coletivamente a fim de compartilhar informações e sentimentos (OLIVEIRA, 2008).

Paz, Silva e Martins (2020) realizaram um estudo exploratório, por meio de revisão narrativa não sistemática, sem restrição de ordem cronológica para a busca dos documentos e materiais bibliográficos analisados. Para a concretização deste estudo de revisão, foram identificados os dados existentes sobre a atenção nutricional no cuidado ao paciente em fim de vida oncológico em cuidados paliativos, buscando dar ênfase na questão bioética. Foram priorizadas as informações sobre: modelos de assistência ao paciente em fim de vida; princípios bioéticos; bioética e nutrição; interdisciplinaridade do cuidado paliativo e estudos de casos que envolvem a tomada de decisões no cuidado ao paciente em fim de vida.

Os autores observaram que assuntos relacionados à nutrição e alimentação sempre representam dilemas bioéticos, visto que, a alimentação está ligada a um estilo de vida e bem-estar, ao prazer, valores culturais, relações familiares e sociais, além de estar inserida na cultura como um símbolo de vitalidade. Com isso, a tomada de decisão acerca da terapia nutricional em pacientes oncológicos em cuidados paliativos deve ser precoce e levar em consideração os seguintes aspectos: ingestão alimentar, condição clínica, sinais e sintomas, capacidade funcional do trato gastrointestinal, estado psicológico e nutricional, expectativa de vida e necessidades de cuidados especiais baseados no tipo de suporte ofertado (KIM, et.al., 2014).

Amorim e Silva (2021) fizeram uma revisão integrativa da literatura cujo objetivo foi abordar publicações sobre cuidado nutricional de pacientes em cuidados paliativos em fase de fim de vida. Os autores observaram que as questões paliativas envolvem muitos aspectos bioéticos, devido a dor, perda e sofrimento diante da morte iminente dos pacientes sem possibilidades de cura.

Em relação a tomada de decisões, Abreu e Fortes (2014) realizaram uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, em que todos os profissionais de nível superior, atuantes há pelo menos um ano na equipe de cuidados paliativos de um hospital geral da cidade de São Paulo/SP, foram convidados a participar. As questões norteadoras foram: “Por favor, comente sobre como é o trabalho desenvolvido pela equipe de cuidados paliativos e quais as principais dificuldades enfrentadas”; “Com quais problemas éticos o(a) senhor(a) se depara ao atuar nesse serviço?”; “O que facilita a discussão e tomada de decisão nessas situações?”; “Que tipo de apoio seria interessante para ajudar a lidar com esses problemas éticos?”. Foi observado que um dos entrevistados questionou que os profissionais de saúde,



nos aspectos relacionados à tomada de decisão, não levam em consideração a participação do paciente e de seus familiares, ocasionando com isso, problemas éticos.

Josen, Siegler e Winslade (2010) sugerem que é importante respeitar a autonomia do paciente, cabendo aos profissionais legitimar sua participação no processo deliberativo. Além disso, outro participante aponta como um possível problema ético, a dificuldade por parte dos cuidadores e/ou familiares em entender a importância dos cuidados paliativos, ocasionando uma não aceitabilidade por parte deles. Por fim, a escolha do paciente deve ser facilitada, sempre que possível, respeitando sua autonomia e utilizando como critério o interesse e bem-estar do indivíduo e dos envolvidos nos serviços de cuidados paliativos oncológicos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo a compreensão do papel da alimentação, nutrição e do nutricionista nos cuidados paliativos oncológicos. Foi possível observar que o nutricionista desempenha um papel bastante relevante e necessário nos serviços de cuidados paliativos oncológicos, promovendo ações que garantam uma vida digna e o controle adequado dos aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais, conforme é recomendado a abordagem paliativista. Além disso, ele é responsável por atender as necessidades dos pacientes de forma integral e humanizada, respeitando a autonomia do indivíduo e de seus cuidadores e/ou familiares.

Outrossim, verificou-se neste trabalho que o nutricionista executa um papel primordial nos serviços de cuidados paliativos oncológicos, modificando a dieta a ser oferecida para redução de diversos efeitos colaterais e sintomas provocados pelo tratamento e pela doença, contribuindo assim para a melhora da qualidade de vida destes pacientes.

É atribuição do nutricionista prestar assistência alimentar e nutricional adequada para os pacientes em cuidados paliativos oncológicos, contribuindo para o bem-estar e qualidade de vida desses indivíduos. Além do mais, a alimentação nos serviços de cuidados paliativos oncológicos é influenciada por inúmeras variáveis e está sempre associada à saúde e qualidade de vida. Quando o paciente se encontra em fase avançada da doença, 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 e se caso necessária, quando e como introduzi-la.

Outro ponto importante, são os aspectos da bioética envolvidos com a alimentação e nutrição em cuidados paliativos, os aspectos relacionados às escolhas e autonomia do paciente e de seus familiares. O dever de respeitar a autonomia do indivíduo foi reconhecido, no entanto, certa tendência de obstinação terapêutica para cumprir o dever profissional revela a necessidade de discutir a tomada de decisão e intensificar a formação em cuidados paliativos, minimizando conflitos éticos. Por fim,



ainda há muito a se caminhar nessa área tão repleta de dilemas, porém certamente trabalhos como esse ajudam a problematizarmos essas situações difíceis que existem no dia a dia da clínica nutricional

Em conclusão, destaca-se com este estudo a necessidade de formação de profissionais de nutrição com conhecimento na área, e de mais estudos que demonstrem a contribuição do nutricionista, os fatores que envolvem alimentação, nutrição e abordagem dos aspectos bioéticos envolvidos na assistência a esses paciente em serviços de cuidados paliativos oncológicos.



REFERÊNCIAS

- Academia nacional de cuidados Paliativos (Br). Manual de cuidados paliativos ANCP. São Paulo: ANCP; 2009.
- ABREU, C. B.; FORTES, P. A. Questões éticas referentes às preferências do paciente em cuidados paliativos. *Revista Bioética*. v. 22, n. 2, p. 299-308. 2014.
- AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION (ADA). Position of the American Dietetic Association: issues in feeding the terminally ill adult. *Journal of the American Dietetic Association*, v. 92, n. 8 p. 996-1002, 1992.
- AMORIM, G. K. D.; SILVA, G. S. N. Nutricionistas e cuidados paliativos no fim de vida: revisão integrativa. *Revista Bioética*, v. 29, n. 3, p.547-557, 2021.
- ANCP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. 2ª edição: ampliado e atualizado. Agosto, 2012. 592p.
- BARBOSA, I. D. A.; SILVA, M. J. P. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, v. 60, n. 5, p. 546- 551, out. 2007.
- BARBOSA, J. M. Bioética como ferramenta de tomada de decisão para suporte nutricional nos cuidados paliativos: Uma revisão integrativa. Orientador: Dr. Ângelo Brito Pereira Melo. 2019. 34 f. TCC (Especialização) - Curso de Nutrição, Universidade federal da Paraíba, João Pessoa- PB, 2019.
- BEAUMAN, C. et al. The principles, definition and dimensions of the new nutrition science. *Public health nutrition*, v. 8, n. 6a, p. 695-698, 2005.
- BENARROZ, M. Comendo com prazer até o fim: o papel da alimentação na vida de pessoas com câncer avançado na perspectiva dos cuidados paliativos. 1. ed. - São Paulo: Scortecci, 2020.
- BENARROZ, M. E.; FAILLACE, G. B.; BARBOSA, L. A. Bioethics and nutrition in adult patients with cancer in palliative care. *Cad Saude Publica* 2009;25(9):1875-82.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; p. 156, 2014.
- CARDOSO, D. H. et al. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. *Texto & Contexto - Enfermagem*. v. 22, n. 4, p. 1134-1141, 2013.
- CARVALHO, M. C. V.; LUZ, M.; PRADO, S. D. Comer, alimentar e nutrir: categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica. *Ciência Saúde Coletiva*. v.16, n.1, p.155-63, 2011.
- CASCAES, A. C. S.; POERSCH, A. B. Nutrição em cuidados paliativos oncológicos: concepções de profissionais da Estratégia de Saúde da Família. Orientador(a): M.a Alice Bertotto Poersch. TCR (Trabalho de Conclusão de Residência)- Hospital Bruno Born, Lajeado, 2020.
- CASTRO, A. F.; DIAS, D. A. M. Importância de orientação nutricional no tratamento oncológico paliativo. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) -Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, 2018.



CAVALCANTI, L. A. et al. Efeitos de uma intervenção em escolares do ensino fundamental I, para a promoção de hábitos alimentares saudáveis. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 20, n. 2, p. 5-13, 2012.

CHAVES, J. H. B. et al. Cuidados paliativos na prática médica: contexto bioético. *Revista Dor*. 2011, v. 12, n. 3, p. 250-255.

CORRÊA., M. E. M.; ROCHA. J. S. O papel do nutricionista na equipe interdisciplinar em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Health Residencies Journal - HRJ*, v. 2, n. 11, p. 147–159, 2021.

CORRÊA, P. H.; SHIBUYA, E. Administração da terapia nutricional em cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 53, n. 3, p. 317-323, 2007.

COSTA, A. P. P.; OTHERO, M. B. Conceitos, princípios e formação em Cuidados Paliativos. In: . *Reabilitação em Cuidados Paliativos*. Loures, Portugal: Lusodidacta, 2014. p.23-36.

COSTA, M. F.; SOARES, J. C. Alimentar e Nutrir: Sentidos e Significados em Cuidados paliativos oncológicos. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2016; Rio de Janeiro, RJ, v. 62 n.3, p. 215-224, 6 de fev. 2017.

COSTA, R. S. et al. Reflexões bioéticas acerca da promoção de cuidados paliativos a idosos. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 170-177, mar. 2016.

DAUMAS, C.B; OLIVEIRA, R.B.A. EU PRECISO SENTIR PRAZER EM ALGUM MOMENTO: SENTIDOS E SIGNIFICADOS DA ALIMENTAÇÃO PARA PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS. In: Luis Henrique Almeida Castro. (Org.). *Alimentação, nutrição e cultura 2*. 1ed. Ponta Grossa- PR: Atena, 2022, v., p.142-153.

DUARTE, E. C. P. S. et al. Assistência nutricional para os cuidados paliativos oncológicos: uma revisão integrativa. *Atenção à Saúde* 2020; São Caetano do Sul, SP, v.18 n. 64, p. 124- 132, 8 abr. 2020.

DUTRA, R. C. A. Nação, Região, Cidadania: A Construção das Cozinhas Regionais no Projeto Nacional Brasileiro. *Campos-Revista de Antropologia*, v. 5, n. 1, 2004.

FERNANDÉZ, R. Ac. nutrición en el paciente terminal: punto de vista ético. *Nutr Hop*. 2005;20(2):88-92.

FIGUEIREDO, M. T. A. A História dos Cuidados Paliativos no Brasil / The History of Palliative Care in Brazil. *Revista Ciências em Saúde*, v. 1, n. 2, p. 2-3, 11. 2011.

FLORIANI, C. A. Moderno movimento hospice: fundamentos, crenças e contradições na busca da boa morte. 2009. 192 p. Tese (Doutorado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

HERR, G. E.; KOLANKIEWICZ, A. C. B.; BERLEZI, E. M.; GOMES, J. S.; MAGNAGO, T. S. B. de S.; ROSANELLI, C. P.; LORO, M. M. Avaliação de Conhecimentos acerca da Doença Oncológica e Práticas de Cuidado com a Saúde. *Revista Brasileira de Cancerologia*, [S. l.], v. 59, n. 1, p. 33–41, 2013.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA. O que é câncer? Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer> Acesso em: 18 de abr. de 2022.



KIM. A.; YOUNG C.; KO H.J.; KIM H.M. The survival time of terminal cancer patients: prediction based on clinical parameters and simple prognostic scores. *J Palliat Care*. v. 30, n.1, p. 24-31, 2014.

KOVÁCS, M. J. A caminho da morte com dignidade no século XXI. *Revista Bioética*. 2014, v. 22, n. 1, pp. 94-104.

KOVÁCS M.J. Atendimento psicológico em unidades de cuidados paliativos. *Rev Bras Med*, v. 56, n. 8, p. 786-796, 1999.

KOVÁCS, M. J. Comunicação nos programas de cuidados paliativos: uma abordagem multidisciplinar. In: *Humanização e cuidados paliativos*[S.l: s.n.], 2011.

LEONARDO, M. Antropologia da alimentação. *Revista Antropos*, v. 3, n. 2, p. 1-6, 2009.

LOYOLLA, V. C. L.; PESSINI, L.; BOTTONI, A.; SERRANO, S. C.; TEODORO, A. L.; BOTTONI, A. Terapia nutricional enteral em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos: uma análise da bioética. *Saúde Ética & Justiça*, [S. l.], v. 16, n. 1, p. 47-59, 2011.

MAINGUÉ, P. C. P. M. et al. Discussão bioética sobre o paciente em cuidados de fim de vida. *Revista Bioética*. v. 28, n. 1. 2020.

MACHADO, K. D., Pessini, L., & Hossne, W. S. A formação em cuidados paliativos da equipe que atua em unidade de terapia intensiva: um olhar da bioética. *Centro Universitário São Camilo*, v.1 n. 1, p. 34-42. 2007.

MACIEL, M. G. S. Organização de serviços de Cuidados Paliativos. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (org.) *Manual de Cuidados Paliativos*. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos - ANCP, 2012. p. 94-110.

MAGALHAES, E. S., OLIVEIRA, A. E. M. D., 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).

MARTINS CORRÊA, M. E.; SOUSA ROCHA. J. O papel do nutricionista na equipe interdisciplinar em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Health Residencies Journal - HRJ*, v. 2, n. 11, p. 147-159, 2021.

MAWERE, M. Critical reflections on the principle of beneficence in biomedicine. *The Pan African Medical Journal*, University of Cape Town, South Africa, 2012.

MCCOUGHLAN, M. A necessidade de cuidados paliativos. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v.27, n.1, p. 6-14, Jan./mar. 2003.

MONTANARI, M. *Comida como cultura*. 4. ed. São Paulo: Senac, 2008. 208 p

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*, v.17, n.2, p.136-140.

OLIVEIRA, A. C. S.; PAES, M. J. Autonomia em cuidados paliativos: conceitos e percepções de uma equipe de saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*. v. 23, n. 2, p. 212-217, 2010.

OLIVEIRA R. A, coordenador. *Cuidado paliativo*. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; 2008.



Organização Mundial da Saúde. (2002). Programas nacionais de controle do câncer: políticas e diretrizes gerenciais, 2ª ed. Organização Mundial da Saúde.

PAZ, Á. S.; SILVA, B. F. G.; MARTINS, S. S. Nutrição em cuidados paliativos oncológicos: aspectos bioéticos. *Braz. J. Hea. Rev. Curitiba*, p. 8891-8903. jul. 2020.

PINTO, I. F.; CAMPOS, C. J.G. Os Nutricionistas e os Cuidados Paliativos. *Acta Port Nutr.*, Porto, n. 7, p. 40-43, dez. 2016.

RAJMAKERS, N. et al. Bereaved relatives' perspectives of the patient's oral intake towards the end of life: a qualitative study. *Palliative Medicine*, v. 27, n. 7, p. 665-672, 2013.

ROTHER, E.T. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*. v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007.

SCHIMER, E. M.; FERRARI, A.; TRINDADE, L. C. T. Evolução da mucosite oral após intervenção nutricional em pacientes oncológicos no serviço de cuidados paliativos. *Revista Dor*, v.13, n.2 p.141-146, 2012.

SHAW, C.; ELDRIDGE, L. Nutritional considerations for the palliative care patient. *International journal of palliative nursing*, v. 21, n. 1, p. 7-15, 2015.

SILVA, C. H. D. A moralidade dos cuidados paliativos. *Rev Bras Cancerol*. v. 50, n.4, p. 330-3, 2004.

SILVA, D. A.; DOS SANTOS, E. A.; RODRIGUES DE OLIVEIRA, J.; SALZANI MENDES, F. Atuação do nutricionista na melhora da qualidade de vida de idosos com câncer em cuidados paliativos. *O Mundo da Saúde*, v. 33, n. 3, p. 358-364, 1 jul. 2009.

SILVA, I. F.; SANTOS, R. de S.; DOS SANTOS, A. T. C.; COSTA, M. F. Cuidado nutricional de pacientes com câncer em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *VITTALLE - Revista de Ciências da Saúde*. v. 34, n. 1, p. 81-92, 2022.

SILVA, M. P. B. et al. Terapia Nutricional em pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Reaseach, Society and Development*, Reaseach, Society and Development, v. 9, n. 10, p. 1- 18, 27 out. 2020 2525-3409.

SILVA, P. B. et al. Controle dos sintomas e intervenção nutricional. Fatores que interferem na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Revista Dor*. v. 11, n.4, p. 282-288, 2010.

SKABA, M. F. Humanização e cuidados paliativos. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 10, n. 3, p. 782-784, 2005.

SLAWSON, D. L.; FITZGERALD, N.; MORGAN, K. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: the role of nutrition in health promotion and chronic disease prevention. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. v. 113, n. 7, p. 972-979, 2013.

TEMEL, J. S. et al. Early Palliative Care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med*. v.363, n.8, August 19, 2010.

TIRAPEGUI, J. Nutrição – fundamentos e aspectos atuais. São Paulo: Atheneu, 2006.



World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. Geneva: World Health Organization; 2002. Disponível em: https://m2m.org/?gclid=Cj0KCQjwgYSTBhDKARIsAB8Kukt0pYfwcmQNlqorztlGt3e68BsCJadB-ntoaxPrEU0ryqLeL9wa0c4aApEcEALw_wcB. Acesso em: 18 abr. 2022.

World Health Organization. WHO definitions of palliative care. 2015. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>. Acesso em 18 de abr. de 2022.