



## Cuidado nutricional de pacientes com câncer em cuidados paliativos: uma revisão integrativa

Isabella Fideles da Silva<sup>a,b\*</sup>, Rosane de Souza Santos<sup>c</sup>, Antonio Tadeu Cheriff dos Santos<sup>d</sup>, Mariana Fernandes Costa<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Curso de Nutrição, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro RJ, Brasil

<sup>b</sup> Programa de Bolsas de Formação de Pesquisa Oncológica do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Ministério da Saúde, Brasil

<sup>c</sup> Hospital do Câncer IV do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Ministério da Saúde, Brasil

<sup>d</sup> Divisão de Pesquisa Populacional/Núcleo de Pesquisa e Estudos Qualitativos do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Ministério da Saúde, Brasil

### *Histórico do Artigo:*

Recebido em 09/11/2021

Aceito em 18/02/2022

### *Palavras-chave:*

Alimentos; terapia nutricional; oncologia; qualidade de vida

### *Keywords:*

Food; nutrition therapy; oncology; quality of life

### **RESUMO**

A assistência alimentar e nutricional é fundamental para o cuidado integral dos pacientes com câncer. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão de evidências sobre o cuidado nutricional de pacientes com câncer em cuidados paliativos. Trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática integrativa tendo como pergunta norteadora: “Como o cuidado nutricional integra os cuidados paliativos de pacientes com câncer?”. A busca em outubro de 2020 explorou artigos publicados de 2015 a 2020 com a combinação das palavras-chaves: cuidado nutricional, cuidado paliativo, câncer, e sinônimos, nas bases de dados PubMed, BVS Regional, Embase, EBSCOhost e Cochrane. Essa pesquisa incluiu nove artigos. Após análise foram definidas cinco categorias temáticas: avaliação nutricional; aconselhamento dietético; suporte nutricional; educação de cuidadores; e capacitação profissional. O cuidado nutricional, realizado por meio das atividades identificadas, integra os cuidados paliativos a partir do encontro através da alimentação entre profissionais de saúde, paciente e cuidador, colocando em evidência a atuação do nutricionista como um fator importante para a qualidade da assistência integral aos pacientes com câncer e suas famílias.

### **Nutritional care in patients with cancer in palliative care: an integrative review**

### **ABSTRACT**

Food and nutritional assistance are essential for the comprehensive care of cancer patients. The aim of this study was to conduct a review of evidence on the nutritional care of cancer patients in palliative care. This is an integrative systematic literature review with the guiding question: “How nutritional care integrates palliative care for cancer patients?”. The October 2020 search explored articles published from 2015 to 2020 with a combination of keywords: nutritional care, palliative care, cancer, and synonyms, in PubMed, VHL Regional, Embase, EBSCOhost and Cochrane databases. This research included nine articles. After analysis, five thematic categories were defined: nutritional assessment; dietary advice; nutritional support; caregiver education; and professional training. Nutritional care, carried out through the activities identified, integrates palliative care from the encounter through nutrition between health professionals, patient and caregiver, highlighting the role of the nutritionist as an important factor for the quality of comprehensive care for patients with cancer and their families.

## 1. Introdução

A incidência e a mortalidade por câncer vêm crescendo em diversos países, tanto pelo envelhecimento e crescimento populacional, como também pela mudança dos fatores de risco para câncer (1). De acordo com dados nacionais, mesmo com os avanços no tratamento oncológico, as taxas de cura são baixas e cerca de 30% dos novos casos

\* Autor correspondente: isa\_mb17@hotmail.com (da Silva IF)

evoluem a óbito em um ano (2).

A abordagem dos Cuidados Paliativos objetiva melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares diante de uma doença que ameace a vida por meio de um maior controle da dor e de outros sintomas de ordem física, psicológica, social e espiritual. À medida que a doença avança, mesmo em vigência do tratamento com intenção curativa, a abordagem paliativa deve ser ampliada para o paciente com câncer. Deste modo, são oferecidos cuidados especializados para o alívio do sofrimento humano e atenção ao luto (3,4).

O cuidado nutricional é definido como um processo de ir ao encontro das diferentes questões que envolvem a alimentação de uma pessoa, incluindo a avaliação do estado nutricional, a identificação das necessidades ou problemas nutricionais, e o planejamento de objetivos para o cuidado nutricional (5). Boog (6) ressalta, ainda, a importância de envolver aspectos psicológicos e sensoriais ao cuidado nutricional.

No câncer avançado, a perda de peso progressiva e a desnutrição tornam-se complicações e contribuem para maior tempo de hospitalização, menor tolerância ao tratamento oncológico e diminuição da capacidade funcional, que levam a um mau prognóstico e pior qualidade de vida (7). A evolução da doença faz com que o indivíduo reduza a ingestão alimentar devido aos efeitos colaterais das medicações e às alterações fisiológicas, que promovem desconforto e isolamento social. Além do papel fisiológico, a alimentação possui valor social e emocional e, nesse sentido, o objetivo do cuidado nutricional em cuidados paliativos deve ser minimizar o sofrimento causado pela alimentação, priorizar o prazer pela comida e favorecer a socialização entre pacientes e familiares durante as refeições (8).

O ato de se alimentar é parte da construção de identidades culturais e sociais e envolve emoção, memória e sentimentos, que refletem o valor simbólico do alimento em todas as fases da vida (9). Entretanto, existe uma lacuna na literatura sobre a existência e a aplicação de cuidados nutricionais em cuidados paliativos (10). Então, a inserção do nutricionista na equipe de cuidados paliativos deve ser valorizada, tendo como desafios singularizar o atendimento e ter sensibilidade para entrar em contato com o sofrimento do outro (11).

Para a organização dos cuidados paliativos no Sistema único de Saúde (SUS) foram publicadas diretrizes no ano de 2018 a fim de assegurar a oferta de forma contínua e à população. Entretanto, pouco se sabe como os nutricionistas atuam na prática para além do convencional. Deste modo, faz-se necessário esclarecer as habilidades e competências específicas do nutricionista nessa área, uma vez que compreender como o cuidado nutricional tem sido fornecido a pacientes com câncer em cuidados paliativos pode contribuir para o desenvolvimento de uma abordagem mais adequada aos pacientes e familiares (12).

Nesse contexto, a presença de nutricionistas nos serviços de cuidados paliativos oncológicos é fundamental e demonstra a importância da assistência alimentar e nutricional no cuidado dos pacientes e de suas famílias, além dos benefícios para o trabalho em equipe e a melhoria dos serviços oferecidos (13). Sendo assim, o objetivo deste estudo é realizar uma revisão de evidências sobre o cuidado nutricional de pacientes com câncer em cuidados paliativos.

## **2. Métodos**

Trata-se de uma revisão bibliográfica sistemática integrativa, definida como um método de pesquisa que possibilita separar o achado científico de opiniões e ideias e, além de descrever o conhecimento no seu estado atual, promove o impacto da pesquisa sobre a prática profissional. Permite, ainda, incorporar a contribuição de diferentes perspectivas de

um mesmo fenômeno, possibilitando um entendimento mais completo (14, 15).

A condução desta revisão percorreu as seguintes etapas: identificação do problema e elaboração da pergunta norteadora de pesquisa; organização da estratégia de busca de estudos primários; extração de dados; análise crítica dos estudos incluídos; síntese e discussão dos resultados; e apresentação da revisão sistemática integrativa (16).

A pergunta norteadora foi fundamentada na estratégia PICO, na qual “P” refere-se à população do estudo (pacientes com câncer em cuidados paliativos); “I” à intervenção estudada (cuidado nutricional); “C” à comparação com a intervenção (não tem intervenção de comparação); “O” refere-se ao desfecho de interesse (melhoria do cuidado nutricional) (17). Dessa forma, a questão de pesquisa foi: “Como o cuidado nutricional integra os cuidados paliativos de pacientes com câncer?”.

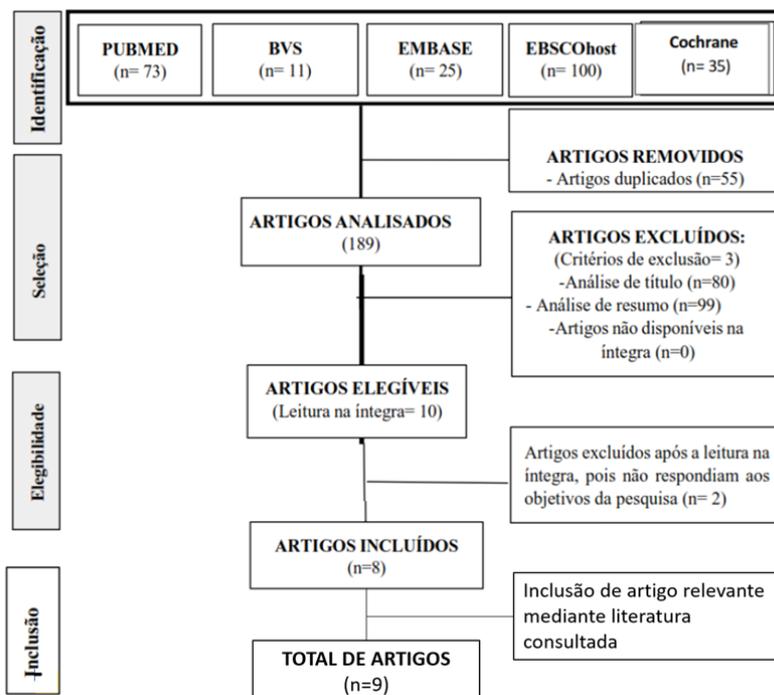
A busca por estudos primários foi realizada em outubro de 2020, por um dos autores da pesquisa com ajuda de uma bibliotecária, nas bases de dados PubMed, BVS Regional, Embase, EBSCOhost e Cochrane, com a combinação das palavras-chaves: cuidado nutricional, cuidado paliativo, câncer, e seus sinônimos. Para organização dos achados foi utilizado o gerenciador de referências Zotero®.

Os artigos passaram por triagem após leitura do título e/ou resumo, considerando os seguintes critérios de elegibilidade para leitura integral: temática alusiva ao cuidado nutricional de pacientes com câncer em cuidados paliativos; disponível na íntegra; publicado em inglês, português, espanhol ou francês entre os anos de 2015 e 2020; e estudos originais com delineamento observacional (longitudinais e transversais) conduzidos apenas com seres humanos. Como critérios de exclusão, eliminamos os artigos de revisões bibliográficas, as publicações duplicadas e estudos com animais. A seleção dos estudos foi realizada de forma independente por dois participantes da pesquisa. As discordâncias foram decididas mediante consenso. Todos os artigos que cumpriram os critérios determinados foram incluídos. Não foram utilizadas escalas de qualidade de estudos para exclusões.

Após leitura exaustiva dos artigos, foram extraídos os seguintes dados: autores, ano de publicação, base de dados, desenho do estudo, objetivo, resultados principais e cuidados nutricionais identificados. Para análise crítica dos estudos primários foi realizada codificação e comparação entre eles, os temas centrais empíricos emergentes foram analisados em forma de categorias (17). Por se tratar de uma revisão bibliográfica, não houve submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS n° 466/12.

### **3. Resultados e discussão**

O processo de busca resultou em 244 artigos. Com a exclusão de duplicados, restaram 189 referências. Após leitura de título, 109 artigos ficaram para análise do resumo. Ao final, dez artigos foram elegíveis para leitura na íntegra, sendo dois excluídos, e um artigo foi incluído por sua relevância associada ao tema, mas não estavam nas bases de dados pesquisadas, totalizando nove artigos selecionados, que fazem alusão à importância do cuidado nutricional como parte integrante dos cuidados paliativos, além de revelar as diversas áreas de atuação do nutricionista nesses serviços e o impacto na qualidade de vida dos pacientes com câncer e seus familiares. A Figura 1 apresenta o fluxograma da seleção de artigos, como recomendado pelo grupo PRISMA (18).



**Figura 1** – Fluxograma, segundo PRISMA, para seleção dos artigos

A maioria dos estudos teve como participantes pacientes com câncer avançado (n=7), um destes também foi realizado com cuidadores, e outros dois com profissionais de saúde, sendo um especificamente com nutricionistas.

As pesquisas foram desenvolvidas na Europa (n=7) e na América Latina (n=2). A tabela 1 descreve as principais características dos artigos analisados e as recomendações de cuidado nutricional para pacientes com câncer em cuidados paliativos.

**Tabela 1** – Características dos artigos e cuidado nutricional de pacientes com câncer.

Autor (Ano) Base	Desenho do estudo	Objetivos	Resultados	Cuidado Nutricional
Berggren et al. 2015 (19) EBSCOhost	Estudo de coorte observacional	Avaliar intervenção educacional sobre o cuidado nutricional em fase paliativa para profissionais da atenção primária	A intervenção aumentou a familiaridade dos profissionais com os conceitos em cuidados paliativos e a colaboração com outros cuidadores no que diz respeito aos problemas e necessidades nutricionais dos pacientes	Aconselhamento dietético/ Capacitação profissional
Hopkinson 2016 (20) PUBMED	Pesquisa exploratória qualitativa	Relatar necessidades de apoio dos cuidadores de pacientes com câncer avançado e problemas alimentares	Cuidador como extensão do papel de esposa ou dona de casa. Frustração e culpa por expectativa de melhorar ingestão; mudança na vida social; hábitos alimentares flutuaram com perda ou ganho de peso	Avaliação nutricional/ Educação de cuidadores
Anaya et al. 2016 (21) BVS	Estudo observacional analítico prospectivo de corte transversal	Descrever cuidado e manejo nutricional de pacientes com câncer de esôfago e cárdia com a implantação do Grupo de Apoio Nutricional	Prevalência de homens, acima de 60 anos, histórico de tabagismo e alcoolismo. Todos com desnutrição, albumina diminuída e baixa funcionalidade com aconselhamento dietético tiveram aumento da sobrevivência em até 14 meses comparado ao período sem o Grupo de Apoio Nutricional	Avaliação nutricional/ Aconselhamento dietético/ Suporte Nutricional

Autor (Ano) Base	Desenho do estudo	Objetivos	Resultados	Cuidado Nutricional
Vidraa et al. 2016 (22) EBSCOhost	Pesquisa quantitativa observacional	Avaliar ingestão alimentar em pacientes com câncer pulmonar metastático e gastrointestinal, antes do início da terapia, e comparar com a ingestão dietética de referência	Maioria relatou perda de peso não intencional nos últimos 3 meses, pelo menos um sintoma que poderia interferir na ingestão de alimentos, ingestão dietética reduzida de energia, ácidos graxos essenciais, macro e micronutrientes, antes do início da terapia antineoplásica. Alta prevalência de desnutrição	Avaliação nutricional/ Aconselhamento dietético/ Suporte Nutricional
Pinto et al. 2016 (23) OMICS	Estudo qualitativo	Explorar as reflexões e perspectivas dos nutricionistas que atuam em cuidados paliativos a respeito de seus papéis e contribuições em serviços de cuidados paliativos especializados	Nutricionistas como membros de equipes realizavam avaliação nutricional, suporte nutricional, interface com serviços de alimentação, pesquisa e treinamento. Conduta positiva para pacientes e equipe; conforço das famílias; desejo de presença mais forte na área; falta de educação continuada e rede; necessidade de esclarecer benefícios de suas atividades	Avaliação nutricional/ Aconselhamento dietético/ Suporte Nutricional/ Educação de cuidadores/ Capacitação profissional
Obling et al. 2017 (24) Cochrane	Ensaio clínico randomizado e controlado	Avaliar efeitos da nutrição parenteral domiciliar em pacientes com câncer incurável tendo como desfecho massa magra, função muscular, qualidade de vida e sobrevida	A força de prensão manual aumentou em ambos os grupos sem diferença significativa. A qualidade de vida em 12 semanas foi significativamente melhor com nutrição parenteral, sem diferença na sobrevida. Nutrição parenteral pode prevenir perda de massa magra	Avaliação nutricional/ Aconselhamento dietético/ Suporte Nutricional
Vettori, Santos, Peria 2018 (10) EMBASE	Estudo de coorte descritivo retrospectivo	Caracterizar o diagnóstico e o cuidado nutricional em pacientes em cuidados paliativos hospitalizados em um serviço público	Cuidados paliativos na fase final da vida, maioria desnutridos, sintomáticos, sem tratamento oncológico e baixa funcionalidade. Preferência por terapia nutricional oral, oferta superestimada de energia e proteína	Avaliação nutricional/ Aconselhamento dietético/ Suporte Nutricional
Bouleuc et al. 2020 (25) BVS	Estudo prospectivo multicêntrico randomizado controlado	Avaliar benefícios da nutrição parenteral sobre oral em pacientes com câncer avançado	Nutrição parenteral não melhorou qualidade de vida nem sobrevida e induziu eventos adversos mais sérios do que a dieta oral nos pacientes com câncer avançado e desnutridos	Avaliação nutricional/ Aconselhamento dietético/ Suporte Nutricional
Patel et al. 2020 (26) PUBMED	Estudo de coorte retrospectivo	Caracterizar a população com câncer avançado com obstrução intestinal maligna, cuidados médicos e nutricionais aos encaminhados ou não para nutrição parenteral e se esta afeta a sobrevivência	Neoplasias primárias predominantes foram cânceres metastáticos ginecológicos e gastrointestinais inferiores. Todos apresentavam alto risco de desnutrição e perda de peso média de 7%. Discussão de nutrição parenteral com equipe multidisciplinar era mais provável no grupo de encaminhados. Sobrevida geral não apresentou diferença por grupos	Avaliação nutricional/ Aconselhamento dietético/ Suporte Nutricional

Após análise de todos os artigos selecionados foram definidas cinco grandes categorias temáticas: avaliação nutricional; aconselhamento dietético; suporte nutricional; educação de cuidadores; e capacitação profissional.

### *Avaliação nutricional*

Segundo nutricionistas que trabalham em serviços de cuidados paliativos europeus, a avaliação nutricional inclui: diagnóstico nutricional, com particular consideração de histórico de peso; avaliação da ingestão alimentar e das preferências alimentares; e identificação de sintomas relacionados à nutrição e outros problemas que afetam a

capacidade dos pacientes de comer e desfrutar as refeições. Frequentemente, os nutricionistas também solicitam sugestões de membros da família (23).

Em um serviço de saúde pública brasileiro, Vettori, Santos e Peria (10) realizaram um estudo que objetivou caracterizar a avaliação nutricional de pacientes com câncer em cuidados paliativos hospitalizados. Dentre os resultados, foram detectados: desnutrição; reserva corpórea reduzida; alterações metabólicas; déficits nutricionais importantes; e presença de sintomas que afetam a ingestão alimentar. Além disso, o número de pacientes sintomáticos em estágio avançado na admissão hospitalar corrobora com a alta porcentagem de mortalidade intra-hospitalar e baixa capacidade funcional. Não receber tratamento oncológico esteve significativamente relacionado com idade e estágio avançado do câncer. Pacientes foram internados principalmente por cuidados de fim de vida, com diagnóstico tardio e acesso limitado a serviços terciários para tratamento e assistência, não se beneficiando de um cuidado centrado no paciente e na família. Dessa forma, é crucial a ampliação dos cuidados paliativos.

O câncer avançado frequentemente resulta em redução da ingestão alimentar e risco nutricional, entretanto, os dados sobre a ingestão real no momento do diagnóstico são limitados. Nesse contexto, Vidraa et. al. (22) identificaram que pacientes com câncer de pulmão metastático e câncer gastrointestinal superior que apresentavam melhor capacidade funcional e estado nutricional considerado bem nutrido antes do tratamento antineoplásico, possuíam uma ingestão alimentar mais adequada, evidenciando a importância e a necessidade do encaminhamento precoce dos pacientes para avaliação nutricional detalhada e potencial intervenção.

#### *Aconselhamento dietético*

O aconselhamento dietético para melhor controle dos sintomas constitui uma parte importante da prática do nutricionista em cuidados paliativos (23). Quando o profissional aumenta seu conhecimento e a compreensão sobre a importância da ingestão alimentar adequada para a melhora da qualidade de vida dos pacientes, o risco de complicações como infecções ou quedas pode ser reduzido, favorecendo os pacientes e suas famílias (19).

Dentro do aconselhamento dietético, a modificação da textura dos alimentos e o aumento da densidade energético-proteica são estratégias comumente utilizadas, além da elaboração de planos de alimentação personalizados. As consultas com nutricionistas são oportunidades para os pacientes discutirem problemas, pois esses profissionais são vistos como fonte de informações confiáveis relacionadas à nutrição em doenças avançadas, servindo para amenizar os medos dos pacientes e o desconforto em torno da comida e do comer, especialmente dada a emoção e o significado social da alimentação (23).

Os nutricionistas participantes da pesquisa de Pinto e Campos (23) reconheceram que os planos individualizados impactam positivamente no controle dos sintomas dos pacientes e no bem-estar geral, percebendo que por meio da alimentação os pacientes são capazes de exercer autonomia, mesmo com avanço da doença. Entretanto, para muitos pacientes, a capacidade de continuar comendo está relacionada somente a permanecer vivo, tendo mais limitações na atuação junto a pacientes significativamente deprimidos, que não querem receber tratamento ou em cuidados de fim de vida. Deste modo, interpretaram a não intervenção nestes casos como um exemplo de boa prática.

Os artigos analisados destacaram a relevância da individualização do plano alimentar e o impacto nos cuidados paliativos. Assim, o cuidado nutricional deve contemplar quantidades adequadas de nutrientes, respeitando as necessidades nutricionais dos pacientes, desejos e preferências, como também a diminuição na ingestão de alimentos

no fim de vida (10). Por esses motivos, os profissionais precisam identificar a transição do estágio inicial para tardio de uma doença fatal. Se os nutricionistas estiverem cientes de que as necessidades nutricionais dos pacientes são diferentes nas fases dos cuidados paliativos, aumentará a chance dos pacientes receberem recomendações e suporte adequados. Além disso, devem ser capazes de avaliar a caquexia refratária e saber comunicar ao paciente e família sobre a nova situação e os novos objetivos do cuidado (19).

Para nutricionistas que trabalham com pacientes hospitalizados, a interface com serviços de alimentação é parte integrante da prática diária, a fim de produzir planos alimentares personalizados, mantendo relações próximas de trabalho (23). De acordo com Pedroso, Sousa e Salles (27), o cuidado nutricional envolve também processos de compra, armazenamento, higienização, pré-preparo, preparo, porcionamento, transporte e apresentação final das preparações. Portanto, essas formas de atuação são interdependentes, pois considerá-las de forma isolada seria reduzir a complexidade do cuidado ao paciente, negligenciando aspectos simbólicos e sensoriais da comida.

### *Suporte nutricional*

Como cuidado nutricional, o suporte nutricional envolve a prescrição de dietas personalizadas com o uso de suplementos e a supervisão da nutrição artificial (enteral e parenteral) cujos objetivos são: evitar ou reverter deficiências de nutrientes, preservar massa corporal, ajudar a tolerar tratamentos, reduzir efeitos colaterais e complicações, manter força e energia, proteger a função imunológica, diminuir o risco de infecção, auxiliar na recuperação e melhorar a qualidade de vida (23,21).

No câncer avançado, o primordial é aliviar os sintomas e fornecer condições para que o paciente seja capaz de chegar mais perto de uma melhor qualidade de vida (21). No estudo de Vettori, Santos e Peria(10), percebeu-se que a oferta de energia e macronutrientes era prioridade na terapia nutricional da população estudada e excedeu o estimado.

Anaya et al. (21) descreveram a experiência no cuidado e manejo nutricional de pacientes hospitalizados com câncer de esôfago e cárdia após implantação de um grupo de apoio nutricional, criado para definir e aplicar programas de intervenção alimentar-nutricional e metabólica, que evitou a rápida perda de peso e desnutrição, sendo favorecida pelo uso de ostomias alimentares, implantação de próteses e alimentação parenteral ou mista. Deste modo, o suporte nutricional é importante para corrigir déficit nutricional, fornecer uma via alimentar enteral precoce, reduzir perda de peso, evitar efeitos colaterais da desnutrição, melhorar resposta ao tratamento, reduzir complicações, diminuir custo hospitalar, além do aumento da sobrevida e da qualidade de vida.

As diretrizes nutricionais para pacientes com câncer avançado recomendam uma intervenção multimodal, incluindo aumento da ingestão de alimentos, promoção da atividade física e combate à síndrome de resposta inflamatória sistêmica, junto com o tratamento antineoplásico. O manejo da desnutrição é um alvo muito importante da abordagem centrada no paciente com câncer, bem como uma necessidade para aumentar a eficácia do tratamento, que envolve uma estreita colaboração entre o oncologista e uma equipe integrada de cuidados paliativos (25). Dessa forma, sugere-se que pacientes com câncer podem se beneficiar de um estado nutricional melhorado, porém poucos estudos clínicos prospectivos abordaram isso e, em particular, se a nutrição parenteral agrega valor na prevenção da perda de massa muscular (24).

Obling et al. (24) avaliaram se a nutrição parenteral domiciliar suplementar administrada a pacientes com câncer gastrointestinal incurável beneficiaria na prevenção da caquexia. Os resultados sugerem que esta intervenção tem efeito temporariamente preventivo na

perda de força muscular e pode ter efeito positivo na qualidade de vida. Não encontraram risco aumentado de eventos adversos ou morte, mas também não foi identificada vantagem significativa na sobrevivência global. Como o tamanho da amostra foi pequeno, deve ser aplicada com cautela.

Entretanto, o estudo multicêntrico de Bouleuc et al. (25), mostrou que a nutrição parenteral não melhorou a qualidade de vida nem a sobrevida de pacientes com caquexia relacionada ao câncer e sem comprometimento intestinal, e gerou eventos adversos mais sérios quando comparada a alimentação oral, concluindo que a nutrição parenteral não deve ser prescrita para pacientes com câncer avançado, caquexia e sem comprometimento intestinal, quando a expectativa de vida é menor que três meses. Ressalta-se, ainda, que o curto tempo de sobrevida da população estudada é certamente a principal causa do insucesso da nutrição parenteral, pois uma questão crucial é o momento das intervenções nutricionais. Acredita-se que a implementação da nutrição parenteral mais cedo no curso da doença pode ser uma grande promessa no manejo da desnutrição.

Já em outro estudo que buscou examinar os cuidados nutricionais em pacientes com câncer com obstrução intestinal maligna, os autores constataram a disparidade nas vias de atendimento, demonstrando que os pacientes que tiveram o encaminhamento para a equipe de nutrição responderam melhor aos tratamentos e apresentaram menor tempo de hospitalização. Além disso, diminuíram a necessidade de nutrição parenteral, visto que os pacientes estavam sendo assistidos por nutricionistas e tendo um aconselhamento correto e mais precoce. Dessa forma, os autores apontam a importância do acompanhamento para estabelecer a melhor estratégia de tratamento para cada paciente, entendendo que o atendimento nutricional deve ser integrado às discussões de manejo clínico com equipe multidisciplinar para garantir igual acesso aos cuidados nutricionais(26). Embora haja poucos ensaios randomizados e controlados investigando o tratamento da caquexia no câncer avançado, vários estudos apontam potenciais benefícios do suporte nutricional para reverter ou retardar a caquexia progressiva no câncer. Entretanto, o maior desafio é identificar pacientes que apresentam capacidade funcional e estadiamento de doença que permitam sobreviver mais de três meses (28).

### *Educação de cuidadores*

Entre tantos benefícios da nutrição nos cuidados paliativos dos pacientes com câncer, e de diversas áreas de atuação do nutricionista, ainda podemos citar a importância e a necessidade da educação de cuidadores.

Hopkinson (20) realizou uma pesquisa qualitativa com pacientes com câncer avançado, que tinham problemas alimentares, e seus cuidadores familiares principais, a fim de descrever o papel dos cuidadores. O autor observou que o cuidador é visto como uma extensão do papel normal de esposa e mãe na família, mostrando a necessidade de suporte aos familiares de pacientes com câncer avançado. O cuidado nutricional realizado em casa por um familiar é um desafio tanto para a família quanto para o paciente, desde a culpa sentida pelos cuidadores em não saberem se estão alimentando direito o paciente; a frustração pela expectativa de melhorar a ingestão do paciente; e a sensação de fracasso no papel de nutrir. O sofrimento dos familiares relacionado à alimentação é multifacetado, compreendendo temas como papéis do cuidador, tentativas de luta contra o câncer e saúde mental. Assim como os pacientes, muitos ficam decepcionados com a falta de informação, educação e o descuido quanto ao suporte nutricional. Essas experiências se aglutinam para gerar e propagar o sofrimento relacionado à alimentação dos membros da família(29).

Para o paciente, a pressão para comer foi descrita como evidência de que o cuidador

familiar não entendia o que é não ter apetite, o que põe em destaque a necessidade oculta de apoio e educação em cuidados nutricionais. Portanto, os cuidadores familiares de pacientes com câncer avançado precisam saber sobre o papel alimentar, o que requer conhecimentos e habilidades além do cotidiano (20).

Além disso, as narrativas dos cuidadores familiares abordaram a mudança em sua vida social, o sentimento de culpa ao comer e a flutuação em seus hábitos alimentares conforme a alimentação do paciente, resultando na perda de peso ou no ganho de peso devido à ingestão de restos de comida. Os cuidadores também precisam de apoio para controlar seu próprio risco nutricional. Deste modo, a ação do nutricionista inclui educar familiares diante dos conflitos alimentares que surgem na trajetória da doença do paciente e diminuir a frustração dos cuidadores em lidar com o desconhecido (20).

Os nutricionistas entrevistados por Pinto e Campos (23) relataram o impacto positivo do cuidado nutricional nas famílias em várias dimensões, pois o significado da comida apresenta um papel central. Muitas famílias têm dúvidas relacionadas à alimentação e expressam apreço pela intervenção do nutricionista em fornecer informações e esclarecer dúvidas, reduzindo a ansiedade e a pressão entre os membros da família. Educar sobre doenças em progressão e a mudança do papel das intervenções dietéticas nos cuidados paliativos reflete como o cuidado nutricional é útil para resolver conflitos relacionados à comida entre pacientes e cuidadores. Assim, os nutricionistas entendem que também fornecem suporte psicológico, apoio aos pacientes e familiares, a partir do cuidado nutricional, principalmente tendo em vista a importância social da alimentação e das refeições. Por isso, na alta de pacientes hospitalizados costumam trabalhar em estreita colaboração com outros profissionais de saúde, dentro e fora de suas instalações (23). Portanto, o cuidado nutricional assume fundamental importância dentro do processo de humanização (27). O principal é respeitar a autonomia do paciente e permitir a participação do cuidador para elaboração de um plano de cuidado nutricional apropriado.

### *Capacitação profissional*

A capacitação profissional inclui a participação na formação de profissionais da saúde em diferentes níveis de assistência com respectivas complexidades, no desenvolvimento de pesquisas para consolidação do cuidado nutricional nos cuidados paliativos, além de integrar equipes multidisciplinares e como membros de comissões.

As dificuldades alimentares são comuns em pacientes com câncer. No atendimento domiciliar, além da formação profissional adequada é importante que a equipe apresente habilidades e competências específicas da área. No entanto, tais problemas muitas vezes não são reconhecidos e tratados pelos profissionais de saúde que atuam na atenção domiciliar, o que pode levar a sofrimentos desnecessários para os pacientes e seus familiares (19). Nesse contexto, as lacunas existentes na disponibilidade ou no acesso a cuidados nutricionais são uma importante fonte de angústia para os pacientes e familiares, pois apesar das melhores intenções, os profissionais de saúde podem ser incapazes de identificar com segurança a presença de ingestão alimentar insuficiente e implementar o cuidado nutricional adequado (29).

Berggren et al. (19) avaliaram a eficácia de uma intervenção educacional contínua com profissionais da atenção primária à saúde sobre: familiaridade com informações para o cuidado nutricional em fase paliativa; colaboração com outros cuidadores; e nível de conhecimento sobre os cuidados nutricionais. De acordo com as análises, a intervenção educacional foi eficaz para melhorar todos os quesitos avaliados e a percepção dos efeitos de um bom atendimento nutricional. Resultados como estes podem criar uma base para reconhecer e melhor intervir nos problemas alimentares, além de ajudar profissionais de

saúde a atenderem as necessidades nutricionais dos pacientes que estão em uma fase paliativa e precisam de cuidados em domicílio. Por isso, é essencial identificar a transição no processo da doença e adequar os objetivos do cuidado nutricional.

A comunicação e a colaboração entre cuidadores são pré-requisitos adicionais para uma boa interação, o que reforça ainda mais a relevância e a importância da formação dos profissionais para um melhor atendimento aos problemas da equipe, do paciente, e de seus familiares. Outros obstáculos levantados foram às incertezas sobre o papel e as responsabilidades de cada profissional e a falta de trabalho em equipe (19).

Na pesquisa de Pinto e Campos (23), alguns nutricionistas se mostraram envolvidos na formação de profissionais de outras áreas e também dos serviços de alimentação. Alguns relataram que participam de treinamentos e pesquisas desenvolvidas em seus serviços de cuidados paliativos, além de colaborarem como membros de equipes e comissões.

Portanto, a Nutrição preocupa-se com o dever de alimentar o paciente por meios naturais ou artificiais, a fim de prevenir a desnutrição relacionada à doença, contribuir para a saúde e melhorar os desfechos. O direito à assistência nutricional pode ser considerado um direito humano por si só e está intimamente relacionado ao direito à alimentação e ao direito à saúde. O direito do paciente aos cuidados nutricionais implica no direito de se beneficiar na avaliação nutricional e ter um diagnóstico de desnutrição, de receber dieta regular e especializada, da terapia nutricional administrada por uma equipe de profissionais, e o governo tem o dever de garanti-lo. Deste modo, entende-se que reconhecer que todos têm direito aos cuidados nutricionais é um grande avanço na Nutrição Clínica (30). Vale ressaltar, ainda, que esta especialidade em Cuidados Paliativos foi recentemente regulamentada no Brasil, com registro no âmbito do Sistema Conselho Federal e Regional de Nutricionistas, a partir da publicação da Resolução CFN nº689 (31).

O cuidado nutricional integra os cuidados paliativos de pacientes com câncer a partir do encontro por meio da alimentação entre profissionais de saúde, paciente e cuidador. Esse cuidado é realizado através da avaliação nutricional, do aconselhamento dietético, do suporte nutricional, da educação de cuidadores e da capacitação profissional, que colocam em evidência a atuação do nutricionista para um cuidado integral, sendo fator importante para a qualidade dos serviços e o bem-estar dos pacientes e suas famílias.

#### **4. Conclusão**

Esta revisão identificou alguns dos principais objetivos da assistência alimentar e nutricional nos cuidados paliativos oncológicos, tais como: melhorar resposta ao tratamento com ingestão alimentar adequada; diminuir complicações e tempo de hospitalização; evitar perda de peso e corrigir déficit nutricional; avaliar via alimentar acessória precoce; controlar sintomas de impacto nutricional; manter capacidade funcional; melhorar qualidade de vida; reforçar diálogo entre pacientes, familiares e outros membros da equipe sobre alimentação e nutrição; amenizar o medo, a ansiedade e o sofrimento dos pacientes envolvendo problemas alimentares; manejar conflitos alimentares com redução da frustração e angústia dos cuidadores; e respeitar necessidades nutricionais, desejos, crenças, percepções e preferências alimentares.

Apesar de todos os benefícios da inserção do nutricionista nas equipes de cuidados paliativos, ainda há a necessidade do reconhecimento profissional nos serviços de saúde, de modo que a assistência na área seja feita na integralidade e oferecida a todos desde o diagnóstico do câncer. Outra estratégia importante seria a formação de uma rede de nutricionistas em cuidados paliativos por órgãos profissionais que potencialize a investigação, a divulgação e a partilha de conhecimento sobre este tema, contribuindo

para a expansão do campo de atuação profissional.

## 5. Financiamento

O trabalho foi realizado com apoio do Programa de Bolsas de Formação de Pesquisa Oncológica (MS/INCA), por meio de uma bolsa de Iniciação Científica.

## 6. Agradecimentos

As estratégias de busca desse estudo foram desenvolvidas com o apoio da bibliotecária Fádria Carvalho Pacheco do Núcleo de Sistema Integrado de Bibliotecas do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.

## 7. Referências

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre AL, Jemal A. Global cancer statistics 2018: globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2018; 68(6): 394-424.
2. Instituto Nacional do Cancer José Alencar Gomes da Silva – Inca. Consenso nacional nutrição oncológica. Revista ampliada e atualizada. 2016; 2(2): 3-114.
3. World Health Organization- WHO. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. [internet] Geneva: WHO; 2002 [citado em 2 de junho de 2021]. 177 p. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42494/9241545577.pdf>.
4. World Health Organization- WHO. Palliative Care [internet] 2020; [place unknown]; [citado em 2 de junho de 2021]; Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
5. American Dietetic Association. Identifying patients at risk: ADA's definitions for nutrition screening and nutrition assessment. *J Am Diet Assoc.* 1994; 94(8): 838-839.
6. Boog MCF. O papel do enfermeiro no cuidado nutricional ao paciente hospitalizado. *RevCampineira Enf.* 1999; 2(1): 17-21.
7. Silva RCF, Hortale VA. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. *Cadernos de Saúde Pública.* 2006; 22(10): 2055-2066.
8. Silva PB, Lopes M, Trindade LCT, Yamanouchi CN. Controle dos sintomas e intervenção nutricional. Fatores que interferem na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Revista Dor.* 2010; 11(4): 282-288
9. Poulain JP, Proença RPC. O espaço social alimentar: um instrumento para o estudo dos modelos alimentares. *Revista de Nutrição.* 2003; 16(3): 245-256
10. Vettori JC, Santos AFJ, Peria FM. Câncer avançado: impacto nutricional e a necessidade de integração dos cuidados paliativos em um serviço público de saúde. *Medicina (Ribeirão Preto).* 2018; 51(3): 167-76.
11. Costa M.F, Coelho Soares J. Alimentar e Nutrir: Sentidos e Significados em Cuidados Paliativos Oncológicos. *Rev. Bras. Cancerol.* 2016; 62(3): 215-24.
12. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União.* (seção 1): 276 [Internet]. Disponível em : [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/KujrwoTZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/KujrwoTZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710).
13. Magalhães ES, Oliveira AEM, Cunha NB. Atuação do nutricionista para melhora da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Arch. Health Sci. (Online).* 2018; 25(3): 4-9.
14. Roman AR, Frieriedlander MR. Revisão Integrativa de Pesquisa Aplicada à Enfermagem. *Revista Cogitare Enfermagem.* 1998; 3 (2): 109-112
15. Grupo Anima Educação. Manual Revisão Bibliográfica sistemática integrativa. GAE [internet] Belo Horizonte. 58p. Disponível em: [http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual\\_revisao\\_bibliografica-sistematica-integrativa.pdf](http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual_revisao_bibliografica-sistematica-integrativa.pdf)
16. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? how to do it? *Einstein.* São Paulo. 2010; 8(1): 102-106
17. Greenhalgh T. Health Evidence Network Synthesis Report: cultural contexts of health: the use of narrative research in the health sector. Who Regional Office For Europe. Copenhagen. 2016; 49ed.

- 54p. Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/cultural-contexts-of-health-the-use-of-narrative-research-in-the-health-sector-2016>
18. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009) Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLOS Medicine*. 2009; 6(7): e1000097.
  19. Berggren E, Orrevall Y, Olin AÖ, Strang P, Szulkin R, Törnkvist L. Evaluation of a continuing educational intervention for primary health care professionals about nutritional care of patients at home. *J Nutr Health Aging. J Nutr Health Aging*. 2016; 20(4): 428-38.
  20. Hopkinson JB. The Nourishing Role. *Cancer Nursing*. 2018; 41(2): 131-138.
  21. Anaya CAO, Curbelo ONM, Sierra JCG, Ortega JCB, González JAC. Soporte nutricional y calidad de vida en pacientes con cáncer de esófago y cardias. *Rev Cubana Cir*. 2016; 55(2): 97-105.
  22. Vidraa N, Kontogianni MD, Schina E, Gioulbasanis I. Detailed Dietary Assessment in Patients with Inoperable Tumors: potential deficits for nutrition care plans. *Nutrition And Cancer*. 2016; 68(7): 1131-1139
  23. Pinto IF, Campos CJG. Os nutricionistas e os cuidados paliativos. *Acta Portuguesa de Nutrição*. 2016; 7: 40-43.
  24. Obling SR, Wilson BV, Pfeiffer P, Kjeldsen J. Home parenteral nutrition increases fat free mass in patients with incurable gastrointestinal cancer. Results of a randomized controlled trial. *Clin Nutr Open Sci*. 2017; 38(1): 182-190.
  25. Bouleuc C, Anota A, Cornet C, Grodard G, Thiery-Vuillemin A, Dubroeuq O, Créteineau N, Frasier V, Gambin V, Chvetzoff G, Favier L, Tournigand C, Grach MC, Raynard B, Salas S, Capodano G, Pazart L, Aubry R. Impact on HealthRelated Quality of Life of Parenteral Nutrition for Patients with Advanced Cancer Cachexia: results from a randomized controlled trial. *Oncologist*. 2020; 25(5): 843-851.
  26. Patel PS, Fragkos KC, Keane N, Cauldwell K, O'Hanlon F, Rogers J, Obbard S, Barragry J, Sebeopoulos G, Neerkin J, Mehta S, Rahman F, Di Caro S. Clinical and Nutritional Care Pathways of Patients with Malignant Bowel Obstruction: A Retrospective Analysis in a Tertiary UK Center. *Nutr. Cancer*. 2020; 73(4): 572-587.
  27. Pedroso CGT, Sousa AA, Salles RK. Cuidado nutricional hospitalar: percepção de nutricionistas para atendimento humanizado. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(1): 1155-1162.
  28. Bozzetti F, Cotogni P, Pironi L, Giardiello D, Mariani L. Development and validation of a nomogram to predict survival in incurable cachectic cancer patients on home parenteral nutrition. *Ann Oncol*. 2015; 26 (11): 2335-40.
  29. Amano K, Morita T, Koshimoto S, Uno T, Katayama H, Tatara R. Eating-related distress in advanced cancer patients with cachexia and family members: a survey in palliative and supportive care settings. *Support Care Cancer*. 2018; 27(8): 2869-2876.
  30. Cardenas D, Bermudez C, Echeverri S. Is nutritional care a human right? *Clinical Nutrition Experimental*. 2019; 26 (1): 1-7.
  31. Conselho Federal de Nutrição. Resolução CFN nº 689/2021. Regulamenta o reconhecimento de especialidades em Nutrição e o registro, no âmbito do Sistema CFN/CRN, de títulos de especialista de nutricionistas. *Diário Oficial da União*. 2021 Maio 05; 83 (seção 1): 163. [Internet]. 83ed. 1 Sec. P.163. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-689-de-4-de-maio-de-2021-17917549>.