

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

MAURICY FRANCISCO DA SILVA JÚNIOR

**O USO DA TERAPIA NUTRICIONAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM
PACIENTES ONCOLÓGICOS: Uma Revisão Integrativa**

Vitória de Santo Antão

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

MAURICY FRANCISCO DA SILVA JÚNIOR

**O USO DA TERAPIA NUTRICIONAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM
PACIENTES ONCOLÓGICOS: Uma Revisão Integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco em cumprimento a requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Nutrição, sob a orientação da Professora, Dra. Eduila Couto.

Vitória de Santo Antão

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Silva Júnior, Mauricy Francisco da.

O uso da terapia nutricional nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos: Uma revisão integrativa / Mauricy Francisco da Silva Júnior. - Vitória de Santo Antão, 2023.

52 : il., tab.

Orientador(a): Eduila Maria Couto Santos

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, , 2023.

1. Cuidados paliativos. 2. Nutrição. 3. Terapia nutricional . 4. Oncologia. I. Santos, Eduila Maria Couto . (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

MAURICY FRANCISCO DA SILVA JÚNIOR

O USO DA TERAPIA NUTRICIONAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM
PACIENTES ONCOLÓGICOS: Uma Revisão Integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Colegiado do Curso de
Graduação em Nutrição do Centro
Acadêmico de Vitória da Universidade
Federal de Pernambuco em cumprimento
a requisito parcial para obtenção do grau
de Bacharel em Nutrição.

Aprovado em: 08/05/2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Eduila Maria Couto Santos (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) — Centro Acadêmico de Vitória (CAV)

Prof.^a Dra. Marina de Moraes Vasconcelos Petribú (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) — Centro Acadêmico de Vitória (CAV)

Shirley Kelly dos Santos Simões (Examinador externo)
Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco

*A meu Deus em sua infinita graça;
À minha Mãe, Lucicleide dos Santos Silva;
À minha família, por sempre acreditar em mim;*

AGRADECIMENTOS

À Deus, que sempre me guiou, protegeu e fortaleceu. E que mesmo diante das mais diversas turbulências sempre esteve comigo, restaurando a minha saúde e me mostrando o real sentido da vida.

À minha esposa, por me apoiar e auxiliar em todas as áreas da vida. Me dando forças para seguir em frente em busca dos nossos objetivos, tornando minha vida mais leve, feliz e completa.

À meus pais, por todo apoio, sacrifício e valores morais nos quais me educaram e instruíram. Em especial a minha mãe, por sempre me apoiar e acreditar nos meus sonhos. Por nunca ter me deixado sozinho e por ter sido meu primeiro combustível, na busca de um futuro melhor.

A minha orientadora, Eduila Couto, por todo conhecimento, inspiração, paciência e incentivo na construção e desenvolvimento deste trabalho.

A banca examinadora, pelo tempo dedicado e investido na avaliação desse trabalho de conclusão de curso. Agradeço também por todo incentivo durante a graduação e por todas as observações e considerações visando o aperfeiçoamento desse estudo.

As amigadas que construí durante a graduação e que me auxiliaram nas aulas, trabalhos e nos momentos mais difíceis. Em especial agradeço à Valquíria Maria e a Dalton Emanuel Miro Nunes Da Silva.

A todos que contribuíram de alguma forma para realização deste trabalho.

Muito obrigado.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas, ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.” (Carl Jung)

RESUMO

O câncer afeta milhões de pessoas e é uma das doenças mais prevalentes do mundo. Trata-se de uma doença com altas taxas de mortalidade e cuja gravidade dos sintomas está associada a repercussões negativas em vários domínios. A implementação precoce de cuidados paliativos é recomendada para melhorar a qualidade de vida dos pacientes oncológicos, sendo a nutrição uma importante estratégia de intervenção. Assim, o objetivo deste estudo foi abordar o uso da nutrição enteral, parenteral e a hidratação nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos, bem como a importância da terapia nutricional na qualidade de vida desses indivíduos, por meio de uma revisão integrativa. As bases de dados utilizadas foram: PubMed, Periódicos CAPES e Science Direct. Os critérios de inclusão foram: artigos presentes nas bases de dados escolhidas, sendo a busca realizada nos idiomas inglês e português, considerando os estudos publicados nos últimos 6 anos e que atenderam ao objetivo da pesquisa. Foram selecionados 11 artigos, os quais evidenciaram em sua maioria como o uso da nutrição e hidratação artificial implica na sobrevida e na melhora de sintomas de pacientes oncológicos com câncer avançado. Pôde-se concluir que a administração da terapia nutricional, em momento oportuno pode auxiliar na melhora da qualidade de vida de indivíduos com câncer em cuidados paliativos.

Palavras-chave: cuidados paliativos; nutrição; terapia nutricional; oncologia.

Abstract

Cancer affects millions of people and is one of the most prevalent diseases globally. It is a disease with high mortality rates and whose severity of symptoms is associated with negative repercussions in several domains. Early implementation of palliative care is recommended to improve the quality of life of cancer patients, with nutrition being an important intervention strategy. Thus, the aim of this study was to address the use of enteral and parenteral nutrition and hydration in palliative care for cancer patients, as well as the importance of nutritional therapy in the quality of life of these individuals, through an integrative review. The databases used were: PubMed, Periodicals CAPES, and Science Direct. The inclusion criteria were: articles present in the chosen databases, the search being carried out in English and Portuguese, considering the studies published in the last 6 years and which met the research objective. Eleven articles were selected, most of which showed how the use of nutrition and artificial hydration implies survival and improvement of symptoms in cancer patients with advanced cancer. It could be concluded that the administration of nutritional therapy, at an opportune moment, can help to improve the quality of life of individuals with cancer in palliative care.

Keywords: palliative care; nutrition; nutrition therapy; oncology.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABCP Associação Brasileira de Cuidados Paliativos

ANCP Academia Nacional de Cuidados Paliativos

ASG-PPP Avaliação subjetiva Global Produzida pelo Próprio Paciente

BRASPEN Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral

CONUT Controlling Nutritional Status (escore)

DCNTs Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DNA Ácido Desoxirribonucleico

ECOG Eastern Cooperative Oncology Group

EORTC Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento do Câncer

ETF Enteral Tube Feeding.

EUA Estados Unidos das Américas

GDS Good Death Scale

HA Hidratação Artificial

IATTA Improved Atta

IFN- α Interferon-alfa

IFN- γ Interferon-gama

IL-6 Interleucina 6

INCA Instituto Nacional do Câncer

mGPS Escore Prognóstico de Glasgow modificado

NLR Relação Neutrófilo-Linfócito

OF Alimentação oral

OMS Organização Mundial de Saúde

OPAS Organização Pan-Americana da Saúde

PN Nutrição Parenteral

PNH Nutrição e Hidratação Parenteral

PPI Palliative Performance Index

PPS Palliative Performance Scale

WHPCA Worldwide Hospice Palliative Care Alliance

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 Objetivo Geral.....	14
2.2 Objetivos Específicos.....	14
3 JUSTIFICATIVA.....	15
4 REVISÃO DA LITERATURA.....	16
4.1 Epidemiologia do câncer.....	16
4.2 Fisiopatologia do câncer.....	16
4.3 Cuidados paliativos.....	19
4.4 Importância dos cuidados paliativos para a qualidade de vida dos pacientes oncológicos.....	21
4.5 Terapia Nutricional no paciente oncológico em cuidados paliativos.....	23
5 MATERIAL E MÉTODOS.....	27
6 RESULTADOS.....	30
7 DISCUSSÃO.....	38
8 CONCLUSÕES.....	44
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46

1 INTRODUÇÃO

O câncer consiste em um grupo de doenças de ampla variedade, cujo crescimento desordenado de células de caráter maligno, definido como neoplasia maligna, é o fator comum desse conjunto de patologias (INCA, 2022a). A doença é considerada uma das principais condições ameaçadoras da vida, limitando o alcance da longevidade (INCA, 2019; OPAS, 2020). Nesse sentido, o câncer é responsável por 10 milhões de mortes por ano, de acordo com a União Internacional para o Controle do Câncer (UICC, 2022).

Os cânceres de mama, pulmão, colorretal e próstata, apresentam-se como os mais incidentes no mundo, no entanto os percentuais referentes à mortalidade variam em detrimento de fatores como região e gênero. A mortalidade por câncer em 2020 foi 43% maior em homens do que em mulheres e, a Ásia foi o continente com maior percentual de mortes gerais (58,3%) (SUNG *et al.*, 2021).

A neoplasia maligna constitui-se como um problema de saúde pública, com alta morbimortalidade e que envolve angústia diante do seu diagnóstico. Ao longo da doença, os indivíduos acometidos apresentam problemas físicos, psicológicos, sociais e espirituais que requerem cuidados direcionados (SANTOS *et al.*, 2021; BITTENCOURT *et al.*, 2021). Ademais, esses indivíduos lidam com outros agravos oriundos de sua condição, como a possível perda de sua autonomia, podendo implicar desse modo em sua despersonalização (SILVA; FOGER; SANTOS, 2019).

Diante disso, devido a severidade do quadro e como forma de auxiliar na melhora da qualidade de vida, os pacientes oncológicos necessitam da implementação de cuidados holísticos (WHPCA, 2014). Os cuidados paliativos são fundamentados em uma abordagem multidisciplinar que busca aliviar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças graves e avançadas, por meio do controle de sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais. A abordagem descrita é baseada no respeito à autonomia do paciente, na preservação da dignidade e na promoção do bem-estar, independentemente da possibilidade de cura da doença (OMS, 2007).

Nesse contexto, a qualidade de vida é um conceito subjetivo e multidimensional, que engloba aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais do paciente. A literatura mostra que a abordagem paliativa pode contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, reduzindo o impacto dos sintomas e

promovendo o alívio do sofrimento, além de favorecer a comunicação, o planejamento antecipado de cuidados e o suporte aos cuidadores e familiares (SILVA, 2022). Com isso, a Organização Pan-Americana de Saúde (2020) recomenda a adoção precoce de condutas paliativas e afirma que indivíduos com câncer em estágio avançado se beneficiam dessa intervenção, tendo os sofrimentos físicos, psicossociais e espirituais mitigados.

Escudero e Gil (2020) afirmam que no passado os cuidados paliativos eram empregados unicamente nas fases finais da vida, com o objetivo de aliviar o sofrimento, não levando em consideração a importância destes durante a trajetória da doença. No entanto, ainda de acordo com os autores, a implementação precoce dos cuidados paliativos está relacionada com a melhora na qualidade de vida e com aumento da sobrevivência nos pacientes portadores de doenças graves e sem tratamento curativo (ESCUDEIRO; GIL, 2020).

Considerando as várias dimensões da assistência, observa-se a importância da nutrição junto aos cuidados paliativos, uma vez que a alimentação faz parte do contexto social e cultural. Vale salientar que a alimentação não supre apenas as necessidades nutricionais, uma vez que se relaciona com a percepção do prazer; através do desencadeamento de boas lembranças e com o aumento da autoestima, integrando e fortalecendo o indivíduo para que este se sinta cuidado (MAGALHÃES; OLIVEIRA; CUNHA, 2018).

As estratégias de intervenção nutricional para os pacientes em cuidados paliativos devem respeitar as preferências, a aceitação alimentar e os sintomas presentes no paciente em questão (CORRÊA; ROCHA, 2021). Além disso, a terapia nutricional pode amenizar os efeitos colaterais como diarreia, disfagia e obstipação intestinal, ocasionados pelo tratamento medicamentoso, contribuindo para a melhora da qualidade de vida do paciente (MAGALHÃES; OLIVEIRA; CUNHA, 2018)

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever o uso da terapia nutricional nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos.

2.2 Objetivos Específicos

- 1- Abordar o uso da nutrição oral, enteral, parenteral e a hidratação nos cuidados paliativos;
- 2- Avaliar a importância da terapia nutricional na qualidade de vida do paciente oncológico em cuidados paliativos.

3 JUSTIFICATIVA

O câncer é uma doença de caráter incapacitante, que gera sofrimento e apresenta elevada mortalidade, além disso seu diagnóstico muitas vezes é realizado de forma tardia o que implica na piora do prognóstico. Os indivíduos acometidos enfrentam complicações decorrentes tanto da fisiopatologia quanto do tratamento medicamentoso que ocasiona diversos efeitos colaterais. As manifestações clínicas, ainda que heterogêneas, incluem: dor, alterações neurológicas e comportamentais que se correlacionam com o impacto que o câncer exerce na qualidade de vida dos indivíduos.

As alterações motoras, transtornos do trato gastrointestinal e quadros depressivos e/ou ansiosos podem repercutir no estado nutricional e consequentemente no estado geral dos indivíduos. Diante disso, a assistência à saúde e os cuidados direcionados, como a terapia nutricional, tornam-se fundamentais e requerem estudos constantes para uma abordagem terapêutica adequada. Destaca-se ainda que a formulação de novos estudos auxiliaria na compreensão a respeito dos cuidados paliativos, desse modo, retificando a ideia inadequada de que estes só devem ser colocados em prática quando o paciente está em fim de vida e que nessa fase a assistência ao doente não é mais necessária.

Para os pacientes oncológicos em cuidados paliativos, a realização de novos estudos poderia reforçar a importância da terapia nutricional neste período de vida. Ademais, esses estudos também promoveriam o aumento da participação do nutricionista no combate aos efeitos colaterais decorrentes do tratamento medicamentoso, resultando no alívio dos sintomas e consequentemente exercendo um impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes e dos seus familiares.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 Epidemiologia do câncer

Quando avaliados indicadores como incidência e mortalidade do câncer, observa-se um aumento acelerado em todo o mundo. Diversos novos casos da doença têm surgido nos últimos anos, totalizando mais de 19 milhões em 2020 (SUNG *et al.*, 2021). Nesse sentido, o aumento na incidência do câncer está relacionado tanto ao envelhecimento da população, quanto com a crescente taxa de mortalidade devido às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), que possuem fatores genéticos, metabólicos e comportamentais relacionados (INCA, 2022b).

De acordo com a OPAS/OMS (2021) a neoplasia maligna é um problema de grande interesse público, sendo a segunda causa de morte na Região das Américas, totalizando cerca de 1,4 milhão de mortes pela doença e mais de 4 milhões de novos casos diagnosticados em 2020. Os cânceres de mama e pulmão são os maiores em incidência mundial e também se destacam pela elevada mortalidade. Dados de 2020 apontam que o câncer de pulmão, colorretal, fígado, estômago e mama se relacionam com uma maior mortalidade (OPAS, 2022)

No Brasil, foram estimados 704 mil novos casos de câncer por ano até 2025, onde as regiões sul e sudeste concentrarão a maior parte dessa incidência. Considerando a localização primária, o câncer de pele não melanoma é o mais frequente, enquanto que o câncer de mama é o que mais acomete as mulheres no Brasil, já entre os homens, o câncer mais incidente é o de próstata (INCA, 2022).

4.2 Fisiopatologia do câncer

O desenvolvimento do câncer (oncogênese) ocorre morosamente e é um processo multifatorial que inclui alterações genéticas e moleculares complexas. De acordo com Hoadley *et al.* (2014), uma das características comuns dos variados tipos de câncer é a presença de mutações genéticas, entretanto, a proliferação desordenada, a capacidade de disseminação (metástase) e perda funcional são outras alterações celulares que diferenciam as células cancerosas das saudáveis.

A etiologia do câncer envolve fatores de riscos não modificáveis e modificáveis, como por exemplo: predisposição genética, disfunções hormonais, condições ambientais e comportamentais. Destaca-se que o desenvolvimento dessa

patologia se deve predominantemente pelas causas externas, correspondendo a mais de 80% dos casos (INCA, 2022c).

Mediante o exposto, estudos como o de Pires, Souza e Silva (2020) e Benevenuto *et al.* (2022) relacionam a formação tumoral com fatores individuais como: idade, resposta imunológica e estilo de vida, o que inclui variáveis como frequência e tempo de exposição a agentes carcinógenos, classificados como oncopromotores — elementos biológicos, químicos ou físicos, capazes de estimular ou provocar danos celulares. Acresce ainda que o estresse oxidativo, instabilidade cromossômica e inflamação crônica podem favorecer a oncogênese (SILVA; JASIULIONIS, 2014).

O INCA (2022) descreve a evolução das neoplasias em três estágios principais: iniciação, promoção e progressão. A iniciação envolve uma mutação genética ou alterações diversas que danificam o DNA da célula, danos estes que podem ser causados por agentes carcinogênicos, como substâncias químicas, radiação ou vírus. Nesse contexto, os proto-oncogenes, (genes que promovem o crescimento e a divisão celular normal) sofrem ativação excessiva, o que ocasiona o crescimento e a divisão celular anormal, configurando o segundo estágio. Já na progressão, terceiro estágio, ocorre a multiplicação descontrolada de células alteradas.

Contudo, ainda de acordo com o INCA (2022) a progressão do dano celular se comporta de modo heterogêneo em cada organismo, onde o contexto fisiopatológico do câncer converte células normais à células neoplásicas, resultando na formação de células cancerosas que acarretam sinais e sintomas específicos ao(s) tecido(s) afetado(s). Por conseguinte, desordens recorrentes são descritas na patogênese do câncer como perda do checkpoint no ciclo celular, resistência à morte celular programada e inibição dos genes supressores de tumor. Diante disso, Rousseau e colaboradores (2015) identificaram mutação no gene TP53 (gene supressor de tumor) em mais de 50% dos casos de câncer.

Em relação aos mecanismos celulares, o estudo de Anderson e Simon (2020) discorre sobre como um microambiente tumoral implica na progressão do câncer. Com isso, apesar de sua composição distinguir entre os tipos de neoplasia, o microambiente tumoral engloba células imunes, estromais, fatores de crescimento e matriz extracelular, que de modo sucinto estabelece uma relação com as células cancerosas, desempenhando efeitos anti e/ou pró-tumorigênicos tais como:

promoção de fenótipos, produção de citocinas e formação de novos vasos sanguíneos (angiogênese) em resposta a alterações na oxigenação e acidez do ambiente celular.

Diante disso, a reprogramação metabólica, induzida por estas modificações celulares, está relacionada a distúrbios metabólicos, os quais estão associados a uma resposta inflamatória crônica, caracterizada pela produção contínua de citocinas pró-inflamatórias como: interleucina-6 (IL-6), fator de necrose tumoral alfa (TNF- α) e interferon gama (IFN- γ) que podem danificar o DNA das células e promover o crescimento do tumor (KROEMER; POUYSSEGUR, 2008; FIGUEIREDO, 2019).

Em suma, o câncer é uma doença que pode afetar a produção de hormônios, enzimas e outras substâncias essenciais ao funcionamento adequado do organismo, causando vários sintomas, como por exemplo: dor, fadiga, sintomas respiratórios e gastrointestinais, como vômito, náuseas, diarreia e/ou obstipação. Além de alterações no paladar e olfato que podem interferir na aceitação alimentar e repercutir em complicações nutricionais (MENDONÇA *et al.*, 2021).

Segundo Fruchtenicht *et al* (2018) as alterações, são impulsionadas pela inflamação sistêmica, a qual favorece desregulação metabólica e catabolismo proteico. Como consequências há alterações em marcadores inflamatórios, como por exemplo, baixa concentração de albumina (hipoalbuminemia), condição que está relacionada a um pior prognóstico. Com isso, a avaliação de marcadores inflamatórios como: o Escore Prognóstico de Glasgow modificado (mGPS), Razão de Neutrófilo/Linfócito (NLR) e Índice Inflamatório Nutricional (INI) tem sido útil para monitoramento do quadro inflamatório e também do prognóstico (FRUCHTENICHT *et al.*, 2018)

Para que a equipe médica faça uma estimativa do prognóstico do paciente e um melhor curso de tratamento seja determinado, a localização e a extensão do câncer devem ser avaliadas. Logo, o estadiamento do câncer é um processo importante que permite não só determinar a localização primária do tumor como também avaliar envolvimento de gânglios linfáticos e presença ou ausência de metástases, o que permite a classificação de tumores malignos pelo sistema TNM (INCA, 2015). Em suma, essa categorização recebe ainda graduações, numéricas ou alfabéticas, com isso, as categorias são distribuídas em estádios de I a IV, sendo os estádios mais iniciais (I e II) os que envolvem maior probabilidade de cura ou

remissão do câncer, no entanto, com a progressão da doença indivíduos em estágios mais avançados enfrentam sintomas graves e debilitantes, tornam-se pouco responsivos ao tratamento e tem uma expectativa de vida limitada (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2022). Um pior prognóstico se comunica com a fase terminal do câncer – geralmente ocorre no estágio de metástase, fase caracterizada por uma maior depleção energética e proteica e demandas metabólicas aumentadas. Já no período de fim da vida, há o hipometabolismo e os indivíduos estão menos sujeitos a apresentar benefício do suporte nutricional (ARENDS *et al.*, 2017).

Portanto, conhecer as alterações biológicas e mecanismos fisiopatológicos é fundamental para a implementação de uma conduta terapêutica adequada e abordagem multiprofissional. São exemplos de terapias anticancerígenas: cirurgia, quimioterapia, radioterapia, além de imunoterapia e terapia-alvo, podendo estas serem aliadas a terapias complementares (LOPES; TORRES, 2020).

4.3 Cuidados paliativos

O século XX foi marcado por avanços tecnológicos e científicos, diante disso a história dos diagnósticos passou por mudanças que possibilitaram a evolução no tratamento de diversas patologias, resultando em um declínio nas taxas de mortalidade. Concomitantemente com o aumento da expectativa de vida, foram observadas modificações no perfil de adoecimento populacional, caracterizado pelo decréscimo das doenças infecciosas e crescimento das DCNT's (VANZELLA, 2019).

Todavia, apesar de viver mais, os indivíduos tornaram-se mais susceptíveis a patologias que prejudicam a qualidade de vida e elevam o sofrimento. Dessa forma, devido ao desenvolvimento na área da saúde e à ênfase na luta intensiva para curar doenças, o fim da vida tem sido compreendido como um evento que deve ser evitado a todo custo, no entanto, tentar combater a morte de indivíduos acometidos por patologias incuráveis ou potencialmente fatais, pode limitar a promoção de um final de vida digno (GOMES, OTHERO, 2016).

Oposta a essa cultura, a medicina paliativa é fundamentada na assistência humanitária, que não se exime quando as práticas curativas são esgotadas, tendo como premissas o acolhimento, proteção e alívio do sofrimento de pessoas com doenças graves, progressivas e ameaçadoras da vida. Nessa perspectiva os cuidados paliativos manifestam uma filosofia que defende a autonomia, qualidade de

vida e reafirma a morte como um processo natural (OMS, 2002; HERMES, LAMARCA, 2013).

Instituído primeiramente na Inglaterra, essa forma de cuidado se difundiu para outros países nas décadas de 1960 e 1970, sendo o Canadá um dos pioneiros no desenvolvimento desses cuidados de saúde e também onde o termo “*cuidado paliativo*” foi criado e adotado posteriormente pela OMS (PAIVA *et al.*, 2022). Essa forma de assistência inicialmente foi direcionada aos pacientes oncológicos, visando a promoção de cuidados integrais no fim de vida e alívio de sintomas, como a dor (OMS, 2007).

Contudo, em seu conceito ampliado, os cuidados paliativos preconizam uma assistência multidimensional, promovendo saúde e bem-estar, aos pacientes e seus familiares. Nesse sentido, a OMS (2002) incluiu os cuidados paliativos no tratamento das demais doenças crônicas e/ou ameaçadoras da vida. Além disso, estudos indicam que os cuidados paliativos não visam apenas o tratamento da dor, uma vez que envolvendo o doente numa abordagem holística, é possível identificar e garantir as necessidades espirituais, sociais, psicológicas e físicas (BENARROZ; FAILLACE; BARBOSA, 2009).

No Brasil, iniciativas e questionamentos acerca da temática se fazem presentes desde os anos 70, ainda que de modo isolado, mas só nas décadas posteriores que as práticas foram fortalecidas, com a criação de instituições importantes como o INCA, Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP) e a Academia Nacional de Cuidados Paliativos — ANCP (PAIVA *et al.*, 2022). Entretanto, apenas em 2018 houve o reconhecimento desse tipo de assistência, pela Resolução nº41 do MS que normatiza a organização dos cuidados paliativos, no âmbito SUS (BRASIL, 2018).

Apesar da fundamentação e reconhecimento da importância dos cuidados paliativos, muitos países não possuem esses serviços, denotando o desconhecimento como uma realidade entre a sociedade, profissionais da saúde e gestão pública, o que por sua vez demonstra a necessidade de compreender o processo de adoecimento e luto, e assim alçar melhores índices de cuidado no final da vida (ANCP, 2020)

Como forma de mapear e avaliar o desenvolvimento dos cuidados paliativos no mundo, a OMS em conjunto com a Worldwide Hospice Palliative Care Alliance, classifica os países com notas de 1 à 5 — que compreende grupos subclassificados

em a e b. Com isso, os países sem atendimento paliativo recebem nota 1 e aqueles que detêm serviços com alto nível de integração com o sistema de saúde estão enquadrados no nível 4b (WHPCA, 2020).

De acordo com o último levantamento, realizado em 2017, o Brasil foi classificado em 3b, que se caracteriza por países em que o fornecimento desses cuidados é ofertado de modo mais difuso e conta com fontes de financiamento e treinamento, mas ainda sem nível de integração elevado. Segundo a OMS, o sistema de saúde do país apresentava o mesmo nível de desenvolvimento que Belize, Colômbia, El Salvador e Panamá. Já países como Estados Unidos, Austrália e Canadá receberam classificação 4b (OMS, 2020).

Contudo, apesar da necessidade em expandir a implementação da assistência paliativa, de acordo com a ANCP (2020), em sua última edição do Atlas de cuidados paliativos, o Brasil vem demonstrando progresso, com um crescimento de 8% nos serviços ofertados no País, no período de 2018 a 2019. Mediante o contexto apresentado, a ANCP aponta a formação de profissionais de saúde em cuidados paliativos como uma emergente ação frente aos desafios impostos pela transição demográfica e epidemiológica.

4.4 Importância dos cuidados paliativos para a qualidade de vida dos pacientes oncológicos

Dentre as doenças degenerativas que cursam com a depreciação do estado geral do indivíduo, o câncer se destaca pelo comprometimento das funções básicas, impondo desafios que impactam a qualidade de vida. Uma vez que o câncer afeta vários domínios, se faz necessário adotar em conjunto com o tratamento antineoplásico, uma abordagem centrada no indivíduo e nas suas necessidades — um dos pilares centrais da atenção paliativa (NÓBREGA *et al.*, 2019). A OMS (2020) sinaliza que a cada ano mais de 56 milhões de pessoas necessitam de cuidados paliativos, dentre as quais 25,7 milhões se encontram em seu último ano de vida.

O estudo de Rios e colaboradores (2018) feito na Espanha com um grupo de idosos que faleceram no ambiente domiciliar, buscou avaliar a prevalência e tipologia de doentes elegíveis para cuidados paliativos, onde o câncer foi a doença mais presente (61,9%), e dentre as pessoas com câncer 86,8% estiveram incluídas no processo de cuidados integrados. Denotando a necessidade em considerar aspectos psicossociais relevantes na aplicação dos cuidados paliativos, para que o

processo de saúde-doença e falecimento seja mais respeitoso, seguro e humanitário.

Ademais, avaliar a eficácia dos cuidados paliativos para pacientes oncológicos, frequentemente envolve a avaliação da qualidade de vida nesta população. Ressalta-se que a qualidade de vida circunda desde o estado de saúde a múltiplos domínios, por isso sua análise resulta da percepção do indivíduo sobre o seu bem-estar, considerando seus objetivos, valores, relações interpessoais e expectativas em relação à saúde e a doença (MENDONÇA *et al.*, 2021).

Logo, é necessário considerar vários fatores que transpõem a doença e seu tratamento, considerando aspectos físicos, emocionais, familiares, sociais e espirituais. Nesse sentido, algumas ferramentas são amplamente utilizadas na literatura, como as escalas EORTC QLQ-C15-PAL, performance status de Karnofsky (KPS) e palliative performance scale (PPS). Em resumo, as três escalas têm o objetivo de avaliar a qualidade de vida e o desempenho funcional de pacientes em cuidados paliativos, porém diferem quanto os componentes avaliados e na forma como as pontuações são adicionadas (SILVA *et al.*, 2020)

A primeira é uma escala de qualidade de vida e avalia aspectos como dor, fadiga, náusea, falta de ar, insônia e perda de apetite, além de funções físicas e emocionais. Já a KPS e PPS medem o desempenho funcional de pacientes com câncer em cuidados paliativos. Em ambas as escalas a pontuação varia de 0 a 100, onde valores mais altos indicam melhor desempenho funcional. A Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) é outra escala que também avalia a capacidade do paciente em realizar atividades físicas e a gravidade dos sintomas, porém a leitura de seus resultados difere das demais escalas supracitadas, sendo composta por 5 categorias que vão de 0 (paciente assintomático e totalmente capaz de realizar atividades físicas) a 4 (paciente incapaz de realizar atividades físicas e totalmente acamado). No geral, as escalas são úteis em uma avaliação mais ampla dos pacientes em cuidados paliativos e ajuda a orientar a tomada de decisões clínicas (SANVEZZO; MONTANDON; ESTEVES, 2018).

Um estudo controlado randomizado acompanhou, por 4 meses, pacientes com câncer avançado e buscou avaliar mensalmente os efeitos da implementação precoce dos cuidados paliativos, utilizando escalas que mediam o bem-estar espiritual, qualidade de vida, gravidade dos sintomas e problemas em lidar com a equipe médica. Como resultado, os grupos de intervenção e controle inicialmente

não demonstraram melhora significativa na qualidade de vida, no entanto, quando avaliados no 4º mês, foram apontados resultados positivos, demonstrando mudanças significativas em todos os domínios avaliados, exceto na interação médica (ZIMMERMANN *et al*, 2014).

Buscando Identificar fatores que interferem na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidado paliativo no ambiente domiciliar, o estudo brasileiro de SANTOS; SOEIRO; MAUÉS (2020), demonstraram que mais da metade dos avaliados (55%) apresentou ansiedade e preocupação excessiva frente à condição de saúde e cerca de 44% da amostra relataram dificuldade em entender as informações passadas sobre sua condição. Outros aspectos descritos pelos participantes foram condições socioeconômicas, perda de autonomia e dependência aos familiares que implicava em percepção de sobrecarga.

Um outro estudo, realizado no sul da África, avaliou o impacto do câncer e seus tratamentos na qualidade de vida, onde domínios como: vida sexual, capacidade física, motivação, dependência funcional, ansiedade e alterações na ingestão alimentar foram analisados. Os resultados corroboram com o que Santos descreveu, demonstrando que o câncer teve um impacto negativo em todos os domínios incluídos (GARDEN *et al.*, 2021).

Os achados supracitados reforçam as diretrizes que norteiam os cuidados paliativos e direcionam como os cuidados primários e especializados devem ser ofertados aos indivíduos e seus familiares. Os cuidados paliativos têm princípios que defendem seu início precoce, o gerenciamento de sintomas e outros sofrimentos psicossociais, reconhecendo a família como unidade de cuidado - oferecendo a esta um sistema de apoio (BRASIL, 2018). Nesse sentido, compete à equipe multiprofissional realizar a triagem, avaliação, tratamento e o acompanhamento do indivíduo, mantendo a comunicação clara e uma escuta ativa, a fim de compreender as necessidades, emoções e desejos do paciente, garantindo que os cuidados paliativos sejam prestados de forma adequada (PINELI *et al.*, 2016)

4.5 Terapia Nutricional no paciente oncológico em cuidados paliativos;

Ao decorrer do tratamento do câncer, os pacientes tendem a sofrer com a depreciação do estado nutricional e apresentam com grande incidência a desnutrição, a qual pode variar em severidade (CAVICHIOLO *et al.*, 2017). Nesse sentido, os efeitos colaterais provocados pelas principais modalidades terapêuticas,

quimioterapia e radioterapia, interferem na ingestão alimentar, agravando a condição clínica e predispondo os pacientes a outros quadros e sintomatologias frequentes na fase mais tardia da doença, como a síndrome de caquexia-anorexia, condição decorrente da inflamação crônica, caracterizada pelo catabolismo proteico. (PETRUZZELLI; WANGER, 2016; DUARTE *et al.*, 2020).

Para os pacientes oncológicos, o suporte nutricional visa prevenir ou reduzir o definhamento do estado nutricional e da condição física. Uma vez que esses pacientes são integrados e assistidos através dos cuidados paliativos, a atenção nutricional objetiva o controle de sintomas, melhora da aceitação alimentar, hidratação adequada e minimização da perda ponderal. Além disso, o suporte nutricional preconiza a preservação da autonomia, conforto, prazer e ressignificação do alimento (CARDOSO, 2022).

A European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (2017) recomenda que a Terapia Nutricional em pacientes oncológicos seja iniciada precocemente, contudo, sua suspensão no fim de vida deve ser considerada, devido à ausência de benefícios nesses pacientes. Ainda segundo a entidade, a intervenção nutricional inclui o aconselhamento nutricional — fundamentado na comunicação, o que possibilita ao paciente e seus familiares a compreensão clara da abordagem nutricional.

Além disso, outros cuidados podem ser ofertados para auxiliar a assistência, tais como: nutrição artificial, fisioterapia, a qual contribui com a preservação da força muscular e terapia medicamentosa, atuando na redução da resposta inflamatória (ARENDS *et al.*, 2017). Dessa forma, a terapia nutricional em cuidados paliativos é orientada pelo prognóstico e deve ser constantemente reavaliada, enquanto que as propostas de intervenções devem ser compartilhadas e decididas juntamente com o paciente, família e equipe multiprofissional envolvida no cuidado (HUI; DEV; BRUERA, 2015).

Nesse sentido, visando uma intervenção efetiva, a realização de uma avaliação nutricional abrangente e precoce, acompanhada da identificação dos sintomas gastrointestinais, constitui uma importante estratégia para adequação das necessidades nutricionais e escolha da via de alimentação mais apropriada ao atual estado clínico do paciente, seja ela oral, enteral, parenteral ou mista, de forma

exclusiva ou complementar às necessidades deste (CAVICHIOLO *et al.*,2017; COSTA; SOARES, 2016).

No que tange às recomendações energéticas e proteicas para pacientes com câncer, estas variam de acordo com o tipo e estágios da doença, presença de comorbidades e de sintomas que afetam a nutrição — como anorexia, náuseas, vômitos e desidratação, além disso, deve-se analisar a ingestão alimentar, massa muscular, desempenho físico e nível de inflamação sistêmica. Considerando o tratamento paliativo, para os indivíduos com estado funcional preservado e bom prognóstico clínico seguem-se as mesmas recomendações para os demais em tratamento antineoplásico, porém na medida em que a doença evolui deve-se adaptar a oferta visando o conforto, respeitando a aceitação e tolerância do paciente (HORIE *et al.*, 2019).

Diante do exposto, constata-se que a orientação e o suporte nutricional desempenham um papel fundamental na efetividade de cuidados paliativos em pacientes com câncer avançado, pois a nutrição destes é um elemento essencial, não apenas para atender às necessidades básicas, mas porque está intimamente ligada à cultura, aspectos sociais e psicológicos (CAVICHIOLO *et al.*, 2017).

Nesse ínterim, a Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (BRASPEN) recomenda que a tomada de decisão para início da alimentação artificial deve guiar-se pela expectativa de vida e pela presença de quadros de resistência ao tratamento nutricional como caquexia, que pode ser categorizada em: pré-caquexia, caquexia e caquexia refratária (HORIE *et al.*, 2019). Além disso, considerando uma ingestão alimentar insuficiente, a suplementação ou nutrição completa por via oral, enteral ou parenteral, é escolhida a depender da função gastrointestinal do paciente.

Para os pacientes que estão com o trato gastrointestinal funcionante e apresentam maior expectativa de vida, deve-se manter a via oral e reavaliar a necessidade de implementação de um suporte nutricional oral. Em contrapartida, quando os indivíduos evoluem com maior prejuízo na ingestão e com expectativa de vida reduzida a meses, a implementação da terapia nutricional enteral passa a ser avaliada e caso essa apresente falha ou haja obstrução gastrointestinal, a Terapia Parenteral também deve ser avaliada. Porém, na medida em que o indivíduo avança no curso da doença, o suporte nutricional pode deixar de ser aconselhado e caso seja avaliado que seus malefícios serão superiores aos benefícios acarretados, a

terapia nutricional deve ser interrompida, sendo aconselhado que os profissionais, paciente e familiares analisem a implementação de medidas mais conservadoras (HORIE *et al.*, 2019).

Castro *et al.* (2017) aborda questões inerentes à implementação ou suspensão da nutrição artificial em pacientes em cuidados paliativos, reafirmando que as terapias nutricionais agressivas podem tornar o tratamento difícil e estressante, por isso devem estar em coerência com os princípios éticos. Logo, respeitar a aceitação do paciente e compreender que a TN não assegura que o paciente atinja os requerimentos energéticos estimados, contribui para que as intervenções invasivas sejam evitadas, prevalecendo a autonomia do paciente e de seus familiares (MAGALHÃES; OLIVEIRA; CUNHA, 2018).

Dessa forma, cabe ao nutricionista em consonância com a equipe multiprofissional avaliar a necessidade e adequar o manejo nutricional de acordo com a fase da doença, lançando mão de estratégias que atenuem o desconforto relacionado a ingestão alimentar, como por exemplo: respeitar as preferências alimentares, aumentar o fracionamento e adaptar os horários e temperatura das refeições, frente os costumes do paciente, além de estar atento ajustes na dieta, considerando consistência apropriada para facilitar o processo de mastigação e deglutição, flexibilizar a oferta de alimentos afetivos, ajustar a posição de alimentação do paciente e/ou leito e adequar o volume infundido tendo como premissa o respeito à tolerância do paciente (ARENDS, 2018).

Diante disso, observa-se que a temática envolve múltiplos aspectos e ainda há muito a se discutir sobre o assunto, tanto em termos científicos, mas principalmente éticos e humanitários.

5 MATERIAL E MÉTODOS

Para este trabalho, adotou-se a revisão integrativa da literatura, uma vez que esta favorece a sistematização e estabelece critérios definidos para a coleta de dados, análise e apresentação dos resultados obtidos (LANZONI; MEIRELLES, 2011).

Para a elaboração da revisão integrativa da literatura se faz necessário seguir seis etapas, sendo elas: 1) seleção da pergunta norteadora da pesquisa; 2) definição dos critérios para inclusão de estudos e seleção destes; 3) representação dos estudos selecionados em formato de tabelas; 4) análise crítica dos dados extraídos; 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação dos resultados (LANZONI; MEIRELLES, 2011).

1º FASE: Elaboração da pergunta norteadora.

Essa pesquisa teve como motivação a elaboração do Trabalho de Conclusão de curso (TCC) do curso de bacharelado em Nutrição na Universidade Federal de Pernambuco, no Centro Acadêmico de Vitória (CAV). Elaborou-se as seguintes perguntas norteadoras: “De que forma a nutrição atua nos cuidados paliativos? O uso da terapia nutricional pode ser benéfica para os pacientes oncológicos em cuidados paliativos?”

2º FASE: Definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos e o detalhamento da busca na literatura

A busca de artigos foi realizada nas seguintes bases de dados: PubMed, Periódicos CAPES e Science Direct, utilizando os seguintes descritores:

- Cuidados paliativos (Palliative Care)
- Nutrição (Nutrition)
- Terapia nutricional (Nutritional Therapy)
- Oncologia (Oncology)

Foram utilizados os seguintes descritores combinados e acrescidos do operador booleano “and”: Cuidados Paliativos e Nutrição (“Palliative Care” AND Nutrition) e Cuidados Paliativos e Terapia Nutricional e Oncologia (“Palliative Care” AND Nutritional Therapy AND Oncology).

Os levantamentos nas bases de dados descritas foram realizados no período de março de 2023.

Com base nas combinações de palavras chaves supracitadas, foram utilizados filtros das próprias plataformas de pesquisa, referentes aos seguintes critérios de inclusão: Artigos nos idiomas Inglês e Português, publicados nos últimos 6 anos (2017 a 2023), que atendiam ao objetivo da pesquisa e estavam disponíveis na íntegra, podendo ainda ser acessados pela fonte original.

Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão da literatura; estudos de caso; artigos de opinião; teses, dissertações, estudos repetidos nas bases de dados, os que não abordavam pacientes oncológicos, bem como pacientes pediátricos.

3° FASE: Representação dos estudos selecionados

Para a seleção dos artigos, realizou-se uma leitura metódica, respeitando a seguinte ordem: título de cada estudo, resumo e leitura do texto completo, a fim de verificar se há adequação com as perguntas norteadoras pré-estabelecidas na fase 1°.

4° FASE: Análise crítica dos estudos incluídos

Nessa fase, através da organização e sistematização dos estudos provenientes da coleta de dados foi possível analisar o rigor científico, o nível de evidência e as particularidades de cada publicação.

5° FASE: Interpretação dos resultados

As informações extraídas de cada artigo selecionado foram analisadas e os principais resultados comparados ao referencial teórico adotado. (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

6° FASE: Apresentação da revisão integrativa

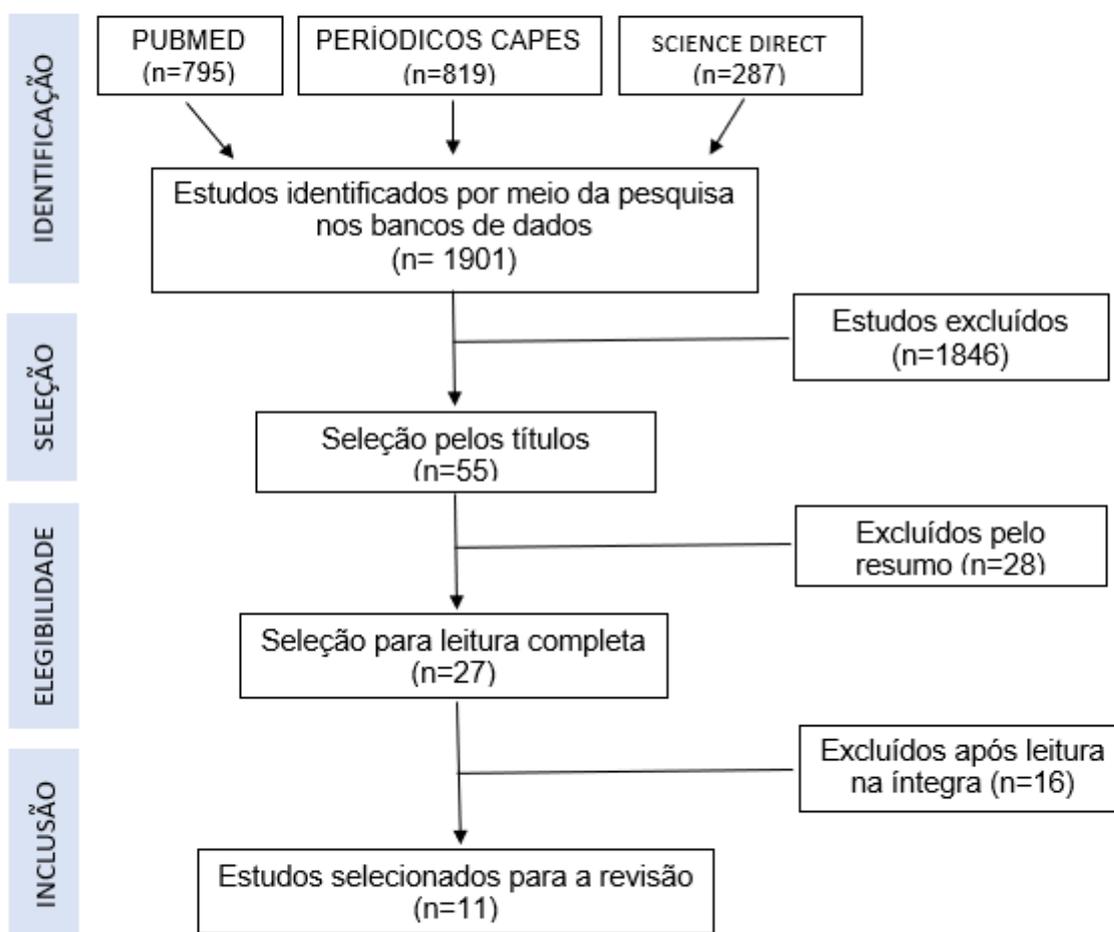
Foi realizada uma análise descritiva dos artigos selecionados, a fim de manter a conexão entre os pontos relevantes e o conteúdo produzido com os vieses objetivados pelo estudo na revisão. Dessa forma, permitiu-se que o leitor pudesse avaliar individualmente cada estudo de maneira clara. Os resultados foram apresentados seguindo a metodologia descrita por Vieira (2019), que define a ordem

de apresentação como: Autores e Ano, Título, Objetivos, Metodologia e Principais Achados.

6 RESULTADOS

Com a busca das palavras chaves, foram encontrados 1901 artigos, onde 1890 foram excluídos por não se enquadrarem nos critérios de inclusão. Dessa forma, a pesquisa no Science Direct resultou em 287 artigos, onde 10 artigos foram selecionados pelo título e, destes, 2 foram selecionados a partir da leitura do texto completo. A pesquisa no Pubmed resultou em 795 artigos, onde 11 foram selecionados pelo título e, destes, 2 artigos foram incluídos no estudo após análise completa. Já a pesquisa no Periódicos Capes resultou em 819 artigos, onde 34 foram selecionados pelo título e, destes, 7 foram incluídos no estudo após a leitura completa.

O fluxograma com o detalhamento das etapas de pesquisa está apresentado a seguir na Figura 1.



Fonte: O autor (2023)

Figura 1. Fluxograma de identificação e seleção dos artigos.

Dentre os 11 artigos selecionados, 10 estavam disponíveis em inglês e 1 em português. Sendo 18,18% provenientes da plataforma PubMed, 63,63% do Periódicos Capes e 18,18% do Science Direct. Referente à distribuição por data de publicação, 1 artigo foi publicado em 2017, 2 foram publicados em 2019, 1 foi publicado em 2020, 3 foram publicados em 2021 e 4 artigos foram publicados no último ano, isto é, em 2022.

Como pode ser observado no quadro 1, os estudos em sua maioria foram publicados na Ásia (6 deles), já os demais estudos são respectivos a países como França (2), Noruega (1) e Brasil (2).

Predominantemente os estudos abordam a relação entre o uso da nutrição e/ou hidratação artificial e suas repercussões em diferentes grupos (populações que se distinguem em sexo, faixa etária, prognóstico e localização primária do câncer), a fim de avaliar como a terapia nutricional afeta os sintomas e qualidade de vida desses indivíduos. Já alguns pesquisadores avaliaram as perspectivas e opiniões dos pacientes e equipe de cuidados quanto à abordagem nutricional.

Quadro 1: Descrição dos artigos selecionados com base nos autores/ano, título, objetivos, metodologia e principais achados.

Autores/Ano	Título	Objetivos	Metodologia	Principais achados
ABE, A. <i>et al.</i> , 2022	Beliefs and Perceptions About Parenteral Nutrition and Hydration by Advanced Cancer Patients	Esclarecer crenças e percepções sobre a Nutrição e hidratação parenteral (PHN) e explorar as relações entre essas convicções e os estágios de caquexia.	Análise secundária de um estudo observacional transversal, realizado com indivíduos (≥ 20 anos) com câncer avançado em CP. Foi aplicado um questionário autorreferido desenvolvido pelos autores, contendo 15 itens que analisam questões sobre a PHN, PN e PH. A ingestão alimentar, status de desempenho (ECOG) e medidas antropométricas foram avaliadas. Critérios para classificação dos estágios da caquexia foram considerados e posteriormente os participantes foram divididos em grupos com caquexia (n=170) e sem caquexia (n=174).	Os resultados foram semelhantes para os dois grupos, foi demonstrado uma percepção positiva quanto a PNH para maioria dos pacientes e a percepção negativa se apresentou menor para o grupo com caquexia. Cerca de 70-80% dos avaliados sentiram que não receberam informações de modo satisfatório sobre PHN.
AMANO, K. <i>et al.</i> , 2021	The prevalence of artificially administered nutrition and hydration in different age groups among patients with advanced cancer admitted to palliative care units	investigar a utilização atual de nutrição e hidratação administradas artificialmente (AANH) de acordo com as faixas etárias em unidades de cuidados paliativos.	Análise secundária de um estudo de coorte prospectivo multicêntrico. O estudo coletou informações sobre as principais vias de administração nutricional na primeira semana de internação e quantidade média da ingestão calórica após sete dias da admissão. Os indivíduos selecionados foram divididos em cinco faixas etárias distintas (18–39, 40–59, 60–74, 75–89 e 90 anos) e acompanhados por 6 meses. Os pacientes foram categorizados com base em sua capacidade de se alimentar por via oral (n=919) e no uso de AANH (n=534), onde a utilização da via de administração e a ingestão calórica foram comparadas entre os grupos etários.	Houve diferenças no uso de AANH. Entre todos os pacientes a ingestão oral se mostrou mais prevalente que nutrição e hidratação parenteral, que por sua vez, foi mais prevalente do que a alimentação por sonda. Entre as faixas etárias, a ingestão calórica total fornecida por alimentação e hidratação artificial diminuiu significativamente com o aumento da idade e a PNH foi mais comum em indivíduos mais jovens.

<p>CRUZ, F.C.S. <i>et al.</i>, 2019</p>	<p>Are the nutritional status and tube feeding associated with quality of life in oncologic patients on palliative care?</p>	<p>Avaliar a associação do estado nutricional e da alimentação via sonda na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos cadastrados em um programa de cuidados paliativos.</p>	<p>Estudo transversal, com pacientes oncológicos cadastrados no Programa de Cuidados Paliativos de um hospital universitário. Este estudo avaliou (n=70) indivíduos e foi coletada informações sobre a via de alimentação. Utilizou-se questionários como (ASG-PPP) e EORTC QLQ-C15-PAL, para avaliar o estado nutricional e qualidade de vida global respectivamente.</p>	<p>A desnutrição, assim como a alimentação por sonda não repercutiram na qualidade de vida global, porém foram associadas à piora física, dispneia e náuseas.</p>
<p>NAKAJIMA, N. <i>et al.</i>, 2021</p>	<p>Differential Diagnosis of Cachexia and Refractory Cachexia and the Impact of Appropriate Nutritional Intervention for Cachexia on Survival in Terminal Cancer Patients</p>	<p>Identificar pacientes oncológicos com caquexia e caquexia refratária e avaliar o efeito da intervenção nutricional na sobrevida destes .pacientes terminais</p>	<p>Estudo observacional retrospectivo. Os pacientes selecionados, após receberem intervenções para alívio dos sintomas e hidratação, foram diferenciados em pacientes com caquexia por inanição e caquexia refratária. Os pacientes diagnosticados com caquexia (n=26) foram submetidos a Hidratação Artificial e Terapia Nutricional (AHNT), por via parenteral. Subsequentemente os pacientes foram divididos em dois grupos: o grupo efetivo permaneceu em caquexia após três semanas de intervenção nutricional, enquanto o grupo não efetivo evoluiu para caquexia refratária. Índices foram utilizados para avaliar funcionalidade e prognóstico, como: PPS, PPI, albumina, transtirretina, NRL, escala Prognóstica de Glasgow e pontuação CONUT. Esses índices foram acompanhados semanalmente antes e após a intervenção nutricional</p>	<p>A intervenção nutricional repercutiu com melhora significativa do desempenho e sobrevida no grupo efetivo. Albumina e transtirretina apresentaram mudanças mais significativas após a terceira semana, estando mais elevadas no grupo efetivo.</p>

<p>YOKOTA, S. <i>et al.</i>, 2022</p>	<p>Effects of artificial nutrition and hydration on survival in patients with head and neck cancer and esophageal cancer admitted to palliative care units</p>	<p>Investigar os efeitos da alimentação por sonda enteral (ETF) e da nutrição e hidratação parenteral (PNH) na sobrevida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço e câncer de esôfago</p>	<p>Análise secundária de um estudo de coorte prospectivo multicêntrico. Foram incluídos 102 pacientes, sendo 70,6% homens. Na admissão foram coletadas informações sobre a via de administração nutricional primária e dados acerca da ingestão total de calorias. Foram avaliados albumina, PCR e status de desempenho pelo ECOG. Para a análise da sobrevida foi usado o método de Kaplan-Meier. Os indivíduos foram acompanhados por 180 dias e divididos em 3 grupos: os que se alimentavam por via oral, por sonda enteral e aqueles que recebiam nutrição e hidratação por via parenteral.</p>	<p>A alimentação por sonda enteral esteve associada a melhores resultados quando comparado à PNH. O grupo de PNH apresentou uma menor sobrevida quando comparado aos grupos de ingestão oral e sonda enteral, os quais apresentaram menor risco de mortalidade.</p>
<p>KAPOOR, N. <i>et al.</i>, 2017</p>	<p>A Prospective Randomized Controlled Trial to Study the Impact of a Nutrition-Sensitive Intervention on Adult Women With Cancer Cachexia Undergoing Palliative Care in India</p>	<p>Determinar se esta intervenção sensível à nutrição, juntamente com o aconselhamento dietético, melhora os indicadores antropométricos e a qualidade de vida em pacientes oncológicos com caquexia em cuidado paliativo</p>	<p>Estudo randomizado, prospectivo, controlado. As pacientes elegíveis (n = 63) atendidas em clínicas paliativas, foram divididas aleatoriamente em grupo de intervenção e controle, onde ambos receberam aconselhamento nutricional e atividade física. Porém o grupo intervenção recebeu diariamente 100g adicionais de Improved Atta (IAtta). A avaliação da qualidade de vida, ingestão alimentar diária, medidas antropométricas e nível de atividade física foram analisadas no início, após 3 meses e ao final dos 6 meses. 51% completaram a intervenção</p>	<p>O grupo intervenção apresentou um aumento na ingestão diária de energia. Também ao final de 6 meses manifestou melhora significativa, referente ao ganho de peso, aumento do percentual de gordura corporal, aumento do apetite e redução da fadiga, refletindo uma melhora nos parâmetros antropométricos e na qualidade de vida.</p>

WANDERLEY, B. D.; SANTOS, R. de S.; COSTA, M. F., 2022	Survival of patients with advanced cancer in Enteral Nutritional Therapy: a comparison between caloric estimates	Avaliar os fatores relacionados ao alcance das estimativas calóricas em terapia nutricional enteral e a sobrevida de pacientes com câncer avançado em cuidados exclusivamente paliativos	Estudo longitudinal retrospectivo, realizado com indivíduos que possuíam sonda para administração de dietas enterais. Os pacientes avaliados (n=158), foram divididos em grupo 1 e grupo 2, referentes a ingestão igual ou inferior a 75% das necessidades calóricas respectivamente. Foram avaliados o nível de função e capacidade de autocuidado e o estado inflamatório dos pacientes. A TNE foi administrada por 7 dias, sendo a sobrevida calculada após o seu início e avaliada pela curva de Kaplan-Meier. Também se utilizou o teste de hipótese (log-rank) para comparar a sobrevivência e relacioná-la com o atingimento das demandas calóricas.	Este estudo evidenciou que os pacientes com maior capacidade funcional e desempenho (KPS≥40%) alcançaram as necessidades calóricas estimadas e tiveram maior sobrevida.
BOULEUC, C. <i>et al.</i> , 2020	Impact on Health-Related Quality of Life of Parenteral Nutrition for Patients with Advanced Cancer Cachexia: Results from a Randomized Controlled Trial	Avaliar os benefícios clínicos da Nutrição Parenteral (PN) sobre a alimentação oral (OF) para pacientes com caquexia por câncer avançado e sem comprometimento intestinal.	Estudo multicêntrico randomizado controlado prospectivo. Distribuídos aleatoriamente os pacientes incluídos no grupo de intervenção (n=48) e controle (n=63), tiveram a qualidade de vida geral, funcionamento físico e fadiga avaliados por meio do questionário EORTC QLQ-C15-PAL, aplicado no início e mensalmente até a morte. 7 pacientes sobreviveram até o fim do acompanhamento (com tempo médio de 33,8 meses)	Não houve diferença significativa na sobrevida entre os grupos intervenção e controle. A PN não melhorou a qualidade de vida e esteve associada a efeitos colaterais mais intensos.

WU, C. <i>et al.</i> , 2021	To hydrate or not to hydrate? The effect of hydration on survival, symptoms and quality of dying among terminally ill cancer patients	Investigar a relação entre Hidratação Artificial (HA) e sobrevivência, sintomas e qualidade da morte entre pacientes com câncer terminal.	Estudo observacional prospectivo multicêntrico, grupo paralelo. Os pacientes hospitalizados em UCP foram divididos em grupo de HA (n=22) e grupo de não HA (n=78), com 400 mL de fluido por dia como ponto de corte. A qualidade da morte foi medida pela Good Death Scale (GDS) e modificações nos sintomas foram avaliadas no início do estudo e após 7 dias e comparados entre os grupos	O estudo demonstrou que a administração diária adicional de mais de 400 mL de fluidos não esteve relacionada a uma maior sobrevivência nem à melhora de sintomas de desidratação, no entanto, o grupo AH obteve pontuações mais altas na escala de qualidade da morte.
BALSTAD, T.R. <i>et al.</i> , 2022	Parenteral Nutrition in Advanced Cancer: The Healthcare Providers' Perspective	Investigar as perspectivas dos profissionais da saúde acerca da colaboração e da tomada de decisões em todos os níveis do atendimento, bem como suas constatações sobre os obstáculos e vantagens da nutrição parenteral no tratamento do câncer em estágio avançado.	Estudo observacional transversal. Envolveu profissionais de saúde, participantes de um seminário educacional sobre cuidados paliativos, os quais responderam um questionário online (com 18 itens) sobre PN. Completaram a pesquisa 102 profissionais que relataram experiência com PN em cuidados paliativos no paciente oncológico. Os entrevistados eram em sua maioria enfermeiras que assistiam pacientes em casas de repouso e serviços de assistência domiciliar.	Como percepções, a PN foi relacionada à melhora da condição geral dos indivíduos e qualidade de vida, voltada à esperança do paciente e familiares. No entanto, as limitações da terapia foram associadas aos efeitos colaterais e complicações, o que geralmente levava a descontinuidade do tratamento, muitas vezes não aceita pelos familiares.

<p>BAUMSTARC K, K. <i>et al.</i>, 2019</p>	<p>Use of artificial nutrition near the end of life: Results from a French national population-based study of hospitalized cancer patients</p>	<p>Quantificar o uso de nutrição artificial próximo ao fim da vida e identificar os fatores associados à sua utilização</p>	<p>Estudo de coorte retrospectivo. Envolveu dados de 398.822 pacientes adultos (≥ 17 anos) falecidos em ambiente hospitalar (público e privado). Foram coletadas informações sociodemográficas e clínicas, como: idade, sexo, localização do câncer, duração da hospitalização, comorbidades, presença de desnutrição e tratamento antineoplásico. Foi analisado o uso de nutrição artificial nos últimos 7 e 31 dias de vida.</p>	<p>A utilização da nutrição artificial em pacientes com prognóstico de semanas se mostrou reduzida (5,1%). O uso do suporte nutricional artificial foi mais frequente em indivíduos mais jovens e com maior tempo de internação. Observou-se que a nutrição artificial foi mais utilizada em pacientes com tumoração digestiva, cabeça e pescoço e maior número de comorbidades, estando menos associada a pacientes em cuidados paliativos. Além disso, nos últimos 7 dias, indivíduos realizando quimioterapia receberam o suporte nutricional mais frequentemente.</p>
--	--	---	--	---

Fonte: O autor (2023)

7 DISCUSSÃO

A progressão do câncer pode envolver distúrbios metabólicos e funcionais, dentre eles a desnutrição e os diferentes estágios da caquexia, que por sua vez se relacionam com a piora do prognóstico e da qualidade de vida. Nessa perspectiva, Nakajima *et al.* (2021) demonstraram a importância em diferenciar quadros iniciais e refratários de caquexia e considerar aspectos do cuidado, como: controle de sintomas e intervenção nutricional adequada, para implementação de uma conduta mais efetiva. O estudo de Abe *et al.* (2022) aponta que conforme os efeitos negativos da doença se tornam mais evidentes, os aspectos relacionados à alimentação, estado nutricional e implementação da nutrição artificial, passam a ser mais discutidos entre os pacientes e seus familiares, uma vez que a ingestão alimentar geralmente se encontra reduzida ou impossibilitada, podendo repercutir negativamente no psicológico dessas pessoas.

Em seus resultados, o estudo supracitado também demonstrou que a maioria dos pacientes consideravam que mediante uma ingestão alimentar insuficiente, havia a necessidade de utilizar uma via alternativa, sendo a nutrição e a hidratação parenteral (PNH) interpretada por estes como prática médica usual. Quando avaliada a preferência, mais de 65% dos pacientes elegeram a PNH em detrimento de outras intervenções, com destaque para a hidratação parenteral, o que pode ser explicado pela possibilidade dos pacientes considerarem a hidratação como uma necessidade mais imediata. Wu *et al.* (2021) demonstraram que pacientes oncológicos em fim de vida não tiveram os sintomas de desidratação amenizados, por meio da hidratação artificial, no entanto o grupo que recebeu 400 ml de hidratação adicional, apresentou melhores resultados na Escala De Boa Morte (GDS), sendo esta uma escala que depende do julgamento pessoal do paciente e/ou de seus familiares. Dessa forma, a perspectiva positiva quanto a hidratação artificial se apresentou como elemento comum aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

Ademais, conforme o estudo de Amano *et al.* (2021) de um total de 1453 pacientes com câncer avançado em cuidado paliativo, a hidratação artificial foi fornecida a 24,8% destes, um percentual bem superior aos que receberam apenas a nutrição parenteral (PN), o que pode ser explicado tanto pela decisão médica em

reter ou suspender a alimentação frente a piora do paciente ou pela prontidão que as UCPs têm em ofertar a PH somado com a inexperiência em fornecer PN. O contexto descrito também pode ser reforçado pela falta de padronização das medidas a serem adotadas, quanto ao ato de alimentar ou não alimentar. Com isso, um processo que envolva discussões entre pacientes, familiares e equipe multidisciplinar acerca dos objetivos, valores e estímulos dos pacientes em relação aos cuidados de saúde é imprescindível. Fato este abordado pelo estudo de Balstad *et al* (2022), ao descrever o planejamento avançado de cuidados como uma ferramenta importante para nortear a equipe de saúde e para garantir que os pacientes exerçam sua autonomia.

Ressalta-se que a decisão de interromper o tratamento nutricional de forma abrupta pode repercutir negativamente na vida daqueles que estão sendo assistidos. Nesse ínterim, Balstad *et al.* (2022) diversificaram em sua pesquisa, uma vez que avaliaram as perspectivas dos profissionais de saúde frente à PN. De acordo com os autores, a PN apresenta como aspectos negativos os desafios que circundam a decisão a respeito da sua implementação e suspensão, visto que o paciente e seus familiares podem interpretar a interrupção desse suporte nutricional como sendo um abandono ao cuidado. Dessa forma, quase metade dos profissionais de saúde avaliados relataram que a informação é imprescindível para um manejo nutricional adequado, visto que as decisões a serem tomadas devem respeitar os princípios bioéticos, em consonância com os desejos dos pacientes e de seus familiares, sendo a comunicação um pilar indispensável para assegurar a dignidade destes.

Nesse sentido, considerando a importância de uma comunicação ativa, os achados de ABE *et al.* (2022) demonstram que um percentual significativo dos pacientes oncológicos cadastrados em um programa de cuidados paliativos relatou que as informações correspondentes a PNH não foram transmitidas ou abordadas de modo satisfatório pela equipe de saúde. Além disso, mais de 70% dos pacientes referiram depender de seus médicos para tomar decisões acerca da PNH. Dessa forma, a autonomia do indivíduo deve ser trabalhada e reafirmada e as decisões devem ser tomadas juntamente com o paciente e seus familiares, caso contrário as medidas adotadas podem não beneficiar o paciente, causando desequilíbrio entre a esperança e a realidade clínica, devido à falta de comunicação e fornecimento de informações claras e corretas.

Em contrapartida, Balstad *et al.* (2022) relatam que os profissionais de saúde

que acompanharam indivíduos com câncer avançado em seus respectivos locais de trabalho (instalações de cuidado e ambiente domiciliar), descreveram que a PN esteve associada à percepção de bem-estar e cuidado, por parte dos pacientes. Além disso, o fornecimento da nutrição esteve relacionado a redução de sintomas e sentimento de angústia ligados à alimentação. Dessa forma, os profissionais avaliados alegaram que a PN repercutiu na melhora de aspectos físicos e que a qualidade de vida dos pacientes esteve relacionada a elementos emocionais e esperança de melhora ou controle do quadro. Esses achados reforçam a ideia de que os pacientes e seus familiares podem se sentir mais confortáveis com a presença de uma terapia nutricional nos estágios mais tardios do câncer.

O estudo supracitado também evidenciou que a PN pode envolver complicações, como distúrbios gastrointestinais e sintomas como dispneia, além disso, uma curta expectativa de vida é esperada nos estágios terminais da doença. Corroborando com esses achados, Wanderley; Santos; Costa (2022) demonstraram que efeitos adversos como distensão, náuseas e vômitos, estavam presentes em uma parcela de seus avaliados fazendo uso de TNE. Cruz *et al.* (2019) foram outros pesquisadores que também apontaram em seu estudo os possíveis efeitos colaterais da nutrição artificial na população oncológica.

Cruz *et al.* (2019) demonstraram que a alimentação via sonda foi associada a uma maior frequência de náuseas. Destaca-se o fato que os pacientes que relataram menor intensidade de sintomas, apresentaram maiores pontuações de Qualidade de Vida Global, remetendo a necessidade de medidas que visem a prevenção e controle de sintomas – fundamento da assistência em cuidados paliativos.

Nakajima *et al.* (2021) aborda essa perspectiva, ao relatar que o gerenciamento de sintomas como dor e manifestações gastrointestinais apresentou-se deficiente, o que resultou na escolha pela PNH como via de administração. Ademais, inicialmente a funcionalidade de todos os pacientes se encontrava significativamente comprometida, no entanto, após duas semanas de uso da PNH o grupo que respondeu melhor à terapia nutricional obteve mudanças expressivas em seu desempenho físico e sobrevivência, sendo 52 dias vs. 23 dias para o grupo que evoluiu para a caquexia refratária.

Bouleuc *et al.* (2020) também avaliaram os efeitos da PN em pacientes com câncer digestivo avançado. Entre os pacientes randomizados, os que receberam

terapia nutricional oral (grupo controle), considerando apenas os primeiros 6 meses de acompanhamento, mantiveram por maior período uma qualidade de vida satisfatória ou estável em comparação com o grupo que recebeu PN, especialmente em relação ao funcionamento físico. Os autores também afirmaram que a PN se apresentou inferior à alimentação oral quando avaliado o tempo de deterioração da capacidade funcional. Outro aspecto negativo da PN foi que os efeitos adversos, como infecção do cateter, estavam mais presentes entre pacientes com caquexia por câncer avançado e sem comprometimento intestinal.

Os resultados de Bouleuc *et al.* (2020) podem ser justificados por alguns fatores que circundam a fase terminal do câncer como a própria resposta tumoral e início da terapia em momento não oportuno, uma vez que, pacientes com curta expectativa de vida costumam não responder tão efetivamente a intervenções nutricionais. Logo, diante da piora da saúde geral do paciente e considerando as indicações e riscos da PN, sua administração em pacientes com TGI funcional pode repercutir em efeitos contrários ao desejados, o que apoia as recomendações de evitar o uso de PN em pacientes graves em cuidados paliativos, quando há um risco iminente de morte, uma vez que a nutrição nessa fase da doença parece está associada a eventos como: infecção do cateter, dispneia e edema agudo de pulmão.

Acresce, que no estudo de Wanderley; Santos; Costa (2022) a decisão de interromper a terapia nutricional (TNE) baseou-se nas considerações sobre o estado de saúde do paciente e perspectiva de vida, e não nas complicações específicas relacionadas à terapia utilizada. Ademais, os pacientes do estudo, estavam em cuidados exclusivamente paliativos, ou seja, contavam com uma assistência fundamentada no cuidado ao paciente. Nesse sentido, Baumstarck *et al.* (2019) avaliaram pacientes com uma expectativa de vida limitada (dias ou semanas), onde se observou que a administração da nutrição artificial foi menos associada aqueles que estavam em assistência paliativa, o que constata uma atenção centrada no bem-estar do paciente, a fim de não lhe causar mais danos do que benefícios, estando alinhado com os princípios éticos e com as diretrizes clínicas atuais.

O estudo de Amano *et al.* (2021) correlacionou a via de administração, percentual de ingestão calórica na primeira semana de internação e a faixa etária dos pacientes em uso de PN. Os autores evidenciaram que o uso da nutrição e hidratação parenteral foi mais frequente dentre os indivíduos mais jovens (18–39 e 40–59 anos), fato que pode estar relacionado a agressividade do tratamento

antineoplásico nesses indivíduos, acarretando na necessidade de maior requerimento energético, ofertado mais facilmente por meio da nutrição e hidratação administradas artificialmente, além disso, nesses indivíduos mais jovens a incidência de obstrução intestinal maligna também foi mais alta, podendo estar relacionada a escolha da via de administração. Corroborando com esses achados, Baumstarck *et al.* (2019) constataram que a utilização da nutrição artificial em pacientes com expectativa de vida limitada também foi mais frequente em homens e indivíduos mais jovens, com tempo de internação prolongado e diagnóstico de câncer digestivo ou de cabeça e pescoço. Ademais, outros achados de Amano *et al.* (2021) indicam que com o aumento da idade os indivíduos apresentaram ingestão calórica reduzida, o que pode estar relacionado a atenuação do apetite como resposta natural ao envelhecimento, refletindo nas dificuldades em atingir suas necessidades nutricionais através de métodos artificiais de alimentação.

Assim como Wanderley; Santos; Costa (2022), Yokota *et al.* (2022) buscaram avaliar a ingestão calórica, observando os fatores que estavam relacionados ao alcance das necessidades calóricas em pacientes oncológicos hospitalizados e como a terapia nutricional repercutiu na sobrevida destes. Em ambos os estudos, mais de 70% dos indivíduos eram homens, com maior prevalência de câncer de cabeça e pescoço, e com disfagia encontrada em mais da metade dos pacientes, fato esperado dado que esta é uma população que lida com maiores alterações motoras.

Wanderley; Santos; Costa (2022), observaram que uma maior capacidade funcional refletia em melhores chances de atingir a meta calórica. Nesse sentido, 57% dos pacientes conseguiram obter as necessidades calóricas estimadas e apresentaram maior sobrevida quando comparado aos indivíduos que receberam menos de 75% de suas necessidades calóricas. Diante dos resultados, o declínio do estado geral do paciente, pode estar associado a uma menor tolerância à nutrição artificial, além de que a TNE ou até mesmo a PNH pode envolver efeitos adversos, impactando negativamente no alcance das estimativas energéticas.

Nesse ínterim, Yokota *et al.* (2022) avaliaram como a via oral, enteral e parenteral refletiram na sobrevida desse público alvo. Os autores observaram que a sobrevida foi maior para o grupo em ingestão oral, seguido do grupo enteral e por fim aquele que estavam em uso de PNH (54,0, 26 e 18 dias respectivamente). Além disso, foi demonstrado que metade dos pacientes em PNH apresentou menor

ingestão calórica (<25% ou <250 kcal/dia), enquanto que a maior parte dos pacientes que atingiu maior requerimento energético ($\leq 75\%$ ou ≤ 750 kcal/dia) faziam parte do grupo enteral. Portanto, infere-se que a alimentação por sonda enteral esteve associada a melhores resultados quando comparado à PNH, estando em concordância com os resultados obtidos por Amano *et al.* (2021) onde foi apontada a superioridade da nutrição enteral sobre a HPN em vários tipos de câncer.

Diferente dos demais, Kapoor *et al.* (2017), avaliaram como uma intervenção nutricional específica, combinada com aconselhamento dietético, influenciou na qualidade de vida de mulheres com câncer avançado e com sintomas de caquexia. As participantes, divididas em grupo controle e intervenção, receberam orientações nutricionais – com recomendação de uma maior ingestão (energética e proteica) e a prática de atividade física de baixo nível também foi incentivada, através de orientações. Contudo, o grupo de intervenção recebeu 100 g adicionais de um suplemento IAtta que consiste em uma mistura, a base de farinhas e pós de ingredientes regionais. Ao final da intervenção houve melhora significativa na fadiga, nos escores de apetite e nos domínios de qualidade de vida, além da manutenção dos níveis de atividade física.

Como aspecto positivo, Kapoor *et al.* (2017) identificou que ambos os grupos tiveram uma melhora significativa da dor, o que pode estar relacionado tanto ao acompanhamento nutricional periódico, quanto ao estímulo à atividade física, uma vez que foram elementos comuns a ambos os grupos. A atividade física regular, ainda que leve, pode ajudar a melhorar a força muscular e a mobilidade dos pacientes, podendo acarretar na sensação de bem-estar, o que por sua vez pode auxiliar na redução da dor. Em complemento a isso, o acompanhamento nutricional individualizado é importante, visto que um nutricionista habilitado compreende as limitações impostas pela doença e exerce o papel de reforçar a ingestão alimentar, realizando ajustes e sanando eventuais dúvidas dos pacientes e de seus familiares.

8 CONCLUSÕES

Segundo a literatura, para fornecer uma conduta mais efetiva aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos, as intervenções nutricionais devem ser oferecidas em momento oportuno, caso seus benefícios superarem os potenciais riscos e ainda considerando os desejos dos pacientes e de seus familiares. No entanto, um grande obstáculo é a identificação de pacientes que se encontrem em um estado funcional e estágio da doença que lhe permitam viver por um período superior a meses, uma vez que para uma expectativa de vida inferior, há contraindicações do uso da terapia nutricional, visto que alguns estudos apontam que esta pode não beneficiar ou até mesmo prejudicar a qualidade de vida dos assistidos.

Todavia, observou-se na literatura que ainda sim nesse momento, a TN pode ser uma medida de conforto – e não um meio para suprir as demandas energéticas ou recuperar o estado nutricional. Com isso, uma abordagem multidisciplinar pode auxiliar na melhora da qualidade de vida, retardando a deterioração do estado funcional e favorecendo o bem-estar do paciente. Desse modo, a conduta deve ser baseada em uma avaliação criteriosa, escuta ativa e informações claras, envolvendo os aspectos sociais, psicológicos e espirituais dos pacientes.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Devido ao aumento do número de casos de câncer e demais doenças ameaçadoras da vida, é imprescindível que os profissionais de saúde estejam atualizados a respeito dos princípios dos cuidados paliativos. Nesse sentido, o profissional nutricionista deve se munir de informações acerca das implicações do uso da terapia nutricional, lançando mão de estratégias individualizadas em prol de controlar e/ou minimizar os sintomas, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares.

Diante disso, é importante ressaltar que os cuidados paliativos não se resumem a um diagnóstico, visto que são a melhor opção para todas as pessoas que sofrem de alguma doença progressiva e ameaçadora da vida. Também é importante pontuar que mais estudos são necessários, uma vez que a literatura ainda é escassa, dificultando a padronização no cuidado. Ademais, esse estudo sugere e estimula a produção de novas pesquisas de temática similar, que abordem questões relacionadas à terapia nutricional em pacientes oncológicos em cuidados paliativos, a fim de contribuir para expansão dessa abordagem de cuidado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABE, A. *et al.* Beliefs and Perceptions About Parenteral Nutrition and Hydration by Advanced Cancer Patients. **Palliative Medicine Reports**, California, v. 3, n. 1, p. 132-139, 2022.
- ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. ANCP e cuidados paliativos no Brasil. Rio de Janeiro: **ANCP**, 2017. Disponível em: <http://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil/>. Acesso em: 15 dez. 2022.
- AMANO, K. *et al.* The prevalence of artificially administered nutrition and hydration in different age groups among patients with advanced cancer admitted to palliative care units. **Clinical Nutrition Open Science**, Amsterdã, v. 40, p. 69-78, 2021.
- AMERICAN CANCER SOCIETY. Cancer Staging. New York: **American Cancer Society**, 2022. Disponível em: <https://www.cancer.org/treatment/understanding-your-diagnosis/staging.html>. Acesso em: 11 dez. 2022.
- ANDERSON, N. M.; SIMON, M. C. The tumor microenvironment. **Current Biology**, Reino Unido, v. 30, n. 16, p. 921-925, 2020.
- ARENDS J. *et al.* Struggling with nutrition in patients with advanced cancer: nutrition and nourishment-focusing on metabolism and supportive care. **Annals of Oncology** Reino Unido, v.1, n. 29, p. 27-34, 2018.
- ARENDS, J. *et al.* ESPEN expert group recommendations for action against cancer-related malnutrition. **Clinical Nutrition**, Amsterdã, v. 36, n. 5, p. 1187-1196, 2017.
- BALSTAD, T. R. *et al.* Parenteral Nutrition in Advanced Cancer: the healthcare providers' perspective. **Oncology And Therapy**, London, v. 10, n. 1, p. 211-223, 2022.
- BAUMSTARCK, K. *et al.* Use of artificial nutrition near the end of life: results from a french national population based study of hospitalized cancer patients. **Cancer Medicine**, Nova Jersey, v. 9, n. 2, p. 530-540, 2019.
- BENARROZ, M. O. de; FAILLACE, G. B. D.; BARBOSA, L. A. Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 1875-1882, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Ps5LcthbYh4qmxwQGJtHR3J/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2021.
- BENEVENUTO *et al.* Agentes Infecciosos Mais Comuns Associados À Carcinogenese. **Revista de Ciências Biológicas e da Saúde**. Rio de Janeiro, v., n. , p. 32-40, 2022.
- BITTENCOURT, N.C.C.M. *et al.* Sinais e sintomas manifestados por pacientes em cuidados paliativos oncológicos na assistência domiciliar: uma revisão integrativa.

Escola Anna Nery. Rio de Janeiro, v.25, n.4, p.1-14, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Wq5qyvSjgJwgjKcPwYpLWgk/?lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2022.

BOULEUC, C. *et al.* Impact on Health-Related Quality of Life of Parenteral Nutrition for Patients with Advanced Cancer Cachexia: Results from a Randomized Controlled Trial. **The Oncologist.** Durham, v.25, n.5, p.843-851, 2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Resolução nº 41, 2018. Disponível em: https://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de-31-de-outubro-de-2018-51520710. Acesso em: 16 dez. 2022.

CASTRO, J. M. F. de.; FRANGELLA, V. S.; HAMADA, M. T. Consensos e dissensos na indicação e continuidade da terapia nutricional enteral nos cuidados paliativos de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. **Abcs Health Sciences**, [S.L.], v. 42, n. 1, p. 55-59, 2017.

CAVICHIOLO, M. O. *et al.* Estado nutricional e sintomas gastrointestinais de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **BRASPEN J**, Blumenau, v. 32, n. 1, p. 25-29, 2017.

CORRÊA, M. E. M.; ROCHA, J. S. O papel do nutricionista na equipe interdisciplinar em cuidados paliativos: Uma revisão integrativa. Qual papel do nutricionista na equipe interdisciplinar em cuidados paliativos?. **Health Residencies Journal**, Brasília, v. 2, n. 11, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/148>. Acesso em: 17 out. 2021.

COSTA, M. F.; SOARES, J. C. Alimentar e nutrir: sentidos e significados em cuidados paliativos oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 3, p. 215-224, 2016.

CRUZ, F.C.S. *et al.* Are the nutritional status and tube feeding associated with quality of life in oncologic patients on palliative care?, **DEMETRA**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 38198, p. 1-14, 2019.

DUARTE, E. C. P. S. dos. *et al.* Assistência nutricional para os cuidados paliativos de pacientes oncológicos: uma revisão integrativa. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 18, n. 64, p. 124-132, 2020. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6585. Acesso em: 22 out. 2021.

ESCUADERO, J. G. S.; GIL, L. F. M. Cuidados paliativos: conceptos básicos. **Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo**, Bogotá, v. 4, n. 2, p. 14-18, 2021. Disponível em: <http://199.89.53.2/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/212>. Acesso em: 09 out. 2021.

FIGUEIREDO, C. R. L. V. The unusual paradox of cancer-associated inflammation: an update. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, São Paulo, v. 55, n. 3, p. 327-332, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbpml/a/VMYQKJVgBcZttVNBGXMRmMs/?lang=pt>. Acesso em: 10 dez. 2022.

FRUCHTENICHT, A. V. G. *et al.* Inflammatory and nutritional statuses of patients submitted to resection of gastrointestinal tumors. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 2, p. 1-10, 2018.

GARDEN, A. *et al.* Design of an individualised questionnaire to measure the impact of cancer on quality of life: The cancer dependent quality of life (CancerDQoL) questionnaire. **Psycho-Oncology**, Reino Unido, v. 31, n. 1, p. 157-162, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34435721/>. Acesso em: 22 dez. 2022.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. **Estudos Avançados**, São Paulo, v.30, n.88, p.155-166, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/gvDg7kRRbzdfXfr8CsvBbXL/>. Acesso em: 16 dez. 2022.

HERMES, H.R.; LAMARCA, I.C.A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.9, p.2577-2588, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6RByxM8wLfBBVXhYmPY7RRB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 dez. 2022.

HOADLEY, K. A. *et al.* Multiplatform analysis of 12 cancer types reveals molecular classification within and across tissues of origin. **Cell**, Cambridge, v. 158, n. 4, p. 929–944, 2014. Disponível em: [https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674\(14\)00876-9?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0092867414008769%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/cell/fulltext/S0092-8674(14)00876-9?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0092867414008769%3Fshowall%3Dtrue). Acesso em: 15 dez. 2022.

HUI, David; DEV, Rony; BRUERA, Eduardo. The last days of life. **Current Opinion In Supportive & Palliative Care**, Filadélfia, v. 9, n. 4, p. 346-354, dez. 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Como surge o câncer?**. Rio de Janeiro: INCA, 2022d. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/como-surge-o-cancer>. Acesso em: 10 dez. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estadiamento**. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/como-surge-o-cancer/estadiamento>. Acesso em: 12 dez. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **O que é Câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2022a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Acesso em: 05 dez. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1050061/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 09 out. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativa 2023: **O que causa o câncer?**. Rio de Janeiro: INCA, 2022c. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/o-que-causa-o-cancer>. Acesso em: 10 dez. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2022.

KAPOOR, N. *et al.* A Prospective Randomized Controlled Trial to Study the Impact of a Nutrition-Sensitive Intervention on Adult Women With Cancer Cachexia Undergoing Palliative Care in India. **Integrative Cancer Therapies**, Califórnia, v.16, n.1, p.:74-84, 2017.

KROEMER, G.; POUYSSEGUR, J. Tumor Cell Metabolism: cancer's achilles' heel. **Cancer Cell**, Cambridge, v. 13, n. 6, p. 472-482, 2008.

LOPES, J. C.; TORRES, M. L. P. Utilização de Nanopartículas no Tratamento do Câncer: aspectos gerais, mecanismos de ação antineoplásicos e aplicabilidades tumorais. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 4, p. 1-11, 2020.

MAGALHÃES, E. S.; OLIVEIRA, A. E. M.; CUNHA, N. B. Atuação do nutricionista para melhora da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Arquivos de Ciências da Saúde**, Campo Grande, v.25, n.3, p. 4-9, 2019.

MAGALHÃES, E.S.; OLIVEIRA, A. E. M. de; CUNHA, N. B. Atuação do nutricionista para melhora da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 4-8, 2018. Disponível em: <https://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/1032>. Acesso em: 12 out. 2021.

MARTINEZ RIOS, I. *et al.* Prevalência e tipologia de doentes susceptíveis de cuidados paliativos que faleceram no domicílio. **Annales Sis San Navarra**, Pamplona, v. 41, n. 3, p. 321-328, 2018. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272018000300321. Acesso em: 20 dez. 2022.

MENDONÇA *et al.* Sinais e sintomas manifestados por pacientes em cuidados paliativos oncológicos na assistência domiciliar: uma revisão integrativa. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1-14, 2021.

NAKAJIMA, N. *et al.* Differential Diagnosis of Cachexia and Refractory Cachexia and the Impact of Appropriate Nutritional Intervention for Cachexia on Survival in Terminal Cancer Patients. **Nutrients**, Basel, v. 13, n. 3, p. 915, 2021.

NOBREGA, M. R. *et al.* A Importância Dos Cuidados Paliativos na Abordagem ao Paciente Oncológico. **Revista Saúde & Ciência**, Campina Grande, v. 8, n. 2, p. 5-14, 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Câncer. **OPAS**, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer> Acesso em: 05 dez. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Câncer. **OPAS**, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-2-2021-opas-pede-garantia-diagnostico-e-tratamento-do-cancer-segunda-cao-morte-nas#:~:text=O%20c%C3%A2ncer%20%C3%A9%20a%20segunda,pessoas%20morreram%20devido%20%C3%A0%20doen%C3%A7a>. Acesso em: 05 dez. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Câncer. **OPAS**, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. Acesso em: 05 dez. 2022.

PAIVA, C. F. *et al.* Trajetória dos cuidados paliativos no mundo e no Brasil. In: Peres MAA, Padilha MI, Santos TCF, Almeida Filho AJ, (Orgs.) **Potencial interdisciplinar da enfermagem: histórias para refletir sobre o tempo presente**. Brasília, DF: Editora ABEn; 2022. p. 41 a 49.

PETRUZZELLI, M.; WAGNER, E. F. Mechanisms of metabolic dysfunction in cancer-associated cachexia. **Genes & Development**, Nova York, v. 30, n. 5, p. 489-501, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26944676/>. Acesso em: 22 dez. 2022.

PINELI, P. P.; KRASILCIC, S.; SUZUKI, F. A.; MACIEL, M. G. S. Cuidado Paliativo e Diretrizes Curriculares: inclusão necessária. **Revista Brasileira de Educação Médica**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 540-546, 2016.

PIRES, J. S. da; SOUZA, M. M. A. de; SILVA, R. C. da. A Crescente Mortalidade por Neoplasias Malignas num Município do Piemonte Norte Baiano/Brasil. **International Journal of Development Research**, [S.L.], Vol. 10, v. 10, p. 41215-41220, 2020.

ROUSSEAU, B. *et al.* TP53 transcription factor for the NEDD9/HEF1/Cas-L gene: potential targets in Non-Small Cell Lung Cancer treatment. **Scientific Reports**, London, v. 5, n.1, p. 1-11, 2015.

SANTOS, L.C.A. *et al.* Implicações sobre o câncer e as contribuições da equipe de enfermagem no contexto de cuidado. **Revista Científica Saúde E Tecnologia**. São Paulo, v.2, n.5, p. 1-13, 2022.

SANTOS, V. N. M. dos; SOEIRO, A.C.; MAUÉS, C.R. Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos Domiciliares e Desafios da Prática Médica diante da Finitude da Vida. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 4, 2020. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/423/738>. Acesso em: 20 dez. 2022.

SANVEZZO, V. M. S. de; MONTANDON, D. S.; ESTEVES, L. S. F. Instrumentos de avaliação de funcionalidade de idosos em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n.5, p. 604–615, 2018.

SILVA, C. T. da; JASIULIONIS, M.G.. Relação entre estresse oxidativo, alterações epigenéticas e câncer. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 66, n. 1, p. 38-42, 2014.

SILVA, I. B. S. da *et al.* Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 3, p. 1-9, 2020.

SILVA, K. C.da. A qualidade de vida dos pacientes oncológicos durante a quimioterapia. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 11, n. 15, p. 4-8, 2022.

SILVA, T.; FOGER, D.; SANTOS, P. Despersonalização do paciente oncológico hospitalizado: uma revisão integrativa. **Psicologia, Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 20, n. 3, p. 651-658, 2019. Disponível em: <http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862019000300008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 09 out. 2021.

SUNG, H. *et al.* Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 countries. **A Cancer Journal for Clinicians**, Atlanta, v. 71, n. 3, p. 209-249, 2021. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3322/caac.21660>. Acesso em: 07 out. 2021.

UNION FOR INTERNATIONAL CANCER CONTROL. Key Cancer Facts. **UICC**, 2022. Disponível em: <https://www.worldcancerday.org/what-cancer>. Acesso em: 05 dez. 2022.

VANZELLA, E. O Envelhecimento, a Transição Epidemiológica, da População Brasileira, e Impacto nas Internações no Âmbito do SUS. in: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, n 10, 2019. João Pessoa. **Anais [...]** João Pessoa: EDUCERE, 2019. p. 144-158.

WANDERLEY, B. D.; SANTOS, R. de S.; COSTA, M. F. Survival of patients with advanced cancer in Enteral Nutritional Therapy: a comparison between caloric estimates. **Revista de Nutrição**, São Paulo, v. 35, n.1, p. 1-10, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2.ed. Geneva: **WHO**, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Palliative Care Cancer control: knowledge into action: **WHO** guide for effective programs. Module 05. Genève, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Palliative care. **OMS**, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 10 dez.. 2022.

WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life WHO. England. **WHPCA**, 2014. Disponível em: <http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf>. Acesso em: 08 out. 2021.

WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life WHO. England. **WHPCA**, 2020. Disponível em: <http://www.thewhpc.org/resources/item/global-atlas-of-palliative-care-2nd-ed-2020>

WU, C. *et al.* To hydrate or not to hydrate? The effect of hydration on survival, symptoms and quality of dying among terminally ill cancer patients. **Bmc Palliative Care**, London, v. 20, n. 13, p. 1-10,. 2021.

YOKOTA, S. *et al.* Effects of artificial nutrition and hydration on survival in patients with head and neck cancer and esophageal cancer admitted to palliative care units. **Clinical Nutrition Open Science**,Amsterdã, v. 41, n.1, p. 33-43, fev. 2022.

ZIMMERMANN, C. *et al.* Early palliative care for patients with advanced cancer: a cluster-randomised controlled trial. **Lancet**, Reino Unido, v. 383, n.9930, p.1721-1730, 2014.