

## **Associação entre nutrição e qualidade de vida em pacientes oncológicos em cuidados paliativos**

### **Association between nutrition and quality of life in cancer patients in palliative care**

DOI:10.34119/bjhrv4n4-263

Recebimento dos originais: 05/07/2021

Aceitação para publicação: 05/08/2021

#### **Letícia Corrêa Porto Lima**

Nutricionista Clínica

Endereço: Rua da Fundação, 20, Santo Amaro, CEP 50040-100, Recife-PE

E-mail: lporto43@gmail.com

#### **Maria Helena Fidelis da Silva**

Nutricionista Clínica

Endereço: Rua Travessa Capilé, 66, Campo Grande, CEP 52040-510, Recife-PE

E-mail: mhlene28@gmail.com

#### **Maria Luiza Sarmiento de Oliveira**

Nutricionista Clínica

Endereço: Rua Corretor José Pedro da Silva, 336, Janga, CEP 53439-420, Paulista-PE

E-mail: luizaoliveira00@gmail.com

### **RESUMO**

O câncer é um conjunto de mais de 100 doenças que tem em comum o crescimento desordenado das células, com a sua progressão, muitos pacientes necessitam de cuidados paliativos, na qual este modo de cuidar tem o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente e sua família. O nutricionista atua no cuidado do paciente, visto que a desnutrição é prevalente em pacientes oncológicos, assumindo assim o papel de prevenir e assegurar a nutrição do mesmo. O presente estudo de revisão integrativa visa ampliar o entendimento entre a nutrição, qualidade de vida e o paciente oncológico em cuidados paliativos através do questionamento “Como a terapia nutricional pode contribuir com a melhora da qualidade de vida do paciente oncológico durante os cuidados paliativos?”. A metodologia deste trabalho consistiu em seis etapas, iniciando com a escolha do tema e uma perguntar norteadora, seguindo para seleção de artigos publicados nos últimos 5 anos nas bases de dados Scielo, Lilacs e PubMed. Foram encontrados em todas as bases de dados um total de 102 estudos, na qual 95 pesquisas foram excluídas após as leituras por não se enquadrarem no contexto do tema e aos critérios de inclusão e exclusão. Enfatizamos a importância da atuação do nutricionista ao evidenciar que a alimentação é além do ato de ingestão, envolvendo emoção, cultura, bem estar e outros. Além de verificar a importância do acompanhamento nutricional precoce e da necessidade de mais estudos científicos sobre o tema.

**Palavras-chave:** Bioética, Câncer, Cuidados Paliativos, Nutrição, Terapia Nutricional.

## ABSTRACT

Cancer is a set of more than 100 diseases that have in common the disordered growth of cells, with its progression, many patients need palliative care, in which this mode of care aims to improve the quality of life of the patient and his family. The nutritionist acts in patient care, since malnutrition is prevalent in oncologic patients, thus assuming the role of preventing and ensuring the patient's nutrition. The present integrative review study aims to expand the understanding between nutrition, quality of life, and the oncology patient in palliative care through the question "How can nutrition therapy contribute to the improvement of the quality of life of the oncology patient during palliative care?" The methodology of this work consisted of six steps, starting with the choice of the theme and a guiding question, followed by the selection of articles published in the last 5 years in Scielo, Lilacs and PubMed databases. A total of 102 studies were found in all databases, in which 95 studies were excluded after reading for not fitting into the context of the theme and the inclusion and exclusion criteria. We emphasized the importance of the work of the nutritionist by showing that food is beyond the act of ingestion, involving emotion, culture, well being, and others. Besides verifying the importance of early nutritional monitoring and the need for further scientific studies on the subject.

**Keywords:** Bioethics, Cancer, Palliative Care, Nutrition, Nutritional Therapy.

## 1 INTRODUÇÃO

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. É uma doença que acomete pessoas de ambos os sexos e de todas as idades, é considerado um crescente problema de saúde pública e uma das principais causas de mortalidade do mundo (INCA 2019).

De acordo com Silva e Sudigursky (2008), a depender da progressão da doença é necessário um modo específico de cuidar, na qual define-se cuidados paliativos como um modo de assistir pessoas, cuja doença não responde ao tratamento curativo, caracterizando-se pelo controle dos sinais e sintomas físicos e psicológicos próprios ao estágio avançado da doença incurável.

Cuidados paliativos são cuidados assistenciais desenvolvidos por uma equipe multidisciplinar que tem como principal objetivo a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e dos familiares. O Cuidado Paliativo não se baseia em protocolos, mas sim em princípios. Não se fala mais em terminalidade, mas em doença que ameaça a vida (CARVALHO; PARSONS, 2012).

Através da equipe multiprofissional o trabalho é feito por ações que visam a qualidade de vida do paciente. Sem a intenção de prolongar a vida ou antecipar a morte deixando-o apenas em um estado de conforto completo. Nem sempre o estado de conforto

do paciente inclui a alimentação, por não tolerar, por causa da dor, o que interfere em seu estado nutricional, porém pacientes oncológicos já são suscetíveis à desnutrição, muitas vezes eles já entram nos cuidados paliativos com desnutrição moderada ou grave (MORAES et al., 2016).

O papel do nutricionista é de extrema importância em serviços de cuidados paliativos oncológicos, ele possui o papel de prevenção, busca assegurar o estado nutricional, controle da perda de peso corpórea, além de contribuir com processos de cuidado alimentar implementando rotinas de avaliação e intervenção nutricional (PINTO; CAMPOS, 2016).

Segundo Silva et al (2018), a intervenção nutricional pode melhorar a qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos e reduzir a desnutrição causada pelos tratamentos antineoplásicos. O nutricionista é responsável pelo controle de diversos sintomas e orientação sobre a conduta dietoterápica a ser utilizada, para promover e facilitar a melhor nutrição para o paciente. Ele deve fazer escolhas alimentares adequadas respeitando as necessidades, tolerâncias, vontade e aceitação do paciente.

O presente estudo tem como objetivo enfatizar a importância da atuação nutricional para intervenções durante o cuidado paliativo de pacientes oncológicos e justifica-se mediante a intenção de despertar interesse sobre o assunto e entender como o nutricionista deve proceder nesses cuidados de fim de vida.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

O câncer é uma doença agressiva, caracterizada pelo crescimento desordenado de células que pode resultar em metástase quando esse crescimento invade outros tecidos e órgãos (MAGALHÃES et. al, 2018).

Para o tratamento das neoplasias pode-se utilizar procedimentos individualizados ou combinados, são eles: procedimento cirúrgico, transplante de medula óssea, quimioterapia ou radioterapia (INCA, 2019).

A doença em junção com o tratamento está associada à deterioração do estado nutricional do paciente, devido a própria condição da patologia e aos efeitos colaterais dos tratamentos, entre eles os mais comuns são anorexia, náusea, vômitos, xerostomia, disgeusia, síndrome anorexia-caquexia, desnutrição, saciedade precoce, sarcopenia, dor e outros (CASTRO; FRANGELLA; HAMADA, 2016).

Quando não se há mais possibilidade de cura terapêutica, não somente na fase terminal de doenças, mas também durante todo o seu percurso, surge a necessidade de um modo específico de cuidar, esse cuidado é denominado cuidados paliativos ou cuidados de fim de vida (Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012).

Esse cuidado é direcionado a pacientes que não possuem mais possibilidade de cura, quando a doença apresenta progressão e não responde mais a tratamentos curativos e tem como principal objetivo melhorar a qualidade de vida durante os momentos finais (SILVA; SUDIGURSKY, 2008).

Segundo a (OMS) 2002, "Cuidados Paliativos é a abordagem que promove qualidade de vida dos pacientes e familiares que enfrentam problemas associados a doenças ameaçadoras de vida por meio da prevenção e alívio do sofrimento, através de identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas da natureza física, psicossocial e espiritual".

O paciente é avaliado de acordo com seus sintomas, através das escalas de desempenho em cuidados paliativos, conhecida como Palliative Performance Scale (PPS%) e pela Palliative Care Screening Tool (PCST) (CLARA et al., 2019).

A escala Palliative Performance Scale (PPS%) analisa de 0% (zero por cento) até 100% (cem por cento) da funcionalidade do paciente, tais como deambulação, atividade e evidência da doença, o autocuidado, a ingestão do paciente e o nível de consciência (CLARA et al., 2019).

Diferentemente da PPS% a escala Palliative Care Screening Tool (PCST) (anexo 2) utiliza quatro critérios para indicação de cuidados paliativos. Como primeiro critério, as doenças de base que valem dois pontos para cada subitem, o segundo critério as doenças associadas valem um ponto para cada subitem, o terceiro critério a condição funcional do paciente vale de zero até quatro pontos e o quarto critério que avalia as condições pessoais do paciente e vale um ponto para cada subitem. Se o paciente pontuar igual ou maior que quatro pontos são considerados indicação de cuidados paliativos (CLARA et al., 2019).

A triagem nutricional dos pacientes oncológicos é feita através da ASG-PPP e NRS 2002, sendo a primeira, a mais utilizada, por se tratar do padrão ouro em avaliação nutricional na área de oncologia (PEIXOTO, 2017).

O suporte nutricional em pacientes em cuidados paliativos ainda é um dilema bioético com escassez de estudos literários que comprovem a beneficência do tratamento (PAZ; SILVA; MARTINS, 2020).

Contudo, alguns autores trazem que o acompanhamento nutricional é muito mais do que uma prática de prazer e conforto emocional, afirmam que o suporte nutricional é fundamental nos cuidados paliativos e tem papel benéfico desacelerando o processo de caquexia e reduzindo os sintomas, conseqüentemente melhorando a qualidade de vida do paciente (SILVA *et al.*, 2020).

A terapia nutricional por via oral, enteral e parenteral nos pacientes em cuidados paliativos ainda é um dilema no meio dos profissionais da equipe multidisciplinar, apesar da possibilidade de a alimentação envolver afeto, carinho e vida. A dieta por via oral deve ser priorizada para todos os pacientes que a tolerem, enquanto a terapia nutricional parenteral, no entanto, não parece oferecer benefícios na sobrevida e melhora do estado nutricional e deve-se ser evitada pelos riscos que oferece (CORREA; SHIBUYA, 2007).

Segundo a American Dietetic Association (1992) citado por CORRÊA e SHIBUYA (2007):

“A nutrição em pacientes com doenças avançadas deve oferecer: conforto emocional, prazer, auxiliar na diminuição da ansiedade e aumento da autoestima e independência, além de permitir maior integridade e comunicação com seus familiares”.

Neste contexto, após toda a avaliação, de acordo com a escala mensurada pode-se evitar tratamentos médicos invasivos, levando em consideração o prognóstico do paciente e concernindo com os princípios bioéticos (ANCP, 2012).

Todo o tratamento em cuidado paliativo segue os princípios bioéticos de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça que visam a valorização da vida e aceitação da morte como um processo natural desde que todo o tratamento seja humanizado (BENARROZ *et. al.*, 2009).

### 3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O referente estudo é uma revisão integrativa de literatura que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou uma questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente (SOUZA *et. al.* 2010).

O presente trabalho foi realizado em seis etapas, elencadas por Botelho (2011): 1) identificação da hipótese ou questão norteadora; 2) seleção da amostragem; 3) categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos; 5) discussão e interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão.

Para guiar a revisão integrativa como hipótese norteadora, formulou-se a seguinte questão: Como a terapia nutricional pode contribuir com a melhora da qualidade de vida do paciente oncológico durante os cuidados paliativos?

O levantamento bibliográfico foi realizado a partir de consultas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Medical Literature Analysis (PubMed). Os termos utilizados para a busca segundo os descritores em Ciência da Saúde (DeCs) foram: "Nutrição", "Cuidados paliativos", "Terapia Nutricional", "Bioética", "Palliative Care", "Bioethics" e "Nutrition".

A segunda etapa se caracterizou pelo estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, na qual foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: estudos realizados com pacientes oncológicos adultos e idosos em cuidados paliativos e pacientes oncológicos desnutridos. Os artigos deveriam estar com seus textos na íntegra disponíveis online, nos idiomas português, inglês ou espanhol e publicados entre 2015 e 2020. Foram excluídos trabalhos com pacientes de outras patologias tratados em cuidados paliativos.

Na terceira etapa foram identificados os estudos pré-selecionados e selecionados conforme apresentados nos apêndices A e B. Na quarta etapa houve a categorização dos estudos selecionados (apêndice C), na quinta etapa foi realizado a análise (apêndice D) e interpretação dos resultados e na última etapa ocorreu a apresentação da revisão.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A busca integrada em todas as bases de dados resultou inicialmente em 102 estudos como demonstrado na tabela 1 (apêndice A). Desses, a amostra final foi composta por 7 publicações apresentadas no apêndice B.

As 7 publicações selecionadas para amostra final foram enumeradas de 1 a 7 (A1 a A7), como mostra a tabela 2 (apêndice C), a qual caracteriza os estudos desta revisão. A numeração visou facilitar o processo de análise e discussão dos dados obtidos.

O período de publicação dos artigos compreendeu o intervalo a partir de setembro de 2016 a junho de 2018. As publicações ocorreram no Brasil e Portugal. Quanto a distribuição dos artigos científicos pelo idioma 85,7% dos mesmos foram publicados em português e 14,3% em inglês.

Conforme apresentado na tabela 3 (apêndice D), parte das publicações (A1, A4, A5, A6 e A7) trazem como definição de cuidados paliativos, para os indivíduos portadores de doenças sem possibilidade de cura, uma abordagem e/ou tratamento que

visam melhoria de qualidade de vida, aliviando o sofrimento e os demais sintomas físicos, psicossociais e espirituais para os pacientes e seus familiares. Já as publicações A2 e A3 não trazem uma definição específica para cuidados paliativos mas afirmam que o principal objetivo dessa modalidade é a qualidade de vida dos pacientes (COSTA; SOARES, 2016; MORAIS et al., 2016; PINTO; CAMPOS, 2016; ANDRADE et al., 2017; CAVICHIOLO et al., 2017; MAGALHÃES et al. 2018; QUEIROZ et al., 2018).

Sobre a influência da terapia nutricional na qualidade de vida nos pacientes oncológicos em cuidados paliativos o artigo A2, A3 e A7 dizem que a nutrição é essencial para a existência humana, tem papel relevante na promoção de saúde e especial papel preventivo, aliviando efeitos provocados pelos tratamentos, controlando e adiando a sarcopenia e outras complicações, conseqüentemente melhorando a qualidade de vida do paciente. Contudo o artigo A1 e A4 afirmam que ainda é controverso a beneficência da alimentação em cuidados paliativos (COSTA; SOARES, 2016; MORAIS et al., 2016; CAVICHIOLO et al., 2017; MAGALHÃES et al. 2018; QUEIROZ et al., 2018).

O artigo A2 aborda que a sarcopenia em pacientes oncológicos é prevalente, contudo, diz que não há evidências científicas de que isso impacte diretamente na qualidade de vida do mesmo. Mas conclui que pacientes portadores da sarcopenia tem um pior estado nutricional e que um acompanhamento nutricional adequado reflete positivamente no prognóstico do paciente (QUEIROZ et al., 2018).

O artigo A3 caracteriza a terapia nutricional, como uma estratégia fundamental para a melhora do estado nutricional, do prognóstico clínico e conseqüentemente melhor qualidade de vida. Além disso, o estudo A1, A3 juntamente com o A4 destacam a importância da realização de novos estudos na literatura científica com esse perfil de pacientes, pois é um tema escasso (COSTA; SOARES, 2016; CAVICHIOLO et al., 2017; MAGALHÃES et al. 2018).

A respeito das vias nutricionais utilizadas nos estudos, o artigo A1, A4 e A5 priorizam a via oral, mas a depender do caso, as vias enteral e parenteral podem ser utilizadas como complementação ou forma exclusiva a depender do prognóstico do paciente, sempre levando em consideração os princípios bioéticos de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça (COSTA; SOARES, 2016; ANDRADE et al., 2017; MAGALHÃES et al. 2018).

Já as pesquisas A1 e A4 dizem que a alimentação deve ser preferencialmente por via oral, mas pode-se utilizar também as vias enteral ou parenteral, porém afirma que isto é um dilema ético pois, essas vias em alguns contextos clínicos, podem interferir na

qualidade de vida do paciente. Já o estudo A5 trás que independente da escolha a via deve ser bem avaliada levando em consideração seus efeitos negativos (COSTA; SOARES, 2016; MAGALHÃES et al. 2018).

Contudo conforme o estudo A1 e A4, independente do caso, antes de definir a estratégia nutricional o nutricionista deve conhecer o prognostico do paciente, expectativa de vida e o grau de reversibilidade da desnutrição para poder fazer um planejamento nutricional adequado (COSTA; SOARES, 2016; MAGALHÃES et al. 2018).

Assim o estudo A4 conclui que a alimentação em cuidados paliativos tem várias variáveis e dilemas bioéticos, mas que a alimentação e nutrição são primordiais para viver (COSTA; SOARES, 2016).

Entanto no estudo A1 e A7 defendem que as necessidades nutricionais devem ser de acordo com a tolerância do paciente, pois o comprometimento nutricional nem sempre são recuperados por meio de terapia nutricional e, adverso aos outros artigos, não apoia as terapias nutricionais invasivas em pacientes com menor expectativa de vida (MORAIS et al., 2016; MAGALHÃES et al. 2018).

O estudo A6, cita que o aumento da qualidade de vida está associado a terapia nutricional adequada, na qual promove melhora dos sintomas e impacta diretamente nos pacientes e em suas famílias e que o acompanhamento nutricional deve integrar todas as fases da patologia, assim como o artigo A7, afirma que a terapia nutricional é uma alternativa humanizada que visa prolongar a sobrevida, a melhora do estado nutricional e a qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos (MORAIS et al., 2016; PINTO; CAMPOS, 2016).

Assim como A3 e o A6, a pesquisa A7 afirma que a melhoria do estado nutricional está associada ao aumento da qualidade de vida e acrescenta que o acompanhamento nutricional contribui para controlar e evitar complicações (MORAIS et al., 2016; PINTO; CAMPOS, 2016; CAVICHIOLO et al., 2017).

Além disso o estudo A6 conclui que o acompanhamento nutricional é um fator importante nos cuidados paliativos, mas que a atuação do profissional ainda é limitada e afirma, conforme o artigo A1, A3, A4 e A7 que é necessário a realização de mais estudos científicos sobre o assunto e assim poder ampliar a atuação do nutricionista em cuidados paliativos (COSTA; SOARES, 2016; MORAIS et al., 2016; PINTO; CAMPOS, 2016; CAVICHIOLO et al., 2017; MAGALHÃES et al. 2018).

Acerca do estado nutricional, os artigos A1, A2, A3, A6 e A7 falam que sintomas como náuseas, vômitos, anorexia, mucosite, saciedade precoce, disfagia, alteração de

paladar, constipação, diarreia, entre outros, são comuns nos pacientes oncológicos em cuidados paliativos, e que eles interferem diretamente na piora do estado nutricional, contudo, os artigos A4 e A5 não relacionam esses sintomas a conduta nutricional, mas, trazem a alimentação como um significado de prazer, conforto e interação familiar (COSTA; SOARES, 2016; MORAIS et al., 2016; PINTO; CAMPOS, 2016; ANDRADE et al., 2017; CAVICHILO et al., 2017; MAGALHÃES et al. 2018; QUEIROZ et al., 2018;).

O artigo A7, assim como os artigos A1 e A3 conclui que o acompanhamento nutricional precoce pode manter a composição corporal do paciente, evitar e controlar os sintomas, melhorar a qualidade de vida e conseqüentemente prolongar a sobrevivência do paciente (MORAIS et al., 2016; CAVICHILO et al., 2017; MAGALHÃES et al. 2018).

A pesquisa A1 e A5 aborda que o suporte nutricional deve levar em consideração os princípios bioéticos de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Na qual a beneficência visa maximizar o benefício, o princípio da não maleficência atua para minimizar o dano que o profissional da saúde e a patologia podem causar e por fim o princípio da justiça agrega que todos os pacientes tem direitos iguais e assim, em alguns casos, os princípios podem entrar em conflito (ANDRADE et al., 2017; MAGALHÃES et al. 2018).

Já os estudos A1, A2, A4 e A7 priorizam o princípio da autonomia, que é o direito do paciente de questionar, opinar e decidir a respeito da conduta que será tomada em seu tratamento (COSTA; SOARES, 2016; MORAIS et al., 2016; MAGALHÃES et al. 2018; QUEIROZ et al., 2018;).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível observar a importância do acompanhamento nutricional precoce em pacientes oncológicos durante os cuidados paliativos, visando a prevenção e/ou diminuição dos sintomas comuns, prevenção do estado nutricional e melhora da qualidade de vida. Além disso, também concluímos que se deve priorizar a alimentação por via oral. Quando a alimentação por via oral não é eficaz pode-se utilizar as vias de nutrição enteral e parenteral, levando em consideração o estado clínico do paciente.

A conduta nutricional deve levar em consideração não só a aceitação do paciente, mas a vontade do mesmo, priorizando os princípios bioéticos. Além disso, alguns estudos trazem a nutrição e a alimentação como um dilema na área de cuidados paliativos, pois, afirmam que a alimentação nem sempre é benéfica ao paciente. Desta forma, ao decorrer

da revisão, foi observado a necessidade de mais estudos científicos que tragam evidências sobre a importância da inserção da nutrição e conduta nutricional nos cuidados paliativos.

Por fim, o nutricionista é um profissional de importância ímpar no acompanhamento de pacientes em cuidados paliativos, pois através da nutrição podemos melhorar alguns desconfortos tão comuns nesses pacientes, é evidente que se o nutricionista estiver inserido a equipe multidisciplinar responsável por esse tipo de cuidado, ele só irá contribuir positivamente acerca de cuidado dos pacientes e de seus familiares.

## REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de Cuidados Paliativos**. 2. ed. São Paulo: Não Informado, 2012. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2020.

AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION (ADA). Position of the American Dietetic: issues in feeling the terminal ill adult. **J Am Diet Assoc**. 1992;92 (8):996-1002.

ANDRADE, Joana S de; ALMEIDA, Mariana Magalhães; PINHO-REIS, Cíntia. Princípios Bioéticos e Nutrição em Cuidados Paliativos. **Acta Port Nutr**, Porto, n. 9, p. 12-16, jun. 2017.

BENARROZ, Monica de Oliveira; FAILLACE, Giovanna Borges Damião; BARBOSA, Leandro Augusto. Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 1875-1882, set. 2009.

BOTELHO L.L.R., CUNHA C.C.A, MACEDO M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, Belo Horizonte, 2011;5;11:121-136.

CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. ed. São Paulo: s. n., 2012.

CASTRO, Juliana Maura Ferreira de; FRANGELLA, Vera Silvia; HAMADA, Marjorie Terumy. Consensos e dissensos na indicação e continuidade da terapia nutricional enteral nos cuidados paliativos de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. **Abcs Health Sciences**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 55-59, abr. 2017.

CAVICHIOLO, Martina Odebrecht; OSAIDA, Letícia Neide; SCHNEIDE, Franciane; VAYEGO, Stela Adami. Estado nutricional e sintomas gastrointestinais de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Braspen J**, Blumenau, Sc, v. 1, n. 32, p. 25-29, mar. 2017.

CLARA, Maykel Gonçalves Santa *et al*. The Palliative Care Screening Tool as an instrument for recommending palliative care for older adults. **Rev. Bra. Geriatria Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1-10, nov. 2019.

COSTA, Mariana Fernandes; SOARES, Jorge Coelho. Alimentar e Nutrir: Sentidos e Significados em Cuidados Paliativos Oncológicos. **Rev. Bras. Cancerol**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 63, p. 215-224, set. 2016.

CORREA, Priscilla Hiromi; SHIBUYA, Edna. Administração da terapia nutricional em cuidados paliativos. **Rev. Bra. de Cancerologia**, v.53, n.3, p. 317-323, 2007.

MAGALHÃES, Eloá Siqueira; OLIVEIRA, Aline Estevanato Marques de; CUNHA, Natália Baraldi. 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. 4-26, dez. 2018.

Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **O que é câncer?** 2019. Acesso em 15/03/2020 Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>

MORAIS, Suelyne Rodrigues de et al. Nutrição, qualidade de vida e cuidados paliativos: uma revisão integrativa. **Rev. dor**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 136-140, jun. 2016.

PAZ, Ábner Souza; SILVA, Beatriz Fuiza Gondim da; MARTINS, Samara Santarém. Nutrição em cuidados paliativos oncológicos: aspectos bioéticos. **Braz. J. Hea. Rev.** Curitiba, p. 8891-8903. jul. 2020.

PEIXOTO, Manuela Italiano *et al.* Comparação entre diferentes métodos de triagem nutricional em pacientes oncológicos ambulatoriais. **Nutri Clinica y Dietetica Hosp**, [S.L.], n. 3, p. 35-43, 2017.

PINTO, Isabel Ferraz; CAMPOS, Claudinei José Gomes. Os Nutricionistas e os Cuidados Paliativos. **Acta Port Nutr**, Porto, n. 7, p. 40-43, dez. 2016.

SILVA, Ednamare Pereira da; SUDIGURSKY, Dora. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 504-508, 2008.

SILVA, Elen Carla Alves *et al.* **Importância da Intervenção Nutricional nos Cuidados Paliativos**. XXI I Congresso Brasileiro de Nutrologia, p.9-11, set. 2018.

SILVA, Mariana Pereira Barbosa *et al.* Terapia nutricional em pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Research, Society And Development**. [S.L.] o, p. 1-18. out. 2020

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010.

QUEIROZ, Mariana dos Santos Campello; WIEGERT, Emanuely Varea Maria; LIMA, Larissa Calixto; OLIVEIRA, Livia Costa de. Associação entre sarcopenia, estado nutricional e qualidade de vida em pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos. **Rev. Bra. Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 64, p. 69-75, mar. 2018.

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

## APÊNDICES

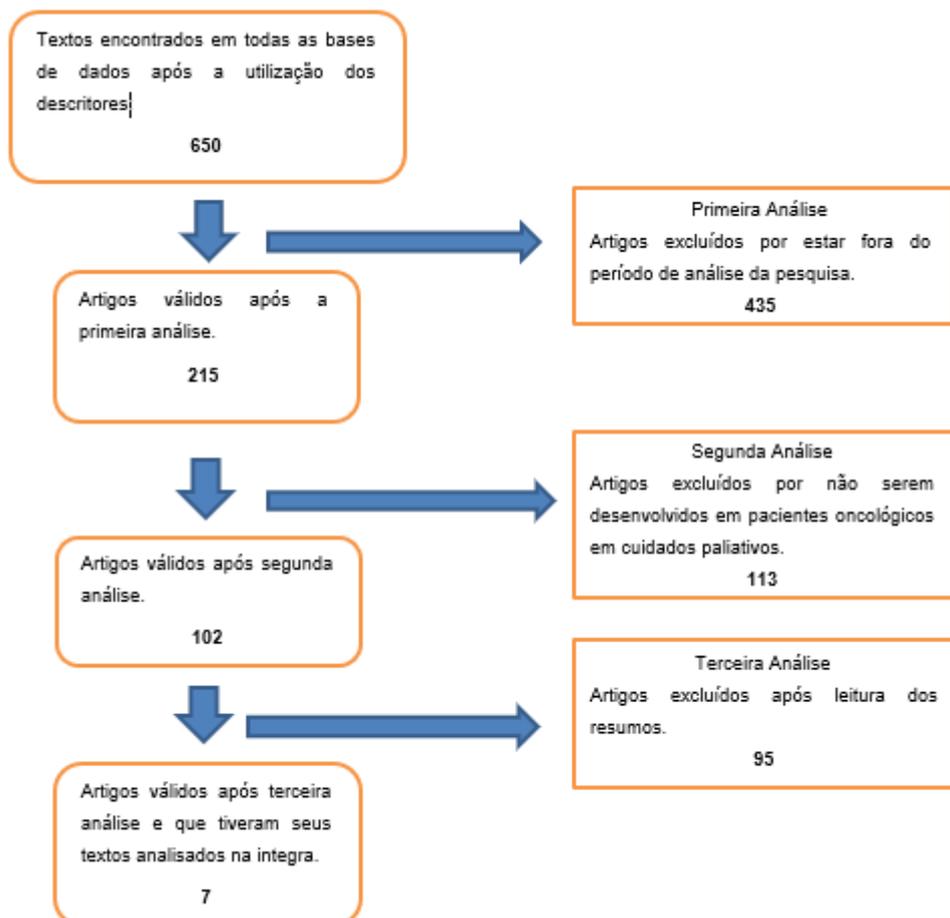
### Apêndice A

Tabela 1: Resultados das buscas com descritores nas bases de dados, dos estudos excluídos e utilizados na revisão.

BASE DE DADOS	Descritores Utilizados	Resultados Obtidos	Estudos excluídos	Estudos utilizados na Revisão
LILACS	Nutrição; Cuidados paliativos; Terapia Nutricional; Bioética; Palliative Care; Bioethics e Nutrition.	20	16	3
PUBMED/MEDLINE		69	68	1
SCIELO		13	11	3
Total da Pesquisa		102	95	7

### Apêndice B

Figura 1 – Fluxograma da busca integrada



## Apêndice C

Tabela 2: Caracterização dos estudos selecionados na revisão.

IDENTIFICAÇÃO DOS ARTIGOS TÍTULOS DOS ARTIGOS	PERIÓDICOS	AUTORES	PALAVRAS CHAVES	PAÍS / ANO DE PUBLICAÇÃO
A1: Atuação do nutricionista para melhora da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos	<i>Arch. Health Sci.</i>	Eloá Siqueira Magalhães Aline Estevanato Marques de Oliveira Natália Baraldi Cunha	Terapia Nutricional; Doente Terminal; Neoplasias.	Brasil 2018
A2: Associação entre sarcopenia, estado nutricional e qualidade de vida em pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos	Revista Brasileira de Cancerologia	Mariana dos Santos Campello Queiroz Emanuelly Varea Maria Wiegert Larissa Calixto Lima Lívia Costa de Oliveira	Sarcopenia; cuidados paliativos; estado nutricional; atrofia muscular; força muscular.	Brasil 2018
A3: Estado Nutricional e sintomas gastrointestinais de pacientes oncológicos em cuidados paliativos	Revista Braspen	Mariana Odebrecht Cavichiolo Letícia Neide Osaida Franciane Schneider Stela Adami Vayego	Estado nutricional; cuidados paliativos; neoplasias; sinais e sintomas digestórios.	Brasil 2017
A4: Alimentar e nutrir: sentidos e significados em cuidados paliativos oncológicos	Revista Brasileira de Cancerologia	Mariana Fernandes Costa Jorge Coelho Soares	Cuidados paliativos; neoplasias; alimentação; nutrição e saúde pública; cuidadores.	Brasil 2016
A5: Princípios bioéticos e nutrição em cuidados paliativos	Revista Acta Portuguesa e Nutrição	Joana S. de Andrade Mariana Magalhães Almeida Cíntia Pinho Reis	Princípios bioéticos, Fim de vida, Ética, Nutrição, Cuidados paliativos	Brasil 2017

<p><b>A6: Os nutricionistas e cuidados paliativos</b></p>	<p>Revista Acta Portuguesa de Nutrição</p>	<p>Isabel Ferraz Pinto Claudinei José Gomes Campos</p>	<p>Assistência nutricional; cuidados paliativos oncológicos; equipe multidisciplinar; nutricionistas.</p>	<p>Portugal 2016</p>
<p><b>A7: Nutrição, qualidade de vida e cuidados paliativos uma revisão integrativa.</b></p>	<p>Revista Dor</p>	<p>Sueliny Rogrigues de Morais Alane Nogueira Bezerra Natalia Sales de Carvalho Ana Carolina Cavalcante Viana</p>	<p>Bioética; terapia nutricional; nutricionistas; cuidados paliativos; qualidade de vida.</p>	<p>Brasil 2016</p>

## Apêndice D

Tabela 3: Análise dos artigos selecionados na revisão.

ARTIGOS	Aspectos nutricionais relacionados à qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos	Estado nutricional do paciente oncológico em cuidados paliativos	Vias de terapia nutricional
A1	<p>Através da ingestão alimentar é possível melhorar o estado nutricional e controlar os sintomas. Porém a respeito da qualidade de vida ainda há controversa.</p>	<p>Pacientes com doenças avançadas possuem sintomas como náuseas, vômitos, alteração no paladar, saciedade precoce, anorexia, caquexia e dispneia, e que todos esses sintomas influem diretamente no estado nutricional</p>	<p>Aborda que a terapia nutricional deve ser preferencialmente por VO mas pode optar por vias alternativas como TNE e TNP.</p>
A2	<p>A ingestão inadequada de energia e está diretamente ligada a piora do estado nutricional maior prevalência de sarcopenia. Com o diagnóstico precoce adequado é possível diminuir esses efeitos por meio de intervenção nutricional.</p>	<p>Pacientes com sarcopenia estão relacionados com um pior estado nutricional devido o prognóstico associado aos sintomas como fadiga, náusea, vômitos e outros.</p>	<p>N/A</p>
A3	<p>A nutrição é um aspecto importante e essencial nos cuidados paliativos não somente para as necessidades basais como também a questões sociais, psicológicas e culturais. Associa a nutrição ao prazer, conforto emocional e autoestima.</p>	<p>O estudo cita a perda de peso e a desnutrição como a principal complicação nutricional, além de efeitos adversos na QV, na resposta ao tratamento e na sobrevida.</p>	<p>N/A</p>

		O estudo tem foco nos sintomas e efeitos gastrointestinais e sua relação com o estado nutricional.	
A4	A terapia nutricional nos cuidados paliativos é influenciada por diversos fatores e está associada a saúde. Ainda é controverso sobre beneficência da alimentação na qualidade de vida e aumento da sobrevida.	N/A	A alimentação deve ser por via oral (VO). Mas, alguns pacientes que não estão aptos a alimentar-se desta forma, e pode ser utilizado outros meios para que eles continuem recebendo nutrientes. Como opção, estão as terapias enteral (TNE) e/ou parenteral (TNP) como complementação ou até mesmo de forma exclusiva.
A5	Todas as decisões acerca de suporte nutricional para pacientes em CP têm que ser levadas em consideração os aspectos éticos necessários.	N/A	As vias de administração têm que ser bem avaliadas, pois, tanto a via enteral (TNE) como a via paraenteral (TNP) tem seus efeitos negativos principalmente em pacientes mais debilitados. Quando nutrição enteral (TNE) é utilizada, as sondas nasogástricas podem causar pneumonia aspirativa, principalmente em pacientes debilitados.
A6	Através da rotina de avaliação e intervenção nutricional personalizada, pode contribuir para melhora de sintomas comuns e está diretamente ligada a melhora da qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares.	A evolução da doença provoca vários sintomas como mucosite, vômitos, náuseas e outros, causando perda de peso e impactando diretamente no estado nutricional.	N/A
A7	O acompanhamento nutricional precoce é de extrema importância. A terapia nutricional pode contribuir significativamente na melhoria da qualidade de vida.	Paciente em CP geralmente tem alta prevalência de manifestações nutricionais e gastrointestinais, além de perda de peso.	As terapias enteral (TNE) e paraenteral (TNP) só dever ser iniciada em pacientes que possuem uma maior expectativa de vida e se essa escolha vai garantir uma melhor condição de vida ao paciente.