

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

SARAH DINIZ BORGES

**A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA NUTRICIONAL APLICADA A PACIENTES
ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA.**

VOLTA REDONDA - RJ

2022

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA NUTRICIONAL APLICADA A PACIENTES
ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Nutrição do
UniFOA, como requisito à obtenção
do título de Bacharel em Nutrição.

Acadêmico: Sarah Diniz Borges

Orientadora: Dra Ivyna Espínola
Caetano Jordão

VOLTA REDONDA - RJ

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

B732i Borges, Sarah Diniz
A importância da terapia nutricional aplicada a pacientes oncológicos em cuidados paliativos. / Sarah Diniz Borges. – Volta Redonda: UniFOA, 2022.

22 p. II.

Orientador (a): Profa. Ivyna Espínola Caetano Jordão

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Nutrição, 2022.

1. Nutrição - TCC. 2. Cuidados paliativos. 3. Terapia nutricional. 4. Neoplasias. I. Jordão, Ivyna Espínola Caetano. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 613

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado:

A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA NUTRICIONAL APLICADA A PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA.

Elaborado por Sarah Diniz Borges, apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Nutrição.

Aprovada em 21 de novembro de 2022

Banca Avaliadora:

.....
Professor Orientador

Ivyna Espinola Caetano Jordão, Doutora, Centro Universitário de Volta Redonda

.....
Professora Avaliadora

Nome, Título, Centro Universitário de Volta Redonda

.....
Professora Avaliadora

Nome, Título, Centro Universitário de Volta Redonda

Dedico este trabalho a Deus primeiramente, meus pais (José Carlos e Claudete) e esposo (Filipe Magalhães) que sempre me incentivaram com todo amor, assim como também meus amigos, mestres e familiares.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pela minha vida, por me ajudar a vencer todas as dificuldades que surgiram durante minha graduação. Sem Ele, eu não estaria aqui. A minha mãe, Claudete Diniz, que é uma verdadeira inspiração na minha vida, exemplo e garra e esforço para mim. Mesmo com as adversidades, sempre tinha uma palavra de ânimo e incentivo para que eu pudesse chegar até aqui. Espero um dia ser metade da mulher que ela é e representa para mim.

Ao meu pai, José Carlos Borges, meu exemplo de homem exemplar, íntegro, guerreiro, herói pois mesmo em meio a tantas dificuldades, sempre batalhou por nossa família, e pela realização do meu sonho, esta graduação.

Ao meu esposo, Filipe Magalhães, por sempre acreditar em mim, me apoiar e incentivar, mesmo quando a vontade de desistir era grande.

A minha orientadora, Ivyna Jordão, por sua disponibilidade, presteza, atenção e sempre disposta a ajudar com suas pontuações para melhoria.

Ao meu amigo de curso Bruno Tavares, que está comigo desde o início desta graduação, passamos juntos por uma transferência de universidade e isso nos uniu ainda mais, grata por nossa amizade, sempre apoiando um ao outro.

A todos os docentes do curso de nutrição, do centro universitário de volta Redonda UniFoa, por compartilharem seus conhecimentos.

A todas as outras pessoas que direta ou indiretamente colaboraram com o desenvolvimento desse trabalho.

*“Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos”
(Provérbios 16:3)*

RESUMO

O estudo em questão teve como foco a análise da importância da Terapia Nutricional aos pacientes que se encontram em cuidados paliativos. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. A pesquisa foi realizada por meio de dados fornecidos do: PubMed, SciELO e Google Acadêmico, através de artigos e livros publicados nos últimos 15 anos. A Terapia Nutricional tem como finalidade a recuperação ou manutenção do estado nutricional do paciente. Os cuidados paliativos são iniciados com o objetivo de promover uma melhor qualidade de vida não apenas ao paciente, mas também a seus familiares, diante de uma doença em estágio avançado e incurável. O câncer é uma doença crônica não transmissível (DCNT), com a característica do crescimento celular desordenado. O uso da Terapia Nutricional em pacientes oncológicos é de grande importância para o alcance do sucesso durante o tratamento, uma vez que este apresenta melhora ou mantém o seu estado nutricional, há uma melhora no controle de sintomas desagradáveis, deste modo o paciente oncológico que se encontra realizando terapia nutricional, apresenta melhora na qualidade de vida tanto durante o tratamento quanto em cuidados paliativos. A atuação do nutricionista na equipe multiprofissional é de necessária, atuando no tratamento da doença ou nos cuidados paliativos, logo a adoção da terapia nutricional como conduta aplicada a pacientes oncológicos é de suma importância.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, terapia nutricional, neoplasias.

ABSTRACT

The study in question focused on the analysis of the importance of Nutritional Therapy to patients who are in palliative care. This is a narrative review of the literature. The research was carried out using data provided by: PubMed, SciELO and Google Scholar, through articles and books published in the last 15 years. Nutritional Therapy aims to recover or maintain the nutritional status of the patient.. Palliative care is initiated with the aim of promoting a better quality of life not only for the patient, but also for their family members, in the face of an advanced and incurable disease. Cancer is a non-transmissible chronic disease (NCD), with the characteristic of disordered cell growth. The use of Nutritional Therapy in cancer patients is of great importance for achieving success during treatment, since it improves or maintains their nutritional status, there is an improvement in the control of unpleasant symptoms, in this way the cancer patient who becomes is undergoing nutritional therapy, has improved quality of life both during treatment and in palliative care. The performance of the nutritionist in the multidisciplinary team is necessary, working in the treatment of the disease or in palliative care, so the adoption of nutritional therapy as a conduct applied to cancer patients is of paramount importance.

Keywords: Palliative care, nutritional therapy, neoplasms.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. MÉTODOS.....	13
3. DESENVOLVIMENTO.....	13
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	23

1. INTRODUÇÃO

Nos últimos anos o câncer e sua taxa de mortalidade vêm surgindo de forma crescente e tem sido visualizado como uma ameaça a vida humana, há estudos que mostram que até 90% dos pacientes com câncer maligno sofrem com a desnutrição, e alguns destes pacientes vão a óbito devido a própria desnutrição e/ou complicações que tenham relação com o atual quadro clínico do paciente, mas muito das vezes o óbito não é causado pelo próprio tumor.

Em casos onde a cura deixa de ser uma possibilidade os pacientes são encaminhados para iniciar os cuidados paliativos, cuidados estes que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) 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, a partir de identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual (OMS, 2022), ela ainda sinaliza que o tratamento paliativo deve ser iniciado o mais rápido possível, de modo simultâneo, empregando todas as forças indispensáveis para melhoria do entendimento e controle de sintomas, visando assim proporcionar aos pacientes mais dias de vida (OMS, 2007).

Pacientes em cuidados paliativos recebem atendimentos multiprofissionais, nestes casos, o trabalho conjunto do médico e nutricionista permite que haja uma interação entre os profissionais no que diz respeito a escolha da terapia nutricional e medicamentosa apropriada para cada paciente de modo a reduzir os efeitos colaterais que podem vir a ocorrer por conta das medicações. Ainda sobre a interação da equipe multiprofissional, esta favorece de forma direta o controle de sintomas, possibilita também a discussão quanto a conduta de cada paciente, de modo a acarretar na fiscalização necessária da dor, aumento da ingesta alimentar e como consequência, permitindo assim o paciente viver com uma melhor qualidade de vida (Silva et al. 2010).

A prática do cuidado paliativo prioriza um atendimento mais humanizado aos pacientes, onde a estratégia visada e escolhida pelos profissionais tem como objetivo permitir e estimular a autonomia do paciente, de modo que estes consigam aproveitar a vitalidade existente dentro dos seus limites. O modelo utilizado até alguns anos atrás onde era priorizado sempre a visão e conduta do profissional vem sofrendo alterações, de maneira que na atualidade as decisões dos pacientes e de sua família

tem sido cada vez mais respeitada e ouvida, logo é de grande importância o profissional ter escuta durante o atendimento, pois é possível que haja divergências entre a conduta do profissional e a opinião da família ou até mesmo do próprio paciente devido a crenças e diversos outros fatores que podem ir contra certas condutas propostas pela equipe (Morais et al. 2016).

A terapia nutricional não só possibilita os meios e vias de alimentação indispensáveis, como também auxilia no controle de sintomas relacionados a alimentação, levando em consideração as análises éticas e a definição assumida pela alimentação em cuidados paliativos para o paciente e sua família. Embora durante este processo os desejos dos pacientes sejam respeitados, nem sempre a alimentação pode vir a contribuir, pois é frequente que estes pacientes apresentem comprometimento nutricional, deste modo é importante que as necessidades nutricionais dos mesmos sejam analisadas levando em consideração fatores como tolerância e aceitação dos pacientes, de maneira a proporcionar à estes o conforto e não apenas suprir suas necessidades nutricionais (Morais et al. 2016).

O objetivo deste estudo foi de encontrar uma relação entre a terapia nutricional e a qualidade de vida à pacientes oncológicos em cuidados paliativos, visando sempre promover qualidade de vida e bem estar aos mesmos.

2. MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de uma revisão narrativa, onde foram analisados estudos relacionados à terapia nutricional e qualidade de vida para pacientes em paliatividade, sobrevida de pacientes oncológicos em terapia nutricional e a relação entre qualidade de vida e intervenção nutricional a pacientes com câncer em estado paliativo, tendo como base de dados: SciELO e PubMed. Os critérios de inclusão foram: artigos relacionados à qualidade de vida em pacientes oncológicos que se encontram em cuidados paliativos, de 2007 a 2022 para discussão sobre protocolos, e de 2007 a 2016 para elaboração da introdução e conceitos, em português e inglês. Os descritores utilizados na pesquisa foram “terapia nutricional”, “pacientes oncológicos”, “cuidados paliativos”, “nutritional therapy”, “câncer patients”, “palliative care”.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1. TERAPIA NUTRICIONAL

A Terapia Nutricional tem como objetivo integrar procedimentos terapêuticos de modo a priorizar a recuperação ou manutenção do estado nutricional do paciente. Esta terapia pode ocorrer de três modos diferentes, são eles: Nutrição Oral Especializada (NOE), Nutrição Parenteral (NP) ou Nutrição Enteral (NE). Este tratamento é adotado a partir do momento em que o organismo humano não consegue mais se manter de maneira adequada, este é aquele momento em que há a supressão dos substratos metabólicos, resultando desta maneira na redução das funções biológicas do organismo, logo, é observado e verificado a necessidade do uso e implementação do suporte nutricional ao paciente.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no ano de 2000, publicou a RDC 63, onde é abordado e esclarecido os requisitos mínimos para a aplicação da Terapia de Nutrição Enteral (TNE). Este modelo de TN é descrito na resolução como sendo um alimento de finalidade especial, onde existe o controle da ingestão dos nutrientes, sendo esta, formulada de maneira única e desenvolvida para ser administrada tanto via oral quanto por meio sondas. A TNE pode ser aplicada de modo exclusivo ou de maneira parcial, atuando na substituição e/ou complementação da alimentação, quando estes pacientes apresentam quadro de desnutrição, ou é notado a demanda por meio de suas necessidades nutricionais para a aplicação de tal protocolo. A prescrição dietética da NE tem como objetivo a síntese ou manutenção dos órgãos, tecidos e/ou sistemas, esta terapia é aplicada baseada nos nutrientes que melhor se enquadram às necessidades do paciente. Para que seja autorizado a prática da TNE às Unidades Hospitalares (UH) e as Empresas Prestadoras de Bens e ou Serviços (EPBS) é necessário que seja fornecido uma licença de funcionamento com a autorização do órgão sanitário competente. Para a indicação e início da TNE ao paciente é necessário que passe por alguns protocolos antes, são eles: indicação, prescrição médica, prescrição dietética, preparo, conservação, armazenamento, transporte, administração, controle clínico laboratorial e avaliação final. Os recursos e materiais de necessidade para a aplicação desta terapia ao paciente, são de obrigação da unidade onde o paciente se encontra e está responsável por seu tratamento. Esta terapia tem sua complexidade e devido a isto,

é necessário que haja por parte dos profissionais que complementam a equipe multiprofissional, capacitação de maneira a garantir segurança ao paciente e a eficácia da terapia.

Ainda conforme a RDC 63, os pacientes que não possuem suas necessidades nutricionais atendidas apenas com a alimentação convencional, entretanto a função parcial ou íntegra do trato intestinal existe, são possíveis candidatos à Terapia Nutricional Enteral (TNE), há a necessidade de se realizar uma avaliação nutricional do paciente antes de indicar a terapia, e este ser reavaliado no máximo a cada 10 dias.

A Nutrição Enteral, em alguns casos bastante específicos, pode substituir de maneira definitiva a Nutrição Oral. O responsável por supervisionar a preparação da NE é o nutricionista, neste processo está incluso a avaliação da prescrição dietética, manipulação, controle de qualidade, conservação e transporte, e de maneira obrigatória esta deve ser produzida na UH ou EPBS. No momento da prescrição dietética é necessário que sejam levados em consideração o estado nutricional, as necessidades nutricionais, o estado mórbido e as condições do trato digestivo do paciente e esta precisa, de maneira sucinta, atender ao tipo e a quantidade de nutrientes necessárias ao paciente. A NE deve ser embalada em recipiente atóxico, onde é realizado a preservação da qualidade físico-química e microbiológica do conteúdo enquanto estiver em conservação, no transporte e também durante sua administração. Após a manipulação da NE, é realizado uma inspeção visual, de modo a garantir que haja a ausência de partículas anormais, é necessário ainda verificar a exatidão e clareza das informações presentes no rótulo.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) em abril de 1998, publicou a portaria nº. 272 que discorre os requisitos mínimos exigidos para a Terapia de Nutrição Parenteral (TNP). Esse documento aborda a definição de Nutrição Parenteral como uma emulsão ou solução, que possui na sua composição carboidratos, aminoácidos, lipídios, vitaminas e minerais, podendo ser estéril e livre de microrganismos, é necessário que esteja embalada em recipientes de vidro ou plástico. Esta terapia é indicada aos pacientes que se enquadram em quadro de desnutrição ou não, podendo ser administrada em ambiente hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, e tem como objetivo a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos e ou sistemas. Sua aplicação é realizada de maneira intravenosa, para sua adoção como protocolo dietético é necessário de modo obrigatório, compreender as etapas a

seguir: indicação, prescrição médica, avaliação farmacêutica, manipulação, controle da qualidade, da conservação, do transporte, administração, controle clínico, laboratorial e avaliação final. São cogitados para tratamento via NP aqueles pacientes cujo as vias digestivas não realizam suas necessidades nutricionais, o estado clínico e a qualidade de vida deste paciente também são levados em consideração. É necessária uma avaliação nutricional do paciente antes da indicação da terapia, sendo de competência do nutricionista. No momento da prescrição é necessário analisar a quantidade e o tipo de nutrientes requeridos pelo paciente, levando em consideração o estado mórbido, nutricional e as necessidades nutricionais do paciente.

Na portaria nº. 272 é descrito, devido à complexidade dos procedimentos envolvidos na TNP, que há a possibilidade de acontecerem complicações riscos nas etapas da sua implementação, mas a equipe precisa estar capacitada para evitar estas ocorrências. A NP deve estar armazenada em recipiente compatível físico-quimicamente com a composição do conteúdo, sendo ele atóxico e livre de microrganismos. É necessário que após a manutenção da NP, esta seja submetida à inspeção visual, visando garantir que haja ausência de partículas e verificar a clareza e exatidão das informações contidas no rótulo. A NP ainda necessita ser mantida sob refrigeração (2 a 8°C) para sua conservação, imediatamente após o preparo e durante todo e qualquer transporte que possa haver. A NP não pode ser violada até o final da sua administração, deste modo não há a possibilidade de esta ser transferida para outro tipo de recipiente.

3.2. CUIDADOS PALIATIVOS

O termo Cuidado Paliativo se refere a uma ação em que o foco de atendimento são pacientes com doenças em estágios avançados, mas com o objetivo principal de melhorar a qualidade de vida destes pacientes e de seus familiares, através da identificação precoce, prevenção e alívio do sofrimento, da avaliação primorosa e do tratamento da dor e dos demais problemas, sejam eles físicos, psicológicos, sociais e espirituais (OMS, 2007). Segundo as diretrizes da ASCO de 2017 o recomendado é que qualquer paciente oncológico em estágio avançado ou ambulatorial deve receber este tipo de atendimento que se diferencia da medicina tradicional pois o foco principal é colocar em evidência o cuidado integral ao paciente, e aos familiares e

cuidadores que estão envolvidos no cuidado e sabe-se que estes sofrem junto (Gomes e Othero, 2016). Segundo o Manual da Academia Nacional de Cuidados Paliativos – ANCP (2009), não se utiliza mais o termo doença terminal, e sim uma enfermidade ameaçadora a vida, nem se fala em impossibilidade de cura, mas sim uma oportunidade por meio de um método cujo o objetivo é transformar a doença, levando em consideração que os cuidados paliativos não são protocolos, mas são e estão fundamentados em princípios, logo, a existência do pensamento “não há mais o que ser feito” deixa de existir, tendo então como foco a atenção desde o diagnóstico inicial. Ainda segundo o Manual da ANCP (2009) são fundamentos específicos as variadas especialidades, possibilidades de mediações clínica e terapêutica nas diversas extensões da ciência médica e de conhecimentos específicos que os cuidados paliativos se baseiam. Os princípios que regem a atividade da equipe multidisciplinar de Cuidados Paliativos foram definidos pela OMS através de uma publicação no ano de 1986, sendo estes revisados pela mesma organização no ano de 2002 e reiterados.

3.3. PACIENTE ONCOLÓGICO

O câncer é classificado como uma doença crônica não transmissível (DCNT) e corresponde a 20% da mortalidade por DCNT no Brasil. No ano de 2014 foram estimados em média 394.450 novos casos, sendo excluídos apenas os tumores de pele não melanoma, esta doença pode ser incluída no grupo de doenças que afetam diferentes locais topográficos e tipos morfológicos, que possuem em comum duas principais características biológicas: o crescimento celular de maneira desordenada e a habilidade de expansão para além do seu tecido originário como características biológicas (Gadelha; Costa; Almeida, 2005).

As alterações realizadas devido aos processos de industrialização e urbanização, como por exemplo as migrações internacionais, as alterações nos parâmetros de criação e consumo de alimentos e bebidas, exercícios físicos e composição corporal receberam destaques em estudos como a causa da evolução epidemiológica do câncer, levando em consideração uma vez que todas essas resultaram em maior exposição à aspectos tanto ambientais, como contato com substâncias carcinogênicas, mudança da alimentação de maneira negativa e tabagismo, tornando assim possível provocar o início de processos neoplásicos (Brito et al., 2012).

No que se refere ao tratamento do câncer, existem três métodos: a cirurgia, a radioterapia e a quimioterapia. A quimioterapia é um recurso terapêutico sistêmico que faz uso de medicamentos genericamente nomeados de “quimioterápicos” (propriamente ditos, hormonioterápicos, bioterápicos, imunoterápicos ou alvoterápicos), estes são administrados de modo ininterrupto ou com intervalos regulares, podendo assim variar de acordo com o planejamento terapêutico realizado ao paciente.

A radioterapia é o recurso terapêutico local ou loco-regional, esta faz uso de equipamentos e técnicas diversas para irradiar regiões do organismo humano demarcadas, de maneira prévia e cautelosa (Gadelha et al., 2011).

3.4. TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Segundo os dados disponibilizados no Inquérito Brasileiro de Avaliação Nutricional (Ibranutri), no Brasil, a desnutrição calórica e proteica atinge cerca de 50% dos pacientes hospitalizados por diversas patologias, já no caso de pacientes oncológicos, esse índice chega a 66,4%. A diminuição ocorrida no consumo total de alimentos, devido às alterações metabólicas causadas pelo tumor e o aumento da demanda calórica são as principais razões da desnutrição nestes pacientes. Para a obtenção de um tratamento com resultados favoráveis, o estado nutricional do enfermo é de extrema importância.

A identificação ainda precoce das alterações nutricionais torna a intervenção no instante apropriado possível, deste modo é provável a prevenção do acontecimento de alterações morfológicas e funcionais do sistema digestivo deste paciente, com riscos aumentados de contratempos pós-operatórios e de maior morbimortalidade, no tempo de internação e no custo hospitalar (Ministério da Saúde; INCA, 2013). No que se refere a categorização do paciente em níveis de assistência nutricional, o paciente oncológico é classificado no nível terciário, no qual a descrição é: pacientes que apresentam risco nutricional e pacientes da qual a doença de base exige atenção dietoterápica especial (prematividade, baixo peso ao nascer, erros inatos do metabolismo, câncer, caquexia cardíaca). A verificação dos pacientes que apresentam características relacionadas a problemas nutricionais, contudo deste modo a determinação do grau de complexidade das 21 ações do profissional

nutricionista só é possível por meio desta categorização no atendimento ao paciente internado (Carvalho et al., 2016).

Segundo a Sociedade Brasileira de Nutrição Enteral e Parenteral e a Associação Brasileira de Nutrologia (2011), a manutenção e/ou evolução do estado nutricional possui impacto relevante na qualidade de vida e no bem-estar de pacientes oncológicos submetidos aos tratamentos da doença, é de grande valia que haja a valorização dos métodos de avaliação nutricional, uma vez que estes demonstram capacidade prognóstica, sobretudo nos pacientes oncológicos.

O recurso padrão utilizado na avaliação do estado nutricional de pacientes com câncer é a avaliação global subjetiva produzida pelo paciente (AGS-PPP), embora a avaliação global subjetiva seja também muito utilizada. Métodos que costumam ser utilizados na avaliação nutricional, como as medidas antropométricas e bioquímicas, podem sofrer influência de elementos não nutricionais no câncer, deste modo não possuem grande aplicação no diagnóstico nutricional deste paciente.

A identificação dos pacientes que receberão o benefício da intervenção específica, de maneira a possibilitar assim a manutenção ou o ganho de peso em mais de 60% dos pacientes, é viável quando o uso da AGS-PPP é associado ao protocolo de categorização do paciente de acordo com o tipo de tratamento oncológico e terapia antineoplásica utilizados. A aplicação da terapia nutricional em pacientes com câncer é um instrumento fundamental para a efetivação do tratamento antineoplásico. Reduzir os efeitos colaterais ocasionados pelas medicações e melhorar ou manter o estado nutricional de forma adequada é a finalidade da oferta de nutrientes de forma individualizada, e esta é essencial para que ocorra a recuperação do paciente (Dutra; Sagrillo, 2014).

A terapia nutricional auxilia no controle dos sintomas, impedindo assim a desnutrição grave e colaborando com a melhoria da qualidade de vida do paciente. O paciente oncológico no suporte nutricional mostra melhora da qualidade de vida ao longo do tratamento da doença ou cuidado paliativo. Esse fato é devido ao controle dos sintomas associados à nutrição, que podem ocasionar desconforto durante esta fase (SBNPE; ABRAN, 2011). O suporte nutricional deve ser iniciado logo após o diagnóstico nutricional, independente da via de oferta de nutrientes e calorias. A escolha do tipo de terapia nutricional é de acordo com a avaliação das necessidades de cada paciente. Quando o trato digestório está funcionando e o paciente está com ingestão alimentar 22 insuficiente, porém consegue ingerir alimentos pela via oral, é

indicada a terapia nutricional enteral (TNE) pela via oral. Quando o trato digestório está funcionando, seja total ou parcialmente, e os pacientes estão com ingestão via oral menor que 60% da necessidade nutricional por 3 dias, é indicada a TNE por sonda. Quando o paciente está com risco nutricional elevado ($NRS \geq 5$) ou desnutrição grave e a dieta enteral não está indicada, é necessário iniciar a terapia nutricional parenteral (TNP) o mais rápido possível. Quando a dieta enteral for insuficiente ($< 60\%$) a TNP pode ser indicada como suplemento da TNE, com o intuito de alcançar a meta nutricional na primeira semana.

3.5. TERAPIA NUTRICIONAL EM PACIENTES PALIATIVOS

A terapia nutricional pode ser administrada de diversas formas, levando sempre em consideração o quadro clínico atual do paciente, todavia a indicação de TN em pacientes oncológicos já em cuidados paliativos leva em consideração alguns fatores, entre eles estão a expectativa de vida do paciente, tolerância e a cooperação do paciente, assim sendo, a aplicação da TN nestes pacientes precisa ser realizada de maneira bem cuidadosa, sempre tendo consideração por todos os aspectos que abrangem o estado nutricional de cada paciente, os possíveis efeitos devido a terapia nutricional e os desejos dos pacientes e cuidadores.

É necessário analisar os aspectos sociais, culturais e emocionais de cada paciente, além é claro das crenças e questões étnicas, pode ocorrer de em certos momentos ter a necessidade de realizar uma adaptação, realizando modificações nas características dos alimentos e até mesmo nos utensílios.

Pacientes oncológicos em estágio avançado sofrem com a desnutrição e a perda de massa muscular frequente e possuem efeitos negativos nos resultados clínicos, outra questão a se observar é a prevalência de caquexia em pacientes com câncer, porém nem todos os pacientes oncológicos em cuidados paliativos sofrem com a caquexia.

A TN tem também como objetivo preservar a integridade do trato digestório (TD), prevenir ou diminuir déficits nutricionais, reduzir as complicações da desnutrição, controlar sintomas, evitar desidratação, oferecer conforto e também melhorar a capacidade funcional e a qualidade de vida destes pacientes, sendo assim, a Terapia Nutricional Oral (TNO) é sempre a via preferencial quando a ingestão alimentar se mostra inadequada para prover toda a necessidade nutricional, ou seja, pacientes

com a ingestão de 70% a 80% da dieta via oral convencional precisam da TNO visando complementar 100% de suas necessidades nutricionais diárias, mas para que isso ocorra, é preciso que o TD esteja íntegro e o paciente apresente condições clínicas estáveis para utilizá-lo (MARÍN CARO et al., 2008).

A Terapia Nutricional Enteral (TNE) é indicada de modo exclusivo para aqueles pacientes que estão impossibilitados de utilizar a via oral para se alimentar, mas possuem o TD funcionando corretamente, isto é o indivíduo consegue realizar a ingestão de apenas 60% de suas necessidades via oral, sendo assim, a indicação da TNE é realizada de modo a complementar essa via. No caso de pacientes que possuam expectativa de vida igual ou inferior a 90 dias, a TNE deve ser indicada quando há a existência de risco nutricional ou a presença do quadro de desnutrição, sendo necessário o paciente apresentar performance status (PS) menor ou igual a três ou Karnofsky Performance Status (KPS) ou Palliative Performance Scale (PPS) maiores ou iguais a 30% (BISCHOFF et al., 2020; BLACKWOOD et al., 2020).

A Terapia Nutricional Parenteral (TNP) geralmente é indicada para aqueles pacientes que estão com a doença em estágio avançado e devido a isso acabam ficando impossibilitados de maneira total ou parcial de fazerem o uso do Trato Gastrointestinal (TGI), ou seja, de forma exclusiva ou como complemento da TNE. Quando há a presença de obstruções intestinais ou fístulas enterocutâneas, das quais a TNE não está indicada, essa terapia viabiliza maior sobrevida ao paciente que se encontra já com a doença avançada (DRUML et al., 2016). Entretanto, não é uma via de escolha à pessoas que possuam expectativa de vida igual ou inferior a 90 dias e com capacidade funcional igual ou inferior a 50% (MIRHOSSEINI; FAINSINGER; BARACOS, 2005; ROBERTS; MATTOX, 2007).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A administração da Terapia Nutricional em pacientes oncológicos é de grande valia, levando em consideração que este paciente quando está com a ingesta alimentar insuficiente, há a possibilidade de realizar a suplementação via oral, já no caso de pacientes com a ingesta VO inferior ou igual a 60% é preciso realizar a administração desta via sonda, nos casos em que o TD já não está funcionando é realizado a indicação da administração da suplementação parenteral. No presente

estudo foi possível observar o quão importante é ter o foco em proporcionar ao paciente e seus familiares uma melhoria na qualidade de vida, na sintomatologia e sinais desagradáveis que grande parte dos pacientes precisam lidar durante todo o processo de tratamento oncológico e ainda aqueles que já se encontram em cuidados paliativos. A participação do profissional de nutrição juntamente com a equipe multiprofissional é de grande valia neste momento, durante todo o processo, uma vez que este através do seu trabalho oferta a possibilidade de suavizar os sintomas que surgem, proporciona uma melhora na qualidade de vida, e ainda na redução do sofrimento deste paciente, através da alimentação.

REFERÊNCIAS

NUTRIÇÃO, qualidade de vida e cuidados paliativos: Uma revisão integrativa. **SciELO**, São Paulo, Abril - Junho 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rdor/a/3Vtn74msRR94xyhgmWTQg5w/?lang=pt>>. Acesso em 30 de Novembro de 2021.

LEVANTAMENTO e análise do estado nutricional em pacientes hospitalizados com tumores gástricos malignos e sua influência na qualidade de vida. **PubMed Central**, Maio 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6882767/>>. Acesso em 24 de Maio de 2022.

CUIDADOS Paliativos Eficazes: O que está envolvido?. **Cancer Network**, Abril 2018. Disponível em: <www.cancernetwork.com/view/effective-palliative-care-what-involved>. Acesso em 02 de Outubro de 2022.

Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Manual de Cuidados Paliativos**. 1 ed. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009.

Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Panorama dos Cuidados Paliativos no Brasil**. Brasil; ANCP, 2018.

Benarroz, MO; Faillace, GBD; Barbosa, LA. **Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos**. Disponível em <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000900002>. Acesso em 05 de julho de 2022.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA); Pinho, NB (organizador). **Consenso Nacional de Nutrição Oncológica**. 2 ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

Gadelha, MIP; Werneck, MAS. Lima, DP; Tomassini, E; Panitz, LM; Faillace, TFL. **Manual de Bases Técnicas da Oncologia - Sistema de Informações Ambulatoriais**. 13 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BARROSO, N. **I Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica da SBNO**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica, 2021.

SBNPE; ABRAN. **Terapia Nutricional na Oncologia**. Disponível em:. Acesso em 03 de outubro de 2022.