

A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA NUTRICIONAL PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

The Importance Of Nutritcional Therapy For Oncology Patients In Palliative Care

Anelise Cristina Bergamin¹; Cilda Piccoli²; Jaqueline Sturmer³; Vivian Polachini Skzypek Zanardo⁴

¹ Acadêmica do Curso de Nutrição da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI Erechim.

² Nutricionista, Docente do Curso de Nutrição da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI Erechim, Mestra em Engenharia de Alimentos pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI Erechim.

³ Nutricionista, Docente do Curso de Nutrição da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI Erechim, Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos, UNISINOS.

⁴ Nutricionista, Docente do Curso de Nutrição da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI Erechim, Doutora em Gerontologia Biomédica – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS.

Data do recebimento: 09/09/2025 - Data do aceite: 20/03/2026

RESUMO: A Terapia Nutricional consiste em diversas abordagens de cuidados aplicados no manejo dietético, visando a manter a adequada oferta de nutrientes, conforto no ato alimentar, melhora do quadro clínico e redução de possíveis agravos ao longo das intervenções de tratamento ao doente oncológico, respeitando suas preferências individuais e autonomia, ideal que consolida a assistência paliativa. O objetivo do presente estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre a importância da Terapia Nutricional para pacientes oncológicos em cuidados paliativos, através de pesquisa bibliográfica em artigos científicos localizados nas bases de dados *PubMed*, *Google Scholar* e *SciELO*, com as palavras-chave: nutrição, estado nutricional, assistência paliativa, câncer, qualidade de vida e suas correlatas em inglês. Foram selecionados 11 artigos originais que englobavam a relação entre nutrição, cuidado paliativo e oncologia, relacionados com qualidade de vida, desnutrição e sobrevida,

no período entre 2020 a 2024. Os estudos demonstraram que a utilização da Terapia Nutricional condizente com as especificidades do doente neoplásico paliativo colaboraram para melhor qualidade de vida, manutenção do adequado estado nutricional, redução da desnutrição e diminuição da sintomatologia dos tratamentos. Dessa forma, a atuação conjunta do profissional nutricionista, familiares e equipe multidisciplinar é relevante para uma efetividade de tratamento oncológico em abordagem paliativa.

Palavras-chave: Nutrição. Estado Nutricional. Assistência Paliativa. Câncer. Qualidade de Vida.

ABSTRACT: Nutritional Therapy comprises several care approaches applied to dietary management, aiming to maintain an adequate supply of nutrients, comfort during eating, improved clinical condition and reduction of possible complications throughout the treatment interventions for cancer patients, while respecting their individual preferences and autonomy, an ideal that consolidates palliative care. The objective of this study was to conduct a literature review on the importance of Nutritional Therapy for cancer patients in palliative care, through bibliographic research of scientific articles in the PubMed, Google Scholar and SciELO databases, using the keywords: nutrition, nutritional status, palliative care, cancer, quality of life and their correlates in English. Eleven original articles published between 2020 and 2024 that addressed the relationship between nutrition, palliative care and oncology, specifically regarding quality of life, malnutrition and survival were selected. The studies demonstrated that nutritional therapy tailored to the specific needs of palliative neoplastic patients contributed to a better quality of life, maintenance of adequate nutritional status, reduction of malnutrition and reduction of treatment symptoms. Thus, the joint action of the nutritionist, family members and multidisciplinary team is relevant for the effectiveness of oncological treatment within a palliative approach.

Keywords: Nutrition. Nutritional Status. Palliative Care. Neoplasms. Quality of Life.

Introdução

Segundo Martucci, Reis e Rodrigues (2019), o câncer é um termo que engloba mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas, caracterizadas pelo crescimento invasivo, anormal e descompensado de células com um potencial tumoral que pode se expandir

para diversos órgãos e tecidos do corpo, resultado de mutações genéticas nas células de ácido desoxirribonucleico (DNA) que recebem informações erradas para operação de suas atividades e as transmitem. Essas alterações, quando adquiridas, podem ser provenientes de uma série de fatores como exposição a diversos agentes químicos, físicos e biológicos capazes de afetar sua integridade, além dos hábitos alimentares inadequados associados

à escassa prática de exercícios físicos, ao uso prolongado de substâncias como álcool e tabaco que colaboram para agravos subsequentes em saúde em efeito cumulativo, a exemplo dos diversos tipos de câncer.

Segundo estimativas de 2023, do Instituto Nacional do Câncer (INCA), a incidência de casos de câncer, no respectivo, ano foram de 341.350 entre o público masculino e 362.730 casos entre o público feminino, o que demonstra a extensão de uma patologia de especificidade crônica que, em sua abordagem, requer o cuidado preventivo, diagnóstico precoce e um tratamento em esfera multidisciplinar, considerando a sensibilidade do paciente e suas limitações desencadeadas pelo tratamento e seus efeitos (Brito, 2024).

Uma das principais estratégias terapêuticas é a radioterapia, que pode ocasionar alguns efeitos como cansaço, irritação na pele, perda de apetite, dificuldades na ingestão alimentar; e a quimioterapia, que pode refletir em enjoos, náuseas, vômitos, fraqueza, perda de apetite, perda de peso, queda de cabelo. Há outras alternativas de tratamento como transplante de medula e imunoterapia. Ademais, alterações fisiológicas como dificuldades de mastigação e deglutição podem desencadear quadros de desnutrição, anorexia ou inapetência, refletindo na perda progressiva do peso, em destaque para a perda de massa muscular (INCA, 2020).

A Terapia Nutricional subtrai a possível caquexia, garantindo o adequado aporte energético e nutricional de acordo com as individualidades e a demanda do próprio paciente, incluindo adequação de consistências, escolha de suplementos proteicos e possíveis vias de administração alimentar, a depender da condição atual. Além da figura fisiológica do alimento, seu aspecto emotivo, social e cultural deve ser reconhecido e incluso na rotina alimentar conforme a intervenção aplicada (Duarte *et al.*, 2020).

Dessa forma, os pacientes oncológicos apresentam grande risco nutricional, ou seja, requerem a determinação do melhor manejo de cuidado, considerando uma abordagem integrada. Portanto, a atenção paliativa se torna uma prática condizente com todas as demandas agregadas com a referida patologia (Martucci, Reis e Rodrigues, 2019).

O cuidado paliativo consiste em uma estratégia de manejo que objetiva garantir a melhor qualidade de vida e humanização ao contato com o paciente e seus familiares, aliviando possíveis causas de sofrimentos, anseios e dificuldades em cunho físico, mental e social por vezes em reflexo dos estágios da doença, internação hospitalar, nas alterações fisiológicas e também psicológicas (Duarte *et al.*, 2020).

A implementação da assistência paliativa ao início do tratamento já direciona a melhor conduta para o caso em específico, analisando a totalidade e a escolha do paciente quanto a etapas posteriores que melhor satisfaçam suas necessidades, amenizando desconfortos e sofrimentos do doente neoplásico e de seus familiares, o que engloba também a representatividade alimentar tanto para suprir suas demandas nutricionais quanto aos aspectos simbólicos da alimentação (Silva *et al.*, 2021).

Portanto, o objetivo do presente estudo consistiu em realizar uma revisão de literatura sobre a importância da TN para pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

Material e Métodos

O presente estudo de revisão narrativa de literatura foi estruturado por meio de pesquisa bibliográfica realizada em artigos científicos localizados nas bases de dados de *PubMed*, *Google Scholar* e *SciELO*, com as palavras-chave nutrição, estado nutricional, assistên-

cia paliativa, câncer, qualidade de vida; e suas correlatas em inglês *nutrition, nutritional status, palliative care, neoplasms, quality of life*. Após a consulta às bases de dados, foram selecionados artigos, a partir do título, bem como, do resumo e, por fim, realizada a sua leitura integral aplicando os critérios pré-definidos para inclusão e exclusão.

Os critérios de inclusão foram delimitação de estudos transversais, de coorte, e estudos realizados em humanos, excluídos aqueles que não condiziam com o entrelace da terapia nutricional aplicada ao cuidado do doente oncológico ou que não referiam o cuidado paliativo na integralidade da assistência em saúde.

Resultados e Discussão

Cuidados paliativos na neoplasia

Paralelamente aos avanços tecnológicos e experimentais, observa-se a ampliação das ferramentas de atenção e suporte multidisciplinar, fundamentais no cuidado ao paciente oncológico. Isso se deve à complexidade do seu quadro clínico, com uma abordagem integral capaz de atender tanto às necessidades essenciais quanto às subjetivas, que podem surgir ao longo das fases do tratamento e da evolução da doença. Esse contexto está diretamente relacionado aos cuidados paliativos, que promovem um atendimento especializado pautado na beneficência, na autonomia e na equidade (Duarte *et al.*, 2020).

Cuidado paliativo foi definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 1990 como “cuidado ativo e total para pacientes que não possuem alternativas terapêuticas eficazes para a cura da doença, colocando o paciente como sujeito merecedor de atenção integral voltada à sua dignidade e ao respeito no âmbito da terminalidade da vida na prevenção, detecção precoce e trata-

mento de doenças” (INCA, 2020). Ademais, na última atualização do Conselho Federal de Medicina, em 2009, o cuidado paliativo foi incluso no Código de Ética Médica como princípio fundamental de tratamento (Brasil, 2013). Entretanto, ainda não se tem, de forma efetiva, uma legislação que garanta a aplicabilidade da assistência paliativa de forma inequívoca, o que reafirma a importância do debate e a realização da prática, visando à difusão de seu conhecimento e aplicabilidade (Duarte *et al.*, 2020).

Dessa forma, solidifica-se um cuidado em saúde que visa a subtrair as dores e os sofrimentos de ordem não somente física, mas também espiritual, psicológica e social, o que está muito atrelado com situações de terminalidade e diagnósticos de patologias crônicas de maior gravidade, que ameaçam a vida do paciente e que demandam maior custeio em abordagem de assistência, como referido nas neoplasias, em variados casos em que se pode fazer ainda muito para a continuidade de tratamento do doente ou que enfoque o desfecho de um fim de vida digno (ANCP, 2024).

O câncer ameaça o prolongamento da vida dos pacientes. Frente a isso surgirão diversos medos e incertezas que demandam um formato de atenção para muito além do que já é demonstrado nas práticas tradicionais, possibilitando uma assistência integral não só ao doente, mas em conjunto aos familiares e demais acompanhantes envolvidos, ofertando maior conforto e bem-estar. Em algumas definições, para a determinação de um paciente em estado de terminalidade, destacam-se a impossibilidade aplicada de cura, a ausência de responsividade terapêutica e a intensidade crescente de sintomas agravantes, o que limita os procedimentos invasivos, técnicas que ocasionem possíveis desconfortos e que não sejam condizentes com a escolhas do paciente e seus familiares responsáveis (Trainoti *et al.*, 2022).

Inicialmente, esse cuidado parte da avaliação diagnóstica, que assume um papel fundamental na determinação das estratégias terapêuticas mais eficazes para cada paciente, contemplando informações como o histórico da doença, a presença conjunta de outras comorbidades, a condição nutricional e o hábito alimentar, para que assim seja definido o melhor plano de tratamento mediante a atuação multidisciplinar pela equipe de saúde (Hui, 2015).

Segundo Arantes (2024) “A forma mais eficiente de aliviar o sofrimento de alguém que vive os tempos finais de sua vida é concentrar todo o nosso trabalho em promover o bem-estar dessa pessoa. E só sabemos o que fazer se tivermos a coragem de encarar a verdade”.

Estudos que apresentaram resultados relacionados à importância da Terapia Nutricional para pacientes oncológicos em cuidados paliativos

No total, foram localizados 41 artigos, e após aplicado critério de exclusão, foram utilizados 26 para leitura completa. Por fim, selecionados 11 artigos originais que estudaram a importância da Terapia Nutricional para os pacientes oncológicos em Cuidados Paliativos, apresentados no Quadro I.

O risco nutricional presente nos pacientes oncológicos em estágio avançado, assim

como a desnutrição e a caquexia podem estar associados à piora do prognóstico, ao aumento da morbidade e à redução da qualidade de vida, como observamos nos estudos de Dias *et al.* (2022), Oliveira *et al.* (2023), Leiros *et al.* (2022), Sousa *et al.* (2021), Gómez *et al.* (2022), Tenderenda *et al.* (2024) e Mao *et al.* (2024) apresentados no Quadro I. Dessa forma, a terapia nutricional visa, primordialmente, à melhora da situação clínica com o manejo de sintomas agravantes, amenizando possíveis comprometimentos futuros que ameacem a qualidade de vida e bem-estar do paciente oncológico. Quando se esgotam as estratégias aplicáveis de cura, os procedimentos focam-se na preservação do conforto e direito de autonomia do doente, enquanto garantia de acolhimento, limitação de técnicas invasivas que acarretem desconfortos (Duarte *et al.*, 2020).

A alimentação em cuidados paliativos vai além da necessidade de oferta de nutrientes, cujo valor simbólico está associado à dignidade do ser humano. Para implementar qualquer conduta nutricional é necessário respeitar esse indivíduo como um ser capaz de decidir sobre sua própria vida. A terapia nutricional para pacientes em finitude deve levar em consideração as suas especificidades no que se refere aos hábitos alimentares e à sua autonomia. O ato alimentar configura-se como uma expressão de vida, prazer e conexão social, repleto de simbolismo afetivo em tradições familiares e heranças culturais (Mascarenhas, Morais, 2022).

Quadro I. Estudos que apresentaram resultados relacionados a importância da Terapia Nutricional para pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

Autores	Tipo e local de estudo	Amostra	Objetivo	Principais resultados
Amano <i>et al.</i> (2020)	Pesquisa Transversal. Local: Japão.	n= 499 familiares adultos em luto de pacientes com câncer que	Esclarecer suas crenças e percepções e examinar as relações entre os	Crenças: - 87,7% “Quando um paciente não consegue se alimentar o suficiente, é necessária a hidratação parenteral.”

Autores	Tipo e local de estudo	Amostra	Objetivo	Principais resultados
		faleceram internados em hospital. Idade =76,7 ±11,1 anos. Sexo= 52,3% masculino; 47,7% feminino.	fatores dos membros da família, suas crenças e percepções e sua satisfação geral com o atendimento que o paciente recebeu no local da morte.	- 85,1% “As opiniões da equipe médica são importantes na questão da nutrição e hidratação parenteral.” - 81% “A hidratação parenteral serve como substituto da hidratação oral.” - 80% “Se eu fosse um paciente e não conseguisse comer o suficiente seria necessária uma hidratação parenteral.”
Ester <i>et al.</i> (2021)	Estudo prospectivo. Local: Clínica de câncer de pulmão do Holy Cross Centre (Calgary, Alberta, Canadá).	N =10 pacientes com câncer de pulmão. Idade =64,4 anos. Sexo= 40% masculino; 60% feminino.	Avaliar a viabilidade de uma intervenção multimodal de atividade física, nutrição e manejo de sintomas paliativos em câncer de pulmão avançado.	ESAS (p =0,854), fadiga (FACIT-F, p = 0,429) e qualidade de vida (total FACT-L, p = 0,736) ao longo da intervenção. Individualmente, o cansaço ESAS diminuiu significativamente entre a pré e a pós-intervenção (-1,86 ± 1,46/10, p = 0,015). As aulas de exercícios promoveram reduções agudas e clinicamente significativas na fadiga, cansaço, depressão e dor, além de aumento da energia e do bem-estar. Uma intervenção multimodal de atividade física, nutrição e manejo paliativo de sintomas é viável e mostra benefícios potenciais na qualidade de vida.
Sousa <i>et al.</i> (2021)	Estudo do tipo descritivo, qualitativo e quantitativo. Local: Queimadas, PB (Brasil).	n=10 pacientes em cuidados paliativos. Idade: 68,30 ±24,25 anos. Sexo: 30% masculino; 70% feminino.	Analisar a efetividade da terapia nutricional enteral nos pacientes em cuidados paliativos assistidos pelo Programa Melhor em Casa, promovido no município de Queimadas – PB.	Baixo peso e afecções neurológicas: 50%. Via de acesso: 50% sonda nasogástrica. Média do percentual de adequação proteica e energética: ambas foram alcançadas. Média geral de ingestão calórica e proteica atenderam às recomendações preconizadas. Incidência de baixo peso em metade dos indivíduos, o que pode ser justificada pelo surgimento de sintomas gastrointestinais, inadequação na administração da dieta ou avanço das patologias.

Autores	Tipo e local de estudo	Amostra	Objetivo	Principais resultados
Dias <i>et al.</i> (2022)	Estudo de coorte prospectivo. Local: Unidade de Cuidados Paliativos especializada do Instituto Nacional do Câncer (Brasil).	n=1039 pacientes com câncer incurável.	Investigar a associação entre estado nutricional e QV em pacientes com câncer incurável em cuidados paliativos.	Estado nutricional: - 85,4% risco nutricional; - 78,7% Caquexia. QV: - Pacientes com pior estado nutricional apresentaram escalas de domínios físico, emocional e de sintomas significativamente piores; - Caquexia foi significativamente associado aos escores de QV para dispneia (p = 0,013), insônia (p = 0,046) e perda de apetite (p = 0,015).
Leiros <i>et al.</i> (2022)	Estudo transversal. Local: Ambulatório Dr. Luís Antônio do Hospital da Liga Norte Rio-Grandense Contra o Câncer (LNRCC), Natal, (Brasil).	n=27 pacientes com câncer incurável em cuidados paliativos. Idade: 68 ±12,83 anos. Sexo: 59,3% masculino; 40,7% feminino.	Investigar a associação entre o desempenho funcional e aspectos nutricionais em indivíduos com câncer em cuidados paliativos exclusivos.	Estado nutricional: - IMC: 77,8% estavam abaixo da classificação. - ASG-PPP: 96,3% desnutrição. Dieta: - 22,2% por sonda. - 77,8% via oral (40,7% dieta líquida exclusivamente e 18,5% predominantemente). - 63% terapia NE ou TNO ou ambas.
Mascarenhas e Morais (2022)	Estudo descritivo, exploratório e observacional. Local: Unidade assistencial especializada em cuidados paliativos exclusivos da Secretaria de	n=15 pacientes oncológicos em fim de vida. Idade: 59,1 ± 15,4 anos. Sexo= 46,66 % masculino; 53,33% feminino.	Compreender a relação entre a alimentação e aspectos afetivos, em pacientes em cuidados paliativos oncológicos em fim de vida.	- 21,62% apresentaram dificuldades com a alimentação (momentos em que os participantes estiveram impossibilitados de se alimentar); - 21,62% apresentaram mudança no perfil alimentar (associam a evolução da doença com a redução ou incapacidade de se alimentar). - 33,78% alimentação como uma medida não farmacológica (contempla a alimentação como medida promotora de bem-estar).

Autores	Tipo e local de estudo	Amostra	Objetivo	Principais resultados
	Saúde do Distrito Federal (Brasil).			
Serna <i>et al.</i> (2022)	Estudo observacional retrospectivo. Local: Ambulatório de cuidados paliativos do Instituto de Cancerologia Las Américas UNA de Medellín (Colômbia).	n=256 pacientes paliativos. Idade: 62 ±15,6 anos. Sexo: 41% masculino; 59% feminino.	Descrever as alterações no estado nutricional e o seu impacto na sobrevivência de pacientes com doença oncológica sob cuidados paliativos.	Estado Nutricional: - início acompanhamento: 84,0% desnutridos. - final acompanhamento: 87,0% desnutridos (p= 0,04). - diminuição no número de pacientes com sobrepeso. (sobrepeso: 3,6%, p = 0,24; e obeso: 2,6%, p = 0,17). Sobrevida geral em um ano: 60%.
Oliveira <i>et al.</i> (2023)	Estudo de coorte prospectivo. Local: Rio de Janeiro (Brasil).	n=180 pacientes com câncer incurável. Idade: < 60 anos 42,2% ≥ 60 anos 57,8%. Sexo: 40,6% masculino; 59,4% feminino.	Identificar a eficácia clínica da avaliação do estado nutricional através de ferramentas validadas para a indicação de nutrição enteral em pacientes com câncer incurável em cuidados paliativos.	Via de administração da NE: - nasogástrica (85,6%). Ingestão adequada início: - calórica 80%. - proteica 76,3%. Pós 30 dias, houve diferença significativa na evolução clínica conforme a adequação calórica (p = 0,041). Risco nutricional: - início não apresentava risco nutricional (75,6%) nem caquexia (39,5%). Caquexia: - mais prevalente entre os pacientes com risco nutricional (p <0,05). Independentemente do risco nutricional, a funcionalidade (KPS) mediana reduziu após 30 dias de NE (p< 0,05). Observou-se melhora do KPS em pacientes sem caquexia (p < 0,05), estabilidade em desnutridos (p = 0,423).

Autores	Tipo e local de estudo	Amostra	Objetivo	Principais resultados
Paschos <i>et al.</i> (2023)	Análise transversal. Local: Departamentos de Oncologia Médica, pneumologia ou urologia de mais de 40 hospitais na Holanda.	n=1080 pacientes com câncer avançado. Idade: 65,2 ±9,8 anos. Sexo: 51% masculino; 49% feminino.	Avaliar a associação entre problemas gastrointestinais, cuidados nutricionais recebidos e necessidades nutricionais com a QV em pacientes com câncer avançado.	-50% apresentaram problemas gastrointestinais clinicamente importantes (náuseas e vômitos. Perda de apetite, prisão de ventre e diarreia). - 17% necessitaram de cuidados nutricionais. - 14% receberam atendimento nutricional. Os problemas gastrointestinais, as necessidades nutricionais estão associadas a pior QV provavelmente devido à reversão da causalidade ou à irreversibilidade desses problemas no estágio paliativo.
Mao <i>et al.</i> (2024)	Estudo de coorte prospectivo. Local: e <i>Palliative Care Department at Fudan University Shanghai Cancer Center</i> (China).	n=202202 pacientes com câncer gastrointestinal avançado. Idade: 63,63 ±11,84 anos. Sexo: 62,9% masculino; 37,1% feminino.	Determinar o estado nutricional e sua relação com o prognóstico de sobrevida de pacientes com câncer gastrointestinal avançado.	Estado Nutricional: - 71,3% desnutrição severa segundo ASG-PPP. - 27,2% desnutridos segundo IMC. Exames bioquímicos: - 69,8% anemia. - 62,9% albumina abaixo do normal. - 88,6% pré - albumina abaixo do normal. - 80,2% nível de PCR anormal. Sobrevida: 47,5% dos pacientes morreram no final do estudo. Bem nutridos e moderadamente com suspeita de desnutrição: sobrevida mediana 52 meses. Gravemente desnutridos: 26 meses.
Tendera <i>et al.</i> (2024)	Estudo observacional retrospectivo. Local: <i>Polish National</i>	n=200 pacientes com obstrução intestinal maligna. Idade =58,9 ±13 anos	Investigar se o estado nutricional é um fator prognóstico para a sobrevivência em pacientes	A avaliação do estado nutricional GLIM: - 88% (n= 176) desnutridos na admissão hospitalar. Sobrevivência: - tempo médio 75 dias.

Autores	Tipo e local de estudo	Amostra	Objetivo	Principais resultados
	<i>Reference Centre for Home Parenteral Nutrition</i> (Polônia).	(feminino: 57,09 anos; masculino: 62,77 anos. Sexo: 32,5% masculino; 67,5% feminino.	com cuidados paliativos.	- pacientes com escores mais altos de NRI e PNI tinham maior probabilidade de sobreviver (NRI: $p < 0,001$; PNI: $p < 0,001$). - GLIM, ASG e IMC não se mostraram bons fatores prognósticos para a sobrevivência (GLIM $p = 0,922$, ASG $p = 0,083$, IMC $p = 0,092$).

QV= Qualidade de vida; FACT-L Avaliação Funcional da Terapia do Câncer – Pulmão; FACIT-F Avaliação Funcional da Terapia de Doenças Crônicas – Fadiga ; ESAS: Sistema de Avaliação de Sintomas de Edmonton; ENPAL: Exercício, nutrição e cuidados paliativos no câncer de pulmão avançado; NRI:Índice de Risco Nutricional; PNI: Índice Nutricional Prognóstico e desnutrição, conforme definido pela Global Leadership Initiative on Malnutrition (GLIM); ASG: Avaliação Global Subjetiva; ASG-PPP: Avaliação Subjetiva Global Gerada pelo Próprio Paciente; IMC: Índice de massa corporal; NE: Nutrição Enteral; TNO: Terapia de Nutrição Oral; KPS: *Karnofsky Performance Status*

Amano *et al.* (2020) realizaram um estudo com o objetivo de esclarecer as crenças e percepções familiares para pacientes oncológicos em cuidados paliativos e, dentre os resultados, 85,1% dos entrevistados afirmaram que as opiniões da equipe médica são importantes na questão de nutrição e hidratação parenteral. A comunicação aberta com o paciente e a família, respeitando suas preferências e valores, é essencial para proporcionar cuidados de qualidade, assim como, a atuação conjunta de profissionais da área da saúde (nutricionista, médicos, enfermeiros, entre outros) é fundamental para o manejo eficaz da desnutrição e da caquexia. A equipe multiprofissional desempenha um papel essencial na comunicação clara e no suporte emocional colaborando para que os familiares compreendam as melhores opções de cuidado aos pacientes (Ester *et al.*, 2021, Freitas *et al.*, 2022, Trainotti *et al.*, 2022).

Sobre os cuidados paliativos em pacientes oncológicos, o foco da terapia nutricional não só se atenta para além do prolongamento da vida, mas sim ao cuidado daquela que ainda existe com dignidade humana e significado, evitando intervir mediante condutas que gerem qualquer ordem de sofrimento ou

desconforto invasivo. Dessa forma, optam-se por estratégias mais assertivas para minimizar sintomas gastrointestinais de maior prevalência como de náuseas, vômitos, perda de apetite, constipação e diarreia (Paschos, 2023). Entretanto, nos estudos de Oliveira *et al.* (2023), Leiros *et al.* (2022) e Sousa *et al.* (2021) foi observado que os pacientes utilizavam terapia de nutrição oral, enteral ou parenteral durante internações e acompanhamentos, exemplos de técnicas com abordagem mais intrusiva .

Uma ferramenta de grande reconhecimento para identificação de risco nutricional e estimativa do prognóstico de sobrevida é a Avaliação Subjetiva Global gerada pelo Próprio Paciente (Tenderenda *et al.*, 2024). Quando realizada de modo precoce, é capaz de ocasionar impactos positivos de total influência na sobrevida dos pacientes em cuidados paliativos com câncer avançado, na escolha de condutas oportunas com interferência significativa na qualidade de vida, funcionalidade, redução de morbidade, prevenção de complicações futuras e maior tolerância ao tratamento aplicado (Serna *et al.*, 2022).

Machado *et al.* (2020) reforça o manejo dietético para melhora de quadro clínico e

amenização de sintomas provenientes de tratamentos comuns ao doente oncológico como quimioterapia e radioterapia, visando à promoção do adequado estado nutricional, subtraindo a perda de peso agravante, qualificação da defesa imune e resposta de cicatrização. Atrelado à garantia de oferta calórica, proteica e hídrica, de acordo com a tolerância e aceitação do paciente, no tipo de dieta ofertada e volume, ameniza qualquer desconforto ao oncológico paliativo. Silva *et al.* (2020) e Paschos *et al.* (2023) relatam que os problemas gastrointestinais e as necessidades de cuidados nutricionais estão relacionadas a uma pior qualidade de vida, reforçando a importância do atendimento nutricional, ao qual apenas 14,0% dos pacientes do seu estudo tiveram acesso.

Na avaliação de Ester *et al.* (2021), que explorou a intervenção conjunta entre nutrição, exercícios e cuidados paliativos, verificou-se redução significativa nos sintomas de fadiga, cansaço, depressão e dor. O mesmo é afirmado por Amano *et al.* (2020) que destacam o alívio dos mesmos sintomas, mas a partir da nutrição e hidratação parenterais, terapias que devem ser optadas de acordo com as crenças e percepções de pacientes e familiares a partir do entendimento de potencial sobrevida e discussões de caso com a equipe médica responsável.

Mascarenhas e Morais (2022) investigaram a relação entre a alimentação e os aspectos afetivos nos pacientes em cuidados paliativos oncológicos: 21,6% dos participantes apresentaram dificuldades no consumo nutricional e mudança no perfil alimentar relacionadas à incapacidade e à impossibili-

dade de se alimentar. Segundo Dias *et al.* (2022), os pacientes oncológicos em estágio paliativo que não recebem a devida atenção de terapêutica nutricional apresentam uma sintomatologia mais intensa, refletindo em piora do quadro clínico e redução da qualidade de vida, ou seja, o acompanhamento dietético deve ser transcrito desde o início da abordagem de cuidado, dada sua relevância.

Considerações Finais

Diante do exposto, a escolha da terapia nutricional mais assertiva ao paciente oncológico em cuidado paliativo consiste em uma estratégia de manejo clínico eficaz para melhor recuperação do quadro, prevenindo potenciais agravos, como caquexia e desnutrição, minimizando dificuldades quanto à ingestão alimentar e demais sintomatologias decorrentes do tratamento, enquanto considera o primordial respeito pela individualidade, autonomia e poder de decisão.

Uma atuação conjunta entre equipe de cuidado multidisciplinar, paciente, familiares e cuidadores possibilita uma intervenção com maior efetividade no alcance aos objetivos terapêuticos, sejam esses a potencial melhora clínica ou até mesmo o alívio das mais diversas ordens de dores e alcance de confortos desejados. Desse modo, o acompanhamento de um profissional nutricionista é essencial desde o início até o fim da intervenção, garantindo a devida assistência à saúde ao reconhecer as preferências e necessidades no quesito nutricional, enquanto promove a maior qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ANCP. **Cartilha:** alimentação e nutrição em cuidados paliativos. Rio de Janeiro: ANCP, 2024. Disponível em: <https://www.paliativo.org.br>. Acesso em: 19 jun.2025.

AMANO, K.; MAEDA, I.; MORITA, T.; MASUKAWA, K.; KIZAWA, Y.; TSUNETO, S.; SHIMA, Y.; MIYASHITA, M. Beliefs and perceptions about parenteral nutrition and hydration by family members of patients with advanced cancer admitted to palliative care units: a nationwide survey of bereaved family members in Japan. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 60, n. 2, p. 355-361, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.03.006>.

ARANTES, A. C. Q. **Cuidar até o fim**: como trazer paz para a morte. Rio de Janeiro: Sextante, 2024
BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n 874, de 16 de maio de 2013**.

BRITO, T. F.; ARAÚJO, D. M.; SILVA, R. M.; LIMA, M. A.; ALMEIDA, L. P. Cuidados nutricionais e hidratação artificial em paciente sob cuidados paliativos: uma reflexão em bioética médica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 4, p.1-7, 2024. Doi: <https://doi.org/10.25248/REAS.e15798.2024>.

DIAS, D. D.; BORGES, J. C. V.; BARBOSA, A. P. S.; DE MOURA, M. R.; CAVALCANTE, J. P. R.; PASSOS, X. S.; DE ARAÚJO, C. C. Impacto da terapia nutricional na qualidade de vida de pacientes com Câncer avançado em cuidados paliativos / Impact of nutritional therapy on the quality of life of patients with advanced Cancer in palliative care. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 3, p. 11559-11567, 2022. Doi: 10.34119/bjhrv5n3-295.

DUARTE, E. C. P. DOS S.; SOUSA, R. R. DE; FEIJÓ-FIGUEIREDO, M. C.; PEREIRA-FREIRE, J. A. Assistência nutricional para os cuidados paliativos de pacientes oncológicos: uma revisão integrativa. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 18, n. 64, p.124-132, 2020. Doi: <https://doi.org/10.13037/ras.vol18n64.6585>.

ESTER, M.; CULOS-REED, S. N.; ABDUL-RAZZAK, A.; DAUN, J. T.; DUCHEK, D.; FRANCIS, G.; FOWLER, A. J.; GRAMLING, R.; GRANT, M.; JONES, L. W.; RICHARDSON, J.; SAUNDERS, S.; SCRASE, T.; WINGET, M. Feasibility of a multimodal exercise, nutrition, and palliative care intervention in advanced lung cancer. **BMC Cancer**, v. 21, n. 159, p. 1-13, 2021. Doi: 10.1186/s12885-021-07841-1.

FREITAS, R. DE; OLIVEIRA, L. C. DE; MENDES, G. L. Q.; LIMA, F. L. T.; CHAVES, G.V. Barreiras para o encaminhamento para o cuidado paliativo exclusivo: a percepção do oncologista. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 133, p. 331-345, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SXfNFqgqsjvNHg7FNwGNCf/?format=pdf>. Acesso em: 26 abr. 2025.

GÓMEZ SERNA, M. I.; LÓPEZ, D.; PÉREZ GARCÍA, Y. E.; MONTOYA RESTREPO, M. E. La evaluación nutricional del paciente oncológico en cuidado paliativo es una pieza clave de la atención integral y la supervivencia. **Nutrición Hospitalaria**, v. 39, n. 4, p. 814-823, 2022. Doi: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.03828>.

HUI, D. Prognostication of survival in patients with advanced cancer: predicting the unpre dictable? **Cancer Control**, v. 22, n.4, p. 489-97, 2015. Doi: <https://doi.org/10.1177/107327481502200415>.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **ABC do câncer**. 5. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Estimativa 2023**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2023.

LEIROS, E. T. S. P. S.; SILVA, A. C. R.; MORAES, L. L.; COSTA, R. S.; ALMEIDA, T. M. de; SANTOS, M. P. dos; SANTOS, A. M. dos. Association between Palliative Performance Scale and nutritional aspects in individuals with cancer in exclusive palliative care. **Clinical Nutrition ESPEN**, v. 50, p. 225-230, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2022.05.012>.

MACHADO, N. S.; QUERIDO, J. DE C.; OLIVEIRA, M. F. DE; MAGALHÃES, L. P. Alterações no estado nutricional segundo IMC e perda de peso, em pacientes com câncer de cabeça e pescoço em uso de terapia nutricional enteral, em ambulatório de oncologia clínica em São Paulo. **Braspen**

Journal, v. 35, n. 1, p. 20-25, 2020. Doi: 10.37111/braspenj.2020351005.

MAO, T.; ZHANG, Y.; LI, Y.; LIU, Y.; DONG, X. The relationship between nutritional status and prognosis in advanced gastrointestinal cancer patients in palliative care: a prospective cohort study. **Supportive Care in Cancer**, v. 32, n. 697, p. 1-12, 2024. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08884-7>.

MARTUCCI, R. B.; REIS, P. F. dos; RODRIGUES, V. D. Câncer. In: Cuppari, L. (Org.). **Nutrição clínica no adulto**. 4. ed. Barueri [SP]: Manole, 2019. p. 298-301. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520464106/>. Acesso em: 5 mar. 2025.

MASCARENHAS, H. L.; MORAIS, T. C. P. Percepção e memória afetiva relacionada à alimentação em cuidados paliativos oncológicos. **BRASPEN Journal**, v. 37, n. 2, p. 151-157, 2022. Doi: <https://doi.org/10.37111/braspenj.2022.37.2.04>.

OLIVEIRA, L. C. de; MENDONÇA, R. A.; CASTRO, M. A. de; SOUZA, L. F. de; SILVA, M. C. da; ALMEIDA, R. M. de; SILVA, J. L. da; VASCONCELOS, M. F. de; SOUZA, A. L. de. Clinical usefulness of the Patient-Generated Subjective Global Assessment and modified Glasgow Prognostic Score in decision making concerning the indication of enteral nutritional therapy in patients with incurable cancer receiving palliative care. **Nutrition**, v. 112, art. 112057, 2023. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.nut.2023.112057>.

PASCHOS, S.; VOS, M. C.; KAMPHUIS, H. C. M.; STUIVER, M. M.; STELLATO, R. K.; WAGEMAKERS, D.; VAN DER VLIST, M. A. C.; DONKERS, J.; DE GRAEFF, A.; PRINS, J. B.; VAN DER HEIJDEN, H. T. M.; PEPERSACK, T.; WALRAVENS, K.; WALRAVENS, I.; VISSERS, K. C. P. Are gastrointestinal problems, nutritional care, and nutritional care needs associated with quality of life in patients with advanced cancer? Results of the observational eQuiPe study. **Supportive Care in Cancer**, v. 31, n. 189, p. 1-13, 2023. Doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-023-07646-1>.

SERNA, M. I. G.; GARCÍA, M. P.; SÁNCHEZ, M. J. C.; RODRÍGUEZ, A. G.; FERNÁNDEZ, L. R. *et al.* Nutritional assessment of cancer patients in palliative care is a key element for comprehensive care and survival. **Nutr. Hosp.**, v. 39, n. 4, p. 814-823, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.03828>

SILVA, M. P. B.; BEZERRA, T. F. C.; RAMOS, M. A. M.; RODRIGUES, T. R. A.; SOUSA, M. G. N. Terapia nutricional em pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. 1-10, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9326>.

SILVA, R. K. L. E; SOUSA, B. L. DE; MAGALHÃES, M. DO A. V. Desafios do enfermeiro no cuidado paliativo em oncologia pediátrica. **Research, Society and Development**, v. 10, e360101523136, 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23136>.

SOUZA, J. B. de; BÚ, S. A. do; MELO, W. G. de; MARÇAL, E. J. A.; LIMA, J. A.; FELINTO, A. C. B.; OLIVEIRA, I. M. de; CAVALCANTI, M. da S. Analysis of the effectiveness of nutritional therapy in patients under palliative care of the Best at Home program in the municipality of Queimadas - PB. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e2410615232, 2021. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15232>.

TENDERENDA, K.; GIERCZAK, A.; PANCZYK, M.; SOBOCKI, J.; ZACZEK, Z. Nutritional status as a prognostic factor for survival in palliative care: a retrospective observational analysis of home parenteral nutrition in cancer patients with inoperable malignant bowel obstruction. **Nutrients**, v. 16, n. 11, p. 1569, 2024. Doi: <https://doi.org/10.3390/nu16111569>.

TRAINOTI, P. B.; MELCHERT, T. D.; CEMBRANEL, P.; TASCHETTO, L. Paliar, cuidando além da dor: uma reflexão dos profissionais de saúde na oncologia pediátrica. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 35, p. 11, 2022. Doi: 10.5020/18061230.2022.12308

