



Revista Bioética

ISSN: 1983-8042

ISSN: 1983-8034

Conselho Federal de Medicina

Amorim, Ginetta Kelly Dantas; Silva, Geórgia Sibeles Nogueira da
Nutricionistas e cuidados paliativos no fim de vida: revisão integrativa
Revista Bioética, vol. 29, núm. 3, 2021, Julho-Setembro, pp. 547-557
Conselho Federal de Medicina

DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021293490>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361570761011>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UABM redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Nutricionistas e cuidados paliativos no fim de vida: revisão integrativa

Ginetta Kelly Dantas Amorim¹, Geórgia Sibebe Nogueira da Silva¹

1. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN, Brasil.

Resumo

O suporte nutricional nos cuidados paliativos visa melhorar a qualidade de vida do paciente por meio do controle de sintomas associados à alimentação, priorizando os desejos do indivíduo. Há controvérsias quanto à real contribuição da alimentação para o conforto de pacientes em cuidados paliativos na terminalidade de vida, e ainda é preciso esclarecer as competências específicas do nutricionista nessa área. Tendo em vista essas lacunas, a presente revisão integrativa objetiva conhecer como nutricionistas atuam com pacientes em cuidados paliativos no fim de vida. A amostra final foi composta por sete artigos que apontam diferenças entre o cuidado nutricional convencional e em cuidados paliativos e apresentam dilemas bioéticos relacionados à alimentação. Conclui-se que é preciso conhecer melhor o modo de atuar dos nutricionistas na assistência paliativa. Mais estudos sobre o tema devem ser desenvolvidos, considerando não só aspectos nutricionais, mas também o caráter simbólico da alimentação.

Palavras-chave: Ciências da nutrição. Nutricionistas. Dieta. Cuidados paliativos na terminalidade da vida.

Resumen

Nutricionistas y cuidados paliativos al final de la vida: revisión integradora

El apoyo nutricional en los cuidados paliativos tiene como objetivo mejorar la calidad de vida del paciente a través del control de los síntomas asociados a la alimentación, priorizando los deseos del individuo. Hay controversias en cuanto a la contribución real de los alimentos para el confort de los pacientes en cuidados paliativos al final de la vida, y todavía es necesario aclarar las habilidades específicas del nutricionista en esta área. En vista de estas lagunas, la presente revisión integradora tiene como objetivo saber cómo actúan los nutricionistas con los pacientes en cuidados paliativos al final de su vida. La muestra final estuvo compuesta por siete artículos que señalan diferencias entre el cuidado nutricional convencional y los cuidados paliativos y presentar dilemas bioéticos relacionados con la alimentación. Se concluye que es necesario conocer mejor cómo actúan los nutricionistas en los cuidados paliativos. Se deben desarrollar estudios adicionales sobre el tema, considerando no solo los aspectos nutricionales, sino también el carácter simbólico de la alimentación.

Palabras clave: : Ciencias de la nutrición. Nutricionistas. Dieta. Cuidados paliativos al final de la vida.

Abstract

Nutritionists and palliative care at the end of life: an integrative review

Nutritional support in palliative care aims to improve the quality of life of the patient through the control of symptoms associated with food, prioritizing the desires of the individual. There are controversies regarding the real contribution of food to the comfort of patients in palliative care at the end of life, and it is still necessary to clarify the specific skills of the nutritionist in this area. In view of these gaps, this review integrative objective to know how nutritionists act with patients in palliative care end of life. The final sample was composed of seven articles that point out differences between conventional nutritional care and in palliative care and present bioethical dilemmas related to food. It is concluded that it is necessary to know better how nutritionists act in the palliative care. Further studies on the topic should be developed, considering not only nutritional aspects, but also the character symbolic of food.

Keywords: Nutritional sciences. Nutritionists. Diet. Hospice care.

Declararam não haver conflito de interesse.

O cuidado paliativo é uma abordagem multiprofissional que busca prevenir e aliviar a dor e o sofrimento – social, psicológico ou espiritual – de doentes terminais e seus familiares¹. Em 2018, foram publicadas diretrizes *para organização dos cuidados paliativos (CP) no Sistema Único de Saúde (SUS)*². Essas diretrizes consideram que a assistência paliativa deve ocorrer de forma contínua e integrada.

A alimentação faz parte dos cuidados paliativos. A American Dietetic Association³, por exemplo, propõe que a dieta de pacientes com doenças em estágio avançado proporcione conforto emocional e prazer, diminuindo a ansiedade e aumentando a autoestima e independência.

Como afirmam Carvalho, Luz e Prado, *alimentar-se vai além de uma questão fisiológica de necessidade de nutrientes e constrói costumes, acompanha ritos de passagem, liberta os espíritos e sela relações entre o indivíduo e a sociedade*⁴. Quando se pensa em comida, deve-se pensar também em seu caráter simbólico. Por meio da alimentação ingerimos nutrientes necessários à sobrevivência, mas também nos relacionamos com significados, sonhos e imagens⁵. A linguagem exemplifica quão significativa é a alimentação: “alimentar” alguém é uma ação humana que representa respeito pela vida e cuidado com o semelhante⁶.

Nossa vida é permeada pela relação com os alimentos, incluindo as recordações agradáveis que certas comidas despertam. A importância dessa relação não diminui com a manifestação de um adoecimento grave. Nesse caso, o que o indivíduo experimenta são as sensações causadas pela ausência ou dificuldade de ingestão.

Muitas são as alterações na alimentação de pacientes em cuidados paliativos. Dentre elas, destacam-se a perda de sensibilidade do paladar e a dificuldade de deglutir, digerir e absorver alimentos. Todas essas alterações podem contribuir para o desenvolvimento de quadros depressivos, aumentar o isolamento do indivíduo e comprometer sua confiança e autoestima⁷.

O cuidado nutricional em cuidados paliativos trabalha com a possibilidade de não alimentação do paciente em situações específicas. No entanto, essa medida, que é tomada em prol do conforto do doente, muitas vezes incomoda familiares ou o próprio paciente, que afirmam: *se não comer,*

*não pode viver*⁸. Cria-se então um conflito que levanta importantes questões bioéticas.

Refletir sobre esse tema é extremamente relevante, tendo em vista o caráter simbólico da alimentação, que se relaciona com as ideias de vida e morte e envolve as angústias de familiares e equipe profissional. Nos momentos finais da vida, o alimento assume diversos significados. Ele pode ser negado ou desejado, mas sem mais cumprir a função concreta de nutrir, o que traz desafios ao nutricionista, que deve lidar, por exemplo, com a possibilidade de não alimentação diante da terminalidade da vida. A inquietação perante tais desafios foi o que motivou a revisão de literatura apresentada no presente artigo.

Método

O caminho escolhido para realizar esta pesquisa foi a revisão integrativa, apontada como método de muita relevância no campo da saúde por possibilitar a busca, a avaliação crítica e a síntese de evidências sobre um tema. Essas características permitem assimilar os resultados relevantes e identificar lacunas que norteiam o desenvolvimento de futuras pesquisas. Além disso, revisões integrativas também ajudam os profissionais de saúde a definir condutas e tomar decisões, proporcionando um saber crítico⁹.

Para realizar a revisão aqui apresentada, percorremos seis fases: 1) elaboração de questão norteadora; 2) estabelecimento de estratégia de busca e de critérios de inclusão e exclusão; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos; 5) interpretação dos resultados; e 6) apresentação da revisão⁹.

A questão norteadora formulada foi: “o que retratam as publicações sobre cuidado nutricional de pacientes em cuidados paliativos na terminalidade da vida?”. O levantamento bibliográfico, realizado entre abril e agosto de 2020, considerou as bases eletrônicas disponíveis no Portal de Periódicos Capes: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Scopus e Web of Science.

Como estratégia de busca, foram utilizados quatro termos registrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “ciências da nutrição/nutritional sciences”; “nutricionista/nutritionists”; “cuidados paliativos/palliative care”; e “cuidados paliativos na terminalidade da vida/hospice care”.

Utilizaram-se os operadores booleanos “and” e “or” para especificar a pesquisa: “ciências da nutrição or nutricionista and cuidados paliativos or cuidados paliativos na terminalidade da vida”, combinação que retornou o maior número de artigos.

Os trabalhos incluídos na revisão final atenderam aos seguintes critérios: artigos publicados em inglês, português ou espanhol, independentemente de ano de publicação, disponíveis gratuitamente e na íntegra on-line e que tratassem da atuação de nutricionistas em cuidados paliativos na terminalidade da vida. Foram excluídos da análise: publicações duplicadas, estudos publicados em outras línguas que não inglês, espanhol e português, estudos indisponíveis on-line gratuitamente e na íntegra e estudos cuja temática não contemplasse o objeto de pesquisa da revisão.

Resultados e discussão

A primeira parte da busca, sem refinamento, retornou 124 artigos: 29 na SciELO, 67 na Scopus e 28 na Web of Science. Após essa fase inicial, foram aplicados os critérios de inclusão e

restaram 31 artigos. Os títulos e resumos desses textos foram avaliados e, por fim, sete artigos – todos os que respondiam à questão norteadora da pesquisa – entraram na amostra da revisão integrativa. O Quadro 1 detalha a busca realizada nas bases de dados.

Quadro 1. Demonstrativo da busca realizada nas bases de dados

Base de dados	Total de artigos apresentados	Total após refinamento	Total selecionado para leitura na íntegra
SciELO	29	20	6
Scopus	67	2	0
Web of Science	28	9	1

Observa-se que, do total de estudos encontrados na primeira fase da busca, poucos tratavam da atuação do nutricionista nos cuidados paliativos em fim de vida. O Quadro 2 apresenta os sete artigos que compõem a amostra da pesquisa.

Quadro 2. Informações acerca dos artigos selecionados, conforme a questão disparadora

Título; autores; ano	Identificação, periódico, país	Objetivo	Resultados
“Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos”; Benarroz, Faillace, Barbosa; 2009 ¹⁰	Artigo A, <i>Cadernos de Saúde Pública</i> , Brasil	Discutir bioética e nutrição nos cuidados paliativos oncológicos de adultos.	A preocupação em alimentar o paciente em estágio avançado de câncer, bem como as estratégias e formas de procedimento, ainda é objeto de discussão entre profissionais de saúde. Além de controlar sinais e sintomas, é preciso conhecer os hábitos alimentares do paciente, e o cuidado nutricional deve se integrar aos cuidados oncológicos. Essa intervenção, que demanda esforço e dedicação, exige profissionais muito conscientes.
“Suporte nutricional em cuidados paliativos”; Pinho-Reis; 2012 ¹¹	Artigo B, <i>Nutricias</i> , Portugal	Sistematizar o conhecimento atual relativo ao suporte nutricional em cuidados paliativos, considerando o significado da alimentação, objetivos, avaliação nutricional, tipos de suporte e considerações éticas inerentes a essa área do cuidado.	Para instituir o suporte nutricional mais adequado em cuidados paliativos, é necessário, primeiramente, que o nutricionista aceite a filosofia e os princípios da assistência paliativa e reconheça o significado cultural, religioso, social, espiritual e complexo da alimentação nesse contexto. A meta do suporte nutricional é melhorar a qualidade de vida. Por isso, os objetivos traçados devem ser convenientemente adaptados e estar de acordo com a terapêutica paliativa, sendo colocados em prática após avaliação nutricional rigorosa.

continua...

Quadro 2. Continuação

Título; autores; ano	Identificação, periódico, país	Objetivo	Resultados
"Nutrição, qualidade de vida e cuidados paliativos: uma revisão integrativa"; Morais e colaboradores; 2016 ¹²	Artigo C, <i>Revista Dor</i> , Brasil	Verificar se a nutrição pode ou não melhorar a qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos.	A abordagem dietética deve, acima de tudo, oferecer prazer e conforto, respeitando a autonomia do paciente e de sua família. Dessa forma, juntamente com outras medidas terapêuticas, a alimentação pode melhorar a qualidade de vida do paciente sem possibilidades clínicas de cura.
"Os nutricionistas e os cuidados paliativos"; Pinto, Campos; 2016 ¹³	Artigo D, <i>Acta Portuguesa de Nutrição</i> , Brasil	Contextualizar o papel do nutricionista nos cuidados paliativos oncológicos e discutir fatores envolvidos na integração de nutricionistas nesse tipo de assistência.	O artigo descreve o papel da assistência alimentar e nutricional nos cuidados paliativos oncológicos, destacando a ação dos nutricionistas como importante fator para a qualidade do serviço oferecido e o bem-estar de pacientes e seus familiares.
"Nutrition and hydration in the end-of-life care: ethical issues"; Pinho-Reis, Sarmento, Capelas; 2018 ¹⁴	Artigo E, <i>Acta Portuguesa de Nutrição</i> , Portugal	Discutir e compreender o conhecimento atual sobre questões éticas relacionadas com alimentação, nutrição e hidratação no fim de vida.	Os autores observam que as questões éticas discutidas há décadas continuam as mesmas atualmente. Eles concluem que, em muitas questões, não houve grande desenvolvimento na área de nutrição e hidratação no cuidado ao fim da vida, embora a cessação voluntária de alimentação e hidratação venha sendo referida com mais frequência na literatura. Ainda faltam, no entanto, pesquisas originais nessa área. Os autores apontam que a tomada de decisão ante conflitos éticos nos cuidados paliativos de fim de vida pode mexer com sentimentos, emoções e atitudes.
"Planejamento da assistência ao paciente em cuidados paliativos na terapia intensiva oncológica"; Santos e colaboradores; 2017 ¹⁵	Artigo F, <i>Web of Science, Acta Paulista de Enfermagem</i> , Brasil	Analisar o entendimento de profissionais de saúde sobre os cuidados paliativos ao fim da vida em unidade de terapia intensiva oncológica, discutindo os objetivos dessa assistência.	Evidenciou-se a necessidade de garantir conforto, atender a família do paciente e investir na integração dos cuidados paliativos e críticos. Os profissionais apontam que o planejamento assistencial na perspectiva dos cuidados paliativos ainda é incipiente e elencam desafios para a prática, mostrando-se preocupados com a humanização da assistência. Na discussão não aparece o entendimento de nutricionistas.
"Características de la alimentación del paciente oncológico en cuidados paliativos"; González, Gusenko; 2019 ¹⁶	Artigo G, <i>Diaeta</i> , Brasil	Descrever as características da alimentação do paciente oncológico em cuidados paliativos.	O estudo conclui que a alimentação do paciente oncológico em cuidados paliativos deve ser individualizada para se adequar às recomendações nutricionais.

A análise dos artigos permitiu identificar quatro eixos temáticos: 1) "suporte nutricional e integração de nutricionistas nos CP na terminalidade

da vida" (artigos A, B, C, D, E e F); 2) "suporte nutricional e qualidade de vida de pacientes em CP na terminalidade da vida" (artigos A, B, C e G);

3) “bioética e CP no fim de vida: conhecimentos necessários ao nutricionista” (artigos A, B e E); e 4) “controvérsias e fragilidades na formação e atuação de nutricionistas para o trabalho com a terminalidade” (artigos B e C).

Eixo 1: suporte nutricional e integração de nutricionistas nos cuidados paliativos

Alguns trabalhos que abordam a terapia nutricional em CP enfatizam a importância do trabalho multiprofissional e o respeito pelas preferências alimentares do paciente¹⁷. Com relação ao que se espera dos nutricionistas, observa-se um chamado à aquisição de conhecimento científico e ao desenvolvimento da prática profissional, visto que, como apontam Pinto e Campos¹³, ainda há muitas questões a se esclarecer, e definir as habilidades clínicas e éticas necessárias para atuação nessa área é urgente¹⁸.

O estudo de Benarroz, Faillace e Barbosa¹⁰ destaca a preocupação em alimentar pacientes com estágio avançado de câncer, que leva a discussões entre profissionais de saúde sobre quais estratégias se deve adotar. Tais discussões, como evidencia o artigo de Pinho-Reis, Sarmento e Capelas¹⁴, envolvem questões éticas que, ainda hoje, não foram suficientemente pensadas na área de nutrição, de modo que debates iniciados há décadas continuam atuais.

Como mostra Pinho-Reis¹¹, as controvérsias com relação à alimentação oral e artificial no fim da vida estão no centro das discussões atuais. É direito do doente solicitar a cessação da alimentação, desde que isso não cause a morte mais rapidamente do que a progressão normal da doença. No entanto, ainda não há consenso sobre o tema, de modo que o nutricionista deve ponderar cuidadosamente toda sua intervenção, avaliando riscos e benefícios.

O mesmo artigo afirma que cuidar de um paciente que não consegue ou opta por não se alimentar requer do nutricionista a aceitação da filosofia e princípios dos CP. Pinho-Reis¹¹ destaca ainda a importância e complexidade da alimentação nesse contexto, que envolve aspectos culturais, religiosos, sociais e espirituais.

Pinto e Campos¹³ afirmam que é urgente pensar como o nutricionista se integra nas equipes de

CP, uma vez que seu trabalho é fundamental para a qualidade do serviço oferecido e o bem-estar do paciente e seus familiares. Moraes e colaboradores¹² corroboram essa perspectiva quando se referem ao nutricionista como profissional responsável por oferecer orientações nutricionais a pacientes e famílias, o que exige capacidade de comunicação, uma habilidade tão importante quanto os saberes técnicos da nutrição.

Em caso de doenças incuráveis e terminais, o médico deve oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis, conforme orientação do Código de Ética Médica¹⁹. Nesse sentido, Pinho-Reis, Sarmento e Capelas¹⁴ apontam que seria importante alterar o código de ética dos nutricionistas a fim de esclarecer as intervenções possíveis em determinados casos clínicos. A mudança no código poderia elucidar também o papel do nutricionista na deliberação ética, uma vez que esse profissional tem competências e habilidades específicas para atuar em equipes multiprofissionais de saúde e de terapia nutricional²⁰.

O artigo de Santos e colaboradores¹⁵, ao analisar a perspectiva de profissionais de saúde sobre CP ao fim da vida em unidade de terapia intensiva (UTI) oncológica, demonstra a invisibilidade do nutricionista nesse contexto. Já o estudo de Pinto e Campos¹³ enfatiza a escassez de trabalhos que esclareçam a ação desse profissional em serviços de CP oncológicos. Apesar dessa escassez, os autores defendem que os nutricionistas são extremamente relevantes para melhorar a qualidade de vida de pacientes terminais, que muitas vezes apresentam a negação do alimento como principal consequência do agravamento de seu estado de saúde¹³.

O artigo de Santos e colaboradores¹⁵ revela que o paradigma biomédico/curativo ainda predomina. Nesse paradigma, a morte é vista como algo patológico em vez de condição natural da vida, o que gera situações de obstinação terapêutica, definida por Benarroz, Faillace e Barbosa¹⁰ como prática conservadora de medicina que consiste em utilizar toda a tecnologia médica disponível para prolongar o processo de morrer. São vários os fatores que contribuem para essa prática, dentre eles o crescente tecnicismo no cuidado em saúde, a dificuldade do profissional de compreender o fim da vida humana (o que desperta sentimento de frustração, fracasso e impotência), ausência de

formação específica e medo de ser processado por familiares de pacientes²¹.

O suporte nutricional em cuidados paliativos no fim de vida é acompanhado de muitos questionamentos sobre o que é tecnicamente possível e correto. Esses questionamentos exigem debates no campo da bioética, principalmente no que se refere à formação profissional.

Eixo 2: Suporte nutricional e qualidade de vida

O Eixo 2 se refere ao suporte nutricional e sua relação com a qualidade de vida de pacientes terminais. A temática desse eixo foi identificada em quatro artigos^{10-12,16} cujos resultados são apresentados a seguir.

Pinho-Reis¹¹ destaca que a alimentação oral deve ser a via de dieta preferencial para pacientes em CP, prevalecendo sempre a preferência do doente. Controlar sintomas relacionados à alimentação é primordial, visto que eles impactam a qualidade de vida e o conforto do paciente. A autora destaca que tais sintomas afetam não só o apetite e a utilização de nutrientes, mas também o prazer obtido por meio do alimento. Assim, destaca-se a importância do suporte nutricional para viabilizar a alimentação, controlar sintomas e dar atenção a questões éticas e ao significado do ato de se alimentar para pacientes e familiares¹¹.

González e Gusenko¹⁶ defendem que a intervenção nutricional nos CP deve focar principalmente o controle de sintomas (náusea, saciedade precoce, vômito, constipação, diarreia, disgeusia, ageusia, disfagia, xerostomia) e a manutenção de um estado adequado de hidratação, preservando ao máximo o peso e a composição corporal do enfermo. As autoras também salientam a necessidade de respeitar os desejos do paciente e de sua família, considerando os riscos e benefícios da nutrição artificial.

Com relação a um dos sintomas, a anorexia, Benarroz, Faillace e Barbosa¹⁰ mencionam que esta pode ser controlada com a oferta dos alimentos preferidos do paciente. Dessa forma, em vez de forçar a alimentação, encoraja-se no enfermo o desejo de comer. Já em casos de saciedade precoce, pode-se fracionar as refeições, diminuir o

consumo de alimentos etc. Para o manejo desses sintomas, a literatura^{10,11} apresenta condutas para cada sinal apresentado, cabendo ao profissional garantir que a conduta escolhida caminhe junto com os desejos de quem recebe o cuidado.

Pacientes em CP podem sofrer alterações mais profundas na via de alimentação, passando de oral para artificial, como mostra o artigo de Pinho-Reis¹¹. Com relação a essas alterações, a autora ressalta que faltam estudos que abordem medos e expectativas de pacientes e familiares e retratem os reais riscos, benefícios e influências da alimentação e hidratação artificial na assistência paliativa.

Debruçando-se sobre as características da alimentação de pacientes oncológicos em cuidados paliativos, González e Gusenko¹⁶ reafirmam a importância de encaminhamento precoce desses pacientes a um nutricionista, tendo em vista as diversas dificuldades na ingestão de alimentos. Segundo as autoras, os nutricionistas são capacitados para adaptar a alimentação às necessidades dessa população específica, contribuindo para controlar sintomas e melhorar a qualidade de vida¹⁶.

O mesmo artigo aponta que a avaliação individual é fundamental para evitar restrições desnecessárias e o uso de suplementos nutricionais que, por não se adequarem aos objetivos dos CP, podem ocasionar fadiga e rejeição, dificultando a aderência do paciente a outras recomendações¹⁶. Além disso, como aponta o Consenso Nacional de Nutrição Oncológica²², no planejamento nutricional para pacientes adultos em CP a expectativa de vida é um fator essencial, tendo em vista que os cuidados na terminalidade da vida começam numa fase em que o óbito é iminente (geralmente, nas 72 últimas horas de vida).

O artigo de Moraes e colaboradores¹² enfatiza que as necessidades nutricionais, calóricas, proteicas e de hidratação devem ser estabelecidas de acordo com a aceitação, tolerância e sintomas do paciente. O objetivo é dar conforto e qualidade de vida ao doente, e não apenas garantir a ingestão adequada de nutrientes. Devem-se evitar, portanto, intervenções invasivas desnecessárias, como introdução de terapia nutricional enteral ou terapia de nutrição parenteral. Há situações, por exemplo, em que o próprio enfermo não deseja mais se alimentar. Tal postura deve ser respeitada pelo médico sempre que o paciente for

competente para decidir, tendo em vista o princípio da autonomia²³.

É preciso considerar, ainda, os aspectos simbólicos do ato de comer e toda a afetividade e subjetividade que atravessam a relação do ser humano com o alimento, sobretudo no contexto de terminalidade da vida. Revisão de literatura realizada por Medeiros-da-Silva e colaboradores²⁴ chama a atenção justamente para a necessidade de mais estudos que tratem desse tema.

Eixo 3: bioética e cuidados paliativos no fim de vida

O Eixo 3 destaca a importância de que nutricionistas tenham conhecimentos sobre bioética em CP, tema abordado por três artigos^{10,11,14}.

Para além do suporte nutricional, a assistência paliativa requer discussões constantes sobre a ética da vida, a bioética, como evidencia artigo de Benarroz, Faillace e Barbosa¹⁰. Os autores destacam que os CP se relacionam com a bioética – campo que propõe uma reflexão compartilhada, complexa e interdisciplinar – porque lidam diretamente com a dor, a perda e o sofrimento diante da morte iminente de pacientes sem possibilidades terapêuticas de cura¹⁰.

O artigo de Pinho-Reis¹¹ pontua que o suporte nutricional em cuidados paliativos exige preparo do nutricionista para participar de deliberações éticas dentro de uma equipe multidisciplinar. O conhecimento dos princípios bioéticos de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça ajuda os profissionais a evitar intervenções fúteis e desnecessárias. Considerando o melhor interesse do paciente, em alguns casos o enfermo pode inclusive recusar a alimentação, desde que essa decisão não provoque sua morte mais rapidamente do que a evolução natural da doença¹¹.

Sobre a recusa do alimento, Pinho-Reis, Sarmiento e Capelas¹⁴ destacam que, em Portugal, pacientes conscientes podem se expressar em relação à nutrição e à hidratação no fim da vida por meio de diretrizes antecipadas, registrando desejos e decisões em testamento vital ou indicando um procurador de assistência médica. Caso o paciente não se encontre em condições de decidir e não tenha preparado diretivas,

os profissionais de saúde podem tomar decisões com base no que acreditam que o doente gostaria de fazer ou com base em informações fornecidas pelos membros da família¹⁴.

Quando não houver documento registrando diretivas, o nutricionista deve informar o paciente sobre essa possibilidade. Em Portugal, nas situações em que o doente não se encontra em condições de manifestar sua vontade e não há diretivas antecipadas, caso a nutrição artificial não tenha sido recusada no início da doença, prevalecerá essa vontade inicial, sempre que não houver razão para agir de maneira contrária¹¹.

Pinho-Reis, Sarmiento e Capelas¹⁴ enfatizam que um desafio ético é colocado ao nutricionista quando a alimentação e a hidratação artificial são introduzidas. Por isso, deve-se estimular o estabelecimento de diretivas antecipadas antes que a capacidade de tomar decisões seja perdida.

No Brasil, as diretivas antecipadas de vontade são abordadas pela Resolução CFM 1.995/2012²⁵. Uma pesquisa²⁶ com 36 médicos brasileiros residentes em hospital público mostrou que esses profissionais reconhecem a importância do testamento vital no respeito à autonomia do paciente na terminalidade da vida. Os médicos afirmam que esse instrumento humaniza o atendimento e que é necessário instituir um dispositivo legal que regule seu uso formal no Brasil.

Um dos pilares da bioética contemporânea é a busca por reconhecer e garantir os direitos dos pacientes em fim de vida. Nesse sentido, Dadalto²⁷ discute a necessidade de adotar um modelo de diretivas antecipadas para o Brasil, tendo em vista que o número de interessados por esse instrumento tem aumentado, especialmente após a publicação da Resolução CFM 1.995/2012²⁵.

Dadalto²⁷ sugere que esse modelo brasileiro considere a diferença entre diretivas antecipadas de vontade e testamento vital, tomando como referência o sistema bipartite francês, que prevê documentos diferentes para pacientes com enfermidades graves e para pessoas saudáveis. No entanto, como ressalta a própria autora, no Brasil a temática ainda se encontra em fase de discussão pela sociedade, uma das primeiras etapas do caminho. Não há no país uma lei específica sobre as diretivas antecipadas, tampouco projeto de lei em tramitação.

Eixo 4: controvérsias e fragilidades na formação e atuação do nutricionista

O Eixo 4 reflete sobre controvérsias e fragilidades na formação e atuação do nutricionista em CP no fim de vida. Dois estudos^{11,12} abordaram esse tema.

Pesquisa com profissionais que trabalham ou trabalharam com pacientes em CP na terminalidade da vida mostrou que a maioria não tinha formação em assistência paliativa (cursos de extensão, aperfeiçoamento ou especialização)²¹. Os autores desse estudo ressaltam que a tendência de obstinação terapêutica na tentativa de exercer o dever profissional mostra a necessidade de debater a tomada de decisão e intensificar a formação em CP, minimizando conflitos éticos²¹.

Outro estudo, feito com equipes multidisciplinares, teve como objetivo compreender como profissionais intensivistas vivenciam a terminalidade e seus impasses bioéticos²⁸. Esse trabalho, porém, não apresentou dados sobre a atuação do nutricionista na equipe, o que atesta a importância de nos debruçarmos sobre a relação entre CP e nutrição no processo de morrer.

A nutrição artificial, assim como a hidratação, é uma das questões mais controversas do suporte nutricional em cuidados paliativos. Há situações em que, a pedido do próprio paciente, a alimentação pode ser cessada. Todo doente tem o direito de recusar o alimento, desde que isso não cause a morte mais rapidamente do que a progressão natural da doença. Já em outras situações, a própria equipe multidisciplinar discute se a nutrição e a hidratação artificial devem ser iniciadas, mantidas ou suspensas²⁹.

A conduta nutricional em cuidados paliativos deve respeitar os desejos do paciente, fornecendo o maior conforto possível e diminuindo o sofrimento por meio das terapias indicadas¹². Há controvérsias, porém, quanto ao real poder de a alimentação contribuir com esse processo. Para Morais e colaboradores¹², nem sempre a recuperação de pacientes cujo estado nutricional foi comprometido é alcançada por meio da terapia nutricional.

Pinho-Reis¹¹ conclui que ainda há muito a se avançar no suporte nutricional em CP. Para a autora, é preciso trabalhar para preencher essas lacunas e ajudar o nutricionista a individualizar ainda mais suas intervenções, otimizando sua formação e estabelecendo suas competências específicas.

No Brasil, os cursos de nutrição são regidos por Diretrizes Curriculares Nacionais²⁰ que apresentam uma série de habilidades e competências, dentre elas a atuação do nutricionista em equipes multiprofissionais e de terapia nutricional. O profissional deve estar apto a avaliar, diagnosticar e acompanhar o estado nutricional de indivíduos sadios e enfermos em hospitais, clínicas, ambulatorios, consultórios, instituições de longa permanência para idosos, centrais de terapia nutricional e domicílios²⁰.

Na opinião de Costa e Soares²⁹, tem predominado nos cursos de nutrição a lógica fragmentada dos saberes em saúde, impregnada do modelo biologicista, que dá pouca importância às dimensões humanas e sociais do sujeito. Essa lógica não atribui o valor necessário ao caráter biopsicossocial da alimentação, o que é preocupante, tendo em vista que o principal objeto do trabalho do nutricionista é a relação do ser humano com a comida.

Nogueira da Silva³⁰ destaca que a prática em saúde está radicalmente impregnada pela racionalidade ocidental que influenciou o modelo biomédico com a aplicação do pensamento cartesiano à medicina. Isso se reflete num cuidado voltado à cura, no qual a morte é um tema a ser evitado. No dizer científico, morrer é deixar de existir, porém, além desse fator biológico, a morte se caracteriza por ser um processo construído social e culturalmente³¹.

No segundo capítulo do Código de Ética e de Conduta dos Nutricionistas³², que trata das relações interpessoais, percebe-se a ausência de deveres referentes à atuação do profissional no cuidado a pacientes em fim de vida. O único dever que indiretamente pode se aplicar à situação é *fazer uso do poder ou posição hierárquica de forma justa, respeitosa, evitando atitudes opressoras e conflitos nas relações, não se fazendo valer da posição em benefício próprio ou de terceiros*³³.

No entanto, considerando que a alimentação na terminalidade da vida é um dos principais conflitos bioéticos enfrentados pelo nutricionista, seria oportuno que o código de ética da profissão tratasse, justamente no capítulo sobre relações interpessoais, das ações terapêuticas inúteis ou obstinadas. O código também poderia incluir orientações sobre o respeito à vontade expressa pelo paciente (ou, havendo impossibilidade, por seu representante legal), como já acontece no Código de Ética Médica.

Cabe ainda destacar que não foram encontrados artigos que discutissem a abordagem de conteúdos de bioética nos cursos de graduação em nutrição. Assim, não é possível saber se estudantes da área estão tendo a formação necessária para oferecer cuidados a pacientes em fim de vida e enfrentar os conflitos bioéticos envolvidos nesse contexto.

Considerações finais

Os resultados da revisão integrativa mostram que há poucos trabalhos que exploram o suporte nutricional a pacientes em CP na terminalidade da vida – o que, por si só, já representa uma limitação para as discussões deste artigo. Essa escassez demonstra a necessidade de mais pesquisas sobre o tema. Para isso, é necessário fortalecer a pesquisa e pensar ações de educação inicial e continuada de

nutricionistas para desenvolver conhecimentos e competências específicas para cuidados paliativos.

Destaca-se ainda que, embora haja documentos com diretrizes sobre o cuidado a ser oferecido por nutricionistas, pouco se sabe sobre como esses profissionais reagem na prática, para além de modelos convencionais. Algumas questões emergem: quais são suas dúvidas e anseios? Quais dificuldades eles encontram ao lidar com pacientes que estão morrendo? Como permitir que esses pacientes não se alimentem? Esses profissionais estão preparados para essa situação específica?

Ainda há muito a se caminhar nessa área tão repleta de dilemas. A alimentação tem um caráter simbólico que vai muito além de aspectos nutricionais e recomendações preestabelecidas. É fundamental considerar essa dimensão ao estudar a relação do nutricionista com pacientes em cuidados paliativos na terminalidade da vida.


Referências

1. World Health Organization. Palliative care [Internet]. 2020 [acesso 31 mar 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3AwsSpn>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, nº 225, p. 276, 23 nov 2018 [acesso 26 maio 2021]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3CyGPot>
3. American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: issues in feeding the terminally ill adult. J Am Diet Assoc [Internet]. 1987 [acesso 26 maio 2021];87(1):78-85. Disponível: <https://bit.ly/3xGDT5n>
4. Carvalho MCVS, Luz MT, Prado SD. Comer, alimentar e nutrir: categorias analíticas instrumentais no campo da pesquisa científica. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2011 [acesso 26 maio 2021];16(1):155-63. p. 160. DOI: 10.1590/S1413-81232011000100019
5. Maciel ME. Churrasco à gaúcha. Horiz Antropol. 1999;29(4):34-48.
6. Fernández-Roldán AC. Nutrición en el paciente terminal: punto de vista ético. Nutr Hosp [Internet]. 2005 [acesso 26 maio 2021];20(2):88-92. Disponível: <https://bit.ly/37BoeKh>
7. Silva DA, Santos EA, Oliveira JR, Mendes FS. Atuação do nutricionista na melhora da qualidade de vida de idosos com câncer em cuidados paliativos. Mundo Saúde [Internet]. 2009 [acesso 26 maio 2021];33(3):358-64. Disponível: <https://bit.ly/2VAYJXf>
8. Costa MF, Soares JC. Alimentar e nutrir: sentidos e significados em cuidados paliativos oncológicos. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2016 [acesso 26 maio 2021];62(3):215-24. p. 218. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2016v62n3.163
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 [acesso 26 maio 2021];17(4):758-64. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018
10. Benarroz MO, Faillace GBD, Barbosa LA. Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos. Cad Saúde Pública [Internet]. 2009 [acesso 26 maio 2021];25(9):1875-82. DOI: 10.1590/S0102-311X2009000900002

11. Pinho-Reis C. Suporte nutricional em cuidados paliativos. *Nutricias* [Internet]. 2012 [acesso 26 maio 2021];(15):24-7. Disponível: <https://bit.ly/3yQkro8>
12. Moraes SR, Bezerra AN, Carvalho NS, Viana ACC. Nutrição, qualidade de vida e cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Rev Dor* [Internet]. 2016 [acesso 26 maio 2021];17(2):136-40. DOI: 10.5935/1806-0013.20160031
13. Pinto IF, Campos CJG. Os nutricionistas e os cuidados paliativos. *Acta Port Nutr* [Internet]. 2016 [acesso 26 maio 2021];(7):40-3. Disponível: <https://bit.ly/3CB1g4b>
14. Pinho-Reis C, Sarmento A, Capelas ML. Nutrition and hydration in the end-of-life care: ethical issues. *Acta Port Nutr* [Internet]. 2018 [acesso 26 maio 2021];(15):36-40. Disponível: <https://bit.ly/3scfMKP>
15. Santos DCL, Silva MM, Moreira MC, Zepeda KGM, Gaspar RB. Planejamento da assistência ao paciente em cuidados paliativos na terapia intensiva oncológica. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 26 maio 2021];30(3):295-300. DOI: 10.1590/1982-0194201700045
16. González F, Gusenko TL. Características de la alimentación del paciente oncológico en cuidados paliativos. *Diaeta* [Internet]. 2019 [acesso 26 maio 2021];37(166):32-40. Disponível: <https://bit.ly/3xEin1o>
17. Corrêa PH, Shibuya E. Administração da terapia nutricional em cuidados paliativos. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2007 [acesso 26 maio 2021];53(3):317-23. Disponível: <https://bit.ly/3xxE6ba>
18. Andrade JS, Almeida MM, Pinho-Reis C. Bioethical principles and nutrition in palliative care. *Acta Port Nutr* [Internet]. 2017 [acesso 26 maio 2021];(9):12-6. DOI: 10.21011/apn.2017.0903
19. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 [Internet]. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2019 [acesso 26 maio 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3cvLk8R>
20. Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 5, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, p. 39, 9 nov 2001 [acesso 26 maio 2021]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3Awwseld>
21. Maingué PCPM, Sganzerla A, Guirro UPB, Perini CC. Discussão bioética sobre o paciente em cuidados de fim de vida. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2020 [acesso 24 jul 2020];28(1):135-46. DOI: 10.1590/1983-80422020281376
22. Instituto Nacional de Câncer. Consenso nacional de nutrição oncológica. Rio de Janeiro: Inca; 2015.
23. Farber NJ, Simpson P, Salam T, Collier VU, Weiner J, Boyer EG. Physicians' decisions to withhold and withdraw life-sustaining treatment. *Arch Intern Med* [Internet]. 2006 [acesso 26 maio 2021];166(5):560-4. Disponível: <https://bit.ly/37FMuL3>
24. Medeiros-da-Silva L, Medeiros-da-Silva M, Cavalcanti-Maurício-de Sena K, Melo-Silva F, Farias-da-Silva B. A boa morte: o holos do "comer" no fim da vida. *Razón Palabra* [Internet]. 2017 [acesso 26 maio 2021];20(3):695-708. Disponível: <https://bit.ly/3s9jxkd>
25. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.995/2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes [Internet]. Brasília: CFM; 2012 [acesso 31 mar 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3xzMHdi>
26. Moreira MADM, Costa SFG, Cunha MLDM, Zaccara AAL, Negro-Dellacqua M, Dutra F. Testamento vital na prática médica: compreensão dos profissionais. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2017 [acesso 26 maio 2021];25(1):168-78. DOI: 10.1590/1983-80422017251178
27. Dadalto L. A necessidade de um modelo de diretivas antecipadas de vontade para o Brasil: estudo comparativo dos modelos português e franceses. *Rev M* [Internet]. 2016 [acesso 26 maio 2021];1(2):446-63. DOI: 10.9789/2525-3050.2016.v1i2.443-460
28. Sousa GM, Lustosa MA, Carvalho VS. Dilemas de profissionais de unidade de terapia intensiva diante da terminalidade. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2019 [acesso 26 maio 2021];27(3):516-27. DOI: 10.1590/1983-80422019273336
29. Costa MF, Soares JC. Op. cit.
30. Nogueira da Silva GS. A humanização do cuidado diante da morte: quando a prática queima os dedos. In: Pessini L, Bertachini L, Barchifontaine CP, organizadores. *Bioética, cuidado e humanização: sobre o cuidado respeitoso*. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2014. p. 405-27.

31. Lôbo CL, Anghebem NA. A morte e o morrer: análise e percepção dos acadêmicos de enfermagem. Rev Med Saúde Brasília [Internet]. 2014 [acesso 26 maio 2021];3(2):145-61. Disponível: <https://bit.ly/2XdZKol>
32. Conselho Federal de Nutricionistas. Código de Ética e de Conduta do Nutricionista: Resolução CFN nº 599/2018. 2º ed. Brasília: CFN; 2018.
33. Conselho Federal de Nutricionistas. Op. cit. p. 15.

Ginetta Kelly Dantas Amorim – Mestranda – ginetta_amorim@hotmail.com

 0000-0001-8932-9504

Geórgia Sibeles Nogueira da Silva – Doutora – gsibele@gmail.com

 0000-0002-5716-6226

Correspondência

Ginetta Kelly Dantas Amorim – Rua Três Corações, 175 CEP 59150-120. Parnamirim/RN, Brasil.

Participação das autoras

Ginetta Kelly Dantas Amorim analisou as referências bibliográficas e escreveu o manuscrito. Geórgia Sibeles Nogueira da Silva colaborou com a revisão crítica do manuscrito. Ambas as autoras conceberam o artigo e aprovaram a versão enviada.

Recebido: 17.8.2020

Revisado: 14.6.2021

Aprovado: 4.8.2021