



Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social
ISSN: 2318-8413
refacs@uftm.edu.br
Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Brasil

Cuidado paliativo em acidente vascular cerebral: um olhar nutricional

Loss, Igor Oliveira; Vieira, Patrícia Maria; Frizzo, Heloísa Cristina Figueiredo; Machado, Marcus Paulo Ribeiro; Pires, Patrícia da Silva; Guimarães, Elaine Leonezi

Cuidado paliativo em acidente vascular cerebral: um olhar nutricional

Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, vol. 1, Sup., 2021

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497969745016>



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional.

Cuidado paliativo em acidente vascular cerebral: um olhar nutricional

Palliative care in stroke: a nutritional look

Cuidado paliativo en accidente cerebrovascular: una perspectiva nutricional

Igor Oliveira Loss 1

*Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM),
Brasil*

igoloss@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0003-0308-0133>

Redalyc: [https://www.redalyc.org/articulo.oa?](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497969745016)

id=497969745016

Patrícia Maria Vieira 2

UFTM, Brasil

patricia.vieira@uftm.edu.br

 <https://orcid.org/0000-0002-9963-5465>

Heloísa Cristina Figueiredo Frizzo 3

UFTM, Brasil

heloisa.frizzo@uftm.edu.br

 <https://orcid.org/0000-0002-7661-0353>

Marcus Paulo Ribeiro Machado 4

Brasil

neuroimmunoeconomics@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-7026-8606>

Patrícia da Silva Pires 5

Universidade Federal da Bahia, Brasil

patriciapires@ufba.br

 <https://orcid.org/0000-0002-2537-3909>

Elaine Leonezi Guimarães 6

UFTM, Brasil

elaine.guimaraes@uftm.edu.br

 <https://orcid.org/0000-0002-8450-1261>

NOTAS DE AUTOR

- 1 Nutricionista. Mestre em Ciências Biológicas. Doutor em Patologia. Professor Associado do curso de Nutrição da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba, MG
- 2 Nutricionista. Mestre em Ciências da Saúde. Doutora em Alimentos e Nutrição. Professora Adjunta do Departamento de Nutrição, Instituto de Ciências da Saúde da UFTM, Uberaba, MG
- 3 Terapeuta Ocupacional. Mestre em Ciências Médicas. Doutora em Ciências. Professora Adjunta do curso de graduação em Terapia Ocupacional da UFTM, Uberaba, MG
- 4 Biólogo. Doutor em Medicina Tropical e Infectologia. Tecnólogo da UFTM, Uberaba, MG
- 5 Enfermeira. Mestre e Doutora em Enfermagem. Professora Associada do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Campus Anísio Teixeira, Vitória da Conquista, BA
- 6 Fisioterapeuta. Mestre e Doutora em Fisioterapia. Professora Adjunta do Departamento de Fisioterapia Aplicada da UFTM. Uberaba, MG

Recepción: 18 Abril 2020
Aprobación: 29 Noviembre 2020

RESUMO:

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo a partir da análise de livros, documentos e artigos científicos obtidos em bases de dados, realizado em 2020, com o objetivo elaborar reflexões sobre abordagens nutricionais no cuidado paliativo de pacientes acometidos por acidente vascular cerebral. A questão norteadora foi: Quais as contribuições da abordagem nutricional para pacientes acometidos por acidente vascular cerebral em cuidados paliativos? Foram considerados 15 referências, na sua maioria internacionais. Os eixos reflexivos foram: Cuidados paliativos em acidente vascular cerebral; Abordagens nutricionais em cuidados paliativos; e Abordagens nutricionais em cuidados paliativos no acidente vascular cerebral. Além de diretrizes paliativas específicas e capacitação profissional, é imprescindível o combate à imprecisão prognóstica após o evento. Embora as intervenções nutricionais sejam de importância variada na abordagem paliativa deste paciente, devem sempre respeitar a autonomia do paciente e de sua família. O acidente vascular cerebral é importante causa de óbito e incapacidade funcional em todo o mundo. A oferta de cuidados paliativos como parte da atenção contínua e integrada no Sistema Único de Saúde foi recentemente normatizada e, a questão da nutrição em situação paliativa necessita de maior abordagem nacional.

PALAVRAS-CHAVE: Dietoterapia, Acidente Vascular Cerebral, Cuidados paliativos.

ABSTRACT:

This is a theoretical-reflective study carried out in 2020. It was based on the analysis of books, documents and scientific articles obtained in databases, with the aim of elaborating reflections on nutritional approaches in the palliative care of patients affected by strokes. The guiding question was: What are the contributions of the nutritional approach for patients affected by strokes in palliative care? 15 references were considered, most of them international. The reflective axes were: Palliative care in stroke; Nutritional approaches in palliative care; and Nutritional approaches in palliative care in stroke. In addition to specific palliative guidelines and professional training, combating prognostic inaccuracies after the event is essential. Although nutritional interventions are of varying importance in the palliative approach of this patient, they must always respect the autonomy of the patient and their family. Stroke is a great cause of death and functional disability worldwide. The provision of palliative care as part of continuous care and integrated into the Unified Health System has recently been standardized and the issue of nutrition in a palliative situation needs a greater national approach.

KEYWORDS: Diet therapy, Stroke, Palliative care.

RESUMEN:

Se trata de un estudio teórico-reflexivo basado en el análisis de libros, documentos y artículos científicos obtenidos de bases de datos, realizado en el año 2020, con el objetivo de desarrollar reflexiones sobre los enfoques nutricionales en el cuidado paliativo de pacientes que sufrieron accidentes cerebrovasculares. La pregunta guía fue: ¿Cuáles son las aportaciones del enfoque nutricional para los pacientes que sufrieron accidentes cerebrovasculares en cuidados paliativos? Se consideraron quince referencias, la mayoría de ellas internacionales. Los ejes de reflexión fueron: Cuidados paliativos en accidente cerebrovascular; Enfoques nutricionales en cuidados paliativos; y, Enfoques nutricionales en los cuidados paliativos en accidente cerebrovascular. Además de las directrices paliativas específicas y de la formación de los profesionales, es fundamental combatir la imprecisión pronóstica a posteriori. Aunque las intervenciones nutricionales tienen una importancia variada en el enfoque paliativo de este paciente, deben respetar siempre la autonomía del paciente y de su familia. Accidentes cerebrovasculares son una importante causa de muerte y discapacidad funcional en todo el mundo. La oferta de cuidados paliativos como parte de la atención continua e integrada en el Sistema Único de Salud se ha regulado recientemente y la cuestión de la nutrición en situación paliativa necesita un mayor enfoque nacional.

PALABRAS CLAVE: Dietoterapia, Accidente Cerebrovascular, Cuidados paliativos.

INTRODUÇÃO

O acidente vascular cerebral (AVC) é um déficit neurológico de origem vascular, geralmente focal, de instalação súbita ou com rápida evolução, com duração maior que 24 horas, ou menor, mas levando a morte, sendo considerado um importante problema de saúde pública em todo o mundo ocidental. O dano neurológico é resultante da perda de irrigação sanguínea em virtude de espasmo, coágulo ou ruptura de vaso

sanguíneo, podendo haver perda da consciência, paralisia e também outras alterações, dependendo do local e extensão do dano cerebral⁰¹.

Em geral, o AVC é classificado pelo aspecto patológico que determina, podendo ser isquêmico ou hemorrágico. O AVC isquêmico é proveniente de obstrução ou redução do fluxo sanguíneo em artéria cerebral, causando falta de circulação no seu território vascular. O AVC hemorrágico é causado pela ruptura espontânea (não traumática) de um vaso, com extravasamento de sangue para o interior do cérebro (hemorragia intracerebral), para o sistema ventricular (hemorragia intraventricular) e/ou espaço subaracnóideo (hemorragia subaracnóide)⁰¹.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), até 2030, o AVC continuará sendo a segunda maior causa de morte no mundo, sendo responsável por 12,2% dos óbitos previstos para o ano, e sem perspectiva de melhora. A situação no Brasil não parece ser muito diferente, onde as doenças cardio e cerebrovasculares são as principais causas de morte⁰².

Apesar dos inúmeros e relevantes avanços científicos, o prognóstico para os indivíduos acometidos por AVC é também muito preocupante. Entre 35 e 52% dos acometidos por AVC hemorrágico morrem em até 30 dias. Aproximadamente 50% dos óbitos ocorrem nas primeiras 48 horas, e os demais, muitas vezes, associado a complicações do quadro (pneumonias aspirativas e sepse)⁰³.

Mesmo com o panorama ruim para pacientes que sofreram AVC, estudos prognósticos individualizados possuem relevância clínica, emocional e social para os enfermos, seus familiares e os profissionais do serviço de saúde. Esses estudos são importantes, especialmente para determinar o nível de atenção, a conduta e os protocolos de cuidado de cada doente, a partir, principalmente, da estimativa da gravidade inicial do AVC. O rebaixamento do nível de consciência, incontinência e/ou hemiplegia também são considerados importantes indicadores de morbi-mortalidade⁴⁻⁵. Mas, obviamente, o prognóstico de sobrevida e incapacidade deverá ser sempre individualizado.

Para algumas situações, a priorização do conforto e do tratamento dos sintomas do paciente, seus familiares, amigos e as próprias equipes de saúde, em vez de processos curativos ou adaptativos será a melhor indicação. É este o contexto de emprego dos cuidados paliativos, uma forma relativamente inovadora de assistência na área da saúde, apesar de origens que remontam, no mínimo, ao final da década de 1950, na Inglaterra⁰⁶. Tal abordagem se utiliza de uma estrutura multiprofissional, cada vez mais frequente em ambientes hospitalares, clínicas especializadas e na atenção primária. Seu campo de trabalho parece estar em franca expansão, não só pelo envelhecimento da população, como também devido ao maior sucesso de terapias curativas ou que permitem uma melhor qualidade de vida em pacientes com doenças crônicas, outrora rapidamente fatais⁰⁵.

Em 2018, a abordagem paliativa teve relevante avanço enquanto política de saúde pública no Brasil. O Ministério da Saúde publicou uma resolução que normatizou a oferta de cuidados paliativos como parte da atenção continuada integrada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), devendo então ser ofertados em qualquer ponto da rede de atenção à saúde, desde a atenção básica até a atenção hospitalar. O SUS já oferecia a abordagem paliativa, mas nenhuma normativa definida para reconhecimento e organização da oferta existia, sendo possível agora definir diretrizes e aprimorar a atividade. Segundo a resolução, os cuidados paliativos são garantidos a toda pessoa afetada por uma doença que ameace a vida, seja aguda ou crônica, a partir do diagnóstico desta condição⁰⁷.

Considerando a importância epidemiológica do AVC, suas respectivas abordagens terapêuticas e/ou paliativas, além do caráter multiprofissional da política de saúde pública pertinente, o objetivo deste estudo foi elaborar reflexões sobre abordagens nutricionais no cuidado paliativo do paciente acometido por acidente vascular cerebral.

MÉTODO

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo realizado em 2020, mediante leitura de livros, artigos científicos e documentos balizadores de abordagens paliativas e nutricionais. A pergunta norteadora foi: *Quais as contribuições da abordagem nutricional para pacientes acometidos por acidente vascular cerebral em cuidados paliativos?*

O levantamento de artigos científicos buscou diretrizes clínico-nutricionais para pacientes acometidos por AVC em cuidados paliativos, nas bases de dados LILACS, Scielo, BVS e PUBMED. Inicialmente, foram utilizadas combinações com participação simultânea de descritores, criando-se grupo 1, 2 e 3, sendo um de cada grupo por busca, de acordo com as bases pesquisadas e utilizando o operador booleano “AND”. Para o grupo 1, foram usados os descritores: Acidente vascular cerebral, Acidente vascular encefálico, Derrame e “Stroke”. Para o grupo 2, utilizou-se: Cuidados Paliativos e “Palliative care”. O grupo 3 teve os descritores: Terapia nutricional, Dietoterapia, Nutrição artificial, Cuidado nutricional e “Nutritional therapy”, “Dietotherapy”, “Artificial nutrition” e “Nutritional care”.

Em seguida, novas buscas nas bases de dados citadas foram feitas utilizando combinações simultâneas de descritores de apenas dois dos grupos apresentados. A avaliação preliminar dos artigos envolveu a análise de seus títulos e resumos.

RESULTADOS

Foram consideradas 15 referências para o estudo, as quais se dividiram em três áreas temáticas, a saber: *Cuidados paliativos em acidente vascular cerebral*; *Abordagens nutricionais em cuidados paliativos*; e *Abordagens nutricionais em cuidados paliativos no acidente vascular cerebral*.

DISCUSSÃO

De acordo com a OMS, cuidado paliativo é uma abordagem que busca promover a qualidade de vida por meio da prevenção e do alívio de sofrimento de pacientes e seus familiares que enfrentam doenças ameaçadoras a vida.. Esta abordagem considera norteadora a prevenção e tratamento de sintomas, cuidados voltados ao paciente e família, autonomia e independência, trabalho em equipes multiprofissionais, comunicação e intervenção psicossocial e espiritual^{5,8}.

O cuidado paliativo em oncologia parece ser mais debatido do que em outros cenários clínicos. Entretanto, o paliativismo tem sido cada vez mais empregado em outras situações, tais como a assistência de doenças neurológicas degenerativas, doenças cardíacas e pulmonares avançadas, síndrome da imunodeficiência adquirida, entre outras.

Além disso, os cuidados paliativos podem igualmente estar organizados em serviços de saúde, públicos ou privados, em distintas localidades, alcançando a diversidade cultural dos povos e diversas religiões, além de atender o público adulto/idoso ou pediátrico, tanto masculino quanto feminino. A grande flexibilidade de aplicações dos cuidados paliativos talvez ocorra porque, em vez de protocolos, tais cuidados se baseiam em princípios, conforme pode ser observado na Tabela 1.

TABELA 1
Princípios dos Cuidados Paliativos. Genebra, 2002⁸.

- 1 Promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis.
- 2 Afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida.
- 3 Não acelerar nem adiar a morte.
- 4 Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente.
- 5 Oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte.
- 6 Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto.
- 7 Abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto.
- 8 Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença. É indicado o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como a quimioterapia e a radioterapia, e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes.
- 9

Cuidados paliativos em acidente vascular cerebral

A importância do estudo da abordagem paliativa, particularmente em sobreviventes do AVC, se deve ao apelo epidemiológico do tema e aos atributos próprios do cuidado a ser empregado nestes pacientes. A própria fisiopatologia do AVC, como o início súbito de um comprometimento funcional grave, com rebaixamento do estado de consciência, perda da capacidade de decisão e incertezas no prognóstico, produz uma grande dependência funcional de modo abrupto para o doente, levando a busca imediata pela atenção de urgência/emergência e hospitalar. Isto é bem diferente da evolução relativamente lenta de doenças como, por exemplo, câncer ou doenças neurodegenerativas, cujo acompanhamento é preferencialmente ambulatorial⁰⁵.

Mudanças abruptas do estado clínico do enfermo com AVC trazem rápidas alterações de condutas e tornam o acompanhamento clínico bastante dinâmico, especialmente no quadro agudo. Mesmo que alguma reversibilidade seja possível e que haja uma situação ainda relativamente instável do ponto de vista clínico, após o evento de AVC parte dos pacientes deve ser encaminhada à equipe de cuidados paliativos. Esta indicação é relativamente comum na prática clínica, e ocorre, dentre outros fatores, devido à previsibilidade do dano, à incapacidade funcional do doente no momento da avaliação e elaboração dos diagnósticos clínico e funcional⁴⁻⁵.

Se, por um lado, a recomendação de cuidados paliativos no AVC pode parecer precoce quando ocorre desde o diagnóstico, por outro lado, pode possibilitar mais tempo de atuação da equipe e da família, para a promoção do máximo de conforto ao paciente. Além de eventual adaptação funcional do enfermo, cuidados paliativos de maior duração podem possibilitar mais tempo para aceitação da condição pelo enfermo e seus familiares, e maior capacidade de resposta voluntária do doente sobre desconfortos, promovendo melhora do serviço de cuidados paliativos ao doente, familiares e equipe de saúde.

Abordagens nutricionais em cuidados paliativos

No âmbito dos cuidados paliativos, a atenção nutricional pode desempenhar papel fundamental para o bem-estar, conforto e qualidade de vida do paciente e/ou família, pois a evolução da doença de base, os sintomas e o tratamento, podem afetar sua via de alimentação, apetite, consumo e prazer alimentar. Dessa forma, as necessidades nutricionais, calóricas, proteicas e hídricas, devem ser estabelecidas observando a aceitação, tolerância e sintomas do paciente, visando à promoção do conforto e da qualidade de vida, e não a garantia da

ingestão adequada de nutrientes. Neste sentido, pode ser imprescindível evitar, em alguns casos, intervenções nutricionais mais invasivas e desnecessárias, como a introdução de terapia nutricional enteral ou parenteral. É preciso avaliar com profundidade a indicação do suporte e terapia nutricional em cada caso^{4-5,6,9-10}.

Outra questão importante e polêmica é a determinação do momento e da via de administração adequados para a nutrição artificial do paciente. A alimentação por via oral, apesar de ser o método mais natural e desejável, é dificultada pela incapacidade do paciente mastigar e deglutir em decorrência de perdas motoras e cognitivas.

A alimentação por via parenteral tem aplicação muito limitada na abordagem paliativa, por envolver, sobretudo, um maior risco infeccioso, maior custo e exigir rigorosa capacitação técnica para o manuseio deste tipo de alimentação, estando associada a quadros onde sua utilização é de curta duração. A utilização de sonda alimentar, no entanto, permite uma nutrição adequada, não sendo comprometida pela redução do apetite, disfagia ou incapacidade do doente em se alimentar, podendo assim melhorar a recuperação física, reduzindo riscos de broncoaspiração.

Sem dúvida, a escolha desta via alimentar é bem menos confortável que a alimentação por via oral, mas é a que possibilita a manutenção da vida por um maior tempo, até uma melhor estabilidade do quadro do paciente, sendo de custo menos indigesto e então de maior empregabilidade que a via parenteral.

As sondas alimentares, normalmente empregadas durante a hospitalização, podem ser do tipo naso ou oroenteral, ou ainda gastro ou jejunostomia endoscópica percutânea. Estas últimas podem não ser apropriadas para pacientes que apresentem rápida e progressiva degradação de sua condição clínica, em associação a uma doença incurável. Isso caracterizaria um tratamento fútil. Assim, o emprego de uma sonda naso ou oroenteral em período de instabilidade clínica pode resultar em desfecho semelhante, sendo um procedimento mais simples. A alimentação por meio de gastro ou jejunostomia seria mais interessante se a estabilidade do quadro clínico fosse maior e o uso esperado da sonda fosse maior que 3-4 semanas, uma vez que estas são menos desconfortáveis que a sonda naso ou oroenteral.

Abordagens nutricionais em cuidados paliativos no acidente vascular cerebral

Em geral, quando o paciente está em cuidados paliativos em decorrência de um AVC, tem prejudicada sua capacidade autônoma de decisão. Embora pareça paradoxal, neste momento a abordagem nutricional deve buscar o diálogo. É fundamental a interação da equipe de cuidados paliativos entre si e, principalmente, com a família do paciente para determinação do cuidado nutricional a ser empregado. É preciso também manter respeito absoluto aos princípios da autonomia do paciente e sua família, e princípios da beneficência e não maleficência⁰⁹.

É esperado que o uso de terapias nutricionais em situações de terminalidade não tenha forte impacto na reversibilidade do quadro clínico geral do paciente e pouco influencie a qualidade de vida de pacientes com rebaixamento total do nível de consciência. Mas, de acordo com o “paradoxo da incapacidade”, alguns doentes conseguem adaptar-se a elevado grau de incapacidade, mantendo uma qualidade de vida aceitável¹².

Assim, para este grupo de sobreviventes do AVC, o suporte e eventual terapia nutricional serão imprescindíveis à manutenção da vida. Resta assim ao nutricionista/equipe de cuidados paliativos, nestes casos onde há impossibilidade de alimentação por via oral, discutir com a equipe e a família e melhorar ao máximo a qualidade da vida deste paciente em uso de uma alimentação artificial enteral ou parenteral^{5,9}.

Obviamente, as abordagens iniciais da organização dos cuidados paliativos, conforme proposto pelo Ministério da Saúde., e especialmente para vítimas do AVC, ocorre em ambiente hospitalar.. Em casos de desospitalização, entretanto, com uso prolongado da alimentação enteral/parenteral de pacientes comatosos por AVC, o nutricionista/equipe de cuidados paliativos deverá orientar diversos cuidados na preparação, porcionamento e administração da alimentação a ser oferecida pelo cuidador ao paciente⁰⁹. Estes são cuidados comuns também a outras situações clínicas, cujo desfecho é a alimentação enteral/parenteral. Nestes casos,

uma rotina de atenção ambulatorial ou domiciliar deve ser estruturada para o adequado acompanhamento do paciente.

Por sua vez, muito ainda se discute sobre a aplicabilidade da alimentação artificial, independente da via, em pacientes em cuidados paliativos^{9,11}. Este é um tema amplo e ainda em intenso debate, que permeia as limites entre o que é cuidado paliativo, esforço terapêutico e tratamento fútil, e entre a ortotanásia e a eutanásia^{11,13}.

Decisões de encerramento da vida relacionadas com a alimentação e hidratação parecem ser as que causam maior ansiedade na família e conflito com os profissionais. Apesar da escassa literatura sobre o tema⁰⁵, estima-se que metade dos óbitos de pacientes com AVC em cuidados paliativos parecem ser causados pela remoção de intervenções de suporte à vida, como respiradores e alimentação artificiais¹⁴.

Questões relativas à alimentação e a hidratação são temas discutidos em consulta especializada em cuidados paliativos¹⁴. Um estudo¹⁵ comprovou que é elevada a preocupação das famílias em relação à alimentação que será oferecida às vítimas de AVC. As preocupações relativas à hidratação e alimentação foram relatadas por 45,7% dos familiares de vítimas de AVC em cuidados paliativos. Ademais, o estudo mostrou que a nutrição por sonda naso ou oroentérica foi suspensa ou jamais iniciada para 96,8% das vítimas de AVC indicadas a cuidados paliativos, e fluidos intravenosos foram interrompidos em 87,2% dos pacientes. A maior parte dos participantes do estudo foi tratada apenas com fármacos como morfina (93,6%) e escopolamina (81,9%)¹⁵.

A interrupção de uma alimentação artificial e/ou hidratação do paciente, nestas condições, pode não ser o grande determinante imediato do óbito do paciente, uma vez que as reservas energéticas corporais podem ser bem utilizadas antes da interrupção de funcionamento de órgãos vitais. Entretanto, o tema parece longe de ter um desfecho consensual.

A verdade é que se contraindica a tomada de decisões em contextos imediatistas¹¹, isto pois pode haver certa imprecisão prognóstica para pacientes acometidos por AVC¹⁵. Além disso, no contexto nacional, também considera-se fundamental a estipulação de diretrizes paliativas mais específicas ao AVC e a formação de profissionais capacitados para esta demanda emergente..

CONCLUSÃO

Tendo em vista a importância da formulação de protocolos envolvendo o cuidado paliativo no SUS ou serviços privados de saúde, ressalta-se a necessidade de diretrizes específicas sobre cuidados paliativos de pacientes acometidos por AVC, seus familiares e equipe cuidadora. A interação de tantos envolvidos no processo do cuidado centrado no doente por AVC é capaz de possibilitar, sobretudo, conforto e qualidade de vida a todos estes entes.

As condutas paliativas são norteadas, principalmente, pelo prognóstico de cada paciente. Isto torna essencial a busca pela máxima precisão dessa predição. A abordagem nutricional em cuidados paliativos, em especial, do paciente acometido pelo AVC, deve respeitar as decisões do paciente, de sua família, equipe clínica, bem como os princípios bioéticos de autonomia, beneficência e não maleficência. Assim, as intervenções nutricionais podem ter importância muito variada dependendo da condição clínica do paciente e do objetivo proposto na abordagem paliativa.

Como limitação deste estudo tem-se a reduzida disponibilidade de trabalhos práticos acerca do tema, revelando pouca experiência, atenção ou quantidade de equipes de cuidados paliativos especializadas em pacientes com AVC. Isso levou o estudo a considerar majoritariamente trabalhos estrangeiros, podendo assim não retratar fielmente a realidade brasileira.

Por outro lado, o trabalho propõe algumas demandas na capacitação de equipes, já que a educação para o cuidado paliativo e conscientização da família quanto aos aspectos nutricionais do paciente, devem fazer parte da atuação paliativista. A escassez de referências brasileiras também pode revelar a necessidade nacional

da formação de mais equipes especializadas em cuidados paliativos. Além de tudo isso, o trabalho aponta possibilidades da participação de nutricionistas nas equipes multiprofissionais especializadas.

Pela natureza do tema abordado, observa-se ainda a necessidade de mais estudos sobre a alimentação de pacientes em cuidados paliativos, não somente na área oncológica, mas também nas diversas situações que englobam a temática paliativista.

REFERÊNCIAS

1. Coupland AP, Thapar A, Qureshi M, Jenkins H, Davies AH. The definition of stroke. *J R Soc Med.* [Internet]. 2017 [citado em 10 dez 2019]; 110(1):9-12. DOI: <https://doi.org/10.1177/0141076816680121>
2. World Health Organization. Health statistics and information systems – Projections of mortality and causes of death, 2015 and 2030 [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [citado em 21 jan 2021]. Disponível em: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/projections2015_2030/en/
3. Hemphill JC, Greenberg SM, Anderson CS, Becker K, Bendok BR, Cushman M, et al. Guidelines for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association, American Stroke Association. *Stroke* [Internet]. 2015 [citado em 10 dez 2019]; 46:2032-60. DOI: <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000069>
4. Holloway RG, Arnold RM, Creutzfeldt CJ, Lewis EF, Lutz BJ, McCann RM, et al. Palliative and end-of-life care in stroke: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association, American Stroke Association. *Stroke* [Internet]. 2014 [citado em 11 jul 2020]; 45:1887–1916. DOI: <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000015>
5. Creutzfeldt CJ, Holloway RG, Curtis JR. Palliative care: a core competency for stroke neurologists. *Stroke* [Internet]. 2015 [citado em 11 jul 2020]; 46(9):2714-9. DOI: <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.115.008224>
6. Matsumoto DY. Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. In: Carvalho RT, Parsons HA, editores. *Manual de cuidados paliativos - ANCP*. São Paulo: Editora Meridional; 2012. p. 23-30.
7. Ministério da Saúde (Br). Gabinete do Ministro, Comissão Intergestores Tripartite. 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). DOU. [Internet]. 2018 [citado em 27 fev 2020]; Seção 1(225):276. Disponível em: [www.in.gov.br > materia>content>id>51520746](http://www.in.gov.br/materia?contentId=51520746)
8. World Health Organization. Definition of palliative care [Internet]. Geneva: WHO; 2002 [citado em 22 fev 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
9. Druml C, Ballmer PE, Druml W, Oehmichen F, Shenkin A, Singer P, et al. ESPEN guideline on ethical aspects of artificial nutrition and hydration. *Clin Nutr.* [Internet]. 2016 [citado em 11 jul 2020]; 35(3):545-56. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.02.006>
10. Ministério da Saúde (Br). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Consenso nacional de nutrição oncológica [Internet]. Pinho NB, organizador. 2ed rev ampl atual. Rio de Janeiro: INCA; 2015 [citado em 21 jan 2021]. 182p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/consenso-nacional-de-nutricao-oncologica>
11. Tannier C, Crozier S, Zuber M, Constantinides Y, Delezie E, Gisquet E, et al. Aspects médicaux, législatifs et éthiques de l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation artificielles dans l'accident vasculaire cérébral grave. *Rev Neurol. (Paris)* [Internet]. 2015 fév [citado em 21 jan 2021]; 171(2):166-72. DOI: 10.1016/j.neurol.2014.09.009 artigo original em francês
12. Geurts M, Macleod MR, van Thiel GJ, van Gijn J, Kappelle LJ, van der Worp HB. End-of-life decisions in patients with severe acute brain injury. *Lancet Neurol.* [Internet]. 2014 [citado em 20 fev 2020]; 13:515-24. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(14\)70030-4](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(14)70030-4)

13. Palhares D, Santos IA, Rodrigues da Cunha AC. Suspensão de nutrição enteral a pacientes em coma persistente. *Bioét.* [Internet]. 2018 [citado em 04 mar 2020]; 26(2):251-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018262246>
14. Holloway RG, Ladwig S, Robb J, Kelly A, Nielsen E, Quill TE. Palliative care consultations in hospitalized stroke patients. *J Palliat Med.* [Internet]. 2010 [citado em 04 mar 2020]; 13(4):407-12. DOI: <https://doi.org/10.1089/jpm.2009.0278>
15. Blacquiere DP, Gubitz GJ, Dupere D, McLeod D, Phillips S. Evaluating an organized palliative care approach in patients with severe stroke. *Can J Neurol Sci.* [Internet]. 2009 [citado em 04 mar 2020]; 36(6):731-4. DOI: <https://doi.org/10.1017/s0317167100008349>