http://journal.unoeste.br/index.php/cv
DOI: 10.5747/cv.2022.v14.v355
ISSN on-line 1984-6436

Colloquium Vitae

Submetido: 05/08/2022 Revisado: 08/08/2022 Aceito: 11/09/2022

TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM PACIENTES PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Gabriele Raniero da Silva, Maria Eduarda Sanabria Falcao, Gabrielly Caroliny de Souza Gomes, Kímberlyn Reis da Silva, Elaine Cristina Negri Santos, Ana Paula Brambilo Menegasso Vieira, Sandra Cristina Genaro, Marcela Fagiani

Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente, SP. E-mail: marcelafagiani16@gmail.com

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo evidenciar e discutir se há alguma conduta mais adequada para a terapia nutricional enteral em pacientes em cuidados paliativos. Para responder a questão da pesquisa, foram selecionados descritores relacionados com os itens da estratégia PICO, sendo utilizados com os Descritores em Ciências da Saúde. A pesquisa foi embasada em oito artigos, todos publicados entre o ano de 2017 à 2021, encontrados nas seguintes bases de dados: PubMed, LILACS e Scielo. A maioria dos estudos provou que há uma grande incerteza de como agir na alimentação do paciente em cuidados paliativos e até onde ir com esse paciente. Sendo assim, o nutricionista é indispensável nesse momento, definindo a melhor conduta nutricional juntamente com a equipe multidisciplinar. Portanto a TNE deve ser individualizada, visando o conforto e a qualidade de vida em primeiro lugar.

Palavras-chave: cuidados paliativos, nutrição enteral, nutricionista, terapia nutricional, equipe de assistência ao paciente.

ENTERAL NUTRITIONAL THERAPY IN PALLIATIVE PATIENTS: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

This study aimed to highlight and discuss whether there is any more appropriate conduct for enteral nutritional therapy in patients in palliative care. To answer the research question, descriptors related to the PICO strategy items were selected, being used with the Health Sciences Descriptors. The research was based on eight articles, all published between 2017 and 2021, found in the following databases: PubMed, LILACS and Scielo. Most studies have proved that there is great uncertainty about how to act in the feeding of the patient in palliative care and how far to go with this patient. Therefore, the nutritionist is indispensable at this time, defining the best nutritional conduct together with the multidisciplinary team. Therefore, ENT must be individualized, aiming at comfort and quality of life in the first place.

Keywords: palliative care, enteral nutrition, nutritionist, nutritional therapy, patient care team.

INTRODUÇÃO

O Cuidado Paliativo (CP), segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é definido como uma assistência prestada pela equipe multidisciplinar, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida tanto do paciente, quanto do seu familiar, frente a uma doença grave com risco de morte, promovendo conforto ao enfermo por meio da identificação precoce da terminalidade, tratando não só da dor física em si, mas também de fatores sociais, psicológicos e espirituais[1].

O CP é representado pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)[2], como a principal entidade de representação multiprofissional da prática paliativa no Brasil e é regulamentado pelo PL Nº 17.292, DE 13 DE OUTUBRO DE 2020, que institui a Política Estadual de Cuidados Paliativos e dá outras providências[3]. Tem como objetivo, fornecer

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

qualidade de vida para os pacientes em tais condições, fornecendo conforto ao paciente, mantendo sua capacidade mental, experiências emocionais, capacidade decisória, funcionalidade e bem estar psicológico[4].

Anualmente, mais de 100 milhões de pessoas necessitarão de cuidados paliativos no mundo, porém menos de 8% terão acesso aos atendimentos adequados[5]. Diante de um levantamento realizado foi identificado que existem mais de 7.000 serviços de cuidados paliativos em mais de 90 países e que no Brasil, são apenas 40 serviços especializados nessa modalidade terapêutica, deixando evidenciar a necessidade de aprimoramento e construção desses atendimentos. Pensando nisso, a população mundial está envelhecendo e consequentemente, a demanda de cuidados paliativos também aumenta. Portanto, a divulgação sobre os CP entre os profissionais de saúde é importante e medidas assertivas devem ser tomadas para que a população receba os cuidados necessários[6].

A maioria dos pacientes que precisam desses cuidados permanecem internados em âmbito hospitalar e a maior parte dos óbitos também acontecem no local, sendo assim, é necessário uma equipe multiprofissional devidamente preparada, com a visão de ações interdisciplinares, envolvimento de conhecimentos e práticas multiprofissionais, todas vistas com a mesma finalidade, postura ética e reflexiva diante do cuidado. Esta equipe se responsabiliza pela elaboração das metas de cuidados com o paciente e sua família[7].

Segundo as estimativas globais da OMS, doenças cardiovasculares (38%), neoplasias (34%), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC – 10%), HIV/AIDS (10%) e outras doenças como, Alzheimer (1,65%), cirrose hepática (1,70%), doenças renais (2,02%), diabetes mellitus (4,59%) tuberculose multirresistente (0,80%), doença de Parkinson (0,48%), artrite reumatoide (0,27%) e esclerose múltipla (0,04%) são as principais doenças que requerem cuidados paliativos[8].

A maioria dos profissionais de saúde preocupa-se em tratar da doença e acaba se esquecendo do sofrimento do mesmo e de seus familiares. E o profissional que trabalha com pacientes em cuidados paliativos enfrenta vários obstáculos, dentre eles, a necessidade de qualificação da equipe em lidar com o processo de terminalidade, falta de preparo no tratamento e a dificuldade no consenso de ações da equipe multiprofissional em relação a procedimentos que provavelmente não trarão benefícios ao paciente. É desafiador trabalhar com pacientes em CP, pois é necessário cuidar com competência científica e ao mesmo tempo pensar na valorização do ser humano. Para tanto, é importante saber trabalhar em equipe e que esta seja acolhedora e ouça as necessidades dos pacientes mais do que habilidades técnicas para diagnosticar e tratar[6].

Os profissionais de saúde que se propõem a prestar esse tipo de assistência, precisam respeitar alguns princípios essenciais, sendo eles: A consideração da vida e morte como um processo natural de desenvolvimento do ciclo da vida, abordagem focalizada nas necessidades dos pacientes e sua família e o atendimento integral que objetive aprimorar a qualidade de vida[9].

A terapia nutricional é capaz de prolongar a sobrevida do paciente em CP, auxiliar na perda de peso e fornecer melhor qualidade de vida, reduzindo efeitos adversos da doença ou de tratamentos. Porém os desejos, necessidades e limites desses pacientes devem ser respeitados, objetivando sempre seu conforto, evitando vias alimentares alternativas e invasivas como passagem de sondas enterais e implantação de cateter para nutrição parenteral[10,11].

O Trabalho proposto pretendeu evidenciar qual a melhor conduta nutricional para pacientes em cuidados paliativos hospitalizados que necessitem de sonda nasoenteral, visto que é de extrema importância a atuação no nutricionista no cuidado a esses pacientes.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo metodológico cuja finalidade foi a construção de um protocolo institucional, com o objetivo de padronizar condutas de terapia nutricional enteral para pacientes em tratamento paliativo internados em um hospital terciário do interior paulista (Apêndice 1).

A revisão integrativa foi o método de abordagem deste trabalho. Esse método permite abranger vários artigos sobre o tema proposto, incluindo dados correlacionados, trazendo informações de forma objetiva e sintetizando resultados de maneira sistemática conforme os artigos disponíveis na íntegra. A revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica, considerando a categoria de

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

revisões, pois possibilita a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais, permitindo assim uma compreensão completa do fenômeno analisado[12].

A revisão integrativa apresenta seis fases no seu processo de elaboração, que serão listadas a seguir:

1) elaboração da pergunta norteadora;
2) busca ou amostragem na literatura;
3) coleta de dados;
4) análise crítica dos estudos incluídos;
5) discussão dos resultados;
6) apresentação da revisão integrativa.

Todas essas etapas foram seguidas para a realização dessa pesquisa.

Para a construção da pergunta da pesquisa, foi utilizada a estratégia PICO. Ela representa um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e "Outcomes" (desfecho). Esses quatro componentes são importantes para a questão da pesquisa e a construção da pergunta para realizar a busca bibliográfica de evidências. Nesse estudo não foi utilizado o componente C, pois não foram realizadas comparações[13].

Portanto, foi definida para o estudo a estratégia PICO conforme demonstrado no Quadro 1 a seguir:

Quadro 1. Estratégia PICO

	Quadro 1. Estratégia PICO
P	Pacientes adultos internados em tratamento paliativo
I	Conduta de terapia nutricional enteral
C	Não se aplica
O	Garantir conduta nutricional enteral adequada e conforto ao paciente

Fonte: Os autores

Ao aplicar esse método foi possível elaborar a questão norteadora da pesquisa: "*Quais são as evidências científicas dispostas na literatura sobre a conduta de terapia nutricional enteral para pacientes em cuidados paliativos hospitalizados?*".

Para responder a questão da pesquisa foram selecionados descritores relacionados com os itens da estratégia PICO, sendo utilizados com os Descritores em Ciências da Saúde (DECS). Para a busca de artigos foi utilizada a base de dados PubMed, Scientific Eletronic Library Online (Scielo) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A busca foi realizada por meio dos seguintes descritores em saúde: Cuidados Paliativos, Nutrição Enteral e Nutricionista. A pesquisa foi conduzida no ano de 2021.

Como critérios de exclusão determinou-se que não seriam incluídos todos os artigos que tivessem o ano de publicação anterior a 2017, artigos repetidos na mesma base de dados e que não condizem ao tema proposto. Para os critérios de inclusão, foram utilizados os artigos de publicação mais recentes, no período de 2017 a 2021, que abordassem sobre terapia nutricional enteral e, além disso, incluíram-se também aqueles trabalhos que possuíssem os três idiomas, sendo eles o inglês, português e espanhol.

Na plataforma PubMed foram encontrados 244 artigos, com busca avançada por "Palliative Care AND Enteral Nutrition", que constituiu na maior parte dos resultados, ou seja, a maioria dos artigos foi encontrada nessa base de dados. A mesma combinação foi proposta na base de dados Scielo, totalizando 3 artigos e na LILACS, totalizando 5 artigos. Posteriormente a busca foi feita pelo pareamento da sentença "Palliative Care AND Nutritionist" dentro da base de dados PubMed foram encontrados 9 artigos, seguidos de 5 artigos na Scielo e 8 artigos na base de dados LILACS. Por fim, foi realizado o pareamento de ''Palliative Care AND Nutrition Therapy'', totalizando 619 artigos na base de dados PubMed, 6 artigos na Scielo e 2 artigos na LILACS.

Para a busca pelos estudos primários, utilizou-se os seguintes descritores controlados, palavras-chave e sinônimos para o cruzamento das bases de dados que estão apresentados no quadro 2:

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Quadro 2. Seleção primária e estratégias de busca bibliográfica

Base de dados	Estratégia de Busca	Seleção primária
PubMed (MeSH)	(palliative care AND enteral nutrition) OR (palliative care AND nutritionist) OR (palliative care AND nutrition therapy)	872 estudos
LILACS (MeSH)		15 estudos
Scielo (MeSH)		14 estudos
	Total:	**901 estudos**

Fonte: Os autores

Posteriormente foi adotada a classificação proposta por Stillwell e seus colaboradores, onde foi empregado um sistema de classificação composto de sete níveis[14].

A classificação do nível de evidências seguiu o recomendado pela literatura onde:

- Nível I - revisão sistemática ou metanálise, ensaios clínicos randomizados controlados;
- Nível II - evidências oriundas de pelo menos um ensaio clínico, randomizado controlado bem delineado;
- Nível III - pesquisas com métodos de ensaios clínicos sem randomização;
- Nível IV - evidências de estudo de coorte e de caso controle;
- Nível V - revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos;
- Nível VI - evidências de um único estudo descritivo ou qualitativo;
- Nível VII - opiniões de especialistas e autoridades na área estudada.

Foi realizada então a seleção dos estudos que se enquadrassem nos critérios de inclusão. Inicialmente os artigos foram lidos pelo título, e caso se encaixassem dentro do tema proposto eram incluídos para posteriormente serem analisados. Consecutivamente, foi feita a leitura dos resumos e utilizado os critérios de inclusão ou exclusão. Por último, os estudos finais selecionados foram lidos na íntegra para avaliação e extração de dados, contendo os critérios de inclusão, como ano de publicação inferior a cinco anos e relação com o tema proposto.

Elaborou-se então um quadro contendo a organização dos estudos selecionados para a pesquisa, sendo dispostos de acordo com seu ano de publicação, do mais recente ao mais antigo.

RESULTADOS

Foram encontrados 901 estudos no total, sendo que 8 responderam a pergunta de pesquisa na estratégia PICO e estavam dentro dos critérios de inclusão para realização deste estudo. Sendo assim, foi concluída a amostra final de acordo com a Figura 1.

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

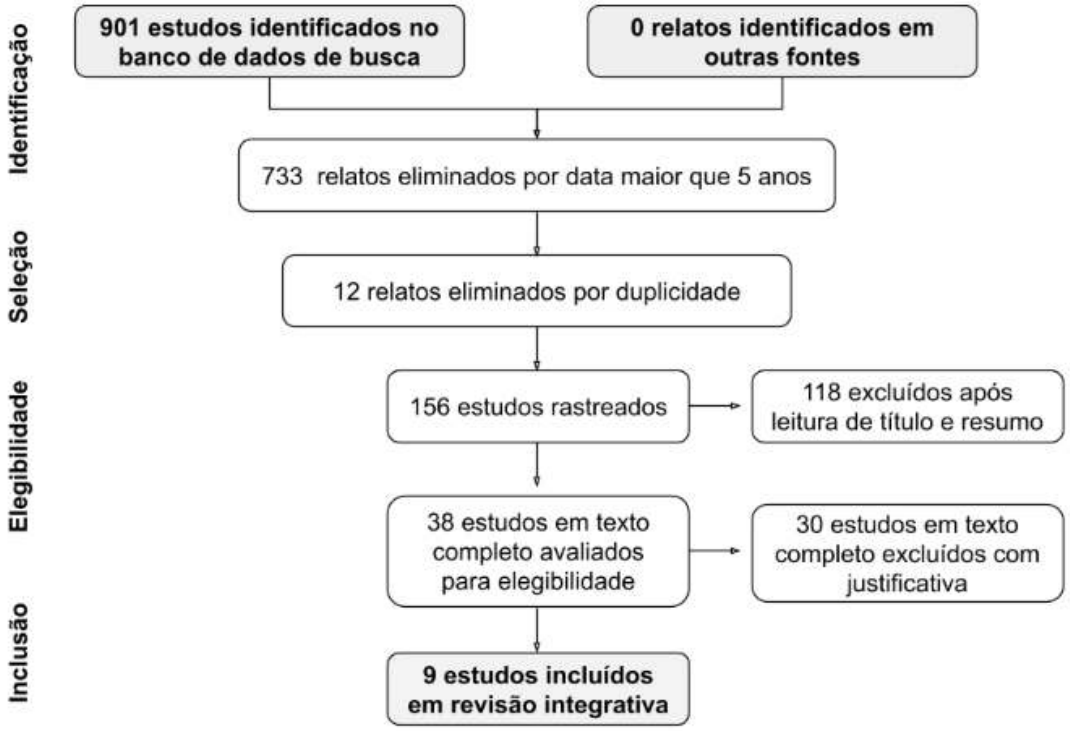


Figura 1. Fluxograma das etapas metodológicas que compuseram a revisão integrativa, conforme o método Prisma[15].
Fonte: Os autores

Os oito estudos selecionados para a revisão integrativa são oriundos de três bases de dados distintas, sendo que a maioria dos estudos 50% (n=4) são provenientes da base de dados PubMed, conforme descrito na Tabela 1, que também apresenta a forma de seleção dos estudos em cada base de dados inclusa para essa pesquisa.

Para realizar a pesquisa, os dados foram extraídos conforme a construção de um quadro-síntese contendo os seguintes itens: ano de publicação, título, autor, país/cidade/região, bases de dados e revista. O quadro síntese está apresentado no Quadro 3, que inclui todos os estudos publicados entre 2017 e 2021, com 37,5% (n=3) publicados no ano de 2021, 12,5% (n=1) em 2020, 12,5% (n=1) em 2019, 12,5% (n=1) em 2018 e 25% (n=2) em 2017.

Com relação à porcentagem de estudos que foram produzidos em cada continente, verificou-se que 50% (n=4) pertenciam ao continente americano e os outros 50% (n=4) ao continente europeu. A maioria dos estudos 50% (n=4) estavam disponíveis na língua inglesa, posteriormente 37,5% (n=3) apresentavam-se na língua portuguesa e por fim, 12,5% (n=1) pertencia a língua espanhola.

Quanto ao nível de evidência dos estudos 62,5% (n=5) foram identificados com Nível de Evidência I e 37,5% (n=3) com Nível de Evidência VII, não foram incluídos estudos com Nível de Evidência II, III, IV, V e VI.

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Tabela 1. Detalhamento sobre os estudos encontrados nas respectivas bases de dados.

Base de dados	Total	Excluídos por data	Duplicados	Excluídos por título e resumo	Excluídos por leitura na íntegra	Inclusos
PubMed	872	722	7	114	23	4
LILACS	15	7	2	3	6	3
Scielo	14	4	3	1	9	1

Fonte: Os autores

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Os dados finais de cada estudo foram discutidos em um texto corrido, caracterizando os resultados da pesquisa, destacando as principais condutas que poderão favorecer pacientes adultos internados, em cuidados paliativos e que necessitem de sonda nasoenteral como via alimentar.	**TÍTULO**	**AUTOR**	**PAÍS/CIDADE/REGIAO**	**BASES DE DADOS**	**NÍVEIS DE EVIDÊNCIA**	**REVISTA**	**IDIOMA**	**OBJETIVO**
ANO DE PUBLICAÇÃO								
2021	The Role of Nutritional Support for Cancer Patients in Palliative Care	Paolo Cotogni, Silvia Stragliotto, Marta Ossola, Alessandro Collo, Sergio Riso[16]	Itália	PubMed	Revisão Narrativa - Nível I	Nutrients	Inglês	Especificamente, o objetivo é identificar no paciente com câncer a área de sobreposição entre as duas abordagens terapêuticas, consistindo no suporte nutricional e nos cuidados paliativos, à luz das variáveis que determinam sua identificação (diretrizes, evidências, ética e legislação).

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

2021	Ethical issues and dilemmas in artificial nutrition and hydration	Diana Cardenas[17]	Europa	PubMed	Opinião de especialista - Nível VII	Clinical Nutrition ESPEN	Inglês	O objetivo deste artigo educacional é identificar questões éticas e dilemas em terapia nutricional, para fornecer justificativa racional para decisões éticas no campo da terapia nutricional, e para reflexão ética no campo da nutrição clínica.
2021	Nutricionistas e cuidados paliativos no fim de vida: revisão integrativa	Ginetta Kelly Dantas Amorim, Geórgia Sibele Nogueira da Silva[18]	Rio Grande do Norte	Scielo	Revisão Integrativa - Nível I	Rev. Bioética	Português	O objetivo da presente revisão integrativa é conhecer como nutricionistas atuam com pacientes em cuidados paliativos no fim de vida.
2020	Nutrition and gastroenterological support in end of life care	Kerstin Schütte, Kristina Middelberg-Bisping e Christian Schulz[19]	Alemanha	PubMed	Revisão Sistemática - Nível I	Best Practice & Research Clinical Gastroenterology	Inglês	Revisar características clínicas e definições de desnutrição associada ao câncer, seu impacto no curso da doença e sua terapia com foco no cenário paliativo.
2019	La alimentación enteral como cuidado paliativo (en el contexto de una enfermedad terminal). Una reflexión desde la biopolítica	Roberto Israel Rodríguez Soriano[20]	México	LILACS	Opinião de especialista - Nível VII	Revista Colombiana de Bioética	Espanhol	O objetivo do trabalho é oferecer uma reflexão sobre as implicações biopolíticas que podem advir da problemática da alimentação enteral como cuidado paliativo no contexto de uma doença terminal.

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

2018	Atuação do nutricionista para melhora da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos	Eloá Siqueira Magalhães, Aline Estevanato Marques de Oliveira, Natália Baraldi Cunha[21]	São Paulo	LILACS	Revisão Integrativa - Nível I	Archives of Health Sciences – AHS	Português	Caracterizar a associação entre a atuação do nutricionista e a qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos.
2017	Consensos e dissensos na indicação e continuidade da terapia nutricional enteral nos cuidados paliativos de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis	Juliana Maura Ferreira de Castro, Vera Silvia Frangella, Marjorie Terumy Hamada[22]	São Paulo	LILACS	Revisão Narrativa - Nível I	ABCS Health Sc	Português	O objetivo deste artigo é apresentar os consensos e dissensos descritos em literatura científica sobre a indicação e a continuidade da TNE nos cuidados paliativos de pacientes com DCNT.
2017	Managing the nutritional needs of palliative care patients	Teresa Day[23]	Londres	PubMed	Opinião de especialista - Nível VII	British Journal of Nursing	Inglês	Este artigo tem como objetivo explorar as causas e efeitos dos pobres ingestão nutricional em pacientes em cuidados paliativos, para discutir como as metas de gestão mudam ao longo do curso da doença trajetória e delinear as estratégias nutricionais usadas para otimizar ingestão nutricional e

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

							melhorar a qualidade de vida, contribuindo para a gestão de sintomas e otimização do prazer de comer e beber tanto quanto possível. Finalmente, este artigo examina como abordagens alternativas podem afetar o atendimento ao paciente.

Fonte: Os autores

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

DISCUSSÃO

O presente estudo que teve como objetivo evidenciar e discutir as melhores condutas nutricionais em pacientes adultos hospitalizados, em cuidados paliativos em uso de sonda nasoenteral, encontrou um grande número de estudos contemplando o tema, onde a maior dúvida é quando e como intervir na escolha da via alimentar desses pacientes.

Levando em consideração essa temática, a maioria dos estudos provou que ainda há uma grande incerteza de como agir na alimentação do paciente em cuidados paliativos e até onde ir com esse paciente. Pensando assim, a nutrição trabalha como um alicerce em todos os momentos da vida, fazendo parte da terapia de várias patologias[24].

Quando se fala em cuidados paliativos associa-se essa terminologia a doenças graves, pacientes críticos e em estados terminais, como pacientes oncológicos, ou com doenças degenerativas bem como pacientes em estados demenciais. Mas, não são somente esses pacientes que precisam desse cuidado, ele também pode ser oferecido às pessoas com doenças crônicas e degenerativas incuráveis, como doenças crônicas não transmissíveis, Alzheimer e Parkinson[20].

Pensando nisso, é fato que o nutricionista exerce um papel fundamental dentro dos cuidados paliativos, devendo trazer conforto, segurança e minimização dos efeitos colaterais de tratamentos onde os pacientes ficam sujeitos a desconfortos. Quando falamos em nutrição enteral, é importante que seja discutido qual será a melhor conduta nutricional, mesmo que nem sempre seja possível atender as necessidades nutricionais do paciente[24].

Segundo Amorim & Silva[18] e Magalhães, Oliveira & Cunha[21] a atuação do nutricionista nesse momento é de extrema importância, com sua aquisição de conhecimento científico e desenvolvimento da prática profissional na área, proporcionando bem-estar e qualidade de vida relacionada à alimentação. Excepcionalmente, há casos em que o paciente pode solicitar a cessação de terapia nutricional artificial, sendo este um direito dele, desde que isso não cause a morte mais rapidamente do que a progressão da doença, portanto o nutricionista deve ponderar cuidadosamente suas condutas avaliando riscos e benefícios.

É vero que há poucas unidades especializadas para atendimento de pacientes em CP, além disso, os hospitais públicos e/ou privados não estão totalmente preparados para receber esse tipo de paciente. Muitas vezes surge a insegurança e a dúvida por parte dos profissionais de saúde, sobre como devem se portar diante daquela situação. Pensando nisso, a assistência paliativa é complexa e precisa de uma equipe multiprofissional alinhada, visando à dignidade e totalidade do ser humano[6].

A ansiedade e a pressão psicológica a cerca da alimentação causam um impacto negativo, tanto nos pacientes, quanto em seus familiares. A ideia de abstinência alimentar causa pânico em familiares e os fazem acreditar que o paciente pode ''morrer de fome'', mas muitas vezes alimentar o paciente em seus últimos dias de vida pode trazer desconforto e fugir dos princípios dos cuidados paliativos, portanto, é necessário que uma equipe multiprofissional devidamente preparada entre em contato com os familiares e os faça entender o que é melhor naquela ocasião, levando em consideração tanto do paciente e tanto de seu familiar[16].

A desnutrição pode afetar o paciente paliativo e trazer sérias consequências como, alteração de resposta imunológica, aumentando risco de infecções, perda de massa muscular, função respiratória reduzida e reflexo de tosse deprimido, causando risco de broncoaspiração, aparecimento de lesão por pressão sendo que a mesma pode causar dor, trazendo desconforto ao paciente, outros sintomas como, apatia, mau-humor, todos prejudicados pelo estado nutricional do paciente. O objetivo principal do CP é fornecer conforto e qualidade de vida, porém, à medida que o paciente começa a desestabilizar, as condutas nutricionais devem ser revistas[23].

Nesse caso, o paciente pode necessitar de sonda enteral para se alimentar, porém, deve-se avaliar o risco/benefício, se aquela alimentação via sonda irá trazer mais desconforto ao paciente. Isso tudo vai estar relacionado ao quadro clínico do paciente. Pacientes em cuidados paliativos podem viver anos e podem precisar de sonda para se alimentar em casa, porém pacientes em estado terminal, em seus últimos dias de vida, o jejum é mais benéfico para o mesmo[23].

De acordo com Cardenas[17], a terapia nutricional requer consentimento por parte do paciente e ela pode ser suspensa, na ausência de uma meta ou então da própria concordância do paciente, sendo tanto alimentação via oral ou por

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

via enteral. A retirada de sonda enteral em casos indicados, não é um ato agressivo ou doloroso ao paciente, pensando que o processo de morte não irá ocorrer por inanição e sim por desidratação, porém o mesmo não irá sentir dor e partir pacificamente.

Segundo Schütte, Middelberg-Bisping & Schulz[19], na fase terminal, os cuidados de conforto tornam-se mais importantes do que a própria sobrevivência, podendo causar prolongamento do sofrimento, sendo que a maioria desses pacientes não sentem fome ou sede. A hidratação e alimentação podem levar a sobrecarga de fluídos, causando até mesmo dispneia. No entanto, a continuidade do tratamento deve levar em consideração aspectos individuais, culturais e religiosos, tanto do paciente, quanto da família.

Finalmente, Castro, Frangella & Hamada[22] relatam que a indicação e a continuidade da TNE de cada paciente deve ser individualizada e não há um consenso se deve ou não nutrir plenamente esses pacientes, é fato que devemos promover conforto e qualidade de vida e respeitando os desejos dos pacientes e seus familiares, portanto sintomas associados à dieta enteral devem ser controlados, como diarreia, êmese e distensão abdominal.

O presente estudo demonstrou que ainda existe uma incerteza sobre qual a melhor conduta de terapia nutricional enteral para pacientes em cuidados paliativos hospitalizados, a maioria dos artigos revela que deve-se levar em consideração a escolha do paciente, suas crenças, religiões, estágio da doença e decisões familiares.

Sendo assim, o nutricionista é indispensável nesse momento, definindo a melhor conduta nutricional juntamente com a equipe multidisciplinar, que faz um papel de extrema importância. Portanto a TNE deve ser individualizada, visando o conforto e a qualidade de vida em primeiro lugar.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Hospital Regional de Presidente Prudente e à Universidade do Oeste Paulista por estimular a realização desse estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver qualquer potencial conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade deste trabalho científico.

REFERÊNCIAS

1. INCA - Instituto Nacional do Câncer. Cuidados Paliativos [Internet]. Rio de
2. Janeiro; 2020 [citado em 2022 Maio 11]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controle/cuidados-paliativos.

3. ANCP - Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Quem somos [Internet]. São Paulo;2022 [citado em 2022 Maio 11]. Disponível em: https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil .

4. São Paulo (Estado). Lei nº 17.292, de 13 de outubro de 2020. Institui a Política Estadual de Cuidados Paliativos e dá outras providências. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. [Internet]. São Paulo; 2020 [citado em 2022 Maio 11]. Dispon[ível em: https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2020/lei-17292-13.10.2020.html#:~:text=Artigo%202%C2%BA%20%2D%20A%20Pol%C3%ADtica%20Estadual,estendendo%2C%20inclusive%2C%20ao%20luto .

5. Matos GDR, Pulschen AC. Qualidade de vida de pacientes internados em uma unidade de cuidados paliativos: um estudo transversal. Rev. Bras. Cancerol. 2015;61(2):123-129. DOI: https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2015v61n2.283

6. Victor GHGG. Cuidados Paliativos no Mundo. Rev. Bras. Cancerol. 2016;62(3):267-270. DOI: https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2016v62n3.343

7. Cardoso DH, Muniz RM, Schwartz E, Arrieira ICO. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. Texto Contexto Enferm. 2013;18(4):1134-1141. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000400032

8. Lopes LL, Batista PSS, Lima DRA, Oliveira AMM, Costa KC. Cuidados paliativos no âmbito hospitalar: compreensão de enfermeiros. REAS. 2019;11(12):e781. DOI: https://doi.org/10.25248/reas.e781.2019

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

9. Maiello APMV, Coelho FP, Messias AA, D'Alessandro MPS. Manual de cuidados paliativos [Internet]. São Paulo: Hospital Sírio Libanês. Brasília:Ministério da Saúde; 2020 [citado em 2022 Jan. 03]. p 176. Disponível em: https://www.conass.org.br/hospital-sirio-libanes-lanca-manual-de-cuidados-paliativos-em-parceria-com-o-conass-e-o-ministerio-da-saude/.

10. Pinto KDC, Cavalcanti NA, Maia EMC. Principios, desafios e perspectivas dos cuidados paliativos no contexto da equipe multiprofissional: revisão de literatura. Psicología, Conocimiento y Sociedad. 2020; 10(3):226-257. DOI: https://doi.org/10.26864/pcs.v10.n3.10 .

11. Morais SR, Bezerra NA, Carvalho NS, Viana ACC. Nutrição, qualidade de vida e cuidados paliativos: uma revisão integrativa. Rev Dor. 2016;17(2):136-140. DOI: https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160031

12. Duarte ECPS, Sousa RR, Feijó-Figueiredo MC, Pereira-Freire JA. Assistência nutricional para os cuidados paliativos de pacientes oncológicos: uma revisão integrativa. Rev. Atenção à Saúde. 2020;18(64):124-132. DOI: https://doi.org/10.13037/ras.vol18n64.6585

13. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010;8(1):102-106. DOI: https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134.

14. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Rev. Latino-Am Enfermagem. 2007;15(3):508-511. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023

15. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Stillwell SB, Williamson KM. The Seven Steps of Evidence-Based Practice. 2010;110(1):51-53. DOI: https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000366056.06605.d2

16. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Murlow C, Gotzsche PC, Ioannidis JPA, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration**.** PLoS Medicine. 2009;6(7):1-28. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100

17. Cotogni P, Stragliotto S, Ossola M, Colo A, Riso S. The role of nutritional support for cancer patients in palliative care. Nutrients. 2021;13(2):306. DOI: 10.3390/nu13020306 https://doi.org/10.3390/nu13020306

18. Cardenas D. Ethical issues and dilemmas in artificial nutrition and hydration. Clin. Nutr. ESPEN. 2021;41:23-29. DOI: 10.1016/j.clnesp.2020.12.010 https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2020.12.010

19. Amorim GKD, Silva GSN. Nutricionistas e cuidados paliativos no fim da vida: revisão integrativa. Rev. Bioét. 2021;29(3):547-557. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-80422021293490

20. Schutte K, Middelberg-Bisping K, Schulz C. Nutrition and gastroenterological support in end of life care. Best Pract Res. Clin. Gastroenterol. 2020;48-49:101692. https://doi.org/10.1016/j.bpg.2020.101692

21. Soriano RIR. La alimentación enteral como cuidado paliativo (en el context de una enfermedad terminal). Una reflexión desde la biopolítica. Rev. Colombiana de Bioética. 2019;14(2). DOI: https://doi.org/10.18270/rcb.v14i2.2509

22. Magalhães ES, Oliveira AEM, Cunha NB. Atuação do nutricionista para melhora da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Arch. Health Sci. 2018;25(3):4-9. https://doi.org/10.17696/2318-3691.25.3.2018.1032

23. Castro JMF, Frangella VS, Hamada MT. Consensos e dissensos na indicação e continuidade da terapia nutricional enteral nos cuidados paliativos de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. ABCS health Sci. 2017;42(1):55-59. https://doi.org/10.7322/abcshs.v42i1.951

24. Day T. Managing the nutritional needs of palliative care patients. Br. J. Nurs. 2017;26(21):1151-1159. https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.21.1151

25. Corrêa MEM, Rocha JS. O papel do nutricionista na equipe interdisciplinar em cuidados paliativos: Uma revisão integrativa.

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Health Res. J. 2021;2(11):147-159. DOI: https://doi.org/10.51723/hrj.v2i11.148

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Apêndice 1. Protocolo Operacional Padronizado Para Dieta Enteral em Paciente Paliativo

Logotipo ou identificação da instituição de saúde	POP Nº:	Página 124 de 17
	Elaborado em: 31/01/2022	
Setor: Serviço de Nutrição e Dietética	Revisão nº: -	
Título: Protocolo clínico de condutas nutricionais para pacientes em cuidados paliativos que necessitem de nutrição enteral	Última Revisão: -	
	Próxima Revisão:	

1. CONCEITO

1.1. O Cuidado Paliativo (CP), segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é definido como uma assistência prestada pela equipe multidisciplinar, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida tanto do paciente, quanto do seu familiar, frente a uma doença grave com risco de morte, promovendo conforto ao enfermo por meio da identificação precoce da terminalidade, tratando não só da dor física em si, mas também de fatores sociais, psicológicos e espirituais.
1.2. A maioria dos pacientes que precisam desses cuidados permanecem internados em âmbito hospitalar e a maior parte dos óbitos também acontecem no local, sendo assim, é necessário uma equipe multiprofissional devidamente preparada, com a visão de ações interdisciplinares, envolvimento de conhecimentos e práticas multiprofissionais, todas vistas com a mesma finalidade, postura ética e reflexiva diante do cuidado. Esta equipe se responsabiliza pela elaboração das metas de cuidados com o paciente e sua família.
1.3. A terapia nutricional é capaz de prolongar a sobrevida do paciente em CP, auxiliar na perda de peso e fornecer melhor qualidade de vida, reduzindo efeitos adversos da doença ou de tratamentos. Porém os desejos, necessidades e limites desses pacientes devem ser respeitados, objetivando sempre seu conforto, evitando vias alimentares alternativas e invasivas como passagem de sondas enterais e implantação de cateter para nutrição parenteral.
1.4. Pensando nisso, o nutricionista exerce um papel fundamental dentro dos cuidados paliativos, devendo trazer conforto, segurança e minimização dos efeitos colaterais de tratamentos onde os pacientes ficam sujeitos a desconfortos.

1. OBJETIVO

2.1. Evidenciar e auxiliar condutas para indicação do uso de sonda enteral em pacientes paliativos, em estado terminal da doença, no ambiente hospitalar.

2. AGENTE

3.1. Nutricionista;
3.2. Médico;
3.3. Fonoaudiólogo;
3.4. Enfermeiro.

3. QUANDO

4.1. Toda vez que um paciente em cuidados paliativos exclusivos necessitar do uso de sonda enteral.

4. CONDIÇÕES NECESSÁRIAS

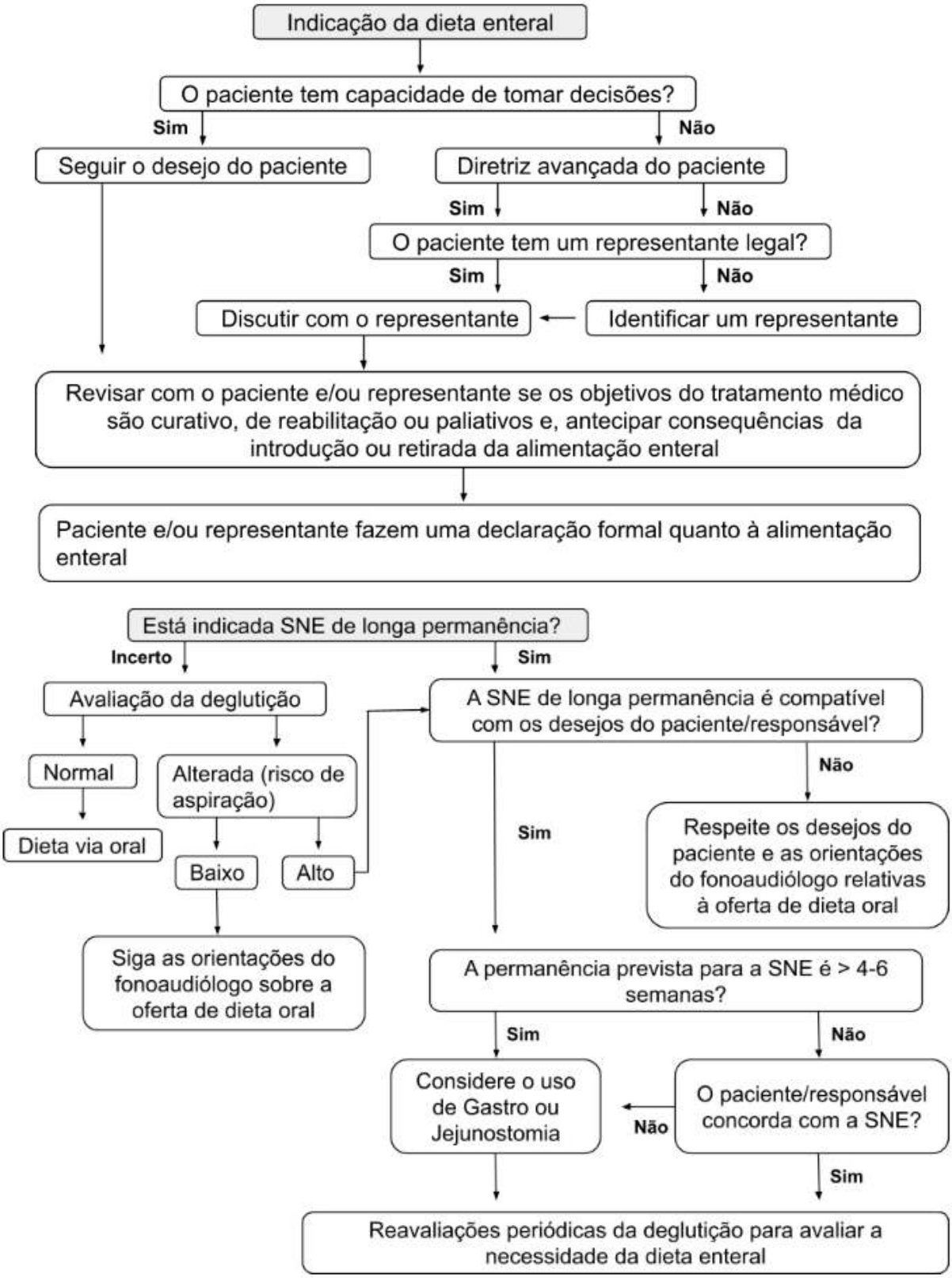
5.1. Prescrição Médica, discussão do caso entre a equipe multiprofissional responsável pelo cuidado ao paciente.

5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

6.1. O médico prescritor realiza a prescrição da via alimentar do paciente.

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

6.2. O nutricionista avalia o paciente e discute com o médico e equipe multiprofissional responsável, qual a melhor conduta de via alimentar do paciente em cuidados paliativos.
6.3. O médico discute com o paciente (se possível) e com o familiar sobre o uso de sonda enteral.



8. HISTÓRICO DA REVISÃO

Revisão nº	ALTERAÇÕES	Última Revisão
	Nenhuma – elaboração.	

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

9. PREENCHIMENTO DA PLANILHA: ELABORADOR(ES), REVISOR(ES), APROVADOR(ES)

Elaborado por:		**Categoria Profissional**	**Serviço/Setor**
Gabriele Raniero da Silva		Nutricionista Residente	Pronto Socorro Adulto
Revisado por:	**Assinatura/Carimbo**	**Categoria Profissional**	**Serviço/Setor**
Aprovado por:	**Assinatura/Carimbo**	**Categoria Profissional**	**Serviço/Setor**
Data Aprovação:			

Artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).