

Percepção dos profissionais nutricionistas sobre cuidados paliativos oncológicos

Perception of professional nutritionists about oncological palliative care

Recebido: 00/00/2022 | Aceito: 00/00/2022 | Publicado: 00/00/2022

Mariana Soares Obeid¹

 <https://orcid.org/0000-0002-6086-608X>

 <http://lattes.cnpq.br/2455129684965235>

Escola Superior de Ciências Da Saúde, DF, Brasil

E-mail: nana_obeid@outlook.com

Renata Costa Fortes²

 <https://orcid.org/0000-0002-0583-6451>

 <http://lattes.cnpq.br/5453042571253174>

Escola Superior de Ciências da Saúde, DF, Brasil

E-mail: renata.fortes@escs.edu.br

Resumo

O objetivo deste estudo foi avaliar a percepção dos profissionais nutricionistas sobre os Cuidados Paliativos Oncológicos e a sua aplicabilidade na prática clínica. Estudo transversal descritivo com uma amostra composta de nutricionistas. Aplicou-se o Questionário Geral sobre Cuidados Paliativos adaptado para o presente estudo, com auxílio de Google Forms e Microsoft® Excel. A análise de conteúdo das questões discursivas foi realizada tendo como referência o Consenso Nacional de Oncologia (2015), o Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica (2021) e o guideline da ESPEN de Nutrição Clínica em Câncer (2021). Observou-se que 98,4% dos nutricionistas tinham conhecimento em Cuidados Paliativos, mas apenas 30% tiveram contato com o tema durante a graduação. Quanto à conduta nutricional aplicada aos pacientes em fim de vida, 83,2% responderam “ofertar o que ele conseguir comer, trazendo conforto, mesmo que isso leve a uma perda de peso”, seguida de “sugerir TNE para evitarmos desnutrição e piorar o quadro do paciente” em 10,6%. Em relação à definição de Cuidados Paliativos, constatou-se termos como “cuidados em fim de vida”, “onde não há mais possibilidade de cura”, “cuidados em fases terminais”. Os resultados evidenciam que a maioria dos nutricionistas possui conhecimento sobre Cuidados Paliativos, mas apresenta certa dificuldade na aplicabilidade prática.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Nutrição. Nutricionista. Oncologia

¹ Possui graduação em Nutrição pelo Centro Universitário de Brasília (2014) Pós graduação em Nutrição Clínica Funcional pela VP (2018) Pós Graduação em Oncologia Multiprofissional pela Universidade Católica de Brasília Residente do programa Multiprofissional em Atenção ao Câncer pela SES/DF.

² Pós-Doutora em Psicologia com Metodologia de Revisão Sistemática pela Universidad de Flores, Buenos Aires. Doutora e Mestra em Nutrição Humana pelo Curso de Pós-Graduação em Nutrição Humana da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB/DF). Especialista em Nutrição Aplicada à Terceira Idade pelo Centro Universitário Estácio, Especialista em Abordagem Multidisciplinar em Oncologia pela Faculdade Única (Grupo Prominas), Especialista em Manuseio Nutricional na Cirurgia Bariátrica pela Faculdade Unylea, Especialista em Nutrição Clínica pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), Especialista em Clínica e Terapêutica Nutricional pelo Instituto de Pesquisa Capacitação e Especialização (IPCE), Especialista em Nutrição Clínica, Enteral e Parenteral pelo GANEP, Especialista em Nutrição Clínica pela ASBRAN, Especialista em Gestão de Redes de Atenção à Saúde e possui Aperfeiçoamento em Atenção Domiciliar pela Fiocruz. Graduada em Nutrição pela Universidade Federal de Ouro Preto - Minas Gerais (UFOP/MG)

Abstract

The objective of this study was to evaluate the perception of nutritionists about Palliative Oncological Care and its applicability in clinical practice. Descriptive cross-sectional study with a sample composed of nutritionists. The General Questionnaire on Palliative Care adapted for the present study was applied, with Google Forms and Microsoft® Excel assistance. The content analysis of the discursive questions was carried out with reference to the National guidelines in Oncology (2015), the Brazilian Consensus on Oncology Nutrition (2021) and the ESPEN Clinical Nutrition in cancer guideline (2021). It was observed that 98.4% of the nutritionists had knowledge in Palliative Care, but only 30% had contact with the topic during graduation. As for the nutritional management applied to end-of-life patients, 83.2% responded “offer what they can eat, bringing comfort, even if it leads to weight loss”, followed by “suggesting ENT to avoid malnutrition and worsen the patient’s condition” in 10.6%. Regarding the definition of Palliative Care, terms such as “end-of-life care” were found, “where there is no longer any possibility of cure”, “care in terminal phases”. The results show that most nutritionists have knowledge about Palliative Care, but present some difficulty in the practical applicability.

Keywords: Palliative care. Nutrition. Nutritionist. Oncology

1. Introdução

O câncer é definido como um conjunto de mais de 100 doenças que possuem em comum o crescimento desordenado de células que podem invadir tecidos adjacentes e órgãos a distância¹. Existem diversos tipos de tratamento e a escolha de qual será feito dependerá de alguns fatores como, por exemplo, estágio do tumor, localização e estado de saúde geral do paciente².

Há também os Cuidados Paliativos. Em 2002, a Organização Mundial de Saúde (OMS) atualizou a definição de cuidados paliativos, descrevendo como uma assistência promovida por uma equipe multidisciplinar que tem como objetivo a melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida por meio da prevenção e alívio do sofrimento, identificação precoce, avaliação e tratamento de dor e demais sintomas físicos, psicológicos e espirituais³.

Os princípios fundamentais dos cuidados paliativos são promover alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis, afirmar a vida e considerar a morte um processo natural, não acelerar nem adiar a morte, integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado do paciente, oferecer suporte aos familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto, abordar multiprofissionalmente as necessidades dos pacientes e de seus familiares, melhorar a qualidade de vida e deve ser iniciado o mais brevemente possível⁵.

No início, essa prática era conhecida como uma assistência apenas para pacientes em fim de vida. Hoje, deve estar disponível tanto para pacientes quanto para familiares durante todo o processo de doença ameaçadora de vida e também do luto. Durante o desenvolvimento da doença, a necessidade de Cuidados Paliativos vai variar dependendo da intensidade com que os problemas vão surgindo. Quanto mais a doença vai avançando e o prognóstico de vida piorando, mais a necessidade de Cuidados Paliativos vai crescendo e os tratamentos modificadores de doença diminuindo⁶.

O papel do nutricionista nos cuidados paliativos oncológicos tem ganhado evidência, pois constitui uma assistência alimentar e nutricional no cuidado do

paciente e da família⁷. A nutrição é capaz de reduzir efeitos colaterais dos tratamentos, auxiliar no controle de sintomas, possibilitar vias de alimentação, retardar a caquexia e é capaz de ressignificar o alimento, fazendo com que tenha um novo sentido⁸.

A terapia nutricional varia de acordo com o curso da doença. No início, a nutrição é importante para auxiliar nas demandas metabólicas, na prevenção de infecções e no bem estar geral. Já em estágio avançado, o foco é o conforto e a qualidade de vida. Desse modo, um paciente em cuidados paliativos pode ser diferente de um paciente em fim de vida⁹.

É importante ressaltar que o número de estudos científicos que exploram a ação do nutricionista e seu papel essencial é escasso. Isso contribui para a desvalorização por parte de profissionais de saúde em relação aos nutricionistas. Além disso, a falta de informação e de treinamento específico disponível sobre o processo alimentar e nutricional em cuidados paliativos contribuem para esse atraso no reconhecimento do profissional¹⁰.

O objetivo deste estudo foi avaliar qual a percepção que os profissionais nutricionistas têm sobre Cuidados Paliativos Oncológicos e se sabem aplicar esse conhecimento na prática.

2. Metodologia

2.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal que foi realizado com 190 (cento e noventa) nutricionistas registrados no CRN/1 por meio de um formulário online que ficou disponível entre os dias 12 de julho de 2022 e 31 de julho de 2022, totalizando 20 dias. O CRN/1 ficou responsável por enviar esse questionário para o email dos nutricionistas cadastrados. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ESCS, número 57354022.6.0000.5553.

2.2 Participantes da Pesquisa

2.2.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos nessa pesquisa nutricionistas de ambos os sexos que têm contato com pacientes oncológicos em Cuidados Paliativos.

2.2.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos da pesquisa os nutricionistas que possuíam experiência profissional há menos de um ano, que não concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que não responderam corretamente os campos do questionário.

2.3 Coleta de dados

A coleta de dados foi feita por meio de um questionário online (<https://forms.gle/urDAeSChMzcCiGU78>) enviado aos profissionais. Esse questionário foi encaminhado para o CRN e o mesmo enviou e-mail para os nutricionistas que estão registrados nos Conselhos solicitando que respondessem o questionário. O Conselho ficou responsável por enviar, pois não foi possível disponibilizar os dados.

O questionário foi dividido em 3 partes. Na primeira parte, tinha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que constava as informações sobre o estudo e o profissional teve que dizer se aceitava ou não participar da pesquisa. Se a

resposta fosse sim, ele seria direcionado para a segunda parte onde teve que colocar a data de nascimento; marcar a opção que correspondia ao seu sexo (masculino; feminino); formação (graduação; pós-graduação; especialização; mestrado; doutorado), o tempo de experiência profissional e o Estado em que atua.

A terceira parte do questionário era específica e o participante respondeu sobre seus conhecimentos em cuidados paliativos e oncologia. Foi utilizado o Questionário Geral sobre Cuidados Paliativos (QGCP) (LOPES et al., 2013), com adaptações para o presente estudo contendo perguntas objetivas¹¹.

Foram nove perguntas fechadas (com opções de escolha) e três abertas (para escrever, de forma sucinta, a sua resposta) (Anexo1). O tempo para responder o questionário era em média, de 7 minutos e o participante poderia responder quando quisesse, podendo acessar o questionário de qualquer dispositivo que tinha conexão com a internet.

2.4 Análise de Dados

Os dados foram analisados de forma descritiva por meio de médias, desvio-padrão e frequências percentuais por meio do Google Forms e com auxílio de Microsoft® Excel versão 2019. As questões abertas foram por análise de conteúdo tendo como referência o Consenso Nacional de Oncologia (2015)¹², o Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica (2021)¹³ e o guideline da ESPEN de Nutrição Clínica em Câncer (2021)¹⁴.

3. Resultados

A amostra inicial foi composta por 218 nutricionistas. Destes, 25 (11,4%) foram excluídos pelos seguintes motivos: 0,4% (n=1) não concordou com os termos descritos no TCLE; 0,9%(n=2) preenchimento irregular no formulário e 10%(n=22) experiência profissional inferior a um ano. Logo, a amostra final foi constituída de 190 participantes.

A maioria predominante foi do sexo feminino com 178 participantes (93,7%) e apenas 12 eram do sexo masculino, o que representa 6,3% da amostra (Quadro 1).

Observou-se predomínio de nutricionistas entre 25 e 44 anos de idade (81,6%, n=155), pós-graduados/especialistas (71,1%, n=135) e com experiência profissional em nutrição entre 01 e 05 anos (39,5%, n=75) (Quadro 1).

Em relação à inscrição no Conselho Regional de Nutricionistas, a maioria dos participantes pertencia ao CRN-1 que abrange o Distrito Federal e os estados de Goiás, Mato Grosso e Tocantins (99,5%, n=189). Apenas 0,5% (n=1) participante pertencia ao CRN-10 (região de Santa Catarina) (Quadro 1).

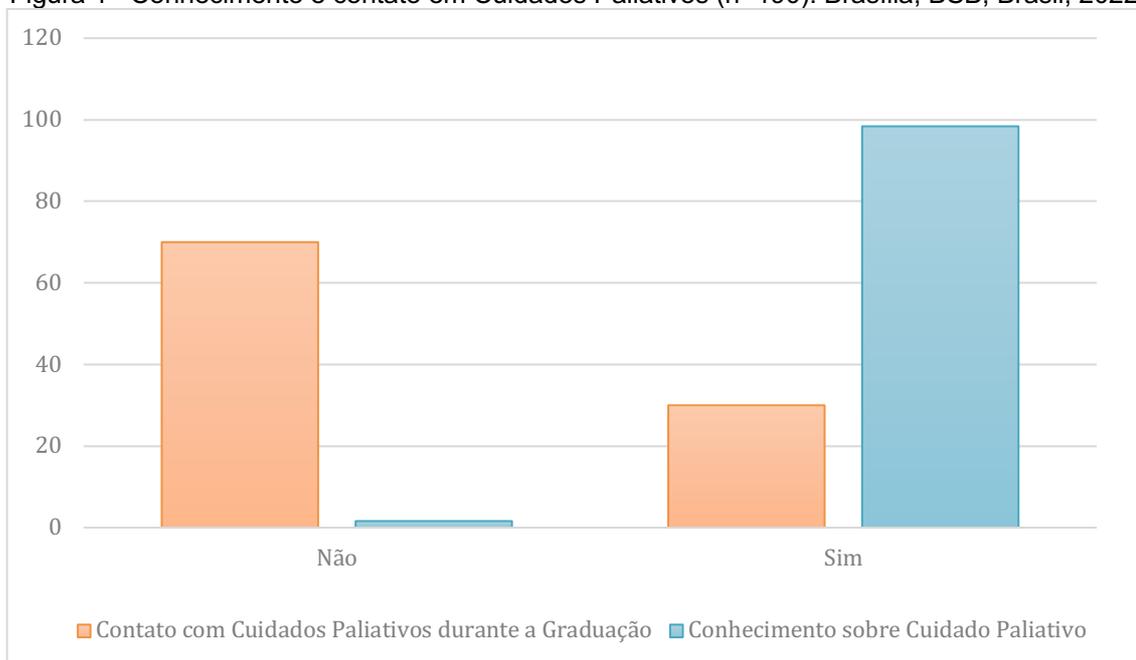
Quadro 1 - Características sociodemográficas e clínicas dos participantes da pesquisa.(n=190).
Brasília, BSB, Brasil, 2022.

Variáveis	n	Fp%	Fpa%
Sexo			
Masculino	12	6,3%	6,3%
Feminino	78	93,7%	100%
Idade (anos)			
20-24	11	5,8%	5,8%
25-29	55	29%	34,8%
30-34	45	23,7%	58,5%
35-39	33	17,4%	75,9%
40-44	22	11,5%	87,4%
45-49	13	6,8%	94,2%

50-54	06	3,2%	97,4%
55-59	03	1,6%	99%
60-64	02	1%	100%
Formação			
Graduação	25	13,2%	13,2%
Pós-Graduação	80	42,1%	55,3%
Especialização	55	29%	84,3%
Mestrado	22	11,5%	95,8%
Doutorado	08	4,2%	100%
Tempo de Experiência Profissional (em anos)			
01-05	75	39,5%	39,5%
06-10	52	27,3%	66,8%
11-15	34	17,9%	84,7%
16-20	18	9,5%	94,2%
>20	11	5,8%	100%
Região do CRN			
CRN/1DF	189	99,5%	99,5%
Outros	01	0,5%	100%

Ao avaliarmos se os participantes compreendiam o significado de Cuidados Paliativos, 98,4% (n=187) responderam positivamente. E, quando questionados se tiveram contato com Cuidados Paliativos durante a graduação, 70% (n=133) disseram que não (Figura 1).

Figura 1 –Conhecimento e contato em Cuidados Paliativos (n=190). Brasília, BSB, Brasil, 2022.



Logo após, foi solicitado aos participantes que definissem, em poucas palavras, o que eram Cuidados Paliativos. Dentre as 190 respostas, 56 (29,4%) delas citavam a palavra “conforto” e 57 (30%) citavam a expressão “qualidade de vida”. Foram selecionadas algumas respostas a serem transcritas neste contexto:

“Ofertar conforto e qualidade de vida ao paciente e família. Cuidado Paliativo-uma doença ameaçadora à vida, sem possibilidade de tratamento que mudaria o curso natural da doença. Abre-se a possibilidade de ofertar conforto e empatia (escuta empática, controle de sintomas e controle da dor, entre outros).”

“Manter o paciente bem para uma morte mais tranquila”.

“Cuidado Integral em pacientes com doença ameaçadora de vida”.

“Fornecer qualidade de vida, respeitando o indivíduo, humanizando o cuidado em doenças onde não há mais possibilidade de cura”.

“Cuidados com pacientes terminais para manter conforto e o possível de qualidade de vida.”

“Conforto nos últimos momentos de vida”.

“Cuidados além da nutrição”.

“Manter uma qualidade mínima de vida quando não se pode fazer mais nada para tratar a saúde do indivíduo.”

“São cuidados em fases terminais”.

“Diminuição de sofrimentos em pacientes terminais”.

“é dar ao paciente o que for possível de qualidade de vida mesmo sabendo que não há cura para sua doença. Cuidados paliativos não é sedação, é deixar o paciente ter dignidade mesmo sabendo que ele vai morrer.”

“São cuidados alternativos, não curativos, feitos ao paciente que está fora de possibilidade terapêutica, a fim de trazer conforto a ele.”

“Cuidamos mínimos! Sem interferência, reanimação ou procedimento invasivos”.

“É o cuidar apenas com amor, em uma situação clínica que não tem como prevenir, tratar ou curar. Só resta amar!”

“Dar dignidade a pessoa no final da vida”.

“Proporcionar máximo de conforto amenizando a sintomatologia e desconforto do paciente”.

“Assistência multiprofissional ao paciente com uma doença que ameaça a vida, melhorando a qualidade de vida do paciente e de seus familiares através da prevenção e alívio do sofrimento”.

“Cuidados paliativos é uma especialidade onde o ideal seria ser iniciado junto com o tratamento curativo quando o paciente é diagnosticado com uma doença que ameaça a vida, sendo um dos principais objetivos proporcionar qualidade de vida, alívio dos sintomas, o amparo da família e cuidadores”.

Ao serem questionados sobre como consideravam a intervenção da nutrição nos Cuidados Paliativos, 76,8% (n=146) disseram que consideravam muito importante, 22,6% (n=43) consideravam apenas importante e 0,6%(n=1) pouco importante.

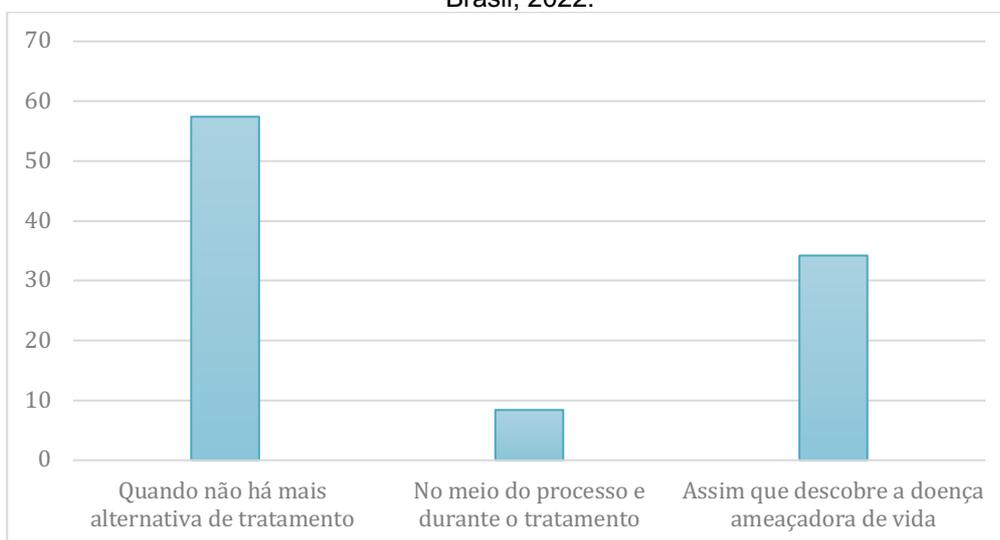
Quando perguntados se no hospital que trabalhavam existia uma equipe de Cuidados Paliativos, 57,9% (n=110) participantes responderam que não e 42,1% (n=80) pessoas responderam que sim (42,1%).

Dentre as profissões mencionadas pelos nutricionistas que informaram haver a equipe no hospital (n=80), houve maior prevalência de Médico (42,5%, n=34), seguido de Enfermeiro (20%, n=16), Nutricionista (20%, n=16) Psicólogo (17,5%, n=14), Fisioterapeuta (8,75% n=7), Fonoaudiólogo (2,5%, n=2), Assistente Social (2,5%, n=2), Terapeuta Ocupacional (1,25%, n=1) e Nutrólogo (1,25%, n=1).

Observou-se que 13,2% (n=25) dos nutricionistas acreditavam que os pacientes em Cuidados Paliativos possuem uma expectativa de vida inferior a seis meses, embora, 86,8% (n=165) consideraram o contrário.

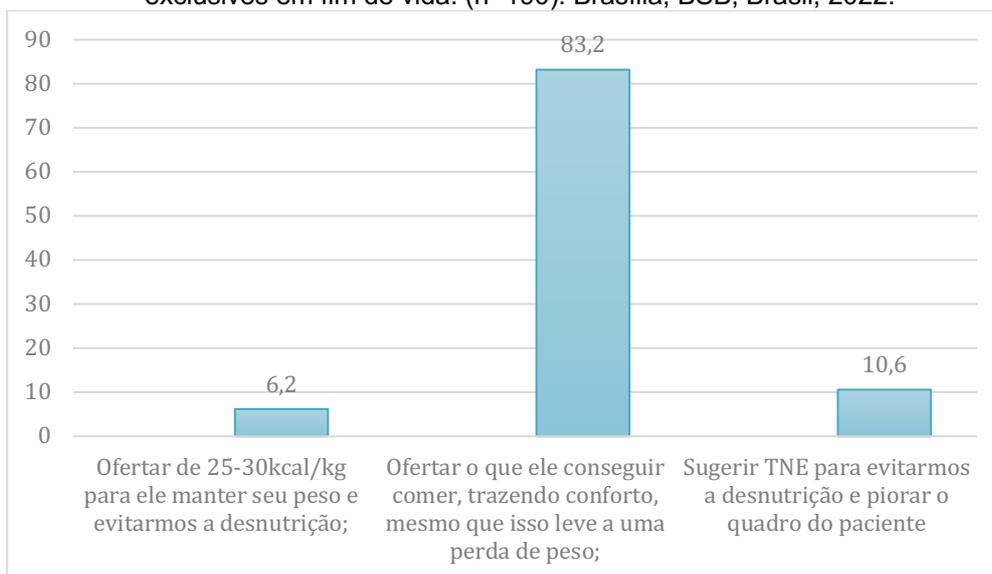
Quando questionados sobre quando se iniciam os Cuidados Paliativos no paciente oncológico, a maioria (57,4%, n=109) dos nutricionistas informou “quando não há mais alternativa de tratamento” (Figura 2).

Figura 2 – Quando começam os Cuidados Paliativos no paciente Oncológico? (n=190). Brasília, BSB, Brasil, 2022.



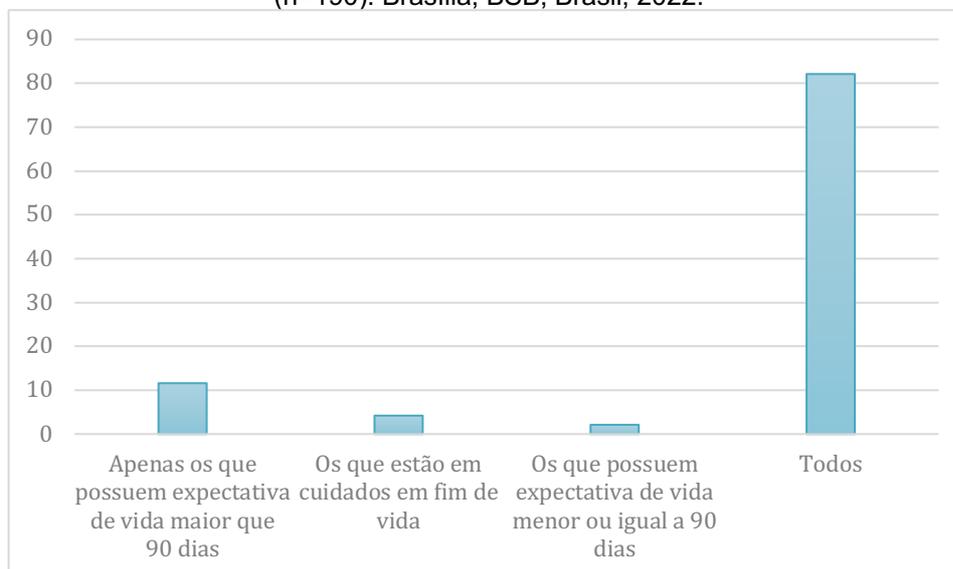
Quanto à conduta nutricional aplicadas aos pacientes em cuidados paliativos em fim de vida, 83,2% (n=158) dos nutricionistas responderam “ofertar o que ele conseguir comer, trazendo conforto, mesmo que isso leve a uma perda de peso”. Em seguida, a alternativa mais prevalente foi “sugerir TNE para evitarmos desnutrição e piorar o quadro do paciente” seguida de “ofertar entre 25-30kcal/kg para manter seu peso e evitar a desnutrição” (Figura 3).

Figura 3- Principal objetivo como nutricionista quando o paciente está em cuidados paliativos exclusivos em fim de vida. (n=190). Brasília, BSB, Brasil, 2022.



Ao serem indagados sobre quais pacientes deveriam ser avaliados nutricionalmente, a maioria (82,1%) dos nutricionistas considerou que essa conduta se aplica a todos, seguido de “os que possuem expectativa de vida maior que 90 dias” (11,6%), “os que estão em cuidados em fim de vida” (4,2%) e por último “os que possuem expectativa de vida menor ou igual a 90 dias” (2,1%).(Figura 4).

Figura 4 – Quais pacientes em cuidados paliativos devem ser avaliados nutricionalmente? (n=190). Brasília, BSB, Brasil, 2022.



Para saber qual seria a conduta do nutricionista diante de um paciente com câncer em Cuidados Paliativos, foi proposta a seguinte situação problema:

“Paciente idosa (81 anos), sexo feminino, com diagnóstico de hepatocarcinoma metastático, com prognóstico de vida de 6 meses. Referia náuseas em alguns períodos e baixa ingestão alimentar. Relatava sempre ter se alimentado em pequenas quantidades. Foi sugerida TNE pela equipe médica, porém paciente diz que, se possível, prefere tentar continuar se alimentando por via oral. Perdeu 2kg no último

mês. Médico responsável pela paciente pede uma reunião com a nutrição para discutir passagem de sonda”.

Observou-se que 43,1% (n=82) manteriam a alimentação por via oral, 31% (n=59) manteriam a via oral em associação com o suporte nutricional oral (suplementos), 9,4% (n=18) optariam por dupla via (oral + TNE), 4,7% (n=9) sugeririam TNE, 1% (n=2) gastrostomia, 1% (n=2) associariam a via oral com a nutrição parenteral e 0,5% (n=1) TNE noturna associada com a via oral.

Dentre as respostas relacionadas à conduta nutricional, destacaram-se:

“Não indico TNE via SNE (procedimento invasivo e sem necessidade, devido prognóstico reservado). Sugiro manter dieta VO que aceitar, com ênfase em alimentos que facilitem a digestão (devido ao acometimento do fígado). Poderia, talvez, ser indicada suplementação VO, desde que bem tolerada e aceita pela paciente, visando manutenção do conforto e qualidade de vida (retardar ou diminuir perda de autonomia pelo enfraquecimento).”

“TNE- para evitar perda de peso e desidratação”
“Insistir na TNE, juntamente com alimentação oral para evitar perda de peso”.

“Sugestão de TNP para manutenção de peso e evitar desnutrição e manter a dieta oral para melhor conforto a paciente”.

“Sugeria que o médico responsável e eu fossemos até a paciente e com paciência conversasse com ela, para que a mesma pudesse entender que no momento, dado as circunstâncias, a TNE seria a mais indicada, para que ela não perdesse tanto peso em um pouco espaço de tempo, caso a última palavra dela fosse a de que ela, ainda sim, gostaria da alimentação via oral, a decisão da paciente seria respeitada”.

“Respeitaria a autonomia e desejo da paciente”
“Eu escutaria a paciente, a morte de qualquer jeito irá chegar então tentaria alimentos que ajudassem a parar as náuseas e faria o possível dentro do desejo dela. A vontade do paciente deve permanecer, e a TNE não o traria vida”.

“Como nutricionista falaria que, a TNE iria causar desconforto, além de que a paciente não iria sentir nenhum prazer nesta forma de alimentação, no entanto, para NÃO acelerar o processo da morte com a baixa ingestão calórica, iria sugerir TNP associada com a via oral conforme desejo e aceitação da paciente, oferecer sempre os alimentos da sua preferência visando oferecer algum prazer neste estágio terminal”.

“Paciente com prognóstico de doença terminal irreversível, onde o principal objetivo é gerar conforto, prazer e sensações que o alimentar gera. Não temos objetivos e metas nutricionais, mas zelar pelo conforto e respeitar a decisão do paciente”.

“Respeitar a vontade da paciente e evitar meios invasivos que causem desconforto e não aumente a expectativa de vida da paciente”.

“Apoiaria a sugestão medica”.

“Acredito que precisamos levar em consideração a vontade do paciente/usuário/cliente, dar conforto, avaliar e acompanhar os riscos, mas priorizar a qualidade de vida, seu bem-estar, respeitando a individualidade, caso a perda continue progressiva, conversar e discutir conjuntamente com o paciente, mostrando os prós e contra da continuidade via oral”.

“Verificar a possibilidade colocação de gastrostomia”

“Uma alimentação em fim de vida perde muito o objetivo de nutrir, mas sim o ganho em valor humanizado, prazer e afeto. Diante disso não recomendaria a TNE”.

“Anteriormente conversaria com a paciente para entender quem ela é, seus valores, vontades, preferências, expectativas, o quanto sabe da sua doença e prognóstico. Levaria os pontos principais para a reunião multiprofissional, sempre levando em consideração a vontade (autonomia) da paciente. Proporia tentar mais alternativas nutricionais por via oral, principalmente junto com a fonoaudiologia e terapeuta ocupacional (caso tenha na equipe), sempre priorizando a via oral e a autonomia da paciente”.

“Por se tratar de hepatocarcinoma metastático, optaria apenas por tentar fracionar a alimentação, e, em conjunto com os alimentos preferidos da paciente. Afinal, a abordagem dietética deve ser acima de tudo, oferecer prazer e conforto, respeitando a autonomia do paciente e de sua família”

Para finalizar os questionamentos, a última pergunta foi sobre como o participante considerava seu conhecimento em Cuidados Paliativos. Constatou-se que 46,8% consideravam “razoável”, 26,9% “pouco apropriado”, 22,6% “apropriado” e 3,4% “muito apropriado”.

4. Discussão

Nessa pesquisa, 70% dos profissionais que responderam ao questionário disseram que não tiveram contato com Cuidados Paliativos durante a graduação. Um dos principais fatores que contribuem para a falta de abordagem do tema nas Universidades Brasileiras é que esse é uma especialidade nova. Os primeiros movimentos sobre Cuidados Paliativos no Brasil ocorreram por volta dos anos 70. Porém, foi a partir da década de 90 que começaram a aparecer os primeiros serviços organizados, mas ainda de forma experimental. Em 2005 foi fundada a Academia Nacional de Cuidados Paliativos e apenas em 2009 o Conselho Federal de Medicina incluiu em seu Código de Ética os Cuidados Paliativos como princípio fundamental¹⁵.

Quando questionados sobre o início dos Cuidados Paliativos no paciente oncológico, observou-se que a maioria (57,4%) respondeu “quando não há mais alternativa de tratamento”. Já quando demandado que escrevessem a definição de Cuidados Paliativos, ainda se observa termos como “cuidados em fim de vida”, “onde não há mais possibilidade de cura”, “cuidados em fases terminais”, “paciente está fora de possibilidade terapêutica”, “dar dignidade no final da vida”. Contudo, encontram-se também definições mais próximas do correto como “cuidado integral em pacientes com doença ameaçadora de vida”, “proporcionar o máximo de conforto amenizando a sintomatologia e desconforto do paciente”, “...especialidade onde o ideal seria ser iniciado junto com tratamento curativo quando paciente é diagnosticado com uma doença que ameaça a vida...”. Cuidados Paliativos não são sinônimos de cuidados em fim de vida. Segundo a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), *pallium* vem do latim e era o termo utilizado para descrever o “manto” que os cavaleiros utilizavam para se proteger. Essa etimologia traz o significado essencial dos Cuidados Paliativos que é cobrir os sintomas e os efeitos da doença incurável para aliviar ou reduzir o sofrimento^{16,17,18}. Segundo a Sociedade Americana de Oncologia Clínica, os Cuidados Paliativos instituídos precocemente nos pacientes oncológicos são úteis para pacientes e familiares e complementam os tratamentos anticancerígenos¹⁹.

Aproximadamente 58% dos participantes disseram que não há equipe de cuidados paliativos no hospital em que trabalham. Segundo uma revisão sistemática feita por Janberidze et al²⁰, alguns estudos mostraram que pacientes que foram consultados por uma equipe de cuidados paliativos durante a internação tiveram melhores desfechos. O envolvimento da equipe com o paciente levou a uma melhora de alguns sintomas apresentados como dor, náuseas e vômitos, fadiga, depressão e ansiedade, além de ter diminuído os custos hospitalares quando esse contato foi introduzido precocemente

Em relação a conduta dos nutricionistas, quando questionados sobre avaliação nutricional, 82,1% dos participantes responderam que todos os pacientes devem ser avaliados nutricionalmente. Essa resposta está de acordo com o Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica da Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica (SBNO), que diz que todos os pacientes em atendimento ambulatorial ou internados devem ser triados e avaliados nutricionalmente²¹.

Sobre a oferta de nutrientes para os pacientes oncológicos em cuidados paliativos exclusivos em fim de vida, 83,2% responderam “ofertar o que ele conseguir comer, trazendo conforto, mesmo que isso leve a uma perda de peso”. Segundo o Consenso de Nutrição Oncológica da SBNO, pacientes oncológicos em cuidados paliativos e em fim de vida recebem calorias e alimentos de acordo com a tolerância e aceitação²¹.

A respeito da situação problema colocada para os participantes da pesquisa, 31% disseram que manteriam a via oral como via de alimentação, atendendo e respeitando a vontade da paciente. A Diretriz da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (BRASPEN), de terapia nutricional no paciente com câncer diz que a estratégia nutricional nesses pacientes é baseada no prognóstico. É importante considerar o estado nutricional, a ingestão alimentar, a expectativa de vida. Além disso, a tomada de decisão deve ocorrer em conjunto com paciente, família e equipe multiprofissional²². Ou seja, nesse caso exposto, como o prognóstico de vida curto e com a paciente deixando claro seu desejo de se alimentar apenas pela via oral, o mais indicado na literatura seria acatar a vontade da paciente. Nesse caso, não caberia a indicação de nutrição enteral ou parenteral.

Em relação à avaliação de conhecimento em Cuidados Paliativos pelos participantes, 46,1% responderam como “razoáveis”. Por ser um tema novo e que vem ganhando notoriedade nos últimos anos, é compreensível que exista uma insegurança na hora de tratar o paciente em cuidados paliativos oncológicos. Por isso, mais estudos são necessários para tornar esse tema comum e de fácil acesso a todos profissionais da área da saúde.

Cabe destacar que, neste estudo, houve predomínio de nutricionistas do sexo feminino, entre a 2ª e 4ª décadas de vida, pós-graduados/especialistas, com experiência profissional de 01 a 05 anos e inscritos no CRN-1 (Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso e Tocantins). Segundo a Consulta Nacional de Nutricionistas realizada pelo Conselho Federal de Nutricionistas em fevereiro de 2021, 94,1% dos profissionais cadastrados são do sexo feminino e 80,9% tem idade entre 25 e 44 anos. Já em relação a formação, 73,2% possuem pós-graduação. Sobre a distribuição de nutricionistas pelo Brasil, 9.331 são da região CRN/1. A região com maior número de profissionais cadastrados é CRN/3 que abrange os estados de São Paulo e Mato Grosso do Sul²³. Esses dados vão de acordo com os achados nessa pesquisa.

As principais limitações nesse estudo foram o número da amostra e a região para qual o questionário foi enviado. Como foi o CRN/1 o responsável por convidar os nutricionistas cadastrados para participar da pesquisa, o questionário foi respondido

apenas pelos nutricionistas cadastrados nesse CRN que abrangia os Estados de Goiás, Mato Grosso, Tocantins e o Distrito Federal. Com isso, não foi possível ter uma amostra que abrangesse todas as regiões o que traria uma melhor análise a nível nacional.

5. Conclusão

É possível concluir que a maioria dos profissionais tem conhecimento sobre a existência dos Cuidados Paliativos, mas não tiveram contato com essa especialidade durante a graduação. Apresentam também certa dificuldade para aplicar na prática os conceitos, segundo os Consensos e as Diretrizes. Mais estudos são necessários para que esse seja um tema cada vez mais difundido entre os profissionais e não haja tantas dúvidas na hora de ajudar um paciente oncológico que precise dos Cuidados Paliativos.

6. Referências

1. INCA. **O QUE É CÂNCER?** [s. d.]. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer/o-que-e-cancer>. Acesso em: 20 de outubro de 2021.
2. ONCOGUIA, Instituto. Tratamentos do Câncer. [s. d.]. **Instituto Oncoguia**. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/tratamentos/77/50/>. Acesso em: 20 de outubro de 2021.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. [S. l.]: World Health Organization, 2002. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42494>. Acesso em: 20 de outubro de 2021.
4. WHO. **Palliativecare for olderpeople: betterpractices**. Disponível em: <http://www.euro.who.int> Acesso em: 22 de outubro de 2021
5. CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSONS, Henrique Fonseca. **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 2 edições. São Paulo, 2012.
6. SBGG. **Vamos falar de Cuidados Paliativos**. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Brasil, 2015.
7. PINTO, I; CAMPOS, C. **NutritionistsandPalliativeCare**. Acta Portuguesa de Nutrição. 2016, pag 40-43.
8. BENARROZ, M.D.O et al. **Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, pag1875-1882. Setembro, 2009.
9. MAGALHÃES, Eloá Siqueira; OLIVEIRA, Aline Estevanato Marques de; CUNHA, Natália Baraldi. Atuação do nutricionista para melhora da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Arch. Health Sci. (Online)**, , p. 4–9, 2018.

10. PINTO, Isabel; JL, P.; CJ, Campos; JL, Thompson. The Dietitians Role in Palliative Care: A Qualitative Study Exploring the Scope and Emerging Competencies for Dietitians in Palliative Care. **undefined**, 2016.
11. LOPES, SAP. **Cuidados paliativos: conhecimentos dos estudantes de licenciatura em Enfermagem [dissertação]**. Viseu, Portugal: Escola Superior de Saúde de Viseu; 2013.
12. BRASIL, Ministério Da Saúde; Insituto Nacional De Câncer. **Consenso Nacional de Nutrição Oncológica**. Rio de Janeiro, INCA, 2015.
13. SBNO. **Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica**. 1ª edição. Rio de Janeiro, RJ, 2021.
14. MUSCARITOLI, Maurizio; ARENDS, Jann; BACHMANN, Patrick; BARACOS, Vickie; BARTHELEMY, Nicole; BERTZ, Hartmut; BOZZETTI, Federico; HÜTTERER, Elisabeth; ISENRING, Elizabeth; KAASA, Stein; KRZNARIC, Zeljko; LAIRD, Barry; LARSSON, Maria; LAVIANO, Alessandro; MÜHLEBACH, Stefan; OLDERVOLL, Line; RAVASCO, Paula; SOLHEIM, Tora S.; STRASSER, Florian; ... BISCHOFF, Stephan C. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer. **Clinical Nutrition (Edinburgh, Scotland)**, v. 40, n. 5, p. 2898–2913, maio 2021.
15. AANCP | **ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS**. [s. d.]. Disponível em: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil>. Acesso em 02 de outubro de 2022.
16. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Palliative Care-World Health Organization**. Disponível online: <https://www.who.int>. Acesso em 02 outubro de 2022)
17. AANCP | **ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS**. [s. d.]. Disponível em: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil>. Acesso em 02 de outubro de 2022.
18. COTOGNI, Paolo; STRAGLIOTTO, Silvia; OSSOLA, Marta; COLLO, Alessandro; RISO, Sergio; ON BEHALF OF THE INTERSOCIETY ITALIAN WORKING GROUP FOR NUTRITIONAL SUPPORT IN CANCER, null. The Role of Nutritional Support for Cancer Patients in Palliative Care. **Nutrients**, v. 13, n. 2, p. 306, 22 jan. 2021. <https://doi.org/10.3390/nu13020306>.
19. OSMAN, Hibah; SHRESTHA, Sudip; TEMIN, Sarah; ALI, Zipporah V.; CORVERA, Rumalie A.; DDUNGU, Henry D.; DE LIMA, Liliana; DEL PILAR ESTEVEZ-DIZ, Maria; FERRIS, Frank D.; GAFER, Nahla; GUPTA, Harmala K.; HORTON, Susan; JACOB, Graciela; JIA, Ruino; LU, Frank L.; MOSOIU, Daniela; PUCHALSKI, Christina; SEIGEL, Carole; SOYANNWO, Olaitan; CLEARY, James F. Palliative Care in the Global Setting: ASCO Resource-Stratified Practice Guideline. **Journal of Global Oncology**, v. 4, p. 1–24, jul. 2018. <https://doi.org/10.1200/JGO.18.00026>.

20. JANBERIDZE, JANBERIDZE, Elene; POLÁKOVÁ, Kristýna; MOTLOVÁ, Lucie Bankovská; LOUČKA, Martin. Impact of palliative care consult service in inpatient hospital setting: a systematic literature review. **BMJ Supportive & Palliative Care**, v. 11, n. 4, p. 351–360, 1 dez. 2021. DOI 10.1136/bmjspcare-2020-002291
21. SBNO. **I Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica**. Rio de Janeiro, 2021.
22. BRASPEN. **Diretriz de Terapia Nutricional no Paciente com Câncer**. BRASPEN J 2019; 34 (Supl 1):2-32.
23. CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. **Inserção Profissional dos Nutricionistas no Brasil**. 1ª edição, fevereiro de 2021 p. 1-73.