

A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA NUTRICIONAL EM IDOSOS ONCOLÓGICOS SUBMETIDOS AOS CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO

Laryssa Rebeca de Souza Melo ¹
Jéssica Cristina Guedes Lima da Silva²

INTRODUÇÃO

A sociedade está passando por um processo de envelhecimento podendo alcançar até 32 milhões de indivíduos idosos no Brasil em 2020. Ao mesmo tempo em que o aumento na expectativa de vida é um ponto positivo e uma conquista para saúde pública, atualmente traça-se um novo perfil de morbimortalidade, caracterizado pelo aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Estima-se que as DCNT são responsáveis por cerca de 70% de todas as mortes no mundo, aproximadamente 38 milhões de mortes anuais, sendo o câncer uma das principais causas. O tratamento e alívio de problemas ocasionados por essa doença pode ser alcançado em cerca de 90% dos casos por meio dos cuidados paliativos, o qual é compreendido como uma abordagem para melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares, através da prevenção e do alívio do sofrimento, através da identificação precoce e impecável avaliação e tratamento da dor e outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais. O presente estudo teve como objetivo destacar a importância do profissional nutricionista e da terapia nutricional em pacientes oncológicos submetidos aos cuidados paliativos. Para tanto foi realizada uma revisão bibliográfica com base no banco de dados PUBMED, SCIELO e LILACS contemplando os artigos de 2003 a 2019. Sabe-se que pacientes em cuidados paliativos sofrem uma série de alterações relacionadas ao contexto da alimentação, como a perda da habilidade de sentir o sabor, deglutir e digerir os alimentos, absorver nutrientes e até de manter o trânsito intestinal de maneira correta. Todas essas alterações podem levar o paciente ao isolamento social, além da perda da auto-estima, como também a depressão. Dessa forma, o nutricionista exerce um papel fundamental, visto que é o profissional que irá perceber e valorizar o significado de determinado alimento, levando em consideração as necessidades nutricionais e o desejo do idoso. Neste contexto, a terapia nutricional contribui para a redução dos sintomas relacionados ao tratamento oncológico e na evolução da neoplasia refletindo diretamente na capacidade funcional do paciente, trazendo conforto e melhor qualidade de vida. Portanto, o nutricionista deve atuar em equipe de forma multiprofissional, para que todos os objetivos relacionados à alimentação possam ser alcançados.

METODOLOGIA

A pesquisa bibliográfica foi realizada a partir de uma revisão de literatura por meio do levantamento de artigos científicos que compuseram o corpo teórico, utilizando as bases de

¹ Graduando do Curso de graduação em Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, laryssarebeca18@gmail.com;

² Nutricionista do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), jessicaguedeslima@gmail.com;

dados eletrônicas LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde), SciELO (Scientific Eletronic Library Online) e PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos).

Foram excluídos os artigos que não apresentassem texto completo, que não estivessem publicados em revistas indexadas e que não se adequassem ao tema abordado, utilizando artigos no formato original e de revisão no intervalo de 2003-2019 em língua portuguesa e inglesa.

DESENVOLVIMENTO

Um dos maiores feitos da humanidade foi a ampliação do tempo de vida, que se fez acompanhar da melhora substancial dos parâmetros de saúde das populações. No Brasil, o número de idosos (≥ 65 anos de idade) passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975, e 14 milhões em 2002 (um aumento de 500% em quarenta anos) e deverá alcançar 32 milhões em 2020 (VERAS, 2018). O envelhecimento pode ser entendido como um processo individual, e também cultural e social influenciado pela interdependência de vidas, que envolve ganhos e perdas, não podendo ser avaliado apenas pela idade, mas sim a partir de uma visão biológica, psicológica e social (FAZZIO, 2012).

Ao mesmo tempo em que o aumento na expectativa de vida é um ponto positivo e uma conquista para saúde pública, atualmente traça-se um novo perfil de morbimortalidade, caracterizado pelo aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas, cânceres e diabetes). Essas doenças constituem um problema crescente e se devem a transição epidemiológica e nutricional pelo qual os países vêm enfrentando. Esse fenômeno caracteriza-se pela redução nas prevalências dos déficits nutricionais e aumento expressivo de sobrepeso e obesidade (BATISTA FILHO & RISSIN, 2003). Como consequência, foi possível observar um aumento do consumo de ácidos graxos saturados e carboidratos simples. Em contrapartida, foi constatada uma redução considerável no consumo de carboidratos complexos, frutas, verduras e legumes (SILVA, 2010).

Estima-se que as DCNT são responsáveis por cerca de 70% de todas as mortes no mundo, aproximadamente 38 milhões de mortes anuais, sendo o câncer uma das principais causas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a estimativa é que haja cerca de 12 milhões de morte por neoplasias em 2030 (MALTA et al, 2017). A partir do Instituto Nacional do Câncer (INCA), podemos afirmar que:

O corpo humano é todo formado por células que se organizam em tecidos e órgãos. As células normais se dividem, amadurecem e morrem, renovando-se a cada ciclo. O câncer se desenvolve quando células anormais deixam de seguir esse processo natural, sofrendo mutação que pode provocar danos em um ou mais genes de uma única célula (INCA, 2006, p. 16).

O tratamento para o câncer tem como principais objetivos prevenir, curar, prolongar e melhorar a qualidade de vida do portador. Além disso, o alívio da dor e de outros problemas ocasionados pela doença pode ser alcançado em cerca de 90% dos casos por meio dos cuidados paliativos (SILVA et al, 2009). A partir da definição da OMS de cuidados paliativos, é possível analisar que o controle de sintomas é um objetivo fundamental da assistência e a morte deve ser compreendida como um processo natural da vida:

Cuidados Paliativos são uma abordagem para melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentem uma doença ameaçadora da vida, através da prevenção e do alívio do sofrimento, através da identificação precoce e impecável avaliação e tratamento da dor e outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais (OMS, 2007, p.3).

É importante ressaltar que, em cuidados paliativos é comum o idoso apresentar inapetência, desinteresse pelos alimentos e recusa aqueles de maior preferência, associado a sintomas indesejáveis da própria doença e dos tratamentos farmacológicos. Este fato pode levar a um comprometimento ainda maior do estado nutricional interferindo na qualidade de vida. Neste contexto o profissional nutricionista tem papel essencial a fim de minimizar os efeitos colaterais ocasionados pelo tratamento (SILVA et al, 2009).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A alimentação em pacientes sob cuidados paliativos possui além do papel fisiológico, o social e o emocional, promovendo conforto e prazer. (SILVA, et al. 2010). O câncer está associado a alta prevalência de problemas nutricionais e perda ponderal acarretando comprometimento físico e psicológico (MORAIS, et al. 2016). A evolução da doença faz com que o indivíduo reduza a ingestão alimentar devido aos efeitos colaterais causados pelas medicações utilizadas, alterações fisiológicas como o retardo do esvaziamento gástrico e redução do apetite ou problemas de absorção induzidas pela resposta inflamatória (REIRIZ, 2008; MORAIS, et al. 2016).

Pacientes em cuidados paliativos sofrem uma série de alterações relacionadas ao contexto da alimentação, como a perda da habilidade de sentir o sabor, deglutir e digerir os alimentos, absorver nutrientes e até de manter o trânsito intestinal de maneira correta. Todas essas alterações podem levar o paciente ao isolamento social, além da perda da auto-estima, como também a depressão. Dessa forma, o nutricionista exerce um papel fundamental, visto que é o profissional que irá perceber e valorizar o significado de determinado alimento, levando em consideração as necessidades nutricionais e o desejo do idoso (SILVA et al, 2009). Neste contexto, a terapia nutricional contribui para a redução dos sintomas relacionados ao tratamento oncológico e na evolução da neoplasia refletindo diretamente na capacidade funcional do paciente, trazendo conforto e melhor qualidade de vida (HASENBERG, et. al. 2010; SILVA et al, 2010; MORAIS et al. 2016).

A alimentação deve ser priorizada por via oral por ser mais fisiológica, sendo mais aceita desde que haja integralidade do sistema digestivo e que o paciente expresse o desejo e esteja clinicamente capaz de realizá-la. Porém, alguns pacientes encontram-se incapacitados de se alimentar de forma espontânea por via oral necessitando de outras formas para serem nutridos, como a via enteral ou parenteral, como complemento ou de forma exclusiva (CHERNOFF, 2006; COSTA; SOARES, 2016).

A escolha de introdução ou retirada do suporte nutricional é um dilema ético que devem ser considerados os princípios da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. A autonomia refere-se a escolha sendo feita pelo próprio paciente. A beneficência corresponde ao alívio do sofrimento do paciente, a não maleficência tem como ideal não prejudicar, e a justiça prioriza uma melhor qualidade de vida restante ao paciente (ANDREWS; MARIAN, 2006; COSTA; SOARES, 2016).

A atuação do profissional nutricionista no manejo de pacientes oncológicos em cuidados paliativos juntamente com a equipe multidisciplinar é um desafio, considerando o significado do alimento para o paciente por despertar sensações de prazer e bem-estar. (SOBRAL; PEREIRA; WAKIYAMA, 2017). Muir e Linklater (2011), observaram depoimentos de pacientes oncológicos, que para eles, o alimento tem um propósito além do nutricional, reflete sobre a motivação, controle ao longo do processo da doença, demonstrações de carinho, compaixão e aceitação da morte. A piora da saúde pode ser identificada, muitas vezes, pelo não poder ou não conseguir comer. A intervenção precoce nutricional permite que haja melhor controle dos sintomas, considerando o tipo de dieta ofertada e do volume de alimentos. Como também a intervenção multidisciplinar contribui diretamente para o controle dos sintomas, permitindo a discussão de uma conduta individualizada, melhor ingestão alimentar e qualidade de vida (MORAIS, et al. 2016).

Outro estudo realizado por Seredynskyj et al. (2014), foi possível notar que a intervenção simultânea, médica e nutricional em pacientes submetidos aos cuidados paliativos, resultou na redução de sintomas, como inapetência, disgeusia, candidíase oral, mucosite, náuseas e constipação, assim como encontrado por Durval et al (2010), que demonstraram melhora da caquexia (grau extremo do enfraquecimento, comumente presente em indivíduos oncológicos), contribuindo com o aumento da qualidade de vida. Logo, a ingestão adequada de nutrientes em idosos com câncer pode prevenir ou reverter deficiências nutricionais; diminuir os efeitos colaterais decorrentes do tratamento e melhorar a qualidade de vida. Portanto, a atuação do nutricionista em cuidados paliativos é essencial (SILVA et al, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do nutricionista em cuidados paliativos é essencial para que o idoso possa ter conforto e prazer durante a alimentação. Para tanto é importante conhecer as alterações na ingestão alimentar que pacientes oncológicos e, sobretudo, idosos possam apresentar. Deve-se salientar que, em se tratando de indivíduos em cuidados paliativos, a alimentação envolve diversos aspectos: éticos, psicológicos, religiosos, sociais e funcionais. Dessa forma, deve-se respeitar as decisões do paciente e de sua família, bem como os princípios bioéticos: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

A terapia nutricional pode prolongar a sobrevida, reduzir a perda de peso e melhorar a qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos e neoplásicos, por meio da redução dos efeitos adversos dos tratamentos e/ou da doença. Portanto, o nutricionista deve atuar em equipe de forma multiprofissional, para que todos os objetivos relacionados à alimentação possam ser alcançados.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Nutrição do Idoso; Neoplasias; Assistência alimentar.

REFERÊNCIAS

A situação do câncer no Brasil/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância. -Rio de Janeiro: INCA, 2006.

ANDREWS, Maria; MARIAN, Mary. Ethical Framework for the Registered Dietitian in Decisions Regarding Withholding/Withdrawing Medically Assisted Nutrition and

Hydration. **Journal Of The American Dietetic Association**, [s.l.], v. 106, n. 2, p.206-208, fev. 2006.

CHERNOFF, Ronni. Tube Feeding Patients With Dementia. **Nutrition In Clinical Practice**, [s.l.], v. 21, n. 2, p.142-146, abr. 2006.

COSTA, Mariana.; SOARES, Joge. Alimentar e Nutrir em Cuidados Paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**. V. 62, n. 3, p.215-224. Rio de Janeiro, nov, 2016.

Durval PA, Vargas BL, Fripp JC, Arrieira IC, Lazzeri B, Destri K, Assunção MC. Caquexia em pacientes oncológicos internados em um programa de internação domiciliar interdisciplinar. **Rev Bras Cancerol**. 2010;56(2):207-12.

FUHRMAN, M. Patricia; HERRMANN, Virginia M. Bridging the Continuum: Nutrition Support in Palliative and Hospice Care. **Nutrition In Clinical Practice**, [s.l.], v. 21, n. 2, p.134-141, abr. 2006.

HASENBERG, T. et al. Retracted: Early supplementation of parenteral nutrition is capable of improving quality of life, chemotherapy-related toxicity and body composition in patients with advanced colorectal carcinoma undergoing palliative treatment. **Colorectal Disease**, [s.l.], v. 12, n. 10, p.190-199, 6 nov. 2009.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 1, 4s, 2017.

MORAIS, Suellyne Rodrigues de et al. Nutrição, qualidade de vida e cuidados paliativos: uma revisão integrativa. **Revista dor**. v. 17, n. 2, p. 136-140, São Paulo, junho, 2016.

MUIR, C. I.; LINKLATER, G. T. A qualitative analysis of the nutritional requirements of palliative care patients. **Journal Of Human Nutrition And Dietetics**, [s.l.], v. 24, n. 5, p.470-478, 7 jul. 2011.

REIRIZ, A.B. et al. Cuidados paliativos - há benefícios na nutrição do paciente em fase terminal?. **Revista Soc Bra Clin Med**. v. 6. N 4. P. 150-155, 2008. 2008.

SEREDYNSKYJ, Fernanda Laporti et al. Percepção do autocuidado de idosos em tratamento paliativo. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v. 16, n. 2, p.37-42, 30 jun. 2014. Universidade Federal de Goiás.

SILVA, Daisy Aparecida da, et al. Atuação do nutricionista na melhora da qualidade de vida de idosos com câncer em cuidados paliativos. **Revista O Mundo da Saúde**. v. 33, n. 3, p. 358-364, São Paulo, 2009.

SILVA, et al. Controle dos sintomas e intervenção nutricional. Fatores que interferem na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Revista Dor**. v. 11, n. 4, p. 282-288. São Paulo, out, 2010.

SOBRAL, Audeangela.; PEREIRA, Mellissa.; WAKIYAMA, Chika. O papel do nutricionista no cuidado paliativo do paciente oncológico em fase terminal: uma revisão da literatura. **Científico**. V 17, n. 36, Fortaleza, jul./dez. 2017.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, jun, 2018.