
O PAPEL DA NUTRIÇÃO NO MANEJO DE SINAIS E SINTOMAS EM PACIENTES COM CÂNCER GASTROINTESTINAL EM CUIDADOS PALIATIVOS

ROLE OF NUTRITION IN MANAGING OF SIGNS AND SYMPTOMS IN PATIENTS WITH GASTROINTESTINAL CANCER IN PALLIATIVE CARE

Mariana D'Amore Razdobreev^{1*}; Cíbele Pereira Kopruszynski²

- 1 - Discente do Curso de Graduação em Nutrição na Universidade Federal do Paraná (UFPR).
2 - Docente do Curso de Graduação em Nutrição na Universidade Federal do Paraná (UFPR)
e do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar do Complexo
Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC/UFPR).

RESUMO:

Introdução: A crescente incidência do câncer é uma problemática mundialmente tratada e uma preocupação antiga, tendo em vista que a doença permanece como uma das principais causas de morte no mundo a cada ano. Dentre as causas de morte relacionadas ao diagnóstico, os tipos de câncer do trato gastrointestinal prevalecem e seus sinais e sintomas representam grande limitação à qualidade de vida dos pacientes durante o tratamento. Nesse sentido, destaca-se o papel do manejo nutricional e dos cuidados paliativos na redução dos sintomas para a garantia do conforto, bem-estar e dignidade independente da possibilidade de cura da doença. Objetivo: Compreender o papel da nutrição no manejo dos sinais e sintomas em pacientes com câncer gastrointestinal em cuidados paliativos. Método: Revisão integrativa da literatura, pautada nas bases de dados PubMed, Scielo e Medline. Para compor a pesquisa foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Câncer gastrointestinal AND Cuidados paliativos AND Nutrição AND Sinais e Sintomas. Resultados: Foram encontrados, ao todo, 2042 artigos, dos quais 11 foram elegíveis para a revisão após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Conclusão: Os sinais e sintomas em pacientes com câncer gastrointestinal são potenciais preditores do estado nutricional e da capacidade funcional dos pacientes. O manejo nutricional e os cuidados paliativos se mostram essenciais para a garantia da qualidade de vida, motivando a manutenção da rotina, a partir do tratamento dos sintomas, que considera a diversidade de causas e individualidade de cada paciente.

PALAVRAS - CHAVE: Câncer Gastrointestinal, Cuidados Paliativos, Terapia Nutricional, Sinais e sintomas.

ABSTRACT:

Introduction: The increasing incidence of cancer is a global problem and a long-standing concern, given that the disease remains one of the leading causes of death worldwide each year. Among the causes of death related to diagnosis, cancers of the gastrointestinal tract prevail and their signs and symptoms represent a major limitation to the quality of life of patients during treatment. In this sense, the role of nutritional management and palliative care in reducing symptoms to ensure comfort, well-being and dignity regardless of the possibility of curing the disease stands out. Objective: To understand the role of nutrition in the management of signs and symptoms in patients with gastrointestinal cancer undergoing palliative care. Method: This study is an integrative review based on the PubMed, Scielo and Medline databases. The search descriptors Gastrointestinal cancer AND Palliative care

AND Nutrition AND Signs and symptoms were used to compose the research. Results: A total of 2042 articles were found, of which 11 were eligible for review after applying the inclusion and exclusion criteria. Conclusion: Signs and symptoms in patients with gastrointestinal cancer are potential predictors of nutritional status and functional capacity of patients. Nutritional management and palliative care are essential to ensure quality of life, motivating the maintenance of routine, based on the treatment of symptoms, which considers the diversity of causes and individuality of each patient.

KEYWORDS: Gastrointestinal cancer, Palliative Care, Nutritional Therapy, Signs and symptoms.

1. INTRODUÇÃO

O câncer é estudado, tratado e entendido de diversas maneiras ao longo dos anos e, ainda hoje, representa uma das principais e mais incidentes problemáticas de saúde do mundo. Houve, na última década, um aumento de 20% em sua incidência mundial e, no Brasil, estima-se aumento de 704 mil novos casos entre 2023 e 2025 (INCA, 2023). Sabe-se que é uma doença identificada pela reprodução anormal e descontrolada de células, influenciada por mutações, de etiologia ainda desconhecida, no DNA e que representa uma das grandes incógnitas que circundam a ciência (INCA, 2022).

Dentre os mais prevalentes, destacam-se os tipos de câncer gastrointestinal, caracterizados por tumores que podem atingir o trato gastrointestinal, desde a boca até o reto, sendo o câncer colorretal o terceiro mais comum e a segunda causa de morte relacionada ao câncer no mundo, seguido do câncer gástrico, que assume quinto lugar dentre os mais comuns e representa a terceira causa de mortes por câncer no mundo. (VIEIRA, 2015; OMS, 2023).

De acordo com a American Cancer Society (ACS), a multifatorialidade que determina o câncer envolve agentes genéticos, ambientais, psicossociais, clínicos e de estilo de vida, os quais podem ser determinantes na progressão do tumor, que influencia o desenvolvimento de sinais e sintomas a serem manifestados. Entre os sintomas dominantes, relacionados ao curso da doença, tratamento do câncer e seus diferentes tumores e localidades, prevalecem os sintomas gastrointestinais e aqueles relacionados à ingestão alimentar e estado nutricional geral, dentre os quais destacamos: anorexia, náusea, saciedade precoce, distensão abdominal, diarreia, prejuízos na absorção de nutrientes, perda de peso não intencional, dor, fadiga e anemia (MULAZZANI, 2021).

A tecnologia está presente em diversos aspectos do tratamento do câncer, desde o diagnóstico até a cirurgia. As inovações envolvem cirurgias minimamente invasivas, a radioterapia, a imunoterapia, a terapia genética e a quimioterapia, a qual se destaca dentre

as formas de tratamento antineoplásico, porém apresenta grande influência no desenvolvimento de sinais e sintomas limitantes aos pacientes. A tecnologia CRISPR-Cas9 permite modificar o material genético, selecionando e alterando genes para melhorar o tratamento. Robôs de alta precisão e inteligência artificial também são usados no tratamento do câncer, como no caso de câncer gastrointestinal, permitindo uma cirurgia mais eficiente (SBC, 2024).

A trajetória de uma doença como o câncer é atravessada por diversas mudanças de objetivo durante o tratamento, dentre elas o momento do esgotamento de recursos terapêuticos curativos, o qual representa a causa mais frequente para a abordagem paliativa passar a ser o principal norteador do cuidado, apesar dos benefícios do cuidado paliativo desde o diagnóstico. A transição para os Cuidados Paliativos é reconhecida como um difícil processo, podendo ser vivenciada como um momento confuso e potencialmente traumático para pacientes, para seus familiares, bem como para a equipe de saúde (GOMES, 2016).

O encaminhamento para os Cuidados Paliativos, implica, não apenas na mudança de unidade assistencial, mas também na passagem do indivíduo para um novo cenário de expectativas, no qual, frequentemente, a busca da cura não é mais possível e/ou o foco do tratamento direciona-se para o efetivo manejo dos sintomas, visando a melhor qualidade de vida possível, independente do momento da doença. (CAMPOS, 2022).

A cada ano, cerca de 56,8 milhões de pessoas no mundo necessitam de cuidados paliativos e 34% dos casos são pacientes com algum tipo de câncer (OMS, 2020). Em todos os tratamentos, o manejo dos sintomas representa um dos maiores desafios, contudo, em cuidados paliativos ele se destaca devido seu objetivo fundamental se sustentar no conforto e alívio do sofrimento, independente desse tratamento ser aplicado com outras terapias, desde o início do curso da doença, ou quando já não há possibilidade de cura (GOMES, 2016; CRM-PR, 2023). O manejo adequado dos sintomas permite que o paciente priorize atividades que considera importantes em seu cotidiano, como a manutenção da alimentação, das relações sociais ou, ainda, de atividades físicas, promovendo maior dignidade e menor sofrimento (SILVA, 2010).

Diante da essência dos cuidados paliativos e da prevalência de manifestações gastrointestinais em pacientes com câncer, fica evidente o papel da nutrição como parte fundamental do controle de sintomas durante o tratamento, considerando seu potencial redutor de desconfortos relacionados à ingestão de alimentos e alimentação no geral. Deste modo, o presente artigo objetiva compreender qual é o papel da nutrição no manejo dos

sinais e sintomas em pacientes com câncer gastrointestinal em cuidados paliativos.

2. MÉTODOS

Revisão integrativa da literatura, a qual é um método de pesquisa apontado como ferramenta de grande relevância no campo da saúde, por proporcionar a busca, a avaliação crítica e a síntese de evidências sobre um tema investigado. Esses aspectos facilitam a identificação dos resultados relevantes, de lacunas que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas, e auxiliam o profissional a escolher condutas e a tomar decisões, proporcionando um saber crítico (DE SOUZA, et al., 2010).

Para elaborar a presente revisão, foi trilhado o percurso metodológico subdividido em seis fases: elaboração da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e da busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão (DE SOUZA, et al., 2010). Para guiar o estudo, definiu-se a seguinte questão norteadora: “Qual o papel da nutrição no manejo dos sinais e sintomas em pacientes com câncer gastrointestinal em cuidados paliativos?”

Realizou-se o levantamento bibliográfico por meio de busca eletrônica nas seguintes bases de dados: Pubmed, Medline e Scielo.

Quanto aos critérios de inclusão, foram considerados artigos completos disponíveis eletronicamente, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados no período de 2019 a 2024, e que apresentassem a temática proposta para pacientes adultos e idosos. Constituíram critérios de exclusão: cartas ao editor, artigos de revisão, relatos de casos, editoriais, artigos em duplicidade, publicados em outros idiomas, com exceção do português, do inglês e do espanhol, que antecedessem o ano de 2019, em pacientes pediátricos e aqueles que não abordavam diretamente a temática proposta.

O levantamento dos artigos foi realizado nos meses de junho e julho do ano de 2024; como estratégias de investigação, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Câncer gastrointestinal AND Cuidados paliativos AND Nutrição AND Sinais e Sintomas.

Após criteriosa seleção dos artigos, foram definidas as informações a serem extraídas dos estudos. Para viabilizar a apreensão das informações, utilizou-se banco de dados elaborado no software Microsoft Office Excel 2010, composto das seguintes variáveis: título do artigo, autoria, ano de publicação, país, objetivo, delineamento do estudo e resultados de interesse. Os dados obtidos foram agrupados no Quadro 1.

QUADRO 1 - Artigos selecionados para o presente estudo

Título/Autores/Ano/País	Objetivo	Delineamento do estudo	Resultados de interesse
Motivos da Admissão de Pacientes com Câncer em uma Unidade de Cuidados Paliativos Exclusivos. Campos; De Sá; Carneiro, (2022), Brasil.	Identificar os motivos mais prevalentes que levaram os pacientes a serem admitidos em uma unidade de cuidados paliativos exclusivos oncológicos.	Estudo observacional, analítico, descritivo, retrospectivo incluindo 261 prontuários de pacientes oncológicos.	Houve predomínio de pacientes com câncer do sistema digestório (32,18%), em especial o colorretal (30,95%), e presença de metástases (56,70%), com dor (15,64%) e permanecendo de 0 a 9 dias internados (56,32%). Dentre os sintomas que motivaram a internação, estão a dor (15,64%), náuseas e vômitos (11,89%), constipação (9,93%), dispneia (7,17%) e delirium (5,1%).
Clinical effects of hydration, supplementary vitamins, and trace elements during end-of- life care for cancer patients. Pérez-Camargo et al., (2023), México.	Avaliar o efeito da hidratação intravenosa e de vitaminas e oligoelementos suplementares sobre os sintomas clínicos e parâmetros bioquímicos em pacientes com câncer paliativo.	Ensaio clínico randomizado incluindo 72 pacientes com câncer e em cuidados paliativos.	Os diagnósticos de câncer mais frequentes foram gastrointestinais (32%). Na análise entre grupos foram encontradas melhoras significativas para o grupo intervenção em anorexia ($p = 0,024$), dor ($p = 0,030$), cloreto ($p = 0,043$), fósforo ($p = 0,001$), potássio ($p = 0,006$) e proteínas totais ($< 0,0001$).
Perfil nutricional de pacientes portadores de neoplasia do trato gastrointestinal (TGI) antes, durante e após tratamento sistêmico. Santos; Brandão; Oliveira, (2020). Brasil.	Relatar o perfil nutricional dos pacientes portadores de neoplasia maligna do TGI antes, durante e após finalizar o tratamento antineoplásico sistêmico.	Estudo transversal incluindo 65 pacientes com câncer do trato gastrointestinal no primeiro ciclo de quimioterapia e/ou imunoterapia.	No início, 30,77% dos pacientes eram moderadamente desnutridos e 56,93% gravemente desnutridos. Após os tratamentos, esses números mudaram para 36,92% e 32,91%, respectivamente. Os principais sintomas gastrointestinais iniciais foram anorexia (35,38%), saciedade precoce (32,31%), náusea (15,38%), xerostomia (12,31%), disgeusia (16,92%) e disosmia (15,38%), os quais, ao final do tratamento, reduziram para 7,69%, 7,69%, 13,85%, 7,69%, 9,23% e 12,31%, respectivamente. A intervenção precoce melhorou o estado nutricional, evidenciada pela média do IMC, que passou de 21,35 para 24,84.

<p>Nutrition intervention is beneficial to the quality of life of patients with gastrointestinal cancer undergoing chemotherapy in Vietnam.</p> <p>Nguyen et al., (2021). Vietnã.</p>	<p>Estimar os efeitos das intervenções nutricionais na melhora da qualidade de vida entre pacientes com câncer gastrointestinal submetidos à quimioterapia no Vietnã.</p>	<p>Estudo quase-experimento com grupos intervenção e controle incluindo 60 pacientes com câncer gastrointestinal.</p>	<p>Os pacientes do grupo intervenção apresentaram melhores mudanças nas pontuações do estado de saúde global (Coef = 16,68; IC 95% = 7,90; 25,46), físico (Coef = 14,51; IC 95% = 5,34; 23,70) e de funcionalidade (Coef = 14,67; IC 95% = 1,63; 27,70) em comparação ao grupo controle. Em relação às escalas de sintomas, o nível de fadiga, dor e sintomas de insônia reduziu significativamente entre a pré e a pós-intervenção no grupo de intervenção.</p>
<p>Relação entre sintomas, estado nutricional e acompanhamento nutricional no desfecho clínico de pacientes com câncer gastrointestinal em tratamento quimioterápico.</p> <p>Praxedes; Fortes; Lima, (2022). Brasil.</p>	<p>Avaliar a relação entre sintomas, estado nutricional e acompanhamento nutricional no desfecho clínico de pacientes com câncer gastrointestinal em tratamento quimioterápico.</p>	<p>Estudo transversal descritivo e analítico incluindo 92 pacientes com câncer gastrointestinal em tratamento quimioterápico.</p>	<p>Os principais sintomas em pacientes com câncer gastrointestinal em quimioterapia foram: inapetência (40,2%), náusea (30,4%), aversão a cheiros (18,5%), êmese (17,4%), disgeusia (16,3%) e diarreia (15,2%). A maioria dos pacientes (70,7%) apresentou desnutrição. Pacientes categorizados como ASG-A relataram menos problemas para se alimentar, enquanto ASG-B e ASG-C não diferiram nesse aspecto, mas ambos apresentaram mais inapetência. Náuseas foram mais frequentes no grupo ASG-C.</p>
<p>Estado nutricional e fatores relacionados em pacientes com câncer gástrico após gastrectomia: um estudo transversal</p> <p>Wang, et al., (2022). Taiwan.</p>	<p>Descrever o estado nutricional e fatores relacionados em pacientes com câncer gástrico após gastrectomia.</p>	<p>Estudo transversal incluindo 101 pacientes com câncer gástrico que passaram por gastrectomia.</p>	<p>Os participantes expressaram preocupação em não conseguir comer suas comidas favoritas, evitar refeições fora devido a doenças e serem incomodados por gases. A pontuação média na escala de Preocupações na Preparação da Dieta foi de 22,3 (DP = 8,1), variando de 13 a 45. Com um ponto de corte de 16, 21 participantes apresentaram depressão clínica. Quanto ao estado nutricional, 48 foram considerados bem nutridos (pontuação \geq 24), 44 estavam em risco de desnutrição (pontuação entre 17 e 23,5) e nove foram considerados desnutridos (pontuação $<$ 17). A gravidade dos sintomas ($\beta = -0,42$), status de emprego ($\beta = 0,19$) e dificuldades na preparação da dieta ($\beta = -0,21$) foram preditores significativos do estado nutricional, explicando 35,8% da variabilidade ($F = 20,3, p < 0,001$).</p>

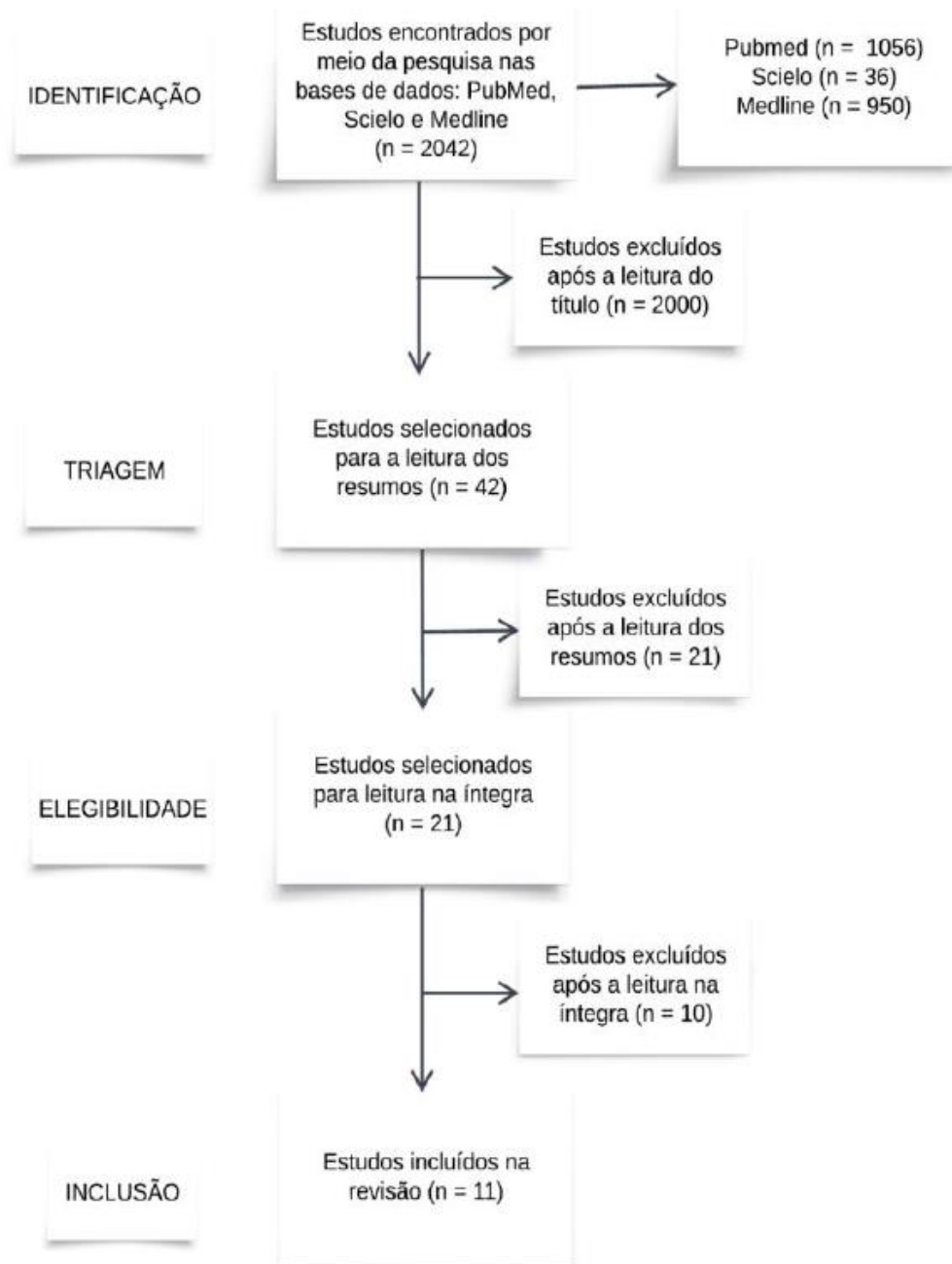
<p>Ingestão alimentar e estado nutricional de pacientes com câncer em internação domiciliar no Programa Melhor em Casa do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas.</p> <p>Marques, et al., (2022). Brasil.</p>	<p>Avaliar a ingestão alimentar e o estado nutricional de pacientes oncológicos em internação domiciliar no Programa de Atenção Domiciliar Melhor em Casa do Hospital Escola da UFPel/EBSERH</p>	<p>Estudo transversal incluindo 30 pacientes com câncer em atendimento domiciliar.</p>	<p>O câncer mais prevalente foi o de trato gastrointestinal (34,7%), e a maioria estava em cuidados paliativos (73,9%). Observou-se que cerca de 40% dos pacientes apresentaram ingestão alimentar no último mês menor que o habitual, e 56,5% apresentaram algum tipo de redução na ingestão alimentar atualmente. Em relação ao estado nutricional, 95,7% apresentaram desnutrição suspeita ou moderada.</p>
<p>Qualidade de vida e sua relação com o estado nutricional em pacientes com câncer incurável em cuidados paliativos.</p> <p>Oliveira, et al., (2020). Brasil</p>	<p>Investigar a associação entre o estado nutricional e a qualidade de vida (QoL) em pacientes com câncer incurável em cuidados paliativos.</p>	<p>Estudo de coorte prospectiva incluindo 1039 pacientes com câncer incurável encaminhados à Unidade de Cuidados Paliativos especializada do Instituto Nacional do Câncer no Brasil.</p>	<p>O tipo de câncer mais prevalente foi o câncer do trato gastrointestinal (32,2%). Foi observada alta prevalência de risco nutricional (85,4%) e de caquexia do câncer (78,7%). Todos os domínios relacionados à QoL (domínios físico, emocional e os sintomas) foram associados ao risco nutricional e apenas os sintomas de dispneia, insônia e perda de apetite apresentaram associação significativa com a caquexia.</p>
<p>Quality of life for patients with advanced gastrointestinal cancer randomized to early specialized home-based palliative care: the ALLAN trial.</p> <p>Bojesson, et al., (2024) Suécia</p>	<p>Avaliar o impacto da integração precoce de cuidados paliativos domiciliar especializado juntamente com o tratamento específico para tumores, estudando os efeitos na qualidade de vida.</p>	<p>Ensaio clínico prospectivo randomizado incluindo 118 pacientes com câncer do trato gastrointestinal.</p>	<p>Houve predomínio de pacientes com câncer pancreático (55,9%) Ao analisar a alteração total média na pontuação do questionário Functional Assessment of Cancer Therapy— General (FACT-G) em comparação com a linha de base, a diferença nessa alteração entre os pacientes designados para integração precoce dos cuidados paliativos especializados e os controles foi de 5,2 pontos na semana 6, 6,7 pontos na semana 12 e 13 pontos na semana 24, com todas as diferenças numéricas em favor do grupo de integração precoce.</p>

<p>Carga de sintomas e capacidade funcional como fatores prognósticos em pacientes em cuidados paliativos oncológicos.</p> <p>Silva, Liziane. (2022). Brasil.</p>	<p>Avaliar a carga de sintomas e a capacidade funcional como fatores prognósticos de sobrevida de pacientes em cuidados paliativos oncológicos.</p>	<p>Estudo de coorte retrospectiva incluindo 404 pacientes com câncer avançado encaminhados para o ambulatório de uma Unidade de Cuidados Paliativos (UCP).</p>	<p>O tipo de tumor prevalente entre os pacientes foi no trato gastrointestinal (25,74%). Observou-se que o tempo de sobrevida dos pacientes variou em relação à localização do tumor (p-valor= 0,0006) e a menor foi para pacientes com tumor do trato gastrointestinal (mediana de 43 dias). A maior parte dos pacientes que chegaram à UCP apresentava <i>Karnofsky Performance Status (KPS)</i> entre 30 e 50%. A escala total da ESAS demonstrou maior prevalência de sintomas ausentes/leves (53,96%). Os sintomas individuais (escala moderada/intensa) mais relatados em mulheres foram a dor, fadiga, náusea, ausência de bem-estar e dispneia. Já para homens foram a dor, falta de apetite, fadiga, ausência de bem-estar, sonolência e dispneia.</p>
<p>Post-discharge oral nutritional supplements with dietary advice in patients at nutritional risk after surgery for gastric cancer: A randomized clinical trial.</p> <p>Meng, et al., (2020). China.</p>	<p>Avaliar o impacto de suplementos nutricionais orais (ONS) pós-alta de com aconselhamento dietético em comparação com aconselhamento dietético sozinho em resultados nutricionais.</p>	<p>Ensaio clínico randomizado incluindo 337 pacientes com risco nutricional após cirurgia de gastrectomia para câncer gástrico.</p>	<p>Após 3 meses de intervenção, o grupo que recebeu Suplemento Nutricional Oral (SNO) e aconselhamento dietético teve menor perda de peso e IMC, além de índices de Músculo Esquelético (SMI) mais altos em comparação ao grupo que recebeu apenas aconselhamento ($P < 0,05$). A incidência de sarcopenia também foi significativamente menor no grupo intervenção ($P < 0,05$). Em termos de qualidade de vida, os</p>

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total, foram encontrados, 2042 artigos nas três bases de dados selecionadas, dos quais 1056 foram obtidos na PubMed, 36 no Scielo e 950 na MedLine. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram elegíveis para compor a presente revisão 11 artigos, como demonstra a Figura 1.

FIGURA 1 - Fluxograma da seleção dos artigos a partir dos descritores de busca e critérios de exclusão e inclusão pré-definidos no método. (Fonte: as autoras, 2024).



4. DISCUSSÃO

Os pacientes com câncer em cuidados paliativos requerem assistência de uma equipe multiprofissional que vise o conforto e o alívio de sintomas indesejáveis. Entretanto, frequentemente, tais situações necessitam de intervenções que forneçam cuidado e manejo mais específicos, como a admissão em unidades de terapia intensiva. Nesse

sentido, Campos; Sá; Carneiro (2022), identificaram os motivos mais prevalentes que levaram os pacientes a serem admitidos em uma unidade de terapia intensiva exclusiva para pacientes oncológicos em cuidados paliativos. O diagnóstico predominante dentre os pacientes foi o câncer gastrointestinal (32,18%), em especial o colorretal (30,95%), além da presença de metástases (56,70%), a qual foi característica em mais da metade dos internados. Houve prevalência da dor (15,64%) como o sintoma que mais motivou a internação dos pacientes, seguida de náuseas e vômitos (11,89%), constipação (9,93%), dispnéia (7,17%) e delírium (5,1%), enfatizando a influência dos sintomas no estado nutricional e na perda da capacidade funcional dos pacientes, que passam a necessitar de cuidados intensivos.

Dentre os tumores que acarretam maior risco nutricional, estão os tumores de cabeça e pescoço, esôfago, fígado e pâncreas, devido à maior prevalência de distúrbios do trato gastrointestinal e à propensão para perda de peso e déficit no estado nutricional, que estão estreitamente relacionados com prejuízos na resposta ao tratamento, na qualidade de vida e, conseqüentemente, com o pior prognóstico da doença (INCA, 2015).

Nesse sentido, a finalidade primária da UTI não deve ser apenas promover tratamento agressivo; ela deve também ajudar pacientes e familiares a tomarem decisões sábias, no que se refere ao final da vida. Assim torna-se essencial que os intensivistas recebam treinamento para cumprirem este papel.

Estudo realizado no ano de 2020, aplicou a Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Paciente (ASG - PPP) em 65 indivíduos com neoplasia maligna do trato gastrointestinal para avaliar o perfil nutricional dessa população, e evidenciou a prevalência de ingestão alimentar reduzida (56,92%), a qual foi significativamente maior em pacientes com náusea (70,5%) e disgeusia (76,7%). Além disso, no mesmo estudo, 75% dos pacientes com xerostomia apresentaram elevada perda de peso (SANTOS; BRANDÃO; OLIVEIRA, 2020).

A Avaliação Subjetiva Global (ASG) é um método que avalia o estado nutricional a partir da combinação de fatores como perda de peso, alterações na ingestão alimentar, sintomas gastrointestinais, alterações funcionais e exame físico do paciente. Dessa forma, de uma maneira subjetiva e de acordo com as alterações nestes parâmetros, o paciente será classificado como bem nutrido, com desnutrição suspeita ou moderada, ou gravemente desnutrido (GONZALES et al., 2020). A ASG tem sido usada com sucesso na avaliação do estado nutricional e como prognóstico de complicações em diferentes grupos de pacientes, destacando-se em pacientes com câncer. Além disso, vários estudos

demonstram sua correlação com parâmetros antropométricos – correlação convergente do método (BARBOSA-SILVA; BARROS, 2002). Porém, esse não é um método quantitativo, o que impossibilita seu uso no acompanhamento do paciente em curto prazo, assim como tem sua acurácia dependente da experiência do observador (GONZALES et al., 2020).

Estudo identificou que 70,7% de 92 pacientes com câncer gastrointestinal apresentaram desnutrição moderada (48,9%) a grave (21,7%) e, destes, 90% relataram problemas para se alimentar, 60% inapetência, uma média de 45% apresentaram náuseas e 20% vômitos (PRAXEDES; FORTES; LIMA, 2022). A redução da ingestão calórica em pacientes com câncer é influenciada pelas mudanças de hábitos alimentares e restrições provenientes do tratamento, além da presença de sintomas gastrointestinais. O estudo de Wang et al. (2022), demonstrou que a gravidade dos sintomas está negativamente relacionada com o estado nutricional, visto que pacientes com sintomas gastrointestinais mais graves apresentaram maior redução da ingestão e do apetite, levando à piora do estado nutricional. No estudo de Marques et al. (2022), de 30 pacientes com câncer do “Programa Domiciliar Melhor em Casa”, 95,7% apresentaram desnutrição leve ou moderada e 56,5% apresentaram ingestão alimentar atual reduzida, ressaltando a importância da detecção das modificações alimentares e sintomas relacionados à alimentação, possibilitando a intervenção nutricional precoce e preservando a qualidade de vida ao evitar a desnutrição mais grave e suas consequências.

A anorexia é uma consequência grave e prevalece dentre os pacientes com tumores malignos (MARQUES; PORTELA, 2000). Esse sintoma está diretamente relacionado com a perda de apetite e a saciedade precoce, as quais provêm de sintomas, como náuseas, disfagia, odinofagia, disgeusia e mucosite, acarretados pela progressão tumoral, pelo tratamento oncológico ou, ainda, por alterações psicológicas características nos pacientes com diagnóstico de câncer, como ansiedade e depressão. A regulação do apetite e da saciedade é mediada pelo cérebro, que utiliza processos estratégicos envolvendo a função hepática e gastrointestinal, hormônios e nutrientes circulantes e sensações como paladar e olfato, os quais, em sua maioria, são mecanismos que apresentam alterações durante o tratamento. Caracterizada como a principal causa de ingestão alimentar reduzida em pacientes com câncer, a anorexia é determinante no comprometimento do estado nutricional, podendo ocasionar perda exacerbada de tecido muscular esquelético, além do tecido adiposo, caracterizando a síndrome da anorexia-caquexia (SAC). A SAC acarreta deterioração física geral e alterações bioquímicas graves, como balanço nitrogenado negativo, anemia, além de alterações imunológicas,

comprometendo o sucesso do tratamento, a sobrevida e, ainda, a qualidade de vida dos pacientes (SILVA, 2005).

A assistência nutricional ao paciente oncológico é um dos pilares do tratamento, tendo em vista que uma intervenção nutricional adequada acarreta redução dos sintomas que limitam a ingestão alimentar, a qual influencia no estado nutricional e na capacidade funcional, portanto, apresenta relação positiva com o aumento da qualidade de vida e, possivelmente, da taxa de sobrevida (SBNO, 2021). Pérez-Camargo, et al. (2023), mediram os efeitos da hidratação intravenosa e da suplementação de vitaminas e oligoelementos na redução de sintomas e melhoria de parâmetros bioquímicos em pacientes com câncer paliativo. Os principais sintomas para os 72 pacientes incluídos no estudo foram anorexia, fadiga e falta de bem-estar geral. No grupo intervenção (n = 36) houve redução estatisticamente significativa da anorexia (p = 0,024), dor (p = 0,03), náusea crônica (p = 0,005) e fadiga (p = 0,003), diferentemente do grupo controle (n = 36) que apresentou piora nos mesmos sintomas, além de aumento em dispneia e insônia. Em relação à sobrevida, a média foi de 12,9 e 9,2 para o grupo intervenção e o controle, respectivamente, sugerindo melhor qualidade de vida após a intervenção nutricional.

Apesar disso, a via intravenosa periférica em doentes em fase terminal pode apresentar algumas desvantagens, como dor na inserção do acesso, dificuldade em encontrar uma veia adequada, a necessidade de imobilização do braço, com conseqüente impedimento da mobilidade. Somado a isso, existe o risco de ser um fator desencadeante de agitação e remoção acidental do cateter num doente em delirium (VIDAL, et al., 2016).

Estudo realizado com 120 pacientes com câncer de estômago e cólon em quimioterapia, avaliou o benefício da intervenção nutricional na melhora da qualidade de vida, onde todos os pacientes incluídos tiveram estado nutricional (altura, peso, circunferência média do braço (CMB) e massa muscular) e a qualidade de vida - baseada na Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento do Câncer (EORTC) versão 3 - avaliados no momento da admissão e após 2 meses (NGUYEN et al., 2021). O grupo intervenção (n = 60) obteve acompanhamento nutricional e dieta individualizada seguindo recomendações de diretrizes da Sociedade Europeia de Nutrição Enteral e Parenteral (ESPEN), com aporte energético-proteico aumentado, além de preferências alimentares e capacidade absorptiva e digestiva consideradas, já no grupo controle (n = 60) os pacientes receberam dietas baseadas em suas demandas. Após dois meses, o peso obteve aumento médio de 1,4 kg no grupo intervenção, que foi expressivamente maior quando comparado ao grupo controle, com aumento de 0,4kg. Além disso, o aumento da massa muscular no

grupo intervenção foi de 1,2kg, com 0,6kg a mais em relação ao aumento obtido no grupo controle. Na análise da escala de sintomas, o grupo intervenção obteve redução de 15,1 pontos na dor, já o grupo controle obteve redução de 5,9 pontos na dor, aumento de 6,3 na pontuação de náusea/vômito e de 8,7 em insônia. A partir de um teste de efeito médio da intervenção com Intervalo de Confiança (IC) de 95%, houve benefício estatisticamente significativo da intervenção sobre o aumento da pontuação para status de saúde global, funcionamento físico e funcionalidade geral, que, somado à redução de sintomas, indica melhora da qualidade de vida (NGUYEN et al., 2021).

Segundo a Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (BRASPEN), a intervenção nutricional precoce deve ser iniciada no momento do diagnóstico objetivando identificar risco nutricional rapidamente e facilitar o manejo adequado, de modo a minimizar os efeitos negativos ao estado nutricional ocasionados pela diversidade de alterações metabólicas provenientes da característica da doença ou da modalidade terapêutica. Os dois fatores associados a uma terapia nutricional tardia motivam a desnutrição proteico calórica e reduzem as possibilidades de tratamento e de soluções efetivas (BRASPEN, 2019).

Outro estudo, observou melhora no estado nutricional e na qualidade de vida ao testar o efeito da associação de suplemento nutricional oral (SNO) ao aconselhamento dietético em 353 pacientes com câncer gástrico e em risco nutricional. O SNO foi prescrito para 171 pacientes, com composição de cerca de 100 kcal de energia, 4,1 g de proteína, 3,9 g de gordura, 11,7 g de carboidrato, 1,2 g/100mL de fibra e em dosagem diária de 500ml por 3 meses. Já o aconselhamento nutricional, que ocorreu isoladamente no restante dos pacientes e em conjunto no grupo SNO, consistiu de orientações nutricionais voltadas para o aumento do consumo de energia e proteínas. A ingestão média diária de SNO foi de 370ml e a perda de peso média no grupo controle (4kg) foi o dobro da perda no grupo SNO (2kg). A sarcopenia, apesar de apresentar aumento no grupo SNO, foi inexpressivo quando comparado ao grupo controle, o qual apresentou aumento de aproximadamente 15% durante os 3 meses. Em relação à massa muscular esquelética, o grupo controle apresentou perda média de 2 cm²/ m². Não houve diferenças significativas entre os valores de IMC ao longo dos meses, apesar de o grupo intervenção ter mantido IMC mais elevado do que o controle em todos os momentos. A melhoria da qualidade de vida foi evidenciada pelos resultados relacionados ao aumento da funcionalidade, que acarreta estado de saúde geral mais próximo do bem-estar e conforto (MENG et al., 2020).

A sarcopenia é caracterizada pela perda progressiva e generalizada de massa muscular e força, que pode resultar de fatores como o envelhecimento, obesidade, sedentarismo e, quando ocasionadas por doenças graves e inflamatórias, determina a síndrome caquexia, a qual é frequente em pacientes com câncer. Nesse caso, ela é comumente ocasionada por gasto energético exacerbado, característico da inflamação, e pelo metabolismo modificado, visto que o tratamento pode gerar sintomas, a partir da toxicidade, e o tumor maligno pode produzir citocinas inflamatórias responsáveis por alterar processos metabólicos. Estes fatores associados interferem na mobilização energética, desregulando o controle hormonal da fome (hipotálamo) e a utilização de tecido adiposo e muscular, o que leva a propensão à desnutrição pela rápida depleção do estado nutricional e da capacidade funcional, prejudicando a qualidade de vida (DELA VEJA; LAVIANO; PIMENTEL, 2016). Em estudo realizado com 210 indivíduos com diagnóstico prevalente de câncer gastrointestinal, foi observada capacidade funcional reduzida em 75% dos pacientes, além da presença de perda de força (21,9%) e atrofia muscular (17,1%) que foram responsáveis pela sarcopenia em 32,1% da amostra (QUEIROZ, et al., 2018). Nesse sentido, a intervenção nutricional é fundamental para incentivar o anabolismo muscular, a partir da oferta calórico-proteica e de aminoácidos específicos, como a leucina, considerando que a síntese de proteínas, em sua maioria, não é prejudicada em pacientes com câncer (ESPEN, 2021; WIEGERT, 2023).

A qualidade de vida é comumente relacionada à manutenção da saúde física, mas seu sucesso vai além dos aspectos físicos e atinge parâmetros emocionais, espirituais, culturais, sociais e até econômicos, os quais podem influenciar a saúde como um todo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Este conceito se expande quando se trata de pacientes com câncer, para os quais a qualidade de vida representa tão só a possibilidade de ter autonomia e independência a seu favor durante o processo da doença, o que um indivíduo saudável não considera quando pensa em manter a própria qualidade de vida. Considerando a subjetividade da qualidade de vida, os cuidados paliativos assumem crucialidade em sua garantia, impedindo que a inviabilidade de cura e até os sintomas interfiram na capacidade do paciente de manter o sentido de sua existência e força para suas atividades, a partir da própria realidade. Para isso é necessário, durante o tratamento, uma avaliação correta, estabilização emocional do paciente e seus familiares, controle de sinais e sintomas com estratégias que ultrapassem as terapias medicamentosas, considerando a individualidade dos pacientes (OLIVEIRA, et al., 2021).

O estudo de Oliveira et al. (2020), realizado com 1039 pacientes com câncer incurável de uma Unidade de Cuidados Paliativos analisou o risco nutricional a partir da ASG - PPP e a qualidade de vida com base na avaliação do questionário *Quality of Life Questionnaire Core 15 Palliative (QLQ-C15-PAL)*, o qual apresenta uma escala preditora do funcionamento físico e emocional e outra da presença de sintomas. Além do questionário, ainda foi utilizada a escala *Karnofsky Performance Status (KPS)*, na qual uma maior pontuação indica maior capacidade de realizar as atividades do dia-a-dia, autocuidado e trabalho. Observou-se que 85,4% dos pacientes estavam em risco nutricional e, dentro disso, apenas 20% apresentaram boa qualidade de vida em contraste com 60% daqueles com estado nutricional adequado. Uma análise de regressão linear do estudo demonstrou que o risco nutricional foi significativamente associado ($p < 0,05$) à redução do funcionamento físico e emocional e à presença de sintomas, especialmente em termos de fadiga, náusea, dor, dispneia e perda de apetite, portanto, a necessidade da terapia nutricional precoce é enfatizada, considerando seu papel benéfico na identificação e tratamento de sintomas de modo a prevenir ou minimizar as perdas nutricionais que limitam o bem-estar dos pacientes.

O monitoramento da qualidade de vida em pacientes com câncer se tornou um preditor determinante do estado nutricional e este fato se deve à relação presente entre os sinais e sintomas e o estado funcional geral dos pacientes. Um estudo realizado em pacientes com câncer em quimioterapia, avaliou a qualidade de vida, a partir do instrumento Organização Europeia para Pesquisa e Tratamento do Câncer (EORTC) versão 3, e demonstrou que a redução das funções físicas, cognitivas, sociais e emocionais e o aumento expressivo de fadiga, náuseas, vômitos, dor e insônia, após 3 meses de tratamento, apresentaram correlação negativa, ou seja, o aumento de sintomas influenciou na redução da funcionalidade dos pacientes. Outros fatores, como aspectos emocionais, podem influenciar o aumento e a caracterização dos sintomas, a gravidade deles e, ainda, a depleção do estado nutricional e da qualidade de vida (MACHADO; SAWADA, 2008). A exemplo disso, Wang et al., concluíram em seu estudo que a gravidade da depressão em pacientes com câncer gastrointestinal estava negativamente relacionada com o estado nutricional, sugerindo que pacientes com depressão apresentaram estado nutricional inferior (WANG et al., 2022).

O declínio da capacidade funcional, característico em pacientes com câncer em cuidados paliativos, e sua influência na qualidade de vida predita a necessidade de ferramentas de classificação específicas, a fim de padronizar processos de avaliação e

indicação aos cuidados paliativos, além de identificar e tratar disfunções precocemente. Dentre os métodos utilizados, além da escala *Karnofsky Performance Status (KPS)* e outros comuns para avaliar a qualidade de vida e funcionalidade, existe a escala *Palliative Performance Status (PPS)*. Essa escala avalia, em níveis percentuais, parâmetros como mobilidade, doenças e seu histórico, autocuidado, ingestão e nível de consciência, possibilitando a identificação precoce de prejuízos funcionais, cognitivos e nutricionais, além da necessidade de cuidados paliativos caracterizada pela pontuação de 40% (SANTA CLARA, et al., 2019). Um estudo objetivou avaliar a prevalência de queixas relacionadas à deglutição e alimentação, utilizando a escala PPS, e concluiu que indivíduos com menores porcentagens apresentaram as queixas com maior frequência. Assim, o estudo destacou a validade e confiabilidade da escala ao dimensionar a evolução da doença e suas consequências (MENEZES, 2021).

Durante o processo da doença os objetivos da terapia nutricional mudam, enquanto o tratamento curativo ainda representa uma possibilidade, a nutrição prioriza prevenir ou minimizar déficits nutricionais e oferecer energia, fluidos e nutrientes em quantidades corretas para manter um adequado estado nutricional ou retardar a progressão da desnutrição. Já em casos onde a cura não representa uma meta, por diversos motivos, o foco deve se centrar nas demandas do paciente em prol de minimizar qualquer intercorrência que prejudique sua vivência cotidiana, como os sintomas que, associados a manifestações emocionais, passam a ser os maiores limitantes da capacidade funcional e da qualidade de vida e, portanto, prioridade da terapia nutricional (SANTOS et al, 2023). Além da avaliação, da triagem e da intervenção nutricional objetivarem identificar e tratar risco nutricional e/ou desnutrição precocemente, a fim de aumentar a resposta ao tratamento, também são responsáveis por identificar e aliviar sintomas precocemente, promover conforto e bem-estar geral por meio da alimentação em toda a extensão do tratamento, mesmo em casos onde não há a possibilidade de cura, o que se encontra em conformidade com a abordagem proposta pela Organização Mundial da Saúde com relação aos cuidados paliativos. (SBNO, 2021; OMS, 2017).

A inclusão dos cuidados paliativos de forma precoce é essencial dentro do tratamento sistêmico do câncer, tendo em vista que a carga de sintomas leva a prejuízos no conforto e na dignidade dos pacientes. Os cuidados paliativos devem ser elegidos à toda pessoa com doença aguda ou crônica desde o momento do diagnóstico, possibilitando, assim, um manejo mais efetivo, envolvendo alívio de sintomas angustiantes, mas também de todas as facetas que caracterizam o sofrimento do paciente e seus familiares (CASTRO,

et al., 2021). O estudo de Silva (2022), que incluiu 404 pacientes com câncer em cuidados paliativos, avaliou o papel da carga de sintomas e da capacidade funcional na sobrevida dos pacientes por meio da *Edmonton Symptom Assessment System* (ESAS) e do *Karnofsky Performance Status* (KPS), respectivamente. Foi observado que a maior parte dos pacientes (57,67%) que foram admitidos na Unidade de Cuidados Paliativos (UCP) apresentaram KPS entre 30-50%, o que foi associado à média de sobrevida de 43 dias, a qual foi reduzida comparada à média geral de 59 dias. A ausência ou a presença de sintomas leves foi relacionada à uma sobrevida média de 82,5 dias, já para sintomas moderados/intensos a média foi de 49 dias, a partir da escala ESAS. A dor foi o sintoma mais prevalente dentre todos os pacientes incluídos no estudo, seguida de fadiga, náuseas e falta de apetite. Assim, sugeriu-se que a carga de sintomas e a capacidade funcional são importantes fatores prognósticos independentes, o que ressalta o papel do manejo nutricional paliativo em prol de reduzir os sintomas.

Campos; Sá; Carneiro (2022), demonstraram que a dor foi a principal causa de admissão de pacientes em uma Unidade Pública de Cuidados Paliativos Oncológicos exclusivos, caracterizando a admissão de 96 pacientes dentre os 261 prontuários analisados, seguida de náusea/vômitos em 73 pacientes e constipação em 61. A análise focou na presença de sintomas e na capacidade funcional dos pacientes a partir da *Palliative Performance Scale* (PPS) e, além dos sintomas, identificaram uma média de pontuação de $30,65 \pm 11,96$ da escala PPS, representando escore de 30% de funcionalidade e destacando prejuízos na deambulação, autocuidado, ingestão e nível de consciência dos pacientes.

Como demonstrado por Silva (2022) e por Campos; Sá; Carneiro (2022), a dor representa o sintoma mais prevalente e de maior preocupação dos pacientes oncológicos em cuidados paliativos, mas, muito além de um sintoma físico, ela provém de diversos âmbitos da vida, desde o aspecto mental até o aspecto social e a história de vida de cada paciente. A médica, enfermeira, assistente social e pioneira do movimento hospice no mundo, Cicely Saunders propôs, em 1964, após reflexões quanto a multidimensionalidade da dor, o conceito de “Dor Total”, que abrange as dimensões física, emocional, social e espiritual, e que revoluciona o ideal de assistência ao paciente, reforçando a importância de uma abordagem que englobe aspectos inerentes ao ser humano, além do manejo físico das limitações, investigando as possíveis causas e efeitos da dor as quais são individuais (CASTRO et al., 2021).

Bojesson, et al. (2024), avaliaram a influência da integração precoce de cuidados

paliativos na qualidade de vida de pacientes com câncer gastrointestinal. O cuidado envolveu um grupo (controle) com a quimioterapia paliativa e atendimento paliativo multidisciplinar, quando necessário, e outro grupo (ativo) com integração precoce do cuidado paliativo domiciliar multiprofissional (nutricionistas, terapeutas ocupacionais, conselheiros e fisioterapeutas) avançado e específico aos aspectos físico, funcional, emocional e social. A análise foi feita a cada seis semanas com base no questionário *Functional Assessment of Cancer Therapy—General* (FACT-G), o qual avalia a qualidade de vida em quatro dimensões de acordo com o bem-estar físico, funcional, emocional e social. A pontuação do FACT-G varia de 0 a 108 pontos, sendo a pontuação mais alta indicativa de melhor qualidade de vida. As pontuações médias totais nos grupos ativo e controle nas semanas 0, 6, 12 e 24 e na última avaliação foram 70,2 versus 72,4 pontos, 74,4 versus 71,5 pontos, 77,2 versus 73,2 pontos, 82,6 versus 72,4 pontos e 65,9 versus 61,9 pontos, respectivamente. Os benefícios na qualidade de vida depois de 24 semanas foram estatisticamente significativos, indicando a boa relação dos cuidados paliativos precoces e da inclusão de aspectos da vida nos cuidados, sugerindo melhor manutenção da dignidade e qualidade de vida dos pacientes.

5. CONCLUSÃO

A assistência nutricional é essencial quando se trata do manejo de sinais e sintomas, tendo em vista sua ação direta na melhoria, especialmente, da sarcopenia, perda de peso e massa magra e de outros sintomas relacionados diretamente à alimentação, como as náuseas e vômitos. Assim, a nutrição proporciona não só um tratamento que vai além de medicamentos, mas garante a dignidade pela possibilidade do paciente de se alimentar adequadamente e manter suas atividades cotidianas de acordo com suas realidades físicas, culturais e emocionais. Deste modo, o manejo nutricional, a partir da manutenção das capacidades funcionais provenientes do estado nutricional adequado e ausência ou redução de sintomas limitantes, trabalha diretamente na manutenção da qualidade de vida e conforto dos pacientes, o que conversa com os objetivos dos cuidados paliativos. Entretanto, novos estudos são necessários a fim de se estabelecer e avaliar estratégias nutricionais específicas para o manejo dos sintomas, principalmente quando se trata de pacientes com câncer em cuidado paliativos, visando um olhar humano e abrangente, para a diversidade de causas dos sinais e sintomas e da redução de qualidade de vida, influenciados por fatores externos à doença e pela individualidade de cada ser.

Considerando os potenciais vieses dos estudos selecionados, como a utilização isolada de questionários para a avaliação da qualidade de vida e o IMC como parâmetro para um bom estado nutricional, evidencia-se dificuldades no estabelecimento de protocolos consistentes, tendo em vista que a qualidade de vida é influenciada por experiências sociais e individuais que não são passíveis de serem analisadas apenas por meio de um questionário, bem como o IMC e o peso, que no diagnóstico de câncer, podem ser modificados por fatores independentes da nutrição, como a modalidade de tratamento, medicamentos, toxicidade hepática, entre outros.

6. REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY. Cancer Statistics Center. Disponível em: <<https://cancerstatisticscenter.cancer.org/>>

BARBOSA-SILVA M.C.G, BARROS, A.J.D. Avaliação nutricional subjetiva. Parte 1 – Revisão de sua validade após duas décadas de uso. Arq Gastroenterol. 2002;39(3):181-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ag/a/yxTcttVKfY5wrTTmxH8HDFC/abstract/?lang=pt>

BOJESSON, A. et al. Quality of life for patients with advanced gastrointestinal cancer randomised to early specialised home-based palliative care: the ALLAN trial. British journal of cancer, v. 131, n. 4, p. 729–736, 2024. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11333621/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Câncer. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer/cancer>>.

BRASIL - Ministério da Saúde. Qualidade de vida. Biblioteca Virtual em Saúde. jul. 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/260_qualidade_de_vida.html#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o,expectativas%2C%20padr%C3%B5es%20e%20preocupa%C3%A7%C3%B5es%E2%80%9D

CAMPOS, K.R; SÁ, E.C; CARNEIRO, A.M.O. Motivos da Admissão de Pacientes com Câncer em uma Unidade de Cuidados Paliativos Exclusivos. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.8, n.1, p. 7793 7810 jan. 2022. DOI:10.34117/bjdv8n1-522.

Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/index>.

Conselho Reginal de Medicina do Estado do Paraná (CRM-PR), Cuidados paliativos aliviam dor em mais de 90% dos pacientes com câncer. Brasil. 4 jan. 2023. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/Cuidados-paliativos-aliviam-dor-em-mais-de-90-dos-pacientes-com-cancer-11-58091.shtml>.

GONZALEZ, M.C, et al. Validação da versão em português da avaliação subjetiva global produzida pelo paciente. Rev Bras Nutr Clin 2010; 25 (2): 102-8. Disponível em: <http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2016/12/02-Valida%C3%A7%C3%A3o-da-vers%C3%A3o-em-portugu%C3%AAs-da-avalia%C3%A7%C3%A3o-subjetiva-global-produzida-pelo-paciente.pdf>

INCA - Instituto Nacional de Câncer. BRASIL. Ministério da Saúde. Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. edição 2. 2015. Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/consenso_nacional_de_nutricao_oncologica_-_2a_edicao_2015_completo_0.pdf.

INCA - Instituto Nacional de Câncer. Câncer. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer>>.

INCA - Instituto Nacional de Câncer. Brasil. Estimativa. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/apresentacao>>.

INCA - Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. Estimativa 2023: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>>

MACHADO, S.M; SAWADA, N.O. Avaliação da qualidade de vida em pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 750-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/35bfpSSyL8CjVcfdgxdxCn/?format=pdf&lang=pt>

MARQUES, A.C., et al. Ingestão Alimentar e Estado Nutricional de Pacientes com Câncer

em Internação Domiciliar no Programa Mlehor em Casa do Hospital Escola da Universidade de Pelotas. *Semear: Rev. Alim. Nutr. Saúde.* p.58-71. jan- jun, 2022. Disponível em:<https://seer.unirio.br/ralnuts/article/view/11979/11303>

MENG, Q. et al. Post-discharge oral nutritional supplements with dietary advice in patients at nutritional risk after surgery for gastric cancer: A randomized clinical trial. *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)*, v. 40, n. 1, p. 40–46, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32563598/>.

MENEZES, T. T. DE; FURIA, C. L. B.; SOARES, G. X. S. Frequência de queixas de deglutição e alimentação durante consulta compartilhada em cuidados

paliativos oncológicos. *Audiology - Communication Research*, v. 27, p. e2607, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/HfQXbdkNFCMSgVtn4dmtKcM/>

MULAZZANI, G. et al. Nutritional support indications in gastroesophageal cancer patients: From perioperative to palliative systemic therapy. A comprehensive review of the last decade. *Nutrients*, v. 13, n. 8, p. 2766, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8400027/pdf/nutrients-13-02766.pdf>.

MUSCARITOLI, M. et al. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer. *Clinical nutrition (Edinburgh, Scotland)*, v. 40, n. 5, p. 2898–2913, 2021. Disponível em: [https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614\(21\)00079-0/fulltext](https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(21)00079-0/fulltext)

NGUYEN, L. T. et al. Nutrition intervention is beneficial to quality of life of patients with gastrointestinal cancer undergoing chemotherapy in Vietnam. *Cancer medicine*, v. 10, n. 5, p. 1668-1680, 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7940238/pdf/CAM4-10-1668.pdf>.

OLIVEIRA, L.C., et al. Quality of life and its relation with nutritional status in patients with incurable cancer in palliative care. *Supportive Care in Cancer*. fev. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05339-7>.

OLIVEIRA, M.H.M, et al. Qualidade de vida em cuidados paliativos: a estreita relação entre

a saúde do corpo e da alma. Brazilian Journal of Development, Curitiba, v.7, n.6, p.60140-60157. jun.2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/31505/pdf>

OMS - Organização Mundial da Saúde. Câncer colorretal, jul. 2023. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/colorectal-cancer>>.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Cuidados paliativos. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>>.

PÉREZ-CAMARGO, D. A. et al. Clinical effects of hydration, supplementary vitamins, and trace elements during end-of-life care for cancer patients. Nutricion hospitalaria: organo oficial de la Sociedad Espanola de Nutricion Parenteral y Enteral, v. 40, n. 3, p. 626–632, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37073755/>

PRAXEDES, C.M.L; FORTES, R.C; LIMA, F.C. Relação entre sintomas, estado nutricional e acompanhamento nutricional no desfecho clínico de pacientes com câncer gastrointestinal em tratamento. Revista JRG de Estudos Acadêmicos. vol. 5, n. 11, jul-dez 2022. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/410/491>.

SANTA CLARA, M.G., et al. Escala Palliative Care Screening Tool como instrumento para indicação de cuidados paliativos em idosos. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Espírito Santo. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/dJ8z3gQjYcmzJyRVSkVVcGF/?format=pdf&lang=pt>

SANTOS, R.C.C; BRANDÃO, G.R.R; OLIVEIRA, J.G.P. Perfil nutricional de pacientes portadores de neoplasia do trato gastrointestinal (TGI) antes, durante e após tratamento sistêmico. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 4. , p. 9185-9204. jul/aug. 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/13802/11548>.

SANTOS, L.L., et al. Correlação entre Capacidade Funcional e Qualidade de Vida em Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos. Rev. Brasileira de Cancerologia, 2023. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3912/3173>

SBNO - Sociedade Brasileira de Nutrição Oncológica. I Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica. Nivaldo Barroso de Pinho (org). edição 1. 2021. Rio de Janeiro. Disponível em: https://sbno.com.br/wp-content/uploads/2021/07/consenso_2021.pdf

SBC - Sociedade Brasileira de Cancerologia. Sobre o câncer. Disponível em: <<https://sbcancer.org.br/>>.

SILVA, LIZIANE PEREIRA. Carga de sintomas e capacidade funcional como fatores prognósticos em pacientes em cuidados paliativos oncológicos. Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, UFRJ. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.bdtu.uerj.br:8443/bitstream/1/18509/2/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20-%20Liziane%20Pereira%20Silva%20-%202022%20-%20Completa.pdf>

SILVA, P.B. et al. Controle dos sintomas e intervenção nutricional. Fatores que interferem na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Rev. Dor. São Paulo. out-dez. 2010. p.282-288. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/upload/S/1806-0013/2010/v11n4/a1648.pdf>.

SOUZA, M.T., SILVA, M.D., CARVALHO, R. Revisão Integrativa: O que é e como fazer? Einstein. jun. 2009, Mato Grosso do Sul. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>.

VIEIRA, A.R. FORTES, R.C. Qualidade de vida de pacientes com câncer gastrointestinal. Com. Ciências da Saúde. fev. 2015. p. 45-56. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/2015_qualidade_vida_pacientes.pdf

VIDAL, M. et al. A prospective study of hypodermoclysis performed by caregivers in the home setting. Journal of pain and symptom management, v. 52, n. 4, p. 570- 574.e9, 2016. Disponível em: [https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(16\)30294-9/fulltext](https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(16)30294-9/fulltext)

WANG, H.M, et al. Nutritional status and related factors in patients with gastric cancer after gastrectomy: A cross-sectional study. Nutrients, v. 14, n. 13, p. 2634, 2022. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9268084/pdf/nutrients-14-02634.pdf>.

WIEGERT, EMANUELLY VAREA MARIA. Caquexia no cenário oncológico: não devemos

permitir que o perfeito se torne inimigo do bom. BRASPEN J. 2023. Disponível em:
<https://braspenjournal.org/article/10.37111/braspenj.2023.38.3.02/pdf/braspen-38-3-654903f8a9539561063c4f22.pdf>

Autor(a) para correspondência:

Mariana D'Amore Razdobreev

Email:

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

RECEBIDO: 29/04/2025 ACEITE: 09/06/2025