

HRJ

v.3 n.15 (2022)

Recebido: 24/11/2021

Aceito: 12/01/2022

Prevalência de intercorrências clínicas em pacientes com uso de terapia nutricional enteral sob cuidados paliativos

Monique Eugênie Martins Corrêa¹
Patricia Barbosa Freire²

¹ Nutricionista, Pós-Graduada em Terapia Nutricional Hospitalar (IBRANUTRO); Pós-Graduada em Nutrição Clínica Avançada (USCS). Residente em Cuidados Paliativos pelo Programa de Residência Multiprofissional em Cuidados Paliativos da ESCS/FEPECS/SES DF, Brasília (DF), Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0979-8605>

² Nutricionista, Preceptora do Programa Multiprofissional em Cuidados Paliativos, Nutricionista da Secretária de Saúde do Distrito Federal, Mestre em Ciências da Saúde pela ESCS/SES DF.

Endereço para correspondências: monimartinsnutri@gmail.com

RESUMO

Introdução: A introdução da nutrição enteral deve levar sempre em consideração a atuação do profissional a fim de que não se aplique ao paciente um tratamento fútil, levando-o conseqüentemente ao desconforto. **Objetivo:** Analisar a prevalência acerca das intercorrências clínicas causadas em pacientes sob cuidados paliativos em uso de terapia nutricional enteral. **Materiais e métodos:** A metodologia de investigação foi baseada no paradigma da observação e foi um estudo descritivo e observacional. Os dados foram coletados diretamente através dos prontuários eletrônicos dos pacientes nas unidades de cuidados paliativos em uso de terapia nutricional enteral. **Resultados e discussões:** A maior parte dos participantes estavam fazendo uso de sonda nasoentérica (69,4%), haviam passado por mudança na conduta nutricional (67,7%), principalmente de redução do volume da dieta (83,3%), devido a complicações como distensão abdominal (40,5%), refluxo (26,2%) e dispneia (21,4%).

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Nutrição. Terapia Nutricional Enteral.

Prevalence of clinical complications in patients using enteral nutritional therapy under palliative care

ABSTRACT

Introduction: The introduction of enteral nutrition should always take into account the professional's performance so that a futile treatment is not applied to the patient, consequently leading to discomfort. **Objective:** To analyze the prevalence of clinical complications caused in palliative care patients using enteral nutritional therapy. **Materials and methods:** The research methodology was based on the observation paradigm and was a descriptive and observational study. Data were collected directly from the electronic medical records of patients in palliative care units using enteral nutritional therapy. **Results and discussions:** Most participants were using a nasoenteric tube (69.4%), had undergone a change in nutritional behavior (67.7%),

mainly reducing the volume of the diet (83.3%), due to complications such as abdominal distention (40.5%), reflux (26.2%) and dyspnea (21.4%).

Keywords: Palliative Care. Nutrition. Enteral Nutrition Therapy.

INTRODUÇÃO

CUIDADOS PALIATIVOS (FUNDAMENTOS)

O cuidado paliativo é uma intervenção ativa e total dos pacientes diante de uma doença grave. Sua proposta é interdisciplinar e integrada ao paciente, a família e a comunidade. Além desses fatores, o cuidado paliativo almeja manter a melhor qualidade de vida, sem retardar ou apressar a morte, por meio de um conceito holístico que policia não só sintomas físicos ou psicológicos, mas também sociais e espirituais¹.

Nesse sentido, o objetivo não se encontra apenas na doença, mas no paciente como um todo, sendo assim, os cuidados paliativos devem ser iniciados no diagnóstico de uma doença sem possibilidade de tratamento modificador. Os profissionais devem agir respeitando as decisões dos pacientes de forma autônoma, mantendo sob controle os sintomas, com a intenção de amenizar seu sofrimento e dos familiares².

A fim de assegurar a dignidade do paciente, os ideais dos cuidados paliativos devem ser levados em consideração, compreendendo, além disso, que existe um limite para a cura, mas não para o cuidado³.

ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS

O tratamento nutricional busca garantir a ingestão de alimentos com base nas necessidades e recomendações nutricionais, por meio do norteamento da dieta, da avaliação e acompanhamento do estado nutricional. Ao se tratar de cuidados paliativos, todavia, o objetivo principal é alavancar a qualidade de vida, com auxílio do controle de sintomas e da autonomia do indivíduo. Para esse contexto priorizam-se as preferências, tanto para o controle dos sintomas, quanto para assegurar a satisfação da pessoa cuidada⁴.

Para (ANCP, 2020) um dos princípios dos cuidados paliativos é promover um sistema de suporte para auxiliar os pacientes a viver da forma mais plena possível até a morte. Desse modo, em diversas ocasiões o profissional de saúde depara-se com questões de viés bioético, principalmente ao lidar com a inviabilidade de oferecer cuidados básicos ao paciente, dentre os quais de alimentá-lo e hidratá-lo³. Nesse sentido, a terapia nutricional em cuidados paliativos deve considerar os desejos, hábitos, tolerância do doente e alívio de sintomas, considerando sempre os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça para a tomada de decisão^{5,6,7,8}.

TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM CUIDADOS PALIATIVOS

Os objetivos da terapia nutricional incluem preservar a integridade do trato gastrointestinal, prevenir ou diminuir déficits nutricionais evitáveis, modulação metabólica, reduzir as complicações associadas à desnutrição, controlar sintomas, evitar a desidratação, oferecer conforto, melhorar a capacidade funcional e a qualidade de vida⁸. Nesse sentido, a aplicação da alimentação enteral através de sondas possui como propósito alcançar a meta energética, visto que em grande parte das situações, a ingestão via oral está limitada ou dificultada, o que acarreta desconforto ao paciente⁹.

Contudo, aos pacientes em finitude, a identificação de medidas fúteis e a preferência pelos cuidados paliativos devem ser concebidas de maneira consensual pela equipe multiprofissional, paciente, familiares ou seu representante legal. Deve-se elucidar que por medidas fúteis cabe qualquer intervenção que não esteja em consonância com os intuítos propostos ao tratamento de um determinado indivíduo. Por isso, durante todo o tratamento de um paciente em finitude diversas medidas curativas ou restaurativas podem ser associadas como um tratamento fútil, como por exemplo a nutrição parenteral ou enteral^{10,11}.

Ao se colocar as questões acima em pauta, entende-se que como resultado da evolução da doença, tem-se o indivíduo reduzindo a ingestão alimentar, em virtude aos

efeitos colaterais causados pelas medicações, mudanças no perfil fisiológico, o que promove desconforto e isolamento social. Por isso, o foco do apoio nutricional em cuidados paliativos deve ser de reduzir o desconforto, e possibilitar a relação social entre pacientes e familiares¹².

TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL EM CUIDADOS PALIATIVOS: SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS ASSOCIADOS

Para pacientes que se encontram sob cuidados paliativos, a nutrição artificial, de alguma maneira, pode trazer desconforto. Dentre as possibilidades de riscos aos quais eles estão à mercê, tem-se bronco-aspiração, pneumonia, diarreia, desconforto gastrointestinal, entres outros. Além desses fatores, durante a terapia nutricional enteral podem ser acarretados sintomas, tais como vômitos, distúrbios respiratórios com edema pulmonar, edema periférico e aumento da produção urinária. Nesse contexto, todas essas questões são motivos para levar desconforto a pacientes próximos da morte e ainda estresse emocional aos familiares e cuidadores que acompanham o tratamento^{6,7,8,13}.

A vista desse cenário, a decisão sobre a retenção ou a retirada do suporte nutricional enteral será do paciente e dos familiares em conjunto com a equipe multiprofissional. Essa opção é um impasse ético que leva em conta os ideais sobre autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça. Sobre esses princípios, entende-se como beneficência o alívio do sofrimento do paciente, a não- maleficência refere-se à ausência de prejuízo e a justiça atua a fim de levar conforto à vida que resta ao paciente^{13,14,15}.

ALIMENTAÇÃO ENTERAL EM CUIDADOS PALIATIVOS, BIOÉTICA E TOMADA DE DECISÕES

Ao se compreender a Bioética como uma ciência que visa a sobrevivência humana e a importância ética da vida, os profissionais de saúde buscam uma reflexão compartilhada, complexa e interdisciplinar. Nesse viés, os cuidados paliativos constantemente tratam sob a ótica da Bioética, já que lidam com a dor, o sofrimento, a

perda e com a morte. Nessa perspectiva, apesar de o paciente encontrar-se em estado terminal ou com baixa possibilidade de cura, ele deve ser tratado de forma digna⁵.

Dessa maneira, com base no regimento de princípios bioéticos, o qual reforça que o ser humano deve ser cuidado sob respeito e dignidade, fatores que confirmam que toda decisão voltada a qualquer terapia aplicada ao paciente, deve valorizar e defender seus direitos e desejos. Por isso, demonstra-se a importância de buscar minuciosamente o que a literatura científica aborda acerca de cuidados associados à nutrição artificial, levando sempre em consideração a bioética que constitui a atuação do profissional a fim de que não se aplique ao paciente um tratamento fútil, levando-o conseqüentemente ao desconforto¹⁶. Em síntese a esse assunto, observa-se que os aspectos éticos que englobam a alimentação são complexos, visto que ela possui um sentido simbólico e variantes tanto fisiológicos, quanto emocionais, que estão sob perspectivas culturais e espirituais, e continuamente empenha um papel fundamental ao cuidado integral. Por fim, entende-se que os cuidados paliativos e as decisões terapêuticas, levando em consideração a decisão ao apoio nutricional, estão dentre os diversos dilemas que a Bioética expõe e que, principalmente, exigem preparo e reflexão sobre o que e como fazer¹⁷.

NUTRIÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS E O USO DA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL

Inevitavelmente, o paciente em cuidados paliativos possui sua jornada marcada por uma série de perdas sensoriais e do sistema digestório. Nesse sentido, entende-se a nutrição e a hidratação artificiais como tratamentos dentre os quais o profissional de saúde deverá ou não optar sobre suas utilizações com base nas suas eficácias. Portanto, a reflexão acerca de aspectos voltados a alimentação no contexto do fim da vida sempre promove discussões e perspectivas divergentes, tanto para o meio familiar, quanto para o de profissionais da saúde¹⁸.

Segundo a ANCP (2020) os estudos indicam que a terapia nutricional através de sondas não aumenta o tempo de vida e pode gerar piora do desconforto e sofrimento do

paciente, sendo assim, a literatura sugere um trabalho interdisciplinar que irá enaltecer as preferências do indivíduo³.

Na fase final da doença, o alimento possui uma importância simbólica na provisão da nutrição e hidratação do paciente. Nessa fase, alguns indivíduos sofrem devido a desconfortos abdominais e náuseas. Assim, os objetivos na finitude são minimizar o estresse e maximizar o conforto, sendo fundamental esclarecer aos familiares a importância de sua compreensão¹⁹.

Em caso de pacientes com uma doença já avançada deve incluir o uso da nutrição enteral quando indicada e essa deve ser monitorada, para diminuir as complicações decorrentes desse tipo de suporte nutricional. O uso da nutrição enteral não é livre de complicações. Cabe aos profissionais envolvidos no cuidado desses pacientes tomar medidas corretivas, atuando sempre em conjunto com a equipe multiprofissional, para que as possíveis complicações sejam minimizadas, objetivando a melhoria da assistência prestada¹³. Deve-se, portanto, colocar em voga reflexões acerca da importância do tratamento quando a cura se torna inviável, além de reconhecer o fim da vida como processo humano, natural e necessário. Por isso, nutrir o paciente em estado terminal possui uma razão mais simbólica do que fisiológica. O mais favorável é que o desejo do paciente seja levado em consideração, fator que colabora a decrescer o estresse emocional dos familiares ou responsável legal no sentido da tomada de decisão^{8,9}.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Analisar repercussões clínicas causadas pela utilização da terapia nutricional enteral em pacientes sob cuidados paliativos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Demonstrar a prevalência de repercussões clínicas causadas pelo uso da terapia nutricional artificial;
- Observar a conduta nutricional adotada para auxiliar o controle dos sinais e sintomas apresentados
- Discutir sobre a proporcionalidade da terapia nutricional enteral no perfil de pacientes estudados.

MATERIAIS E MÉTODOS

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo e observacional do tipo transversal, com a metodologia de investigação baseada no paradigma da observação, em que o investigador mede, mas não intervém.

Há vantagens para o uso deste método, além de ser barato, o investigador poderá realizá-lo de acordo com as informações pretendida e sem esquecer de manter o anonimato e confidencialidade dos indivíduos.

POPULAÇÃO DE ESTUDO

A população alvo do estudo eram pacientes em cuidados paliativos, e a amostra do estudo foram adultos e idosos, de ambos os sexos, atendidos pela equipe assistente de um hospital público do Distrito federal.

LOCAL E PERÍODO DE ESTUDO

O estudo foi realizado em um hospital público brasileiro, vinculado à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), localizado na Região norte do Distrito Federal. Este hospital oferece serviço especializado em cuidados paliativos.

Foram avaliados os dados dos pacientes em cuidados paliativos atendidos pela equipe assistente do hospital por um período de 6 meses, que compreendeu de Junho a

Novembro de 2020.

CASUÍSTICA

O recolhimento de dados foi realizado aos pacientes admitidos no Hospital de Apoio, em uso de terapia nutricional enteral (SNE ou GTT). O hospital de apoio tem uma lotação de 29 leitos destinados para pacientes em cuidados paliativos, é um hospital referenciado em cuidados paliativos no Distrito Federal e presta atendimento desde 1994.

A coleta de dados se deu a partir o número de inscrição destes indivíduos na SES/DF, o que possibilitou fácil localização e consequente análise de prontuários eletrônicos pelo InterSystems TrakCare®. A partir desse sistema foi realizado o levantamento dos dados sociodemográficos, clínicos e nutricionais, mediante verificação dos registros de atendimento de profissionais de saúde envolvidos na assistência à saúde dos pacientes.

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os critérios de inclusão, no estudo, foram pacientes, sem proposta modificadora de doença, em cuidados paliativos oncológicos ou geriátricos, de ambos os sexos e com idade acima de 18 anos com condições de autorizar a pesquisa, ou acompanhados de responsáveis capazes de autorizar a participação na pesquisa. Os pacientes deveriam estar em terapia nutricional enteral, já admitidos com o dispositivo e internandos.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos os pacientes que evoluíram para óbitos nas últimas 24 horas após a admissão no hospital de apoio e que faziam uso de dupla via alimentar (via oral e enteral).

COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados por meio do prontuário eletrônico do InterSystems TrakCare® da SES/DF, a partir dos registros da equipe assistente. Para proceder a

recolha de dados, foi elaborado uma tabela com os dados sociodemográficos e clínicos: faixa etária (42 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos 80 a 89 anos e ≥ 90 anos); sexo (Feminino, Masculino); unidade de internação hospitalar (Ala de oncologia, Ala de geriatria); diagnóstico clínico (Neoplasia, Síndrome demencial, Outras condições de saúde); tempo de internação hospitalar (1 a 7 dias, 8 a 14 dias, ≥ 15 dias); via nutricional enteral (Sonda nasointestinal, Gastrostomia); mudança na conduta nutricional (sim, não); Especificação da conduta nutricional (Alteração da fórmula nutricional, Redução do volume da dieta, Redução da frequência da dieta), Motivo para mudança na conduta nutricional (Refluxo, Distensão abdominal, Diarreia, Hipersecreção das vias aéreas superiores, Vômitos e náuseas, Dispneia, Outros).

Ao final da coleta de dados, os resultados foram apresentados através de porcentagem e os dados foram tabulados em planilha Excel.

ASPECTOS ETÍCOS

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CEP/FEPECS/SES-DF), sendo a coleta dos dados realizada após aprovação emitida pelo CEP. Todos os participantes tiveram garantidos o anonimato e sigilo de seus dados, conforme a Resolução de número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

ANÁLISE ESTÁTISTICA

Foi realizada a análise descritiva de todas as variáveis do estudo. A análise descritiva foi expressa como números absolutos e proporção. Análises bivariadas foram construídas para verificar a associação entre as características da amostra e a ala clínica hospitalar, condição clínica e via enteral da dieta, utilizando o teste de qui quadrado de

Pearson, seguido pelo *post hoc* de Bonferroni. Os dados foram considerados significativos quando $p < 0,05$. Todas as análises foram realizadas no programa SPSS, versão 19.0.

RESULTADOS

De 69 pacientes em cuidados paliativos, sete não atenderam os critérios de elegibilidade e foram excluídos da amostra. Desse modo, foram incluídos no estudo 62 participantes. Os participantes do estudo tinham em média 75,85 (DP \pm 13,44) e 56,5% eram mulheres. Cerca de 53% estavam em cuidados paliativos na ala geriátrica do hospital, enquanto 46,8% estavam internados na ala oncológica. Além de neoplasia com ou sem metástase (50%) e síndrome demencial (50%), os pacientes também apresentavam outras condições de saúde (41,9%), e a maioria estava internado entre 1 a 7 dias (53,2%) (**Tabela 1**).

Com relação às características nutricionais, a maior parte dos participantes estavam fazendo uso de sonda nasoentérica (69,4%), haviam passado por mudança na conduta nutricional (67,7%), principalmente de redução do volume da dieta (83,3%), devido a complicações como distensão abdominal (40,5%), refluxo (26,2%) e dispneia (21,4%) e a maioria estava internado entre 1 a 7 dias (53,2%) (**Tabela 1**).

Tabela 1. Características descritivas da amostra do estudo (N = 62). DF, Brasil, 2021.

Variáveis	N	% Média (DP)
Características Sociodemográficas		
Idade	62	75,85 (13,44)
42 a 59 anos	7	11,3
60 a 69 anos	10	16,1
70 a 79 anos	17	27,4
80 a 89 anos	20	32,3
≥ 90 anos	8	12,9

<i>Sexo</i>		
Feminino	35	56,5
Masculino	27	43,5
Característica hospitalar		
<i>Clínica Médica</i>		
Ala de oncologia	29	46,8
Ala de geriatria	33	53,2
Características clínicas		
<i>Diagnóstico</i>		
Neoplasia	31	50,0
Síndrome demencial	31	50,0
Outras condições de saúde	26	41,9
Tempo de internação hospitalar	62	12,82 (18,94)
1 a 7 dias	33	53,2
8 a 14 dias	15	24,2
≥ 15 dias	14	22,6
Características nutricionais		
<i>Via nutricional enteral</i>		
Sonda nasoentérica	43	69,4
Gastrostomia	19	30,6
Mudança na conduta nutricional		
Sim	42	67,7
Não	20	32,3
Especificação da conduta nutricional		
Alteração da fórmula nutricional	19	45,2
Redução do volume da dieta	35	83,3
Redução da frequência da dieta	17	40,5
Motivo para mudança na conduta nutricional		
Refluxo	11	26,2
Distensão abdominal	17	40,5
Diarreia	7	16,7
Hipersecreção das vias aéreas superiores	7	16,7
Vômitos e náuseas	8	19,0
Dispneia	9	21,4
Outros	8	19,0

As análises bivariadas indicaram que os pacientes em cuidados paliativos na ala geriátrica apresentavam idades mais avançadas (≥ 80 anos) quando comparados aos pacientes em ala oncológica, e nenhum deles tinham menos de 60 anos, devido à

característica da própria clínica. Além disso, os pacientes em ala geriátrica apresentavam um maior percentual de síndrome demencial e outras condições de saúde, e mostraram um menor percentual de alteração da fórmula nutricional quando comparados aos pacientes na ala oncológica. Pacientes oncológicos apresentaram menor redução da frequência da dieta quando comparadas aos pacientes sem neoplasias (Tabela 2).

Tabela 2. Prevalência de pacientes nas alas hospitalares de acordo com as características (N = 62). Distrito Federal, Brasil, 2021.

Variáveis	Ala de oncologia		Ala de geriatria		P
	N	%	n	%	
Características sociodemográficas					
<i>Idade</i>					
42 a 59 anos	7	24,1	0*	0,0	< 0,001
60 a 69 anos	7	24,1	3	9,1	
70 a 79 anos	10	34,5	7	21,2	
80 a 89 anos	4	13,8	16*	48,5	
≥ 90 anos	1	3,4	7*	21,2	
<i>Sexo</i>					
Feminino	15	51,7	20	60,6	0,48
Masculino	14	48,3	13	39,4	
Características clínicas					
<i>Diagnóstico</i>					
Neoplasia	29	100,0	2*	6,1	< 0,001
Síndrome demencial	1	3,4	30*	90,9	< 0,001
Outras condições de saúde	1	3,4	25*	75,8	< 0,001
<i>Tempo de internação hospitalar</i>					
1 a 7 dias	16	55,2	17	51,5	0,42
8 a 14 dias	5	17,2	10	30,3	
≥ 15 dias	8	27,6	6	18,2	
Características nutricionais					
<i>Via nutricional enteral</i>					
Sonda nasoentérica	18	62,1	25	75,8	0,24
Gastrostomia	11	37,9	8	24,2	
<i>Mudança na conduta nutricional</i>					
Sim	23	79,3	19	57,6	0,06
Não	6	20,7	14	42,4	
<i>Especificação da conduta nutricional</i>					
Alteração da fórmula nutricional	14	60,9	5*	26,3	0,02

Redução do volume da dieta	19	82,6	16	84,2	0,89
Redução da frequência da dieta	7	30,4	10	52,6	0,14
<i>Motivo para mudança na conduta nutricional</i>					
Refluxo	4	17,4	7	36,8	0,15
Distensão abdominal	10	43,5	7	36,8	0,66
Diarreia	3	13,0	4	21,1	0,48
Hipersecreção das vias aéreas superiores	2	8,7	5	26,3	0,12
Vômitos e náuseas	6	26,1	2	10,5	0,20
Dispneia	3	13,0	6	31,6	0,14
Outros	6	26,1	2	10,5	0,20

* p < 0,05

Em relação as vias nutricionais enterais, observou-se que maior parte dos pacientes em uso de sonda nasoentérica eram mulheres. A presença de sintomas foi bastante evidente em ambas as vias de alimentação, sendo visto menor percentual de hipersecreção das vias aéreas superiores em pacientes fazendo uso de sonda enteral quando comparados aos pacientes com gastrostomia. (**Tabela 3**).

Tabela 3. Prevalência da via nutricional enteral de acordo com as características da amostra (N = 62). Distrito Federal, Brasil, 2021.

Variáveis	Sonda nasoentérica		Gastrostomia		P
	N	%	n	%	
Características sociodemográficas					
<i>Idade</i>					
42 a 59 anos	4	9,3	3	15,8	0,31
60 a 69 anos	5	11,6	5	26,3	
70 a 79 anos	11	25,6	6	31,6	
80 a 89 anos	16	37,2	4	21,1	
≥ 90 anos	7	16,3	1	5,3	
<i>Sexo</i>					
Feminino	29	67,4	6*	31,6	0,009
Masculino	14	32,6	13	68,4	
Característica hospitalar					
<i>Clínica Médica</i>					
Ala de oncologia	18	41,9	11	57,9	0,24
Ala de geriatria	25	58,1	8	42,1	
Características clínicas					
<i>Diagnóstico</i>					
Neoplasia	20	46,5	11	57,9	0,40
Síndrome demencial	23	53,5	8	42,1	0,40
Outras condições de saúde	18	41,9	8	42,1	0,98
<i>Tempo de internação hospitalar</i>					

1 a 7 dias	24	55,8	9	47,4	0,17
8 a 14 dias	12	27,9	3	15,8	
≥ 15 dias	7	16,3	7	36,8	
Características nutricionais					
<i>Mudança na conduta nutricional</i>					
Sim	27	62,8	15	78,9	0,21
Não	16	37,2	4	21,1	
<i>Especificação da conduta nutricional</i>					
Alteração da fórmula nutricional	13	48,1	6	40,0	0,61
Redução do volume da dieta	22	81,5	13	86,7	0,66
Redução da frequência da dieta	10	37,0	7	46,7	0,54
<i>Motivo para mudança na conduta nutricional</i>					
Refluxo	7	25,9	4	26,7	0,95
Distensão abdominal	9	33,3	8	53,3	0,20
Diarreia	6	22,2	1	6,7	0,19
Hipersecreção das vias aéreas superiores	2	7,4	5*	33,3	0,03
Vômitos e náuseas	4	14,8	4	26,7	0,34
Dispneia	7	25,9	2	13,3	0,34
Outros	3	11,1	5	33,3	0,07

DISCUSSÃO

Os resultados evidenciaram que a maior parte dos pacientes internados no Hospital de Apoio, recebendo terapia nutricional enteral, eram idosos, do sexo feminino, internados com Neoplasia e síndrome demencial e com outros diagnósticos associados.

Com a transição demográfica e epidemiológica, o aumento da expectativa de vida, e os avanços técnicos e científicos na área de saúde nos últimos anos, o envelhecimento populacional associado ao adoecimento crônico tem suscitado à circunstância de terminalidade da vida e necessidade de cuidados paliativos^{20,21}.

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são prevalentes em todo o mundo, e com altos percentuais entre os pacientes desta amostra, e são um grave problema de saúde pública, responsáveis por 72% das causas de mortes, com destaque ao câncer (16,3%)²².

A síndrome demencial provoca um declínio cognitivo progressiva sendo necessário um diagnóstico precoce e correto, de forma a promover a autonomia da

pessoa até onde for possível e mesmo quando não existe mais prognóstico deve ser respeitado a dignidade humana implementando a prática de cuidados paliativos que visa minimizar efeitos biológicos/físicos, psicológicos e sociais da doença. Comum entre os idosos que apresentam maior suscetibilidade à ocorrência de várias comorbidades, para as quais não existe tratamento curativo e podem perdurar por tempo indeterminado, a abordagem paliativa pode ser preferível ao tratamento curativo²¹.

No que se refere à permanência hospitalar, foi observada em média, internações curtas, com valores próximos à média nacional de 5,67 dias²³. (BRASIL, 2021). Comparado ao presente estudo, trata-se de um Hospital de Cuidados Paliativos que tratam pacientes em fim de vida e a maioria estava internado entre 1 a 7 dias (53,2%).

Ao relacionar via nutricional e características nutricionais, este estudo não observou diferença entre a via e o diagnóstico clínico.

Segundo (ARAÚJO, 2018) os principais sinais e sintomas, relacionados à nutrição nos pacientes em cuidados paliativos são em ordem decrescente: anorexia, xerostomia, constipação, disgeusia, disfagia, náuseas, vômitos e diarreia. Esses sinais e sintomas foram atribuídos principalmente pela progressão da doença, medicações administradas e complicações inerentes à nutrição artificial²⁴.

Ainda com relação a via nutricional e características, o presente estudo evidenciou a prevalência de sintomas em ambos diagnósticos clínicos, com maior presença de hipersecreção de vias aéreas em pacientes com gastrostomia (GTT) quando comparados aos pacientes com sonda nasoenterica (SNE).

A terapia nutricional enteral nos cuidados paliativos é ainda considerado complexo, tornando uma discussão relevante aos profissionais de saúde. Os objetivos da terapia nutricional enteral irão variar de acordo com o prognóstico da doença. À medida que o fim se aproxima, o objetivo principal será direcionado à qualidade de vida, ao

conforto e ao alívio do sofrimento, não mais como um tratamento ativo para promover a adequação nutricional¹⁹.

Ademais, é imprescindível respeitar a vontade do indivíduo e seus familiares. A prescrição nutricional deve, acima de tudo, oferecer prazer e conforto. Dessa forma, contribuirá com a manutenção da qualidade de vida do paciente²⁵.

Foi encontrado no presente estudo, características nutricionais, a maior parte dos participantes estavam fazendo uso de sonda nasoentérica, haviam passado por mudança na conduta nutricional, sendo as principais de redução do volume da dieta, devido a complicações como distensão abdominal, refluxo e dispneia.

Um estudo conduzido por Chiu et al.¹³, mostrou três momentos: à internação no hospital, uma semana após e quarenta e oito horas antes da morte, retrospectivamente, foi constatado que cerca de 39% dos pacientes não conseguiam se alimentar VO, a maioria decorrente a função de distúrbios do TGI (58%). A terapia nutricional enteral foi administrada, porém sua utilização foi sendo reduzida nas últimas 48 horas de vida dos pacientes. Os autores evidenciaram que as instituições dessas terapias nutricionais enterais não mostraram diferenças na sobrevida dos pacientes, e provavelmente não lhes proporcionaram melhor qualidade de vida²⁶.

Diante das condições clínicas e nutricionais apresentadas por pacientes diagnosticados com uma doença ameaçadora de vida passam por fases na alimentação, como perda ponderal, inapetência alimentar, náuseas, vômitos, diarreia, xerostomia, entre outros. Portanto se faz necessário atender os pacientes com individualidade, satisfação e bem-estar do paciente²⁷.

O presente estudo foi realizado com intuito de agregar conhecimento sobre terapia nutricional enteral para pessoas sob cuidados paliativos oncológicos e geriátricos, além de verificar a prevalência de repercussões clínicas causadas pelo uso

da terapia nutricional enteral e observar a conduta nutricional adotada para auxílio no controle dos sinais e sintomas apresentados e discutir sobre a proporcionalidade da terapia nutricional enteral no perfil de pacientes estudados.

Diante dessa prerrogativa foi observado diante de todo levantamento realizado, que o tema cuidado paliativo e terapia nutricional enteral visam sempre proporcionar uma melhor qualidade de vida para o paciente e seus familiares que necessitam de cuidados proporcionais devido a essas mudanças e sintomas presentes. A alimentação deve ser discutida pela equipe multidisciplinar, podendo chegar a conclusão de aderir ou suspender ao uso da terapia nutricional enteral.

É sabido que as terapias nutricionais podem ser agressivas, estressantes, onerosas e, fadigantes, podendo não ofertar o resultado pretendido. A partir dessas variáveis os profissionais de saúde juntamente ao paciente e seus familiares podem se questionar entre a continuidade ou não da terapia nutricional enteral.

Portando, a nutrição em pacientes com doença avançada deve oferecer: conforto, prazer, individualidade além de permitir maior integridade e comunicação com seus familiares.

CONCLUSÃO

A TNE (terapia nutricional enteral) em cuidados paliativos deve respeitar as decisões do paciente, oferecer prazer e conforto. O nutricionista deve orientar o paciente e sua família sobre a terapia nutricional em uso, além de fornecer orientações e esclarecimentos, é essencial avaliar os objetivos da conduta nutricional, e ela deverá ser embasada nos princípios de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

Ademais, conforme abordado anteriormente pacientes em cuidados paliativos podem ter diversos sinais e sintomas apresentados devido a evolução da doença. A alimentação e via alimentar deve ser discutida pela equipe multidisciplinar, visando à diminuição de intercorrências relacionadas à terapia nutricional enteral.

Por fim, conclui-se que o uso terapia nutricional enteral em pacientes sob cuidados paliativos vai variar conforme a evolução da doença. A nutrição possibilita por meios e vias de alimentação, reduzir os efeitos adversos provocados pelo avançar da doença, auxiliando no controle dos sintomas. Nos estágios iniciais, o objetivo da TNE é garantir que ele receba nutrientes para restaurar ou manter seu estado nutricional. Em estágios terminais, o objetivo está na qualidade de vida e no alívio do sofrimento.

REFERÊNCIAS

1. De Andrade, Joana S., Mariana Magalhães Almeida, and Cíntia Pinho-Reis. "Bioethical principles and nutrition in palliative care." *Acta Portuguesa de Nutrição* 9 (2017): 12-16.
2. CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Cuidado Paliativo. São Paulo: CREMESP, 2020.
3. ANCP - Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos: ampliado e atualizado, Porto Alegre: Meridional, 2020.
4. Caro, Mónica María Marín, Alessandro Laviano, and Claude Pichard. "Nutritional intervention and quality of life in adult oncology patients." *Clinical nutrition* 26.3 (2007): 289-301.
5. Benarroz, Monica de Oliveira, Giovanna Borges Damiano Faillace, and Leandro Augusto Barbosa. "Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos." *Cadernos de Saúde Pública* 25 (2009): 1875-1882.
6. Carvalho, R. T., and H. A. Parsons. "organizadores. Manual de cuidados paliativos ANCP: ampliado e atualizado. Rio de Janeiro: ANCP; 2012"
7. Lima, M. E . A. E. and Zocolli, T. L. V. "Nutrição aos pacientes em Cuidados Paliativos Exclusivos. Desmistificando Cuidados Paliativos. 1. Ed. P. 279-288 2019.
8. Wiegert, E. V. M; Oliveira, L.C. and Alencastro, I. M. Nutrição. Manual de

Cuidados paliativos ANCP – Atheneu. 3 ed . Rio de Janeiro; p. 180-183. 2021

9. Moritz, Rachel Duarte, et al. "Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva." *Revista Brasileira de terapia intensiva* 20 (2008): 422-428.

10. Fonseca, Anelise Coelho da, Walter Vieira Mendes Junior, and Maria de Jesus Mendes da Fonseca. "Cuidados paliativos para idosos na unidade de terapia intensiva: revisão sistemática." *Revista brasileira de terapia intensiva* 24 (2012): 197-206.

11. Mazutti, Sandra Regina Gonzaga, Andréia de Fátima Nascimento, and Renata Rego Lins Fumis. "Limitação de suporte avançado de vida em pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva com cuidados paliativos integrados." *Revista Brasileira de Terapia Intensiva* 28 (2016): 294-300.

12. Fernández-Roldán, Cañizo. "Nutrición en el paciente terminal: Punto de vista ético." *Nutrición Hospitalaria* 20.2 (2005): 88-92.

13. Geppert, Cynthia MA, Maria R. Andrews, and Mary Ellen Druyan. "Ethical issues in artificial nutrition and hydration: a review." *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition* 34.1 (2010): 79-88.

14. Chernoff, Ronni. "Tube feeding patients with dementia." *Nutrition in clinical practice* 21.2 (2006): 142-146.

15. Snyder, E. Amanda, et al. "Impact of a decision aid on surrogate decision-makers' perceptions of feeding options for patients with dementia." *Journal of the American Medical Directors Association* 14.2 (2013): 114-118.

16. Loyolla, Viviane Campos Leite, et al. "Terapia nutricional enteral em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos: uma análise da bioética." *Saúde, Ética & Justiça (e-ISSN 2317-2770)* 16.1 (2011): 47-59.

17. Barbosa, Janine Maciel, et al. "Tomada de Decisão Para Suporte Nutricional nos Cuidados Paliativos à Luz da Bioética: Revisão Integrativa." *Revista de Pesquisa:*

Cuidado é Fundamental (2019): 1418-1424.

18. Bottoni, A. and Zaher-rutherford, V. L. (2019). Reflexão Bioética sobre uso de nutrição e hidratação enteral em pacientes terminais. *Revista Brasileira De Bioética*, 15, 1-25.

19. Castro, J. M., V. S. Frangella, and M. T. Hamada. "Agreements and disagreements on indication and continuity of enteral nutritional therapy in palliative care patients with non-communicable diseases. *ABCS Health Sci.* 2017; 42 (1): 55-9."

20. Silva, Matheus Henrique Freitas. "Cuidados paliativos e envelhecimento: Abordagem de serviços no sistema único de saúde (SUS)." *Rev Med Minas Gerais* 2019.29 (2039).

21. Pereira, E. A. L. and Hidalgo, G. A. O. Integração dos Cuidados Paliativos nas Redes de Atenção à saúde. Manual de Cuidados Paliativos ANCP – Atheneu. 3 ed. Rio de Janeiro; p. 23-27. 2021.

22. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil. Série B. Textos Básicos de Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. p.1-160, 2011.

24. Araújo, Lívia Maria Almeida de. "Sinais e sintomas relacionados à nutrição de pacientes em cuidados paliativos: uma revisão da literatura." *Revista do Centro de Educação e Saúde*. Universidade Federal de Campina Grande, Cuité – Paraíba – Brasil. (2018).

23. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). DATASUS, 2021.

25. Corrêa, Priscilla Hiromi, and Edna Shibuya. "Administração da terapia nutricional em cuidados paliativos." *Revista Brasileira de Cancerologia* 53.3 (2007): 317-323..

26. Chiu, T-Y., et al. "Nutrition and hydration for terminal cancer patients in Taiwan." *Supportive care in cancer* 10.8 (2002): 630-636.
27. Carvalho, Whuydelnira Henriques de Paiva. "Terapia nutricional enteral de pacientes com cuidados paliativos: continuar ou suspender?." *Revista da Faculdade de Ciências da Educação e Saúde*. Centro Universitário de Brasília, Brasília-Brasil." (2020).