v. 1, n. 1, 2025

Revista Brasileira de Saúde

ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL NO MANEJO DE SINTOMAS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS ELEGÍVEIS A CUIDADOS PALIATIVOS

Data de aceite: 24/07/2025
Data de submissão: XX/XX/2025

Jhéssica Laiane da Luz Rufino

Renata Borba de Amorim Oliveira

Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

RESUMO: A detecção de sintomas em pacientes em cuidados paliativos possui extrema importância e uma vez identificados, possibilita abordagens multidisciplinares. Estudos recentes apontam a relevância da identificação precoce de sinais físicos e emocionais para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Ferramentas de avaliação padronizadas são recomendadas e vêm sendo utilizadas para otimizar esse cuidado. O presente trabalho tem como objetivo identificar os sintomas mais prevalentes em pacientes hospitalizados elegíveis a cuidados paliativos e discutir o papel da assistência nutricional no manejo desses sintomas. Realizou-se um estudo observacional transversal em um hospital no interior do Rio de Janeiro, com aplicação da Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS) em vinte pacientes. Os sintomas mais frequentes foram náusea, depressão, ansiedade, perda de apetite e mal-estar geral. A pesquisa destacou a relevância da atuação do nutricionista na equipe multiprofissional de cuidados paliativos, enfatizando a importância da alimentação como ferramenta terapêutica capaz de amenizar sintomas físicos e emocionais, além de promover bem-estar e qualidade de vida. A assistência nutricional mostra-se essencial para minimizar desconfortos, prevenir a desnutrição e respeitar as preferências alimentares dos pacientes, contribuindo de forma significativa para a dignidade e autonomia em todas as etapas do cuidado, inclusive em fim de vida. A identificação tardia dos pacientes elegíveis aos cuidados paliativos e a limitação de serviços especializados demonstram a necessidade de maior capacitação profissional e ampliação da oferta desses cuidados. Os achados reforçam a necessidade da integração efetiva da assistência nutricional nos protocolos de cuidados paliativos, promovendo uma abordagem centrada no paciente.

PALAVRAS-CHAVES: Cuidados paliativos, assistência nutricional, sintomas, qualidade de vida, nutrição hospitalar.

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos se caracterizam como uma modalidade de assistência que possui o papel de cuidar, por meio de um sistema fortemente estruturado para a prestação de cuidados a pacientes e familiares com doenças debilitantes e/ou que ameacem a vida. Os pacientes com doença avançada e progressiva experienciam diversos sintomas, que resultam em alterações funcionais e afetam a capacidade e a experiência de se alimentarem. Esses problemas são efeitos resultantes da combinação da doença com seu percurso evolutivo, bem como dos tratamentos vigentes e dos realizados previamente, em fase curativa. O quadro sintomático e suas consequências resultam em uma fonte de mal-estar psicossocial para os pacientes e familiares (Pinto et al., 2018).

O enfoque maior é dado ao controle da dor, do sofrimento e dos sintomas, sem a preocupação com a restauração integral do indivíduo, o que consistiria na "cura" da doença. Ademais, em conjunto, a equipe multidisciplinar possui um papel imprescindível na garantia da sobrevida com dignidade e qualidade de vida ao paciente. A atuação de nutricionistas, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, médicos, entre outros, é fundamental. Tanto os aspectos éticos e psicológicos quanto o nível de esclarecimento, a forma de abordagem e o entrosamento dos profissionais são essenciais para o paciente e seus familiares (CORRÊA; SHIBUYA, 2007).

A dor é o sintoma que exerce grande impacto sobre a qualidade de vida do indivíduo, influenciando o humor, a mobilidade, o sono, a ingestão alimentar e as atividades da vida diária. Outros sintomas, como anorexia, depressão, ansiedade, constipação, disfagia, dispneia e astenia, igualmente acometem o paciente, afetando as relações sociais, familiares e de trabalho. Por esse motivo, o controle dos sintomas possibilita que o indivíduo

realize aquilo que considera importante, proporcionando uma finitude digna e com sofrimento reduzido (Silva et al., 2010).

O nutricionista responsável por cuidar desses pacientes desempenha um papel fundamental, uma vez que, devido aos tratamentos ou à própria evolução da doença de base, as pessoas experimentam sintomas que afetam não só a via de alimentação, o apetite e a utilização de nutrientes, mas também o ato de se alimentar e de obter prazer por meio da alimentação (CORRÊA; SHIBUYA, 2007). Nesse contexto, a presença desses profissionais nos serviços de cuidados paliativos é essencial e demonstra a importância da assistência alimentar e nutricional no cuidado dos pacientes e de suas famílias, além dos benefícios para o trabalho em equipe e a melhoria dos serviços oferecidos (Da Silva et al., 2022). A assistência nutricional apropriada possui um enorme impacto positivo no controle dos sintomas e na melhoria das condições clínicas do paciente, proporcionando maior qualidade de vida ao indivíduo.

As doenças que ameaçam a vida podem levar o paciente a passar por diversas complicações. Dentre elas, está o enfrentamento de sintomas decorrentes da condição clínica que o atinge ou tratamento no qual ele está submetido. Considerando a importância da minimização do sofrimento resultante dessas complicações, torna-se importante a discussão acerca do papel da assistência nutricional nesses cuidados. Nesse sentido, o presente trabalho possui relevância científica, pois pretende mapear os sintomas mais frequentes em pacientes em cuidados paliativos de um hospital local e discutir acerca da importância do papel da assistência nutricional no manejo destes sintomas.

A relevância deste estudo está em gerar dados locais que possam servir como base para um melhor entendimento dos nutricionistas acerca da atuação nos cuidados paliativos. A partir disso, será possível esclarecer ao paciente e a família sobre tais cuidados específicos, facilitando com que o paciente e a família compreendam a importância de tal metodologia de atenção e que passem a olhar para tais cuidados com outro entendimento, quebrando estigmas que em muitos casos o paciente e a família possuem e que se tornam barreiras dificultando com que o doente receba tal auxílio no tempo correto, devido a resistência que podem possuir, por não compreenderem com clareza do que se trata tal método de cuidado.

O objetivo do presente estudo foi identificar os sintomas mais frequentes em pacientes elegíveis aos cuidados paliativos internados em um hospital público geral e fatores associados.

A IMPORTÂNCIA DO CONTROLE DE SINTOMAS EM CUIDADOS PALIATIVOS

A avaliação completa é parte imprescindível e norteadora de toda anamnese, sobretudo na fase inicial da doença (MACIEL, 2012). Nesse sentido, é importante considerar não apenas a análise da intensidade dos sintomas, mas como ele afeta a qualidade de vida do paciente (DE SIMONE; TRIPODORO, 2004). Portanto, a melhora dos sintomas reflete diretamente na capacidade funcional do paciente, que realiza suas atividades diárias sem depender exclusivamente do cuidador, promovendo conforto e busca pela sensação de bem estar (SILVA *et al,* 2010). Os principais sintomas vivenciados por estes pacientes encontram-se abaixo:

DOR

A dor é definida como uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial, sendo ela subjetiva e correspondendo àquilo que o pa-

ciente descreve (D'Alessandro *et al,* 2023). O controle adequado da dor é uma parte importante dos cuidados paliativos e possui um impacto positivo na melhora da qualidade de vida dos pacientes que demandam destes cuidados. Entretanto, o manejo desse sintoma pode ser complexo e desafiador devido à sua natureza multifatorial e o aumento da sensibilidade dos pacientes a medicamentos e seus efeitos colaterais (Viana *et al,* 2023).

FADIGA

Segundo o Consenso Brasileiro de Fadiga (2010), a fadiga é um dos sintomas mais comuns e debilitantes em pacientes em cuidados paliativos. Ela impacta profundamente a qualidade de vida e a capacidade de realização das atividades diárias, além de estar relacionada a uma sobrevida mais curta. Frequentemente, a fadiga não aparece sozinha, mas surge acompanhada de outros sintomas, como dor, problemas no sono, anemia e caquexia, formando um conjunto de dificuldades que tornam o quadro ainda mais desafiador para os pacientes. Sua presença é reportada tanto em portadores de câncer quanto nos de outras doenças progressivas que ameaçam a vida tais como falência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica, esclerose múltipla, esclerose lateral amiotrófica, acidente vascular cerebral e AIDS. Os quadros que podem causar ou agravar a fadiga devem ser investigados (DE OLIVEIRA; SAMPAIO, 2021).

NÁUSEA E VÔMITO

A náusea e o vômito constituem um conjunto de sintomas que resultam em muita angústia, se caracterizam como muito desagradáveis e possuem um grande impacto na qualidade de vida dos doentes (RIBEIRO, 2012). Desse modo, é imprescindível compreender a origem da náusea e do vômito para poder realizar com segurança a indicação de um tratamento sintomático que seja efetivo. Apesar de serem sintomas fisiológicos diferentes, os processos relacionados à fisiopatologia de ambos são parcialmente associados. A náusea é classificada como um sintoma complexo e envolve a consciência do trato gastrointestinal, fatores emocionais e componentes cognitivos; o vômito já é mediado pelo trato gastrointestinal e sistema respiratório, por meio de ações coordenadas para provocar a expulsão do conteúdo gástrico (D'Alessandro *et al,* 2023).

Segundo o Consenso Brasileiro de Náuseas e Vômitos (2011), a avaliação desses sintomas abrange a investigação da frequência, duração, intensidade, aspecto, volume, fatores causadores ou agravantes (como o uso de medicamentos), desconforto físico, social, emocional, financeiro, efetividade e satisfação em relação ao tratamento proposto. Além disso, a avaliação contínua e sistemática assegura o acompanhamento da evolução do quadro, sendo fundamental seu registro. A partir disso é possível planejar intervenções e tratamentos visando o conforto. A administração de diversos medicamentos em elevadas dosagens, quimio e radioterapias paliativas, especialmente em portadores de tumores que envolvem o TGI, podem agravar esses sintomas (CORRÊA; SHIBUYA,2007).

ANSIEDADE

A ansiedade tem como característica sentimentos de medo, pavor e incertezas e é definida como uma previsão de uma ameaça futura. Ela se torna um fator desfavorável quando a intensidade e a duração vão além do esperado, diante de determinada situação (Delfino *et al,* 2023).

Altos níveis de ansiedade que resultam em sofrimento intenso ou interferem na funcionalidade é claramente problemático. Ademais, baixos níveis de ansiedade podem energizar o paciente e promover o estímulo à adaptação e o enfrentamento da doença. No entanto, é

imprescindível que o clínico reconheça que a ansiedade em cuidados paliativos pode ser consequência de um transtorno de ansiedade pré-existente, abuso de substâncias, medicamentos, delírio ou sintomas não tratados, principalmente a dor. Pacientes ansiosos, tendem em muitos casos a não aceitar as informações que são emitidas a eles e perguntam a mesma coisa repetidas vezes. Podem possuir uma reação exagerada aos sintomas ou tratamentos, transmitem comportamentos minimamente expressivos e insensíveis. É possível que apresentem comportamentos que parecem inconscientes e impulsivos (BLOCK, 2006).

DEPRESSÃO

Em relação à depressão esta é definida como um estado mental caracterizado pela persistência de sintomas como apatia, desânimo, melancolia, cansaço e ansiedade (RIBEIRO, 2012). É um dos problemas psicossociais mais persistentes em cuidados paliativos. Apesar disso, ainda segue sendo uma doença pouco investigada, sub-diagnosticada e sub-tratada (JULIÃO; BARBOSA, 2011).

As causas que envolvem essa questão incluem a crença equivocada de que a depressão faz parte do processo de terminalidade e a dificuldade em reconhecer e tratar episódios de depressão maior, em meio à complexidade da sintomatologia da doença de base. No contexto de doença grave e avançada, está associada ao impacto negativo na qualidade de vida do paciente, prejuízo na adesão do tratamento, diminuição de sobrevida em algumas doenças, aumento no desejo de morrer. É um fator de risco para a idealização suicida e suicídio, além de implicar a dor e reduzir a tolerância a outros sintomas (D'Alessandro *et al,* 2023).

DISGEUSIA

A disgeusia é a alteração ou perda de paladar, onde primeiramente a percepção do ácido e amargo são afetados e em seguida o doce e o salgado. Isso ocorre devido a atrofia das papilas expostas a irradiação, ocasionando a dificuldade na percepção do paladar e temperatura dos alimentos. O aumento da viscosidade do fluxo alimentar também resulta na formação de uma barreira mecânica de saliva espessa responsável por dificultar o contato físico entre a saliva e os alimentos (Morais *et al,* 2017). A deficiência do zinco também é apontada como responsável por facilitar a diminuição do paladar, assim como a xerostomia, que consiste na diminuição da salivação, também provocada pelo tratamento oncológico (Maniglia *et al,* 2021).

XEROSTOMIA

A xerostomia é relatada por pacientes como a sensação de boca seca, sendo a hipossalivação a causadora de sensação de ardência e disgeusia nos pacientes. Os pacientes também relatam dificuldade para se alimentar, falar, dormir, usar próteses dentárias e apresenta aumento significativo de cáries (CARNEIRO; JUNIOR, 2022).

A diminuição da quantidade de saliva pode ser considerada reversível, se a causa subjacente estiver ligada ao tratamento, como é o caso da desidratação, dos efeitos secundários causados por alguns fármacos ou de alguma infecção presente nas glândulas salivares. Por outro lado, se o que leva à sensação de boca seca for permanente, a causa deste problema pode estar ligado a diversas situações (LOURENÇO, 2017).

Um estudo realizado com 173 doentes internados em uma UCP (Unidade de Internação em Cuidados Prolongados), foi possível constatar que pacientes em cuidados paliativos experimentaram mais a sensação de boca seca do que a população em geral. Neste

estudo mostraram também que a saúde oral dos doentes na maior parte das vezes era regularmente avaliada, porém, o tratamento dirigido às afecções identificadas, era deficitário, provavelmente ligado à inexistência de instrumentos de identificação de diagnóstico e avaliação (BARROS, 2020).

DISPNEIA

A respiração é uma condição vital que acompanha o ser humano desde a primeira inspiração no nascimento à expiração do último sopro de vida. É um processo fisiológico natural e ao mesmo tempo inconsciente, mas importante à manutenção da vida. Alterações ao seu ritmo como o aumento do esforço respiratório, consciencializa a presença dos movimentos respiratórios e a fragilidade desta função corporal (SILVA, 2019).

A dispneia é um dos sintomas mais comuns responsáveis por desestabilizar pacientes com doença crônica, progressiva e incurável nos seus estágios mais avançados, aumentando a prevalência e intensidade ao longo das últimas semanas de vida doente (SEVERINO, 2020).

A dispneia é considerada responsável por trazer prejuízos à qualidade de vida de pacientes em fim de vida (Schwingel *et al,* 2022). Por se tratar de um sintoma subjetivo, existe uma dificuldade na sua quantificação realizada pelos pacientes. Portanto, o uso de uma escala numérica pode ajudar na melhor avaliação do sintoma, sendo zero a ausência de falta de ar e dez a pior falta de ar possível. Nesse sentido, é importante salientar que mesmo em níveis normais de saturação não é suficiente para destacar a presença de dispneia. O diagnóstico é clínico e, no contexto de cuidados paliativos, exames são realizados somente nos casos em que forem ajudar no processo de tomada de decisão (D'Alessandro *et al,* 2023).

SENSAÇÃO DE BEM ESTAR

A qualidade de vida e o bem-estar como seu principal indicador, são os objetivos centrais dos cuidados ativos, rigorosos e especializados prestados aos doentes que são acometidos por uma doença grave e/ou incurável, avançada e progressiva. Ademais, questionados sobre o que entendem por bem-estar dos doentes, os profissionais de saúde que exercem funções em serviços de cuidados paliativos relatam que é um julgamento subjetivo que o doente faz da sua própria situação. Outro ponto, é que a sensação de bem-estar assume um papel preponderante como uma das principais variáveis preditoras da vontade de viver nos doentes terminais. Nesse sentido, o acesso a cuidados paliativos é fundamental ao bem-estar do doente que enfrenta uma doença grave ou que ameaça a vida. Atualmente este ainda é limitado e o paciente tem que conviver com uma série de aspectos que ameaçam o seu bem-estar (PONTE, 2016).

SONOLÊNCIA

A sonolência é um sintoma comum durante o processo fisiopatológico da morte, sendo um indicador de gravidade de doença apontado por inúmeras escalas prognósticas (Barci *et al,* 2023). Pode estar relacionada ao efeito de medicamentos sedativos e opioides utilizados para o controle da dor (De Moura *et al,* 2017). A sonolência excessiva é acompanhada por períodos consecutivos de sono durante o dia, mesmo após uma uma noite de sono de pelo menos sete horas, caracterizado como não reparador, apresentando dificuldade de se manter acordado após um despertar abrupto. Além disso, em fases mais avançadas distinguir sonolência de alterações da consciência pode não ser fácil (Chaves *et al,* 2022).

PERDA DE APETITE

A perda do apetite é um sintoma comum e está relacionada às alterações metabólicas próprias da fase final de vida. Além disso, a perda de apetite e a aversão à alimentação podem estar juntamente ligadas a questões emocionais e de enfrentamento no contexto de uma doença avançada. A decisão a respeito de vias artificiais de alimentação para lidar com esta situação precisa estar embasada nos riscos e benefícios envolvidos. Especialmente quando se trata de câncer, é pouco provável que haja benefícios de uma nutrição ativa quando a sobrevida estimada é de poucos meses. A dieta por via oral deve ser sempre estimulada, evitando pressão, dando prioridade às preferências e prazeres relacionados, e também compreendendo que mudanças relacionadas ao paladar e olfato também podem limitar sua aceitação. Porém, muitas vezes é difícil para a família compreender este processo e é importante que os profissionais de saúde estejam preparados para orientar e acolher esse sofrimento da família (D'Alessandro *e al,* 2023).

A ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS

A abordagem nutricional em cuidados paliativos têm como finalidade prevenir deficiências nutricionais, assegurar que os pacientes mantenham o estado nutricional, impedindo a perda de peso e medidas antropométricas, atuando na regulação dos sintomas e efeitos adversos causados pelo tratamento, de forma a proporcionar prazer ao paciente na alimentação e reduzir a incidência de doenças potencialmente letais (Cavalcante *et al,* 2023). É imprescindível que o nutricionista esteja atento à importância da assistência nutricional no tratamento paliativo e da sua inserção nas equipes responsáveis por esses cuidados, para que em conjunto com outros profissionais da saúde seja possível oferecer maior qualidade de vida durante o processo patológico (Duarte *et al,* 2020).

A nutrição desempenha um papel integral proporcionando bem-estar, manutenção ou recuperação do estado nutricional, possibilitando um maior conforto emocional e momentos de prazer (Barros *et al,* 2024). Além disso, essa assistência possui um vasto espectro de ação, uma vez que intervém em um grupo bastante heterogêneo de pacientes, que apresentam diversas necessidades e expectativas. Se a alguns pacientes o mais importante é assegurar suas necessidades nutricionais, para outros o simples fornecimento de seus alimentos preferidos satisfaz. Desse modo, o plano nutricional aplicado deverá sempre ter como objetivo a diminuição do desconforto e ir de encontro às preferências do paciente. Tal assistência será imprescindível na promoção da saúde, bem-estar, maior sobrevida e estabilidade do estado físico e emocional do paciente, por meio de condutas que ofereçam uma dieta com alimentos preferidos, saborosos, sem forçar a alimentação, utilizando o encorajamento do desejo de se alimentar. Assim, manejando sintomas que podem ter uma intervenção direta no estado nutricional e possam ser tratados através da assistência nutricional adequada. Tais sintomas são: anorexia, saciedade, perda de apetite, náuseas e vômitos, disgeusia, xerostomia, dor, fadiga (ARRANHADO, 2013).

A ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Segundo Corrêa e Rocha (2021) o nutricionista, como membro da equipe multidisciplinar de cuidados paliativos, desempenha um papel crucial no progresso do estado de saúde do paciente, contribuindo para a elaboração do plano terapêutico mais adequado relacionado à nutrição. Assim, a principal meta desse profissional é aliviar o sofrimento, característico desses pacientes, auxiliando na minimização dos efeitos adversos dos tratamentos e oferecendo orientações nutricionais conforme as condições físicas e emocionais

Revista Brasileira de Saúde ISSN 3085-8208 DOI https://doi.org/10.22533/at.ed.820811250807

dos indivíduos. Além disso, o nutricionista desempenha um papel essencial no fortalecimento de um vínculo entre a equipe, o paciente e seus familiares, especialmente no que diz respeito à alimentação.

Além disso, o nutricionista também deve avaliar de acordo com o estado do paciente a via mais adequada para administração da dieta, sempre que possível dando prioridade à via oral e evitando medidas mais invasivas que tragam mais desconforto ao paciente (Marques *et al*, 2021).

É imprescindível que na prática dos cuidados paliativos o nutricionista tenha sua conduta baseada em conhecimentos sólidos sobre nutrição clínica, medicina, valores culturais e religiosos, assistência médica e direito. Além disso, é de extrema importância ter habilidade na comunicação e atitudes de empatia como conduta profissional, para que as tomadas de decisões resultem em intervenções que possam acarretar em benefícios que superem os riscos e que gerem conforto e melhor qualidade para os pacientes e seus familiares (Gomes et al, 2022). No entanto, o grande desafio é o reconhecimento e a legitimação da importância e validade dos cuidados paliativos, de modo que sejam promovidos na formação dos diversos profissionais que estão incluídos nas equipes das quais participa o nutricionista (Oliveira *et al*, 2023).

De acordo com Pinto e Campos (2016) os nutricionistas constituem um elemento importante no cuidado alimentar e nutricional, por meio da implementação de práticas regulares de avaliação e intervenção nutricional, da melhoria na oferta de orientações alimentares personalizadas e maior flexibilização nas rotinas alimentares institucionais, bem como do fortalecimento da comunicação entre pacientes, familiares e demais integrantes da equipe, em temas relacionados à alimentação e nutrição.

Nobre *et al* (2023), destaca que é o responsável por proporcionar uma alimentação saudável e digna para cada paciente, sendo uma alimentação individual e prazerosa, podendo dar abertura para as preferências do paciente e de seus familiares.

Os objetivos do presente estudo são: selecionar os pacientes elegíveis aos cuidados paliativos na referida instituição, determinar os sintomas mais frequentes nesses pacientes e discutir os sintomas que possuem manejo por meio da assistência nutricional.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional transversal, submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa e aprovado, estando sob o registro CAAE: 27482719.6.0000.5699.

A pesquisa foi realizada em um hospital geral do interior Rio de Janeiro, em agosto e setembro de 2024, com coletas de dados ocorrendo regularmente duas vezes por semana.

O público alvo do estudo foram os pacientes elegíveis a cuidados paliativos com doenças ameaçadoras da vida hospitalizados na instituição.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: participaram do estudo os pacientes que estavam hospitalizados na instituição e de acordo com seus diagnósticos foram considerados elegíveis aos cuidados paliativos, sem levar em consideração o tempo de internação, desde que o paciente estivesse responsivo.

Foi utilizada a ferramenta de avaliação de sintomas Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) que é composto por indicadores visuais e numéricos que variam entre zero e dez, sendo 0 (zero) a ausência do sintoma e 10 (dez) o sintoma em sua maior intensidade, para nove sintomas comuns em pacientes em cuidados paliativos, conforme descrito no anexo.

Os sintomas avaliados neste instrumento foram: dor, cansaço, náusea, depressão, ansiedade, sonolência, apetite, falta de ar e sensação de bem-estar. A importância da utilização desta ferramenta pelo nutricionista como parte da avaliação nutricional do paciente se dá por oferecer mais segurança na detecção e intervenção na abordagem feita no cuidado oferecido ao indivíduo, controlar principalmente os sintomas físicos por meio do manejo nutricional, permitindo uma conduta individualizada e monitoramento da ingestão alimentar.

Realizou-se uma entrevista individual e o paciente precisou responder sem ajuda de acompanhante ou familiar, pois tratou-se de sua percepção sobre a queixa que possuía. Foi estabelecido como modelo de abordagem ao paciente uma entrevista seguindo protocolo do teste de triagem. Desse modo, a objetividade da pesquisa foi mantida.

Após a coleta dos dados, estes foram consolidados e houve a realização da identificação dos sintomas mais frequentes e realização de uma discussão sobre a relação de cada sintoma e como as alterações dietéticas contribuem positivamente para o manejo de tais sintomas.

RESULTADOS

Foram identificados cinquenta e um (51) pacientes com doenças ameaçadoras da vida. No entanto, apenas um total de vinte (20) pessoas atenderam aos critérios de inclusão do estudo, abrangendo uma diversidade em relação a faixa etária, sexo, diagnósticos clínicos e setor de internação. Os pacientes possuíam condições de saúde diferentes, refletindo a realidade da população atendida no ambiente hospitalar. Além disso, o tempo de internação não foi considerado como critério de inclusão ou exclusão, permitindo a participação de pessoas com períodos de hospitalização distintos, desde internações mais curtas até estadias prolongadas.

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica da população do estudo (2025).

Faixa Etária	
Idade	**Percentual**
25 - 45 anos	20%
46 - 59 anos	20%
60 - 70 anos	50.0%
71 -77 anos	10%
Sexo	
Sexo	**Percentual**
Feminino	45%
Masculino	55%
Outros	0%
Diagnóstico Clínico	
Diagnóstico	**Percentual**
Doença Renal Crônica	40%
Câncer	25%
Acidente Vascular Encefálico Isquêmico	15%
Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico	10%
Insuficiência Cardíaca Congestiva	10%
Setor de internação	
Nome	**Percentual**
Clínica Médica 1 e 2	75%
Clínica Cirúrgica 1 e 2	25%

Fonte: Elaborado pela própria autora (2025).

Com base na aplicação da Escala de Sintomas de Edmonton (ESAS), foi possível observar que a maioria dos pacientes avaliados apresentava sintomas de dor e cansaço com intensidade considerada baixa, sugerindo um controle relativamente eficaz desses aspectos no momento da avaliação. No entanto, alguns sintomas se destacaram em termos de maior frequência e impacto na qualidade de vida dos indivíduos. A náusea, por exemplo, esteve presente em 40% dos pacientes, revelando-se um sintoma relevante e que pode interferir significativamente no bem-estar físico e emocional e na ingestão alimentar. Da mesma forma, o humor deprimido foi relatado por 40% dos participantes, indicando sofrimento psíquico.

A ansiedade mostrou-se um sintoma com grande variação entre os pacientes, oscilando entre níveis leves e graves, o que aponta para diferentes necessidades de manejo individualizado. Em relação à sonolência, a maioria dos pacientes (60%) relatou ausência desse sintoma, sugerindo que, para esses indivíduos, o estado de alerta estava preservado.

Por outro lado, o apetite mostrou-se frequentemente comprometido, afetando significativamente a alimentação dos pacientes, representando 40%. A dispneia, por sua vez, não foi referida de maneira significativa, o que pode ser interpretado como um sinal positivo no controle respiratório. Por fim, a sensação geral de bem-estar foi descrita como ruim pela maior parte dos avaliados, refletindo um estado clínico de desconforto.

DISCUSSÃO

Com base nas informações fornecidas pela OMS (Organização Mundial da Saúde), as iniciativas relacionadas aos cuidados paliativos no Brasil ainda apresentam um alcance restrito. Ao analisar o cenário nacional, é possível constatar que entre 24% e 68% dos pacientes que vieram a óbito em 2017 iriam precisar de cuidados paliativos, uma evidência alarmante que destaca falhas na oferta desses serviços. Além disso, a Academia Nacional de Cuidados Paliativos aborda que, apesar da abrangente rede hospitalar brasileira, composta por mais de 5 mil instituições de saúde, somente 150 delas contam com unidades especializadas neste tipo de serviço. Esse dado revela uma discrepância notável entre a necessidade real de atendimento e a quantidade limitada de serviços prestados, evidenciando uma demanda muito mais elevada do que a capacidade do sistema de saúde atual pode oferecer (De Mello *et al,* 2024).

Além da disponibilidade restrita de serviços de CP em nível nacional e local, diversos estudos apontam que a maioria das pessoas que possuem doenças ameaçadoras da vida não são reconhecidas como tais pelos serviços de saúde, em todos os níveis de atendimento, abrangendo aqueles que são encaminhados apenas nos últimos momentos de vida. Esse cenário mostra uma falha acentuada na identificação prévia de pacientes que precisam de cuidados específicos, o que pode implicar negativamente na qualidade do atendimento ofertado e no suporte adequado para esses indivíduos que se encontram em um momento de extrema fragilidade. Ademais, a produção de publicações científicas sobre cuidados paliativos, vem se destacando como uma demanda crescente, além da necessidade de inclusão dessa temática no currículo acadêmico dos profissionais de saúde. A abordagem dos cuidados paliativos durante a trajetória da formação acadêmica dos profissionais de saúde é importante para que tais indivíduos possam se preparar de forma mais adequada para o enfrentamento das complexidades e desafios que envolvem a trajetória profissional, principalmente em situações que envolvam os pacientes com doenças crônicas e progressivas (De Mello *et al* 2024).

Em relação a esta pesquisa, a quantidade reduzida de participantes está diretamente ligada ao estado clínico avançado da maioria dos outros pacientes avaliados, muitos dos quais se encontravam em condições críticas. Entre esses pacientes, havia aqueles que não eram responsivos, outros que estavam com rebaixamento do nível de consciência, além de outros que estavam com mobilização dos quatro segmentos corporais impossibilitando a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, o que inviabilizou a participação desses indivíduos. Além disso, outro fator importante que dificultou o processo de seleção foi a falha na identificação precisa, por parte dos profissionais de saúde, acerca de quais pacientes hospitalizados nas enfermeiras seriam elegíveis aos cuidados paliativos com base em

Tabela 2: Distribuição dos pacientes de acordo com a escala de sintomas presentes (2025).

SINTOMAS APRESENTADOS DE ACORDO COM A ESCALA DE EDMONTON SYMPTOM												
Escala mais baixa	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**	**Escala mais alta**
Sem dor	9	1	-	1	-	3	3	-	2	-	1	Pior dor possível
Sem cansaço	8	-	1	2	1	4	1		1		2	Pior cansaço possível
Sem náusea	7	-	-	2	1	1	-	1	-	8	-	Pior náusea possível
Sem depressão	4	1	-	2	2	2	-	1	8	-	-	Pior depressão possível
Sem ansiedade	5	-	2	2	-	-	-	1	2	2	6	Pior ansiedade possível
Sem sonolência	12	-	-	1	2	1	1	-	3	-	-	Pior sonolência possível
Bom apetite	4	-	-	-	1	1	-	5	1	8	-	Pior apetite possível
Sem falta de ar	12	-	2	-	1	2	-	2	-	-	1	Pior falta de ar possível
Sensação de bem-estar	3			3	2	1	-	4	6	-	1	Mal estar geral

Fonte: Elaborado pela própria autora (2025).

seus diagnósticos. Essa dificuldade destaca um problema mais abrangente, já mencionado anteriormente, sobre a insuficiência de capacitação dos profissionais em relação a essa temática. A carência de informações e preparo adequado sobre a identificação concreta dos diagnósticos impacta diretamente na precisão da assistência prestada e reforça a necessidade de capacitações contínuas na área.

Portanto, para garantir a eficácia da pesquisa, tornou-se fundamental a realização de uma leitura minuciosa e integral de todos os prontuários médicos dos pacientes internados nas enfermarias visitadas no período da pesquisa. Esse procedimento visou a identificação criteriosa dos diagnósticos e a elegibilidade para a participação no estudo, certificando que todos os aspectos clínicos e critérios estabelecidos fossem de fato atendidos plenamente.

Pacientes que possuem diagnósticos de doenças ameaçadoras da vida apresentam diversos sinais e sintomas. Nesse sentido, é importante salientar a identificação precoce, pois dessa forma é possível nortear de forma mais adequada o manejo desses sintomas. Entre os pacientes deste estudo, os sintomas que mantiveram-se mais evidentes foram náusea, depressão, ansiedade, comprometimento do apetite e mal estar geral. Em outro estudo realizado por Da Silva *et al* (2020), nas escalas de sintomas, o domínio mais afetado foi a dor (52,38%), seguido de constipação (46,03%) e fadiga (42,86%).

Uma pesquisa realizada com a finalidade de reconhecer a demanda por cuidados paliativos nas unidades de Clínica Médica de um hospital universitário apontou, através da utilização da Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton, que os sintomas mais comuns relatados pelos pacientes foram: ansiedade, depressão e fadiga. Essas queixas, de natureza tanto física quanto emocional, evidenciam a complexidade do sofrimento vivenciado pelos indivíduos em situação de vulnerabilidade clínica. Além disso, a dor, associada ao mal-estar, à sonolência e à anorexia, também foi amplamente relatada, apresentando níveis moderados de intensidade segundo a avaliação da escala (VIEIRA, 2017).

Barci et al (2023) conduziram uma pesquisa que teve como finalidade comparar a visão dos pacientes e dos profissionais de saúde sobre o bem-estar de indivíduos em cuidados paliativos e revelou que o bem-estar foi considerado moderado pelos pacientes e elevado pelos profissionais. Aspectos que podem impactar a percepção do paciente sobre seu

bem-estar incluem o sofrimento, a comunicação inadequada, intervenções terapêuticas fúteis e a sensação de abandono. Por outro lado, a avaliação dos profissionais reforça a tendência geral da equipe de saúde em subestimar o bem-estar dos pacientes.

Um fator importante a ser destacado é o estado nutricional do paciente, que pode ser atingido diretamente de forma negativa pelo avanço da doença, ocasionando a diminuição da ingestão de alimentos devido aos efeitos adversos dos medicamentos administrados, mudanças fisiológicas como o atraso no esvaziamento do estômago e a diminuição do apetite, ou dificuldades na absorção, resultando em desconforto e isolamento social do indivíduo (Silva *et al,* 2010).

As recomendações dietéticas devem ser adaptadas às necessidades, preferências e hábitos alimentares de cada indivíduo (Benarroz *et al*., 2009). É prioridade da assistência nutricional em cuidados paliativos atingir o objetivo de minimizar o desconforto causado durante a alimentação, priorizar o prazer pela ingestão alimentar e favorecer a socialização entre pacientes e familiares durante as refeições (Silva *et al,* 2010).

Com base na avaliação realizada por meio da Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS), observou-se que, entre os pacientes com diferentes diagnósticos, alguns sintomas se destacaram pela alta intensidade. Dos vinte participantes avaliados, a maioria apresentou escores próximos ao nível máximo de sintomatologia nos seguintes sintomas: pior náusea possível (40%), pior depressão possível (40%), pior ansiedade possível (30%), pior apetite possível (40%) e mal-estar geral (30%).

A incidência de náuseas em cuidados paliativos é alta, afetando significativamente a qualidade de vida dos pacientes. De acordo com o estudo realizado por Cavichiolo (2023), a náusea foi um dos sintomas que apresentou associação estatística significativa com a desnutrição grave, sendo observada em 63,2% dos pacientes nessa condição. O manejo da náusea em cuidados paliativos possui extrema relevância, visto que afeta o bem-estar físico e emocional dos pacientes. O controle desse sintoma melhora a aceitação alimentar, influencia na adesão do tratamento e minimiza o sofrimento associado à doença avançada. Por esta razão, é importante que a equipe de saúde ofereça uma abordagem de acordo com as individualidades de cada paciente, identificando a causa por trás desse quadro e utilizando estratégias para garantir o alívio sintomático e promover dignidade no cuidado.

Caponero (2011) destaca que as medidas dietéticas podem ser levadas em consideração a estes indivíduos, como o fracionamento da dieta em refeições menores e intervalos reduzidos, evitar deitar-se logo após as refeições, mantendo a cabeça elevada por até uma a duas horas após a ingestão de alimentos. Também é indicado não consumir preparações em temperaturas extremas, dando preferência a alimentos frios ou em temperatura ambiente, além de restringir a oferta de líquidos durante as refeições. No entanto, para prevenir a desidratação, deve-se priorizar a ingestão de oito a dez copos de líquidos entre as refeições. Além dessas medidas, a orientação e educação do paciente e de seu cuidador são fundamentais para o sucesso no manejo da náusea.

Em relação ao humor deprimido, a intensidade, a frequência e a duração dos sintomas podem se diferenciar conforme a condição e as características individuais de cada paciente. Entre os sintomas mais comuns estão a tristeza persistente, ansiedade, irritabilidade e agitação; a perda de interesse em atividades antes apreciadas; fadiga e redução da energia; alterações no apetite, seja aumento ou perda; além de problemas digestivos que persistem mesmo por influência do tratamento. Por ser

uma condição de origem multifatorial, muitos pacientes apresentam ingestão alimentar inadequada e precisam de uma avaliação precoce para prevenir o risco de desnutrição (GOMES; RIBEIRO, 2014).

O manejo nutricional da depressão em cuidados paliativos possui impacto direto no quadro clínico do paciente, auxiliando na minimização dos efeitos físicos e psicológicos que essa condição traz para o indivíduo. Existe uma dificuldade em distinguir a depressão da dor e a tristeza em doentes paliativos. Porém, se caracteriza como uma condição clínica que possui manejo e não deve ser tratada como um processo necessário ou normal no que diz respeito ao fim da vida (Taylor *et al.* 2008).

Quirk *et al* (2013) indicam que a alimentação pode influenciar positivamente na prevenção de problemas psicológicos e possibilitam uma abordagem terapêutica para os indivíduos portadores de doenças mentais. Por meio de uma revisão sistemática foi possível verificar que a adoção de uma dieta saudável impacta diretamente na redução do risco de sintomas depressivos. Foram verificadas ligações entre a composição da dieta e baixos níveis inflamatórios, assim como o consumo de peixes e vegetais com uma menor ocorrência de sintomas dessa doença (Da Rocha *et al*, 2020). A alimentação contribui para a formação de neurotransmissores, como a serotonina e dopamina, com os nutrientes funcionando como fontes principais, denominados cofatores, controlando suas concentrações no corpo e podendo auxiliar no combate à depressão. Os cofatores mais importantes são vitaminas, aminoácidos e minerais (BARBOSA,2020). Desse modo, a equipe multiprofissional composta pelo médico, nutricionista e psicólogo deve atuar na garantia de que as necessidades nutricionais sejam atendidas sem causar desconforto, respeitando as vontades e limitações do paciente.

O processo de desenvolvimento de uma ansiedade passageira para um transtorno mais crítico ocorre de forma sutil, o que destaca a importância do reconhecimento precoce dos sinais dados inicialmente pelo indivíduo, para que seja aplicada a terapia apropriada, com o objetivo de evitar complicações maiores. Vlake *et al* (2021), destaca diversos aspectos que englobam a dinâmica de estar doente, cada paciente possui sua própria história, mas dúvidas ligadas à patologia, tratamento em ele é submetido, tempo de duração, vão de encontro com a questão psíquica do paciente.

Para realizar o manejo da ansiedade e suas reações sintomáticas é fundamental que haja adesão a uma alimentação balanceada, visto que atua no estímulo a liberação dos neurotransmissores importantes para o bom funcionamento do sistema nervoso central e sistema nervoso periférico, principalmente na estabilidade das sínteses de serotonina, noradrenalina e dopamina, que são responsáveis pela sensação de bom humor e saciedade (Munhoz *et al,* (2021). A assistência nutricional possui um destaque de grande relevância na diminuição do quadro de ansiedade no paciente, visto que a alimentação está diretamente ligada ao equilíbrio dos neurotransmissores e melhora da saúde mental. Os principais nutrientes envolvidos, são as vitaminas do complexo B, magnésio, ácidos graxos, ômega 3 e triptofano, que estão em alimentos como peixes, frutas, vegetais e nozes, são fundamentais para o estímulo à produção de serotonina, o neurotransmissor responsável pelo bem-estar e a regulação do humor. Ademais, medidas dietéticas que são equilibradas podem ajudar a estabilizar os níveis de glicose no sangue, prevenindo picos de energia que podem acentuar sintomas de ansiedade (Lupien *et al.*, 2009).

Acredita-se que o apetite e a ingestão de alimentos desempenham papeis essenciais na qualidade de vida do paciente (Parsons *et*

al, 2012). A comunicação e acolhimento, são imprescindíveis para garantir que conflitos entre pacientes, familiares e a própria equipe não sejam gerados, pois, há um valor simbólico ligado à comida, como fonte importante de cuidado e vitalidade, além do sofrimento de presenciar uma perda de peso progressiva e acelerada. A ingestão de alimentos através da via oral deve sempre ser priorizada e incentivada pelos profissionais de saúde responsáveis pelo cuidado do paciente. No entanto, é importante evitar pressão, priorizando as preferências e os prazeres relacionados, e considerar que as mudanças no paladar e olfato podem ser causas de dificuldades na aceitação da alimentação. Entretanto, geralmente é um desafio para a família lidar com esse processo, sendo fundamental que a equipe de saúde esteja apta a orientar e ofertar suporte necessário ao sofrimento familiar e do paciente (D'Alessandro *et al,* 2023).

O indivíduo que acaba experienciando um sofrimento gerado por uma doença grave e/ou incurável, avançada e progressiva, apesar dos desafios pode manter uma boa qualidade de vida. Uma parcela, mesmo sendo pequena desses pacientes, pode apresentar menores dificuldades físicas e psicossociais. Isto é verificado principalmente nos casos em que há um melhor funcionamento emocional e espiritual e presença de suporte social (PONTE; PAIS-RIBEIRO, 2016). A conexão entre alimentação e qualidade de vida é fundamental e complexa. O fator-chave para o sucesso da nutrição em qualquer fase da doença é a avaliação correta das necessidades do paciente, tanto as individuais quanto as relacionadas ao processo de enfermidade. Levando em conta que se alimentar não é apenas uma exigência fisiológica, mas também uma prática social e uma fonte de satisfação, assegurar que o paciente tenha uma relação saudável com a alimentação pode potencializar seu bem-estar emocional e promover uma melhor qualidade de vida (Bezerra et al, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do presente estudo apontam a necessidade de se dar atenção à identificação e ao manejo dos sintomas relatados pelos pacientes, pois eles não apenas influenciam diretamente na ocorrência do sofrimento físico, mas também afetam fortemente o bem-estar emocional, psicológico e social.

Sintomas como náusea, depressão, ansiedade, mal estar geral e alterações do paladar são extremamente prevalentes e, quando é dada a devida importância ao manejo, podem impactar de forma expressiva o declínio funcional e reduzir a qualidade de vida de forma significativa.

O presente estudo reforça a importância da assistência nutricional como parte de um conjunto de medidas usadas no cuidado clínico que pode desempenhar um papel importante no que diz respeito ao estado de saúde do paciente.

Portanto, a identificação e escolha assertiva de abordagens nutricionais pode proporcionar conforto, além de assegurar a prevenção de estados de desnutrição e demais complicações associadas ao percurso evolutivo da doença de base. Desse modo, a assistência nutricional pode contribuir para a estabilidade clínica e a preservação da qualidade de vida do paciente, além de favorecer uma melhor aceitação dos alimentos.

Além disso, o nutricionista por meio de sua atuação pode ajudar a promover qualidade de vida e o conforto dos pacientes que possuem um diagnóstico de doença ameaçadora da vida. É responsável pela individualização do cuidado, levando em consideração o quadro clínico de cada paciente, respeitando suas preferências.

REFERÊNCIAS

PINTO, Isabel Ferraz **et al. Protocolo do estudo de caso qualitativo "assistência alimentar e nutricional em cuidados paliativos"**. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 31, 2018.

CORRÊA, Priscilla Hiromi; SHIBUYA, Edna. **Administração da terapia nutricional em cuidados paliativos.** Revista brasileira de cancerologia, v. 53, n. 3, p. 317-323, 2007.

SILVA, Patricia Blasco et al. **Controle dos sintomas e intervenção nutricional. Fatores que interferem na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos**. Rev. dor, 2010.

DA SILVA, Isabella Fideles et al. **Cuidado nutricional de pacientes com câncer em cuidados paliativos: uma revisão integrativa.** VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde, v. 34, n. 1, p. 81-92, 2022.

RIBEIRO, Andreia Sofia. **Controlo de sintomas em cuidados paliativos num serviço de medicina interna.**(Dissertação de Mestrado). Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 2012.

CAPONERO R. **Consenso Brasileiro de fadiga**. Revista Brasileira de Cuidados Paliativos. 2010;3(2 supl 1):3-31.

CAPONERO, Gardin NE, Melo AGC. **Consenso brasileiro de náuseas e vômitos em cuidados paliativos.** Rev Bras Cuidados Paliativos. 2011; 3(3 Supl. 2):13-6.

D'ALESSANDRO, Maria Perez Soares et al. **Manual de cuidados paliativos**. 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023.

OLIVEIRA DE, Costa Lívia; SAMPAIO, Machado Santos dos Garruth Simone. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Cuidados Paliativos: **Vivências e Aplicações Práticas do Hospital do Câncer IV,** 2021.

MACIEL, Maria Goretti Sales. Avaliação do paciente em cuidados paliativos. **Manual de cuidados paliativos ANCP**, p. 31, 2012.

DE SIMONE, Gustavo; TRIPODORO, Vilma. **Fundamentos de cuidados paliativos e controle de sintomas. Bons ares. Fevereiro** de 2004.

SEVERINO, Rute. **Gestão da dispneia em cuidados paliativos: intervenções farmacológicas e não farmacológicas.** Revista investigação em enfermagem, v. 31, n. 2, p. 9-23, 2020.

SCHWINGEL, Rodolpho Correa et al. **Manejo da dispneia em pacientes submetidos a cuidados paliativos**: uma revisão de literatura, 2022.

SILVA, Ana Rita. **A dispneia no doente agónico**. [Tese de Doutorado]. Lisboa: Universidade de Lisboa; 2019.

JULIÃO, Miguel; BARBOSA, António. **Depressão em cuidados paliativos: prevalência e avaliação**. Acta Médica Portuguesa, v. 24, p. 807-18, 2011.

DELFINO, Magali de Carvalho et al. **Redução da Ansiedade em Pacientes Paliativos Através do Olhar da Acupuntura- Revisão Integrativa. Revista Foco**, v. 16, n. 9, p. e3203-e3203, 2023.

BLOCK, Susan D. **Psychological issues in end-of-life care. Journal of palliative medicine**, v. 9, n. 3, p. 751-772, 2006.

MORAIS, Ângela Maria Dias et al**. Estudo das manifestações bucais em pacientes tratados com quimioterapia. Journal of orofacial investigation**, v. 4, n. 1, p. 49-59, 2017.

MANIGLIA, Fabíola Pansani et al. **Avaliação da percepção do paladar de pacientes oncológicos: relação com variáveis pessoais e clínicas e comparação com um grupo controle.** Revista Brasileira de Cancerologia, v. 67, n. 1, 2021.

VIANA, Victoria Vecchi Pacheco et al. **Importância do manejo adequado da dor para pacientes em cuidados paliativos.** Brazilian Journal of Health Review, v. 6, n. 3, p. 10813-10824, 2023.

PONTE, Ana Carolina Silva LC; PAIS-RIBEIRO, José Luís**. O bem-estar do doente paliativo:** Revisão bibliográfica. Cadernos de Saúde, v. 8, p. 38-55, 2016.

BARCI, Bianca et al. **Caracterização dos sintomas na hospitalização de pacientes em cuidados paliativos**. Journal of Nursing and Health, v. 13, n. 1, 2023.

DE MOURA, Isabela Monteiro de Souza et al. **A Qualidade de vida para o idoso em Cuidados Paliativos Oncológicos:** Contribuições da Enfermagem Gerontológica. Revista Kairós-Gerontologia, v. 20, p. 293-305, 2017.

CHAVES, Maylla Salete Rocha Santos et al. **Distúrbios do Sono em Pacientes Atendidos em um Ambulatório de Cuidados Paliativos do Piauí.** Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida, v. 14, n. 3, 2022.

CAVALCANTE, Sara Kaline Carvalho Carneiro et al. **O Impacto Da Nutrição em Cuidados Paliativos em Pacientes com Câncer Gástrico**. Integrare: Revista Científica da Faculdade Estácio de Teresina, v. 1, n. 1, 2023.

DOS SANTOS DUARTE, Ennya Cristina Pereira et al. **Assistência nutricional para os cuidados paliativos de pacientes oncológicos:** uma revisão integrativa. Revista de Atenção à Saúde, v. 18, n. 64, 2020.

ARRANHADO, Susana Filipa Ganhão. **Terapêutica nutricional artificial e qualidade de vida em cuidados paliativos.** 2013.

CORRÊA, Monique Eugênie Martins; ROCHA, Jamily Sousa. **O papel do nutricionista na equipe interdisciplinar em cuidados paliativos: Uma revisão integrativa**. Health Residencies Journal-HRJ, v. 2, n. 11, p. 147-159, 2021.

MARQUES[1], L. et al. **Importância da atuação do nutricionista em cuidados paliativos Importance the nutritionist 's performance in palliative care**. [s.l: Revista Ciências Nutricionais Online, v.5, n.1, p. 38-52, 2021.

CARNEIRO, Virgínia Rafaeli Teixeira; JÚNIOR, Rafael de Aguiar Vilela. **Cuidados paliativos e manifestações orais em pacientes oncológicos:** Revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, p. e59911629768-e59911629768, 2022.

LOURENÇO, Rita Sofia Pinto. **Xerostomia e qualidade de vida: tradução e validação da xerostomia-related quality of life scale (XeQoLS) para a população portuguesa de cuidados paliativos.** [Dissertação de doutorado]. Lisboa; Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 2017.

BARROS, C. G. D. **Caracterização das afecções da boca nos doentes em cuidados paliativos**. [Dissertação de mestrado]. Porto; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto; 2020.

GOMES, Liane Oliveira Souza et al. **Atuação da equipe multiprofissional em cuidados paliativos no âmbito da atenção primária à saúde.** Saúde, com, v. 18, n. 2, 2022.

OLIVEIRA, R. K. N. de; ANDRADE, R. M. S. de; OLIVEIRA , R. B. de AWOLLZ, L. E. B. TAVARES, C. Q. Aspectos bioéticos em alimentação e nutrição e o papel do nutricionista em cuidados paliativos oncológicos: Uma revisão narrativa da literatura. **Seven Editora**, *[S. l.]*, 2023. Disponível em: https://sevenpublicacoes.com.br/editora/article/view/1846. Acesso em: 12 may. 2025.

PINTO, Isabel Ferraz; CAMPOS, Claudinei José Gomes. **Os nutricionistas e os cuidados paliativos.** 2016.

NOBRE, Aline de Sá Bezerril; DA SILVA, Maria Jéssica Rodrigues; DE ALMEIDA MESQUITA, Samara. **Cuidados paliativos em pacientes oncológicos: a nutrição na visão dos profissionais de saúde**. Estação Científica, v. 17, n. JUL./DEZ., 2023.

BARROS, Eunice da Silva et al. **Validação do Mnemônico NUTRIFICO como Abordagem Nutricional e Comunicação de Notícias Difíceis em Cuidados Paliativos.** Revista Brasileira de Cancerologia, v. 70, n. 1, 2024.

DE MELLO, Juliana Teresa Festas et al. Identificação de pacientes elegíveis para cuidados paliativos em enfermaria clínica. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 16, n. 3, p. e3729-e3729, 2024.

BENARROZ, Monica de Oliveira; FAILLACE, Giovanna Borges Damião; BARBOSA, Leandro Augusto. Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 1875-1882, 2009.

GOMES, Ana Maria; RIBEIRO, Olivério**. A influência do estado nutricional na depressão em doentes em cuidados paliativos**. Millenium, n. 46, p. 137-165, 2014.

TAYLOR, Vanessa; ASHELFORD, Sarah; FERNANDES, Tanya. **Understanding depression in palliative and end-of-life care. Nursing Standard (through 2013)**, v. 23, n. 12, p. 48, 2008.

QUIRK, Shae E. et al. **The association between diet quality, dietary patterns and depression in adults: a systematic review**. BMC psychiatry, v. 13, p. 1-22, 2013.

DA ROCHA, Ana Carolina Borges; MYVA, Lívia Mithye Mendes; DE ALMEIDA, Simone Gonçalves. **O papel da alimentação no tratamento do transtorno de ansiedade e depressão.** Research, Society and Development, v. 9, n. 9, p. e724997890-e724997890, 2020.

BARBOSA, Barbara Postal. **Terapia nutricional na depressão–como nutrir a saúde mental: uma revisão bibliográfica**. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 12, p. 100617-100632, 2020.

VLAKE, John Hendrik et al. **Sofrimento psicológico e qualidade de vida em pacientes pós internação.** PLoS One, 16(8): e0255774, 2021.

MUNHOZ, P. G. et al. **A influência da ansiedade na compulsão alimentar e na obesidade de universitários**. Rev. gest. sist. saúde, v. 10, n.1, p. 21-44, 2021.

LUPIEN, Sonia J. et al. **Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behaviour and cognition.** Nature reviews neuroscience, v. 10, n. 6, p. 434-445, 2009.

CAVICHIOLO, Martina Odebrecht et al. **Estado nutricional e sintomas gastrointestinais de pacientes oncológicos em cuidados paliativos**. BRASPEN Journal, v. 32, n. 1, p. 25-29, 2023.

PONTE, Ana Carolina Silva LC; PAIS-RIBEIRO, José Luís. **O bem-estar do doente paliativo:** Revisão bibliográfica. **Cadernos de Saúde**, v. 8, p. 38-55, 2016.

CAMARGO, Nathalia Roberta Pires de; SANTOS, Rosane de Souza; COSTA, Mariana Fernandes. **Dieta de conforto em cuidados paliativos oncológicos: reflexões sobre os sentidos de conforto da comida.** Rev. Bras. Cancerol.(Online), p. e-153828, 2023.

LEITÃO, Rafaela Silvino; **Comfort Food: Uma Revisão de Literatura.** Centro Brasileiro de Gastronomia, 2022.

DA SILVA, Islany Barbosa Soares et al. **Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos.** Revista Brasileira de Cancerologia, v. 66, n. 3, 2020.

VIEIRA, Raiara Carvalho et al. **Demanda por cuidados paliativos em enfermarias clínicas gerais.** Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina, n. 08, 2017.

BEZERRA, J. L. et al. **Nutrição nos cuidados paliativos: uma busca por qualidade de vida.** *Revista Brasileira de Saúde Militar*, v. 2, n. 2, p. 65-78, 2023.

PARSONS, Henrique A. fonseca et al. *Manual de cuidados paliativos ANCP*. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012.