

# O IMPACTO DA NUTRIÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM CÂNCER GÁSTRICO

Sara Kaline Carvalho Carneiro Cavalcante<sup>1</sup>

Bruna Karolina Santos Silva<sup>2</sup>

Raimunda Pimenta da Silva<sup>3</sup>

Jerônimo Gregório da Silva Neto<sup>4</sup>

Amanda Cristine Ferreira dos Santos<sup>5</sup>

**RESUMO:** O Câncer Gástrico (CG) é uma patologia agressiva, predominante e não possui um conhecimento prévio dos especialistas o que resulta em um mau prognóstico. Nesse contexto, os cuidados paliativos consistem na ajuda de uma equipe multiprofissional para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, diante de doenças potencialmente fatais. Busca verificar o impacto da nutrição em cuidados paliativos em pacientes com câncer gástrico. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão integrativa que seguiu os critérios do Prisma. A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo, Lilacs e Biblioteca Virtual em Saúde, por meio dos descritores nos idiomas português e inglês: "Câncer gástrico", "Cuidados paliativos", "Nutrição", "*gastric cancer*", "Palliative care" e "*nutrition*", unidos com o operador booleano "AND". O acesso às bases de dados foi realizado no período de agosto a setembro de 2021. Foram encontrados 89 artigos e após a aplicação dos critérios de inclusão restaram 10 artigos. O câncer gástrico tem um forte impacto sobre a capacidade física, bem-estar psicológico e a vida social dos pacientes, apresentando uma influência significativa no estado nutricional e na qualidade de vida. Entretanto, percebeu-se que a nutrição em cuidados paliativos em pacientes com câncer gástrico desempenha um importante papel na vida dos pacientes terminais. Concluiu-se que a nutrição no fim da vida deve considerar as necessidades, preferências e hábitos alimentares individuais, essenciais para o controle dos sintomas e garantia da satisfação e do conforto.

**Palavras-chave:** Câncer gástrico, Cuidados paliativos, Nutrição.

**ABSTRACT:** Gastric Cancer (GC) is an aggressive, predominant pathology and does not have prior knowledge by specialists, which results in a poor prognosis. In this context, palliative care consists of the help of a multidisciplinary team to improve the quality of life of patients and their families in the face of potentially fatal illnesses. It seeks to verify the impact of nutrition in palliative care in patients with gastric cancer. **METHODOLOGY:** An integrative review was carried out following the Prisma criteria. The search for articles was carried out in the PubMed, Scielo, Lilacs and Virtual Health Library databases, using the descriptors in Portuguese and English: "Gastric cancer", "Palliative care", "Nutrition", "*gastric cancer*", "Palliative care" and "*nutrition*", joined with the Boolean operator "AND". Access to the databases was carried out from August

---

<sup>1</sup> Nutricionista (Faculdade Estácio Teresina).

<sup>2</sup> Nutricionista (Faculdade Estácio Teresina).

<sup>3</sup> Nutricionista (Faculdade Estácio Teresina).

<sup>4</sup> Nutricionista da Secretaria Municipal de Educação de Rio Verde (GO). Residente pelo programa de Residência Multiprofissional em Ciências, Tecnologia e Sociedade/Saúde Ecossistêmica (CTS) pela Universidade de Brasília (UNB). Pós-graduado em Nutrição Clínica Hospitalar e Ambulatorial.

<sup>5</sup> Nutricionista, mestranda no Programa de Pós-Graduação em Ciências e Saúde da UFPI. Pós-graduada. Docente do curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade Estácio de Teresina.

to September 2021. 89 articles were found and after applying the inclusion criteria, 10 articles remained. Gastric cancer has a strong impact on the physical capacity, psychological well-being and social life of patients, with a significant influence on nutritional status and quality of life. However, it was noticed that nutrition in palliative care in patients with gastric cancer plays an important role in the lives of terminally ill patients. It was concluded that nutrition at the end of life should consider individual needs, preferences and eating habits, essential for controlling symptoms and ensuring satisfaction and comfort.

## INTRODUÇÃO

O principal modelo de iniciação do câncer gástrico (CG) contém algumas alterações moleculares acometidas por diversos coeficientes, dentre eles estão: consumo de alimentos com altos níveis de sódio; armazenamento indevido de alimentos prejudicando a sua conservação; aumento de compostos N-nitrosos na mucosa gástrica; carência de antioxidantes e vitaminas como vitamina C, por exemplo; contaminação por *Helicobacter pylori*; polimorfismos de genes de citocinas pró-inflamatórias; consumo excessivo de álcool e tabaco. O efeito cumulativo destas agressões sobre o epitélio gástrico ao longo dos anos leva ao desenvolvimento de neoplasia. Assim, o CG normalmente tem a sua ocorrência elevada após atingir a melhor idade, em processo inflamatório crônico da mucosa gástrica - gastrite atrófica - e metaplasia entérica (RAMOS et al., 2019).

O Câncer Gástrico (CG) é uma patologia agressiva, predominante e não possui um conhecimento prévio dos especialistas; resultando assim, um mau prognóstico. Infelizmente, não existem muitas opções de tratamento para os pacientes com CG em estágio evoluído (BOGER et al., 2017).

No Brasil, estimam-se, para cada ano do triênio 2020-2022, 13.360 casos novos de câncer de gástrico entre homens e 7.870 nas mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 12,81 a cada 100 mil homens e 7,34 para cada 100 mil mulheres. Em homens é o segundo mais frequente na Região Norte (11,75/100 mil), seguido pela Região Nordeste (10,63/100 mil) ocupando a terceira posição. Nas Regiões Sul (16,02/100 mil), Sudeste (13,99/100 mil) e Centro-Oeste (9,38/100 mil) é o quarto mais frequente. Para as mulheres, é o quinto mais frequente nas Regiões Sul (9,15/100 mil) e Norte (6,03/100 mil). Nas demais Regiões, Centro-Oeste (6,71/100 mil) e Nordeste (7,03/100 mil), ocupa a sexta posição. Seguido pela Região Sudeste (7,30/100 mil) ocupando a sétima posição, em 2017, ocorreram 9.206 óbitos de câncer de estômago em homens e 5.107 óbitos em mulheres, esses valores

corresponderam ao risco de 9,12/100 mil e de 4,93/100 mil, respectivamente (INCA, 2020).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em conceito definido em 1990 e atualizado em 2002, “Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.”

Os serviços de assistência nutricional em cuidados paliativos têm como finalidade prevenir deficiências nutricionais, garantir que os pacientes mantenham o estado nutricional, estorvando a perda de peso e antropometria, regulando os sintomas e efeitos colaterais causados pelo tratamento, de forma a proporcionar prazer ao paciente na alimentação e reduzir a doença causada pela mortalidade (SILVA et al., 2018).

O paciente apto para os cuidados paliativos é aquele que apresenta doença crônica, contínua e evolutiva assim resultando em uma vida supostamente encurtada em meses ou anos. A evidência paliativa deve ser abordada na presença dos sintomas de difícil controle e de alguns aspectos psicológicos associados a doença. No estágio terminal, em que o paciente possui pouco tempo de vida, os cuidados paliativos são necessários para, por meios dos seus métodos, assegurar e viabilizar a qualidade de vida (CAVICHIOLO et al., 2017).

Diante dos contextos mencionados, surgiu o seguinte questionamento: Qual o impacto da nutrição em cuidados paliativos por câncer gástrico?

Em vista disso, identifica-se a importância em ter uma visão abrangente sobre o impacto da nutrição em cuidados paliativos em pacientes com câncer gástrico, contemplando desde a captação dos profissionais da saúde até o desenvolvimento de protocolos clínicos como estratégias para uma melhor abordagem, além de auxiliar no planejamento das ações de saúde pública. Assim, o estudo poderá servir como instrumento de apoio para tomada de decisões, pelos profissionais e famílias em caso de inconformidades.

Dessa maneira, o objetivo do presente estudo é realizar uma revisão integrativa de literatura sobre o impacto da nutrição em cuidados paliativos em pacientes com câncer gástrico.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa norteada pelo questionamento: “Qual o impacto da nutrição em cuidados paliativos por câncer gástrico?”. A revisão foi realizada seguindo as recomendações PRISMA (Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA", 2015, p. 335).

Realizou-se a busca para seleção dos estudos em três bases de dados: Scientific Electronic Library Online-(SciELO), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed, e uma biblioteca virtual: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca de dados aconteceu entre os meses de agosto a setembro de 2021, utilizando os seguintes descritores presentes nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (Mesh): “Câncer gástrico”, “Cuidados paliativos” e “Nutrição”; "*gastric cancer*" and " Palliative care" and "*nutrition*", unidos com o operador booleano “AND”.

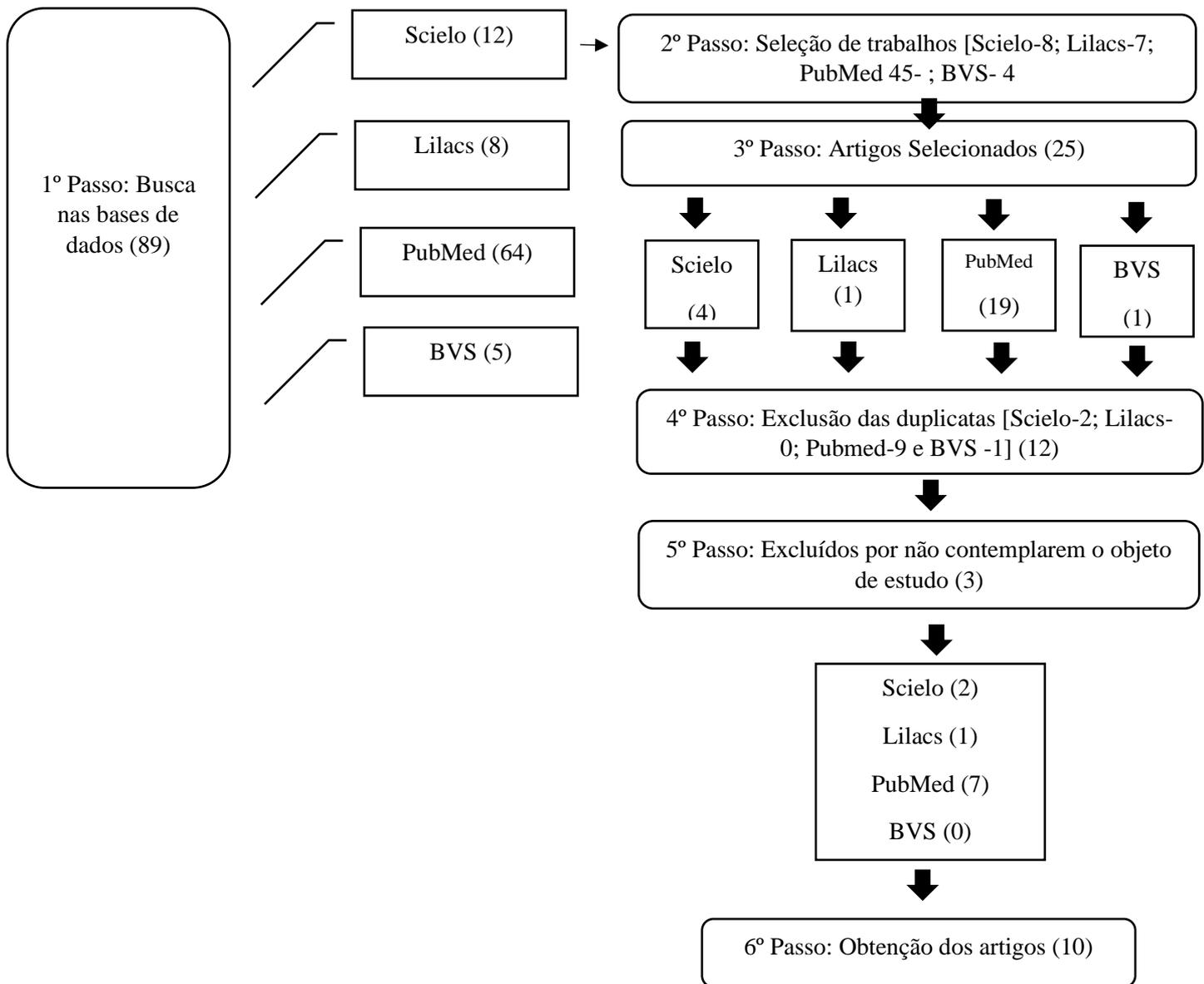
Os critérios de elegibilidade foram: artigos originais (estudos do tipo ensaio clínico randomizado, estudo piloto, duplo-cego, retrospectivo, observacionais e testes controlados), relacionados ao tema de interesse desse estudo e publicados nos últimos seis anos (2015-2021) nos idiomas português e inglês. Excluiu-se artigos de revisão, resenhas, dissertações, capítulos de livros, artigos duplicados e também aqueles com acesso indisponível nas plataformas digitais gratuitamente.

Para elaboração da revisão integrativa avaliaram-se inicialmente os títulos, seguido da leitura dos resumos e posteriormente a leitura na íntegra dos estudos. O procedimento foi feito por três pesquisadoras simultaneamente e de forma independente, levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão pré-definidos. Os trabalhos para os quais houve discordância foram analisados em reunião com os autores para avaliação e consenso sobre a inclusão na revisão. A extração dos dados foi realizada por meio de um protocolo elaborado pelas pesquisadoras, no qual foram incluídos os seguintes dados: autor, ano, título, objetivo, método e resultados (Quadro 1).

## RESULTADOS

Por meio da investigação nas bases de dados foram encontrados 8259 artigos, desses foram selecionados 25 dos últimos 6 anos, dos quais 12 eram duplicados e 3 não atendiam aos critérios de inclusão estabelecidos à priori, resultaram, assim, 10 artigos (Figura 1).

**Figura 1 - Fluxograma da seleção dos estudos nas bases de dados.**



No Quadro 1 pode-se observar a distribuição dos artigos, conforme o autor, ano, título, objetivo, metodologia e resultados.

**Quadro 1- Distribuição das produções científicas sobre o impacto da nutrição em cuidados paliativos em pacientes com câncer gástrico publicadas no período de 2015 a 2021 segundo o autor, ano, objetivo, metodologia e resultados.**

<b>Autor/ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Resultados</b>
Huang <i>et al.</i> , 2017	Avaliar os efeitos e as mudanças de comportamento médico da intervenção de cuidados paliativos compartilhados entre pacientes terminais com câncer gástrico.	Estudo retrospectivo, com 174 pacientes com diagnóstico de câncer gástrico e que morreram entre 2012 e 2014 no Hospital Memorial Kaohsiung Chang-Gung.	Entre os 174 pacientes, 84% tinham câncer em estágio avançado (estágio III ou IV). As mulheres e os pacientes atendidos por médicos oncologistas tiveram um percentual maior de cuidados compartilhados do que os homens (71% vs 44%) e aqueles atendidos por outros médicos (63% vs 41%). Em comparação com o grupo de controle, o grupo de cuidados paliativos passou por menor incidência de tratamentos médicos agressivos ou de manutenção da vida, incluindo admissão à unidade de terapia intensiva (2% vs 26%), intubação (1% vs 27%), ressuscitação cardiopulmonar-cerebral (0% vs 11%), uso de ventilador (1% vs 27%), uso de agente inotrópico (8% vs 46%), total ou uso de nutrição parenteral parcial (38% vs. 58%) e transfusão de sangue (45% vs. 74%).
Ma, <i>et al.</i> , 2021	Avaliar a influência dos cuidados com a dor e cuidados paliativos na qualidade de vida de pacientes com câncer gástrico avançado	Estudo experimental, 136 pacientes com câncer gástrico avançado foram divididos aleatoriamente em dois grupos experimental (n = 68) e grupo controle (n = 68). O grupo experimental recebeu cuidados e dieta combinados com cuidados paliativos, e o grupo controle recebeu cuidados habituais da enfermagem de rotina.	A escala visual analógica (EVA) dos dois grupos diminuiu. O escore EVA do grupo experimental foi menor do que o do grupo controle (P <0,05). Em comparação com o grupo de controle, as pontuações do questionário SF-36 (função fisiológica, função psicológica, dor física, função emocional, função social, e saúde mental) do grupo controle foram inferiores aos do grupo experimental (P <0,05). O IMC no grupo experimental foi (17,15 ± 2,03) kg/m <sup>2</sup> , e no grupo controle foi (18,25 ± 1,87) kg/m <sup>2</sup> ; não houve significância estatística entre os dois grupos (P = 0,09, > 0,05).
Hsu <i>et al.</i> , 2017	Esclarecer os efeitos da gastrectomia paliativa e identificar fatores prognósticos em pacientes com câncer gástrico metastático submetidos a gastrectomia.	Estudo retrospectivo com 333 pacientes com câncer gástrico metastático. Fatores clínico-patológicos que afetam o prognóstico desses pacientes foram coletados e analisados prospectivamente.	193 pacientes foram submetidos a gastrectomia paliativa (PG) e 140 a procedimento sem ressecção (NR). As características clínico-patológicas foram comparáveis entre os dois grupos, exceto para o padrão metastático. Não houve diferenças significativas na morbidade e mortalidade pós-operatória entre os dois grupos. O grupo PG teve uma sobrevida global mediana significativamente mais longa em comparação com o grupo NR (7,7 meses vs. 4,9 meses). No grupo PG, idade ≤ 58 anos, nível de albumina pré-operatória > 3 g/dL, proporção de linfonodos metastáticos para

			examinados $\leq 0,58$ e administração de quimioterapia foram fatores prognósticos independentes na análise multivariada.
Kempf <i>et al</i> , 2017	Avaliar a frequência e os fatores associados ao uso de quimioterapia e nutrição artificial próximo ao fim da vida em pacientes hospitalizados com câncer esofágico ou gástrico metastático.	Estudo nacional, baseado em registro, incluindo todos os adultos hospitalizados ( $\geq 20$ anos) que morreram com câncer esofágico ou gástrico metastático entre 2010 e 2013, na França. Quimioterapia e nutrição artificial durante as semanas finais de vida foram consideradas desfechos primários.	Um total de 4.031 pacientes com câncer esofágico e 10.423 pacientes com câncer gástrico foram incluídos. Enquanto a proporção de pacientes recebendo quimioterapia diminuiu de 35,9% durante o terceiro mês antes da morte para 7,9% na semana final, o uso de nutrição artificial aumentou de 9,6% para 16,0% dos pacientes. Durante a última semana antes da morte, os pacientes com câncer de estômago tinham maior probabilidade de receber quimioterapia, mas menos probabilidade de receber nutrição artificial do que pacientes com câncer de esôfago. As taxas ajustadas de uso de quimioterapia na última semana de vida variaram de 1,6% em hospitais rurais a 11,2% em centros oncológicos abrangentes, enquanto a probabilidade ajustada de receber nutrição artificial variou de 12.
Nguyen <i>et al</i> , 2021	Estimar os efeitos de intervenções nutricionais na melhora da qualidade de vida de pacientes com câncer gastrointestinais em quimioterapia no Vietnã.	Estudo experimental com grupos de intervenção e controle para avaliação pré e pós-intervenção, foi realizado no Departamento de Oncologia e Cuidados Paliativos do Hospital Universitário de Medicina de Hanói de 2016 a 2019. Sessenta pacientes com câncer gastrointestinal foram recrutados em cada grupo. O regime de intervenção consistia em aconselhamento nutricional, cardápio específico com quantidade recomendada de energia, proteína e leite em pó consumido em 2 meses, o estado nutricional dos pacientes foram avaliados por meio da Avaliação Global Subjetiva Gerada pelo Paciente Scored (PG-SGA) e da Organização Europeia para Pesquisa e	Após a intervenção, os pacientes do grupo de intervenção apresentaram melhores mudanças nos escores do estado de saúde global (Coef = 16,68; IC 95% = 7,90; 25,46), físico (Coef = 14,51; IC 95% = 5,34; 23,70) e função de funcionamento (Coef = 14,67; IC 95% = 1,63; 27,70) em comparação com o grupo de controle. Em relação às escalas de sintomas, o nível de sintomas de fadiga, dor e insônia reduziu significativamente entre pré e pós-intervenção no grupo de intervenção. Além disso, morar em áreas urbanas, definidas como desnutridas e com baixos níveis de pré-albumina, foram positivamente associadas ao menor escore global de saúde/QV.

		Tratamento do Câncer (EORTC).	
Huong <i>et al.</i> , 2021	Avaliar os efeitos da intervenção nutricional em pacientes com diagnóstico de câncer de estômago e cólon recebendo quimioterapia.	Um quase-experimento com grupos de intervenção e controle para pré e pós-intervenção foi realizado em pacientes com câncer recebendo quimioterapia em um hospital universitário no Vietnã. Os pacientes no grupo de intervenção receberam aconselhamento nutricional, aconselhamento dietético específico personalizado e receberam suplementos nutricionais orais (ONSs), enquanto os pacientes no grupo de controle receberam apenas aconselhamento nutricional.	O peso no grupo intervenção e controle após 2 meses aumentou significativamente em $1,4 \pm 2,6$ kg e $0,4 \pm 2,3$ kg, respectivamente. A massa muscular aumentou $1,2 \pm 4,1$ cm no grupo de intervenção, enquanto no grupo controle diminuiu $0,55 \pm 2,77$ cm. Não houve significância estatística entre os dois grupos após a intervenção em termos de circunferência do braço médio (MUAC) e porcentagem de gordura. A porcentagem de desnutrição com base na Avaliação Global Subjetiva Gerada pelo Paciente (PG-SGA) e no Índice de Massa Corporal (IMC) diminuiu após a intervenção em ambos os grupos. De acordo com o efeito médio do tratamento no tratado (ATT) usando o propensity score matching e o método DiD, os participantes que receberam a intervenção eram mais propensos a ter um maior score de peso (Coef = 0,84; 95% CI = 0,47; 2,16) e massa muscular (Coef = 1,08; IC95% = 0,09; 2,06) entre pré e pós-intervenção. Em contraste, as pontuações PG-SGA em participantes tratados foram mais propensas a diminuir após a intervenção (Coef = -1,28; IC 95% = -4,39; -0,84). Após a correspondência, ser mulher, morar em áreas rurais ou ter câncer de estômago ainda estava positivamente relacionado à desnutrição moderada / grave pelo PG-SGA, e esses achados foram estatisticamente significativos ( $p < 0,05$ ).

Guo <i>et al.</i> , 2021	Avaliar o estado nutricional em pacientes com câncer gástrico hospitalizados por meio da avaliação subjetiva global gerada pelo paciente (PG-SGA) e analisar a influência do estado nutricional na qualidade de vida (QV) dos pacientes.	Estudo observacional transversal, multicêntrico. Foram revisados o diagnóstico patológico de câncer gástrico de 2.322 pacientes hospitalizados usando PG-SGA para avaliar seu estado nutricional e coletaram dados sobre os sintomas clínicos, os parâmetros antropométricos (altura, peso, índice de massa corporal (IMC), circunferência do braço (MAC), espessura da dobra cutânea do tríceps (PCT) e força de prensão manual (FPM). Também coletaram dados laboratoriais (pré-albumina, albumina, hemoglobina). O Questionário de Qualidade de Vida do Câncer Core (EORTC QLQ-C30) foi usado para avaliação da QV em todos os pacientes.	Com o PG-SGA, 80,4% dos pacientes estavam desnutridos (pontuação $\geq 4$ ) e 45,1% dos pacientes necessitavam de suporte nutricional de urgência (pontuação $\geq 9$ ). Na análise univariada, idade avançada ( $> 65$ anos, $p < 0,001$ ), sexo feminino ( $p = 0,007$ ), residência em aldeia ( $p = 0,004$ ), menor nível de escolaridade ( $p < 0,001$ ) e autopagamento ( $p < 0,001$ ) foram indicados como fatores de risco de pacientes com câncer gástrico sofrer de desnutrição grave. Houve uma correlação negativa entre PG-SGA e vários parâmetros nutricionais ( $p < 0,05$ ). A qualidade de vida foi significativamente diferente em pacientes com câncer gástrico com diferentes estados nutricionais ( $p < 0,01$ ).
Azevêdo <i>et al.</i> , 2015	Analisar os fatores associados ao câncer gástrico em pacientes hospitalizados.	Estudo transversal do tipo série de casos realizado em hospitais de Recife. Os dados foram obtidos a partir de um questionário adaptado de um modelo previamente validado, que consiste em fatores socioeconômicos, hábitos alimentares, estilo de vida, história familiar de câncer, infecção por <i>H. pylori</i> e dados antropométricos.	Entre 33 pacientes, houve discreta prevalência de mulheres $\geq 60$ anos, procedentes da zona rural, com baixa escolaridade e renda. De acordo com o IMC, 57,6% eram eutróficos e 69,7% com risco nutricional quando utilizado% PP. Verificou-se que 42,4% não realizaram nenhum exame para <i>H. pylori</i> , 48,5% tinham predisposição genética, 75,8% eram sedentários, 60,6% fumantes e ex-fumantes, 51,5% alcoólatras e 36,4% com excesso de peso. Observou-se consumo frequente de alimentos salgados, frituras e baixo consumo de frutas, alimentos contendo nitratos/nitritos e armazenamento inadequado dos alimentos.
Laffitte; Polakowsk; Kato, (2015)	Avaliar a evolução e tolerância da dieta oral precoce no pós-operatório de gastrectomia por câncer gástrico.	Estudo prospectivo, descritivo e transversal. A pesquisa foi realizada entre os meses de julho a dezembro de 2013, envolvendo 41 pacientes do Serviço de Cirurgia Abdominal do Hospital Erastus Gaertner, Curitiba, PR, Brasil. A amostra foi de pacientes	A amostra foi composta por 23 pacientes, sendo 17 com gastrectomia parcial e seis com total. A avaliação do estado nutricional demonstrou desnutrição em 9%, eutróficos em 54,5%, com sobrepeso 9% e com obesidade 27,2%, porém 54% apresentaram perda ponderal. Houve boa aceitação da dieta em 96,9% da amostra. Dos sintomas avaliados 4,3% apresentaram náuseas e distensão abdominal e 65,2% de obstipação. Das complicações cirúrgicas, conforme a escala de

		submetidos à gastrectomia parcial ou total no período da pesquisa.	Clavien, 13% apresentaram complicações grau V, 4,3% grau IIIA, 8,7% grau I e 73% não apresentaram complicações. O tempo de permanência hospitalar foi de 5±2,2 dias.
Uribe <i>et al.</i> , 2019	Descrever as barreiras de acesso aos cuidados paliativos, percebidas por pacientes câncer gástrico, cuidadores e médicos assistentes no departamento de Santander, Colômbia.	Estudo qualitativo com a análise da Grounded Theory (Strauss e Corbin), por meio de entrevistas semiestruturadas. A população-alvo foram adultos com diagnóstico de GC que pertencem ao Cadastro Populacional de Câncer da Região Metropolitana de Bucaramanga, Santander. A seleção foi feita por uma amostra de conveniência naqueles que foram diagnosticados com GC entre 1º de janeiro de 2015 e 31 de dezembro de 2016. 56 participantes foram incluídos: 14 adultos com diagnóstico de GC, 24 cuidadores e 18 médicos.	Os cuidados paliativos devem ser uma prioridade no manejo do GC caracterizado por uma abordagem individualizada e abrangente de acordo com as necessidades do paciente e família. Para tanto, é imprescindível a melhoria do acesso por meio de ações voltadas à redução de barreiras e à implantação efetiva de políticas de saúde e educação nas políticas com envolvimento ativo do governo nacional para a vigilância, controle e financiamento junto a seguradoras e operadoras para oferecer serviços de saúde.

Fonte: Dados da pesquisa no PubMed, Scielo, Lilacs e BVS.

## DISCUSSÃO

A partir das análises dos artigos percebeu-se que a nutrição em cuidados paliativos em pacientes com câncer gástrico desempenha um importante papel da vida dos pacientes terminais. O câncer gástrico tem um forte impacto sobre a capacidade física, bem-estar psicológico e a vida social dos pacientes, apresentando uma influência significativa no estado nutricional e na qualidade de vida (BARCHI *et al.*, 2020).

Apesar do declínio na incidência e na taxa de mortalidade, o câncer gástrico continua sendo o tumor mais comum e a segunda causa de morte no mundo. Azevêdo *et al.*, (2015) relatam que o baixo nível socioeconômico, sedentarismo e padrão alimentar inadequado são fatores prevalentes para câncer gástrico.

A má nutrição com o impacto negativo em pacientes com câncer, provoca a perda de peso que pode levar à fadiga e à deterioração da anorexia, a taxa de sobrevivência dos pacientes cai, a tolerância antitumoral é reduzida e as complicações e efeitos colaterais aumentam. Portanto, a equipe médica deve prestar mais atenção e se educar sobre o tema da desnutrição em pacientes com câncer gástrico. A equipe precisa ser oportuna para avaliar o estado nutricional e fornecer intervenção/terapia nutricional razoável para pacientes desnutridos para melhorar a qualidade de vida e o resultado clínico dos pacientes (GUO *et al.*, 2021).

Partindo dessa premissa Ma *et al.*, (2021) demonstraram que a dieta é um dos requisitos importantes nos cuidados paliativos e podem melhorar a qualidade de vida dos pacientes. A pontuação da escala visual analógica (VAS) que foi usada no estudo com 136 pacientes relata que o grupo experimental teve significativamente menos dor. O questionário continha questões sobre função fisiológica, função psicológica, dor física, função emocional, função social e saúde mental.

Huang *et al.*, (2017) em seu estudo retrospectivo buscaram avaliar os efeitos e as mudanças de comportamento da intervenção de cuidados paliativos compartilhados entre pacientes terminais com câncer gástrico e verificaram que o uso de cuidados paliativos compartilhados com esses pacientes pode aumentar a taxa de Ordens assinadas de Não Ressuscitar (DNR), diminuir o uso de intervenções médicas agressivas, diminuir a futilidade médica e melhorar a qualidade de vida. Devido ao prognóstico geralmente ruim do câncer gástrico, especialmente no estágio avançado, o cuidado precoce compartilhado em hospitais é importante e necessário para esses pacientes. O estudo teve algumas limitações. Primeiro, foi um estudo retrospectivo de pacientes tratados em uma única instituição. Em segundo lugar, o tamanho da amostra era pequeno. Apenas 174 pacientes foram incluídos no estudo. Portanto, fontes desconhecidas de viés podem existir nos achados.

Já Kempf *et al.*, (2017) avaliaram a frequência e os fatores associados ao uso de quimioterapia e nutrição artificial próximo ao fim da vida em pacientes hospitalizados com câncer gástrico metastático e verificaram que o uso de quimioterapia diminui, enquanto o uso de nutrição artificial aumenta à medida que a morte se aproxima. Isso levanta questões importantes, pois as diretrizes clínicas claramente recomendam limitar o uso de nutrição artificial em contextos de expectativa de vida limitada já que tem um custo maior.

No entanto, Nguyen *et al.*, (2021) estimaram os efeitos de intervenções nutricionais na melhora da qualidade de vida de pacientes com câncer gastrointestinais em quimioterapia e foi observado que uma dieta com alto teor proteico foi benéfica para a melhora da quimioterapia, função física e redução dos sintomas negativos em pacientes com câncer gastrointestinal. O suporte nutricional individualizado precoce em consulta com nutricionistas durante a quimioterapia desempenhou um papel fundamental na melhoria da quimioterapia e melhor prognóstico do tratamento.

Os resultados do estudo de Huong *et al.*, (2021) também reforçam o que foi visto no estudo anterior. A intervenção nutricional com aconselhamento por um nutricionista e a prescrição de suplementos nutricionais orais ricos em proteína e energia, juntamente com a quimioterapia, resultou em melhorias significativas no estado nutricional e melhorias clinicamente significativas no peso e massa corporal magra em pacientes recebendo quimioterapia durante 2 meses. Com base nos resultados deste estudo, as intervenções nutricionais e educacionais (ou seja, instruções para o preparo de alimentos) são dignas de aplicação clínica.

No que diz respeito a gastrectomia por câncer gástrico e alimentação, Laffitte, Polakowsk e Kato, (2015) observaram que a alimentação precoce no pós-operatório de gastrectomia total ou parcial é bem tolerada pelos pacientes. Ao analisar os sintomas após o início da dieta, nenhum paciente apresentou vômitos ou diarreia no período de realocação, 4,3% de 41 pacientes apresentaram náuseas ou distensão abdominal e 65,2 apresentaram constipação intestinal. O tempo de internação variou de 3 a 14 dias. A principal complicação, se comparada ao estado nutricional, foi a presença de fístula.

Hsu *et al.*, (2017) constataram que os pacientes tratados com uma combinação de gastrectomia paliativa (PG) e quimioterapia de resgate tiveram um tempo de sobrevida maior do que aqueles que receberam outras estratégias de tratamento. Esse estudo recomenda a gastrectomia com cuidados paliativos, pois tem um desempenho geral favorável.

Entretanto, existem barreiras ao acesso a serviços de cuidados paliativos, estas descritas por Uribe *et al.*, (2019) sendo elas: administrativas, econômicas, culturais, de conhecimento, de comunicação, institucionais e geográficas. O manejo deve ser caracterizado por uma abordagem individualizada e abrangente de acordo com as necessidades do paciente e família. Para tanto, é imprescindível a melhoria do

acesso por meio de ações voltadas à redução de barreiras e à implantação efetiva de políticas de saúde e educação nas políticas públicas, com envolvimento ativo do governo nacional para a vigilância, controle e financiamento junto a seguradoras e operadoras para oferecer serviços de saúde e realizar procedimentos em um único local. Além de garantir o acesso oportuno aos medicamentos e às consultas médicas, com orientação ao Rotas de Atenção Integral à Saúde para o departamento médico, pacientes e seus familiares nas etapas de acompanhamento durante o diagnóstico, tratamento e morte.

Oferecer alimentos e líquidos ao moribundo é sinônimo de humanidade e compaixão. A alimentação é considerada um ícone associado à saúde e ao bem-estar, essencial à sobrevivência humana, com representatividades social e emocional, tornando-se importante no câncer avançado. Sendo fonte de vida, a sua privação significa atentar contra a vida. Não poder ou não conseguir se alimentar significa, portanto, em muitos casos, a piora da saúde. A decisão de manter ou suspender a alimentação e a hidratação de pacientes que estão em cuidados paliativos deve ser discutida com a equipe técnica multiprofissional, com o paciente e com seus familiares. Em alguns casos, o próprio paciente decide não mais se alimentar, e esta postura deveria ser respeitada, do ponto de vista moral e ético, pela equipe, considerando os princípios da autonomia (LEITE *et al*, 2021).

## **CONCLUSÃO**

Conclui-se que a nutrição é uma importante ferramenta para os cuidados paliativos que, além de promover bem-estar e qualidade de vida, pode auxiliar os pacientes nos aspectos físico, psicológico e social. No entanto, a nutrição raramente desempenha seu papel na restauração e garantia do estado nutricional no que diz respeito ao fim da vida. Nesse momento, a intervenção do nutricionista é considerar as necessidades, preferências e hábitos alimentares individuais, essenciais para o controle dos sintomas e garantia da satisfação e do conforto.

Portanto, o profissional nutricionista, sobretudo nesse contexto, tem um papel técnico de grande valia. A sensibilidade e criatividade farão a diferença durante a avaliação e o aconselhamento nutricional. Deve-se respeitar o paciente e considerar

os recursos terapêuticos para o controle de sintomas, valorizando os alimentos preferenciais, a adequação da dieta e o desejo do próprio paciente por alimentos.

### Referências

AZEVEDO, Ioná Galvão et al. Câncer gástrico e fatores associados em pacientes hospitalizados. **Nutr. Hosp., Madrid**, v. 32, n. 1 p. 283-290, julho 2015.

BARCHI LC et.al. II Consenso Brasileiro de Câncer Gástrico Realizado pela Associação Brasileira de Câncer Gástrico. **ABCD Arq Bras Cir Dig.** 2020;33(2):e1514. DOI: /10.1590/0102-672020190001e1514.

BOGER, S. Krüger et.al. O câncer gástrico associado ao vírus Epstein-Barr revela heterogeneidade intratumoral de mutações PIK3CA. **Anais de Oncologia**, v. 28, n. 5, p. 1005–1014, julho 2017.

CAVICHIOLO, Letícia Neide Osaide et.al. Estado nutricional e sintomas gastrointestinais de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Brazilian Society of Parenteral and Enteral Nutrition**, Santa Catarina, p. 25-29, fev.2017.

GUO, Zeng Qing et al. “Levantamento e análise do estado nutricional em pacientes hospitalizados com tumores gástricos malignos e sua influência na qualidade de vida.” *Cuidados de suporte no câncer: **Jornal oficial da Associação Multinacional de Cuidados de Suporte no Câncer***, vol. 28, n. 1, 2020.

HSU, Jun-Te et al. “Palliative gastrectomy is beneficial in selected cases of metastatic gastric cancer.” **BMC palliative care**, vol. 16, n. 1, p. 19, 2017.

HUONG, Le Thi et al. “A intervenção nutricional melhora os resultados nutricionais em pacientes com câncer de estômago e cólon recebendo quimioterapia: descoberta de um quase experimento no Vietnã.” **Healthcare (Basel, Suíça)**, vol. 9, n. 7, p. 843, 2021.

HUANG, Kun-Siang et al. “Os efeitos do cuidado compartilhado em hospícios para pacientes com câncer gástrico.” **PloS one**, vol. 12, n. 2, p. 1365, 2017.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Tipos de câncer. [Brasília, DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2010. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/>

KEMPF, Emmanuelle et al. “Discrepancies in the use of chemotherapy and artificial nutrition near the end of life for hospitalised patients with metastatic gastric or oesophageal cancer. A countrywide, register-based study.” **European journal of cancer**, vol.79, p. 31-40, 2017.

LAFFITTE Massakazu. Early oral re-feeding on oncology patients submitted to gastrectomy for gastric cancer. ABCD. **Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 28, n. 3, 2021.

LEITE F. R. L., DantasY. L., GaudêncioM. R. B., DelgadoN. S. D., BatistaL. T. V., & BezerraK. F. de O. (2021). Os fatores de risco e seus mecanismos na gênese do câncer gástrico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 13(2), e5627.

MA, Xiaoxia et al. “Impacto do tratamento da dor e cuidados paliativos na qualidade de vida de pacientes com câncer gástrico avançado.” **American Journal of Translational Research**, vol. 13, n. 7, p. 8235-8240, 2021.

NGUYEN, Linh Thuy et al. “Nutrition intervention is beneficial to the quality of life of patients with gastrointestinal cancer undergoing chemotherapy in Vietnam.” **Cancer medicine**, vol. 10, n. 5, p. 1668-1680, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). (2011, 5 de janeiro).

Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 24(2), 335–342, 2015.

RAMOS, Marcus Fernando Kodama Pertille et al. Câncer gástrico em adultos jovens: um grupo de pior prognóstico? **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v.46, n.4, p. 225, 2019.

SILVA, E. H. E. DA; BORGES, F. M.; CRUZ, F. C. S. DA; PENA, G. DAS G. Associação entre Estado Nutricional e Força de Preensão Manual em Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 64, n. 4, p. 479-487, 31 dez. 2018.

URIBE, Claudia et al. Barriers to access to palliative care services perceived by gastric cancer patients, their caregivers and physicians in Santander, Colombia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 5, 2021.