IMPACTO DE TERAPIAS NUTRICIONAIS E SUPLEMENTAÇÕES NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS DE FIM DE VIDA

Maria Eduarda Zonatto Chagas[1]
Profª. Dra. Carina de Araújo[2]

RESUMO

Pacientes oncológicos em cuidados paliativos no fim da vida frequentemente enfrentam desafios nutricionais que comprometem seu conforto e qualidade de vida. Embora o suporte nutricional seja amplamente recomendado, ainda há dúvidas sobre quais intervenções realmente produzem benefícios clínicos nesse contexto. Diante disso, este trabalho teve como objetivo analisar as terapias nutricionais e suplementações utilizadas como intervenções com potencial de melhorar a qualidade de vida desses pacientes. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, a partir de ensaios clínicos randomizados. A busca sistemática foi conduzida nas bases de dados PubMed e Google Scholar, com recorte temporal inicial de dez anos e posteriormente refinado para os últimos quatro anos. A seleção dos estudos foi orientada pela estratégia PICO. Foram incluídos três artigos publicados a partir de 2021. Os estudos analisados apontaram que algumas intervenções, como o uso da raiz de gengibre e estratégias com envolvimento familiar, demonstraram efeitos positivos em desfechos como qualidade de vida, apetite e ingestão alimentar. Conclui-se que essas intervenções apresentam potencial para contribuir com a qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos em fim de vida, embora sejam necessários mais estudos que fortaleçam a prática clínica e respeitem a individualidade do cuidado.

Palavras-chave: nutrição; cuidados paliativos; qualidade de vida; fim de vida; alimentação alternativa; suplementação.

1 INTRODUÇÃO

Pacientes oncológicos em fase terminal frequentemente se encontram em um modelo de atenção chamado cuidados paliativos. Esse termo carrega uma etimologia rica, remetendo à ideia de proteção e alívio do sofrimento, mas também à

[1] Discente do Curso de Nutrição da Universidade La Salle - Unilasalle, matriculado(a) na disciplina do Trabalho de Conclusão de Curso, sob a orientação da Profª Dra. Carina de Araújo. E-mail: maria.202213722@unilasalle.edu.br
[2] Docente do Curso de Nutrição na Universidade La Salle. Mestre e Doutora em Ciências Médicas: Endocrinologia. E-mail: carina.araujo@unilasalle.edu.br

valorização da singularidade de cada indivíduo diante da morte. Assim, os cuidados paliativos não se aplicam apenas àquele que está sendo cuidado, mas também a quem cuida, exigindo uma relação baseada na empatia, na escuta e na crença radical no sofrimento do outro (BURLÁ; PY, 2014).

Inicialmente associados exclusivamente a situações irreversíveis e ao momento próximo da morte, os cuidados paliativos passaram a abranger outras fases da doença oncológica, oferecendo suporte desde o diagnóstico de enfermidades graves e progressivas. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), essa abordagem visa promover o alívio da dor e de outros sintomas que causam sofrimento, além de oferecer suporte emocional e espiritual para que o paciente possa viver com qualidade e dignidade o tempo que lhe resta. Nesse processo, é fundamental o papel da equipe multiprofissional, que deve estender sua assistência também aos familiares do paciente.

No contexto do cuidado ao fim da vida, compreendido como a fase em que há um declínio progressivo e irreversível da condição clínica, e a morte se torna iminente, as intervenções nutricionais adquirem relevância. A literatura aponta que a desnutrição é altamente prevalente em pacientes oncológicos, sobretudo em estágios avançados da doença, estando associada à piora do estado funcional, aumento de complicações clínicas, maior tempo de hospitalização e comprometimento da qualidade de vida (INCA, 2015). Essa condição decorre tanto da própria evolução da doença quanto dos efeitos adversos dos tratamentos antineoplásicos, como anorexia, alterações do paladar, disfagia e fadiga, que impactam diretamente o estado nutricional e funcional do paciente. Diretrizes internacionais, como as da European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN), reforçam que a intervenção nutricional deve ser considerada uma parte essencial do cuidado oncológico em todas as fases da doença, inclusive nos estágios avançados, desde que respeitados os desejos do paciente e os objetivos terapêuticos realistas (ARENDS et al., 2017).

Diante desse cenário, surge a necessidade de identificar intervenções nutricionais e suplementações que, ainda que não revertam o quadro clínico, possam contribuir para o conforto e bem-estar do paciente. Estratégias nutricionais adequadas, respeitando os princípios éticos dos cuidados paliativos e as preferências individuais, têm o potencial de aliviar sintomas, melhorar o estado funcional e promover maior dignidade durante o processo de morrer. O Consenso Nacional de Nutrição Oncológica (INCA, 2015) reforça que a assistência nutricional em cuidados paliativos deve priorizar a qualidade de vida, sendo pautada em condutas individualizadas, com metas terapêuticas coerentes com o prognóstico e com o desejo do paciente.

Dessa forma, essa revisão integrativa tem como objetivo identificar as principais terapias nutricionais e estratégias suplementações que podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos no fim da vida. A relevância deste estudo reside na necessidade de sistematizar evidências que orientem a prática clínica, promovendo um cuidado mais

humanizado, ético e baseado em evidências, no contexto de uma das fases mais delicadas do ciclo de vida.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e delineamento descritivo, realizada por meio de busca sistemática das bases de dados científicas. Este delineamento foi escolhido por possibilitar reunir estudos clínicos relevantes sobre o tema, contribuindo para a construção de um panorama abrangente das evidências disponíveis.

O propósito desta revisão foi identificar se as terapias nutricionais e suplementações oferecidas a pacientes oncológicos em cuidados paliativos ao fim da vida exercem impacto direto sobre a qualidade de vida. Além disso, buscou-se compreender se aspectos fisiológicos relacionados à alimentação, como apetite, ingestão e sintomas gastrointestinais, também influenciam na percepção de bem estar desses pacientes.

Para orientar a seleção dos estudos, foi utilizada a estratégia PICO, em que:

a) P (População): adultos em cuidados paliativos em fim de vida;
b) I (Intervenção): diferentes tipos de suplementação e de terapias nutricionais voltadas à melhora do apetite;
c) C (Comparação): ausência de intervenção, comparação entre diferentes tipos de terapias/suplementos ou uso de placebo.
d) D (Desfecho): melhora da qualidade de vida, avaliada por critérios como aumento da ingestão alimentar, melhora do apetite e redução dos sintomas adversos como a náusea.

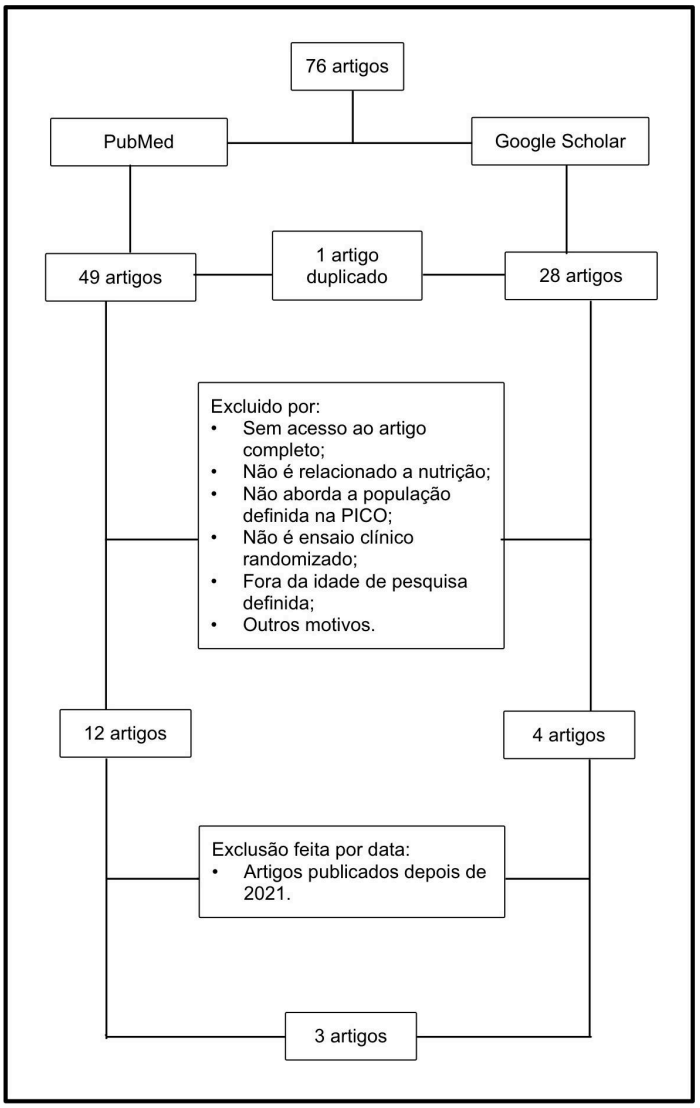
Os critérios de inclusão foram: estudos que investigassem a relação entre terapias nutricionais ou suplementações e a qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Os artigos deveriam estar disponíveis na íntegra, ter sido publicados nos últimos quatro anos, estar redigidos em inglês, português ou espanhol e serem ensaios clínicos randomizados com adultos cuja expectativa de vida fosse superior a três meses. Em contrapartida, foram excluídos estudos que envolvessem pacientes com câncer não ativo, intervenções não relacionadas à nutrição ou que não se adequassem aos critérios da estratégia PICO.

A busca pelos estudos foi realizada nas bases de dados PubMed e Google Scholar, priorizando publicações realizadas nos últimos dez anos, com o objetivo de garantir uma cobertura ampla da literatura. No entanto, após a triagem inicial dos títulos e resumos, optou-se por restringir o recorte temporal final para os últimos quatro anos, com a finalidade de priorizar evidências mais recentes e alinhadas às práticas clínicas atuais. A estratégia de busca utilizou termos em inglês, como: *nutrition*, *feeding, diet, nutritional support, enteral nutrition, parenteral nutrition, nutritional therapy, oral intake, quality of life, QoL, life quality, well-being, comfort, end-of-life care, palliative care, terminal care, hospice care, advanced disease, life-limiting illness*.

O procedimento de seleção dos estudos ocorreu em duas etapas. Primeiramente, foram triados os artigos que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão com base na leitura do título e do resumo. Aqueles aprovados nesta etapa foram submetidos à leitura completa, sendo novamente avaliados com base na estratégia PICO. Apenas os estudos que atenderam integralmente aos critérios definidos seguiram para análise final. A Figura 1 apresenta os artigos selecionados, conforme descrito pela autora.

Não foi realizada avaliação formal da qualidade metodológica dos estudos incluídos por meio de ferramentas específicas. Ainda assim, foram adotados critérios rigorosos de inclusão, com foco em ensaios clínicos randomizados.

Figura 1 - Fluxograma do processo de identificação, triagem e seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa.



Fonte: Autoria própria (2025).

Os dados extraídos dos artigos foram organizados em uma planilha eletrônica, de forma a facilitar a análise comparativa entre os estudos. Os principais dados coletados incluíram a população estudada, o tipo de intervenção nutricional ou suplementação, os métodos de controle utilizados e os resultados relacionados à qualidade de vida, como melhora do apetite, melhora no consumo alimentar e redução dos sintomas adversos.

Por fim, a análise dos dados foi conduzida de forma qualitativa, permitindo uma síntese crítica das evidências encontradas. Essa abordagem buscou destacar as principais intervenções nutricionais e suplementações com impacto positivo na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos ao fim da vida.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a primeira pesquisa nas bases de dados escolhidas, foram identificados 76 artigos que respondiam aos critérios definidos. A partir da triagem por título, resumo e texto completo, 16 artigos foram inicialmente considerados compatíveis com a estratégia PICO. No entanto, 13 desses estudos foram excluídos por não se enquadrarem no recorte temporal de quatro anos adotado para a análise final. Dessa forma, apenas três artigos compuseram a amostra final da revisão (Figura 1).

Os estudos selecionados foram organizados conforme características principais, como população participante, tipo de intervenção, grupo controle, qualidade de vida, melhora no apetite, aumento no consumo alimentar e redução dos sintomas adversos relacionados à alimentação (Tabela 1).

A análise dos estudos revelou resultados positivos em duas das três intervenções analisadas, enquanto o terceiro estudo apresentou resultado nulo para o desfecho de qualidade de vida. As intervenções foram comparadas a três tipos diferentes de controle: placebo, ausência de intervenção e tratamento padrão. Cabe destacar que não foi possível realizar uma comparação direta entre os estudos, devido às diferenças metodológicas e população.

No estudo de Crichton et al. (2023), foi avaliado o uso da raiz de gengibre como estratégia para controlar náuseas e vômitos induzidos pela quimioterapia (CINV). O impacto foi medido por meio do questionário FLIE-5DR, centrado em autorrelatos dos pacientes. Embora o instrumento não avaliasse diretamente a qualidade de vida os resultados indicam menor declínio da qualidade de vida relacionado a náusea e vômitos, sobretudo após segundo e terceiro ciclos de quimioterapia. O estudo não avaliou especificamente aspectos como apetite ou ingestão alimentar, mas trouxe evidências de que o gengibre pode contribuir para melhor percepção geral de bem-estar durante o tratamento oncológico.

O segundo estudo, de Hall et al. (2021), investigou o uso de um suplemento líquido hipercalórico com a adição de EPA (ácido eicosapentaenoico), associado ao acompanhamento nutricional individualizado. Os participantes do grupo intervenção consumiram o suplemento duas vezes ao dia ou receberam alternativas em caso de intolerância. No entanto, o estudo não encontrou efeitos positivos significativos em nenhum dos quatro desfechos esperados, incluindo a qualidade de vida. Mesmo

Tabela 1 – Características dos estudos incluídos na revisão integrativa sobre terapias nutricionais e suplementação em pacientes oncológicos em cuidados paliativos em fim de vida.

Autor (ano) País	População	Intervenção	Controle	Desfechos avaliados	Principais resultados
Crichton et al. (2024) Austrália	Pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. n=299 ~ 58 anos	Cápsulas de gengibre para CINV	Placebo	QoL relacionada à CINV (questionário FLIE-5DR)	Redução na piora da QoL relacionada a náuseas e vômitos após ciclos 2 e 3.
Hall et al. (2021) Reino Unido	Pacientes com câncer incurável, fora de tratamento ativo. n=45 ~ 78 anos	Suplemento líquido hipercalórico com EPA + acompanhamento nutricional	Cuidado padrão sem intervenção específica	QoL (EORTC QLQ-C15-PAL), peso, adesão e função física	Sem diferença significativa nos desfechos entre grupos
Molassiotis et al. (2021) Austrália e China	Pacientes oncológicos em cuidados paliativos e seus cuidadores. n=114 ~ 68 anos	Acompanhamento nutricional com enfoque psicossocial e familiar	Grupo sem acompanhamento nutricional	QoL, ingestão alimentar, prazer ao comer e sofrimento alimentar	Melhora da QoL, ingestão energética e proteica, prazer alimentar e redução do sofrimento alimentar

Fonte: Autoria própria (2025)

Legenda: CINV = Náusea e vômito induzidos por quimioterapia (*Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting*); EPA = Ácido eicosapentaenoico; EORTC QLQ-C15-PAL = *European Organization for Research and Treatment of Cancer – Quality of Life Questionnaire – Palliative Care Core* 15; FLIE-5DR = *Functional Living Index – Emesis – 5-Day Recall*; QoL = Qualidade de vida (*Quality of Life*).

com o suporte nutricional ofertado, os dados não demonstraram melhora clínica significativa nos parâmetros analisados.

Já o estudo de Molassiotis et al. (2021) foi realizado em dois contextos culturais diferentes (Brisbane, na Austrália e Hong Kong, na China), adotando como intervenção um acompanhamento nutricional com enfoque psicossocial e participação de cuidadores familiares. Os resultados foram positivos nos dois países no que se refere à qualidade de vida e à redução de sintomas adversos relacionados à alimentação. Na Austrália, os pacientes relataram redução no sofrimento alimentar; na China, observaram-se ganhos em relação ao prazer ao comer. Também foram registradas melhoras clínicas na ingestão de energia e proteínas no grupo da China. Esses achados destacam a importância da abordagem centrada na família e do suporte emocional no cuidado nutricional de pacientes em fase avançada da doença.

Embora o número de estudos incluídos nesta revisão tenha sido reduzido, os achados reforçam a relevância das intervenções nutricionais individualizadas para a promoção da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. A heterogeneidade metodológica entre os estudos — tanto em relação aos tipos de intervenção quanto aos desfechos avaliados — impossibilita comparações diretas, o que evidencia uma limitação importante da literatura atual, também reconhecida pelo Consenso Nacional de Nutrição Oncológica (INCA, 2015). No caso do uso de EPA, por exemplo, embora seja amplamente investigado por seu potencial anti-inflamatório, os resultados permanecem inconclusivos em relação ao impacto direto sobre a qualidade de vida, como demonstrado pelo estudo de Hall et al. (2021) e também mencionado em revisões discutidas no próprio Consenso (INCA, 2015).

Em contrapartida, o estudo de Molassiotis et al. (2021), que adotou um modelo de cuidado nutricional contínuo, com envolvimento dos cuidadores familiares, demonstrou efeitos positivos em múltiplos desfechos, evidenciando a importância da abordagem multiprofissional centrada no paciente — prática recomendada tanto pelas diretrizes quanto por autores que abordam os significados da alimentação no processo de morrer (GONZÁLEZ; GUSENKO, 2019; INCA, 2015).

Outro ponto relevante é o fato de que todos os estudos analisados incluíram apenas pacientes com expectativa de vida superior a três meses, o que limita a aplicabilidade dos achados ao contexto da terminalidade iminente. Esta lacuna metodológica reflete um desafio presente também na prática clínica, onde profissionais relatam insegurança diante das decisões sobre manter, adaptar ou suspender o cuidado nutricional em pacientes em fase final da vida.

Estudos também apontam que, apesar do crescimento das diretrizes e publicações sobre nutrição em cuidados paliativos, ainda há pouco conhecimento sobre como essa atuação ocorre na prática clínica, especialmente em situações de terminalidade (AMORIM; SILVA, 2021). Além disso, estudos nacionais apontam que, mesmo com o crescimento das discussões sobre cuidados paliativos, a atuação do nutricionista ainda é pouco integrada e carece de maior clareza quanto a condutas, objetivos e limites (MORAIS et al., 2016).

Assim, esta revisão contribui ao reunir evidências recentes sobre o tema, mas também aponta caminhos para o avanço da prática clínica e da produção científica no campo da nutrição em cuidados paliativos. Nesse contexto, vale destacar que a decisão sobre manter ou não a alimentação deve considerar os objetivos do cuidado, os valores da pessoa e os benefícios subjetivos da alimentação, mesmo quando não há mais impacto clínico direto. É o que recomendam diretrizes como as da ESPEN, que reforçam a importância de práticas nutricionais individualizadas, voltadas ao bem-estar, ao afeto e à dignidade da pessoa em fim de vida (ARENDS et al., 2017).

CONCLUSÃO

Este estudo realizou uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de avaliar o impacto das terapias nutricionais e suplementações na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos em fim de vida.

Os resultados encontrados mostraram que existem intervenções nutricionais com potencial para melhorar aspectos da qualidade de vida desses pacientes. Ainda assim, como os estudos incluídos utilizaram métodos distintos e avaliaram diferentes desfechos, os resultados precisam ser interpretados com cautela. Fatores como o pequeno tamanho amostral, diferentes tipos de avaliação e a ausência de padronização entre os instrumentos dificultam comparações diretas e limitam a generalização dos achados.

Também ficou evidente que há uma lacuna importante na literatura quanto às intervenções em pacientes com expectativa de vida inferior a três meses. São necessários novos estudos que contemplem essa população e considerem suas necessidades clínicas, preferências alimentares e a preservação da dignidade nesse momento de vida.

Por fim, reforça-se a importância de um cuidado nutricional personalizado e integrado à equipe multiprofissional, que leve em conta os aspectos físicos, emocionais e sociais do paciente e de sua família. Para que essas práticas se tornem mais acessíveis e incorporadas à rotina dos serviços de saúde, é fundamental que o conhecimento gerado pela ciência chegue de forma clara aos profissionais de saúde, contribuindo para um cuidado mais humanizado e respeitoso nos momentos finais da vida.

REFERÊNCIAS

AMORIM; Ginetta Kelly Dantas; SILVA, Geórgia Sibele Nogueira da. Nutricionistas e cuidados paliativos no fim de vida: revisão integrativa. Revista Bioética, Brasília, DF, v. 29, n. 3, p. 547-57, 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422021293490. Acesso em: 16 mai. 2025.

ARENDS, Jann; BACHMANN, Patrick; BARACOS, Vickie et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clinical Nutrition*, v. 36, n. 1, p. 11–48, fev. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.07.015. Acesso em: 21 jun. 2025.

BURLÁ, Claudia; PY, Ligia. Cuidados paliativos: ciência e proteção ao fim da vida. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, n. 6, p. 1139–1141, jun. 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311XPE020614. Acesso em: 05 mai 2025.

CRICHTON, Megan; MARSHALL, Skye; ISENRING, Elizabeth et al. Effect of a standardized ginger root powder regimen on chemotherapy-induced nausea and vomiting: a multicenter, double-blind, placebo-controlled randomized trial. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, St. Louis, v. 124, n. 3, p. 313–330.e6, mar. 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jand.2023.09.003. Acesso em: 19 abr. 2025.

GONZÁLEZ, Florencia; GUSENKO, Tatiana L. Características de la alimentación del paciente oncológico en cuidados paliativos. Diaeta, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, v. 37, n. 166, p. 32–40, mar. 2019. Disponível em: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372019000100005. Acesso em: 20 jun. 2025.

HALL, Charlie C.; SKIPWORTH, Richard J. E.; BLACKWOOD, Honor et al. A randomized, feasibility trial of an exercise and nutrition-based rehabilitation programme (ENeRgy) in people with cancer. Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle, v. 12, p. 2034–2044, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1002/jcsm.12806. Acesso em: 19 abr. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). Consenso nacional de nutrição oncológica / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Gestão Assistencial, Hospital do Câncer I, Serviço de Nutrição e Dietética; organização Nivaldo Barroso de Pinho. 2. ed. rev., ampl. e atual. Rio de Janeiro: INCA, 2015. 182 p. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/nutricao/consenso-nacional-de-nutricao-oncologica-2-edicao-2015.pdf. Acesso em: 20 jun. 2025.

MOLASSIOTIS, Alex; BROWN, Teresa; CHENG, Hui Lin et al. The effects of a family-centered psychosocial-based nutrition intervention in patients with advanced

cancer: the PiCNIC2 pilot randomised controlled trial. Nutrition Journal, v. 20, n. 2, p. 1–15, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12937-020-00657-2. Acesso em: 19 abr. 2025..

MORAIS, Suelyne Rodrigues de; BEZERRA, Alane Nogueira; CARVALHO, Natália Sales de et al. Nutrição, qualidade de vida e cuidados paliativos: uma revisão integrativa. Revista Dor, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 136–140, abr./jun. 2016. Disponível em: https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160031. Acesso em: 20 jun. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Pain relief and palliative care. In: WORLD HEALTH ORGANIZATION (Org.). National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2nd ed. Geneva: World Health Organization, 2002. p. 83–91. Disponível em: https://iris.who.int/handle/10665/42494. Acesso em: 05 mai. 2025.