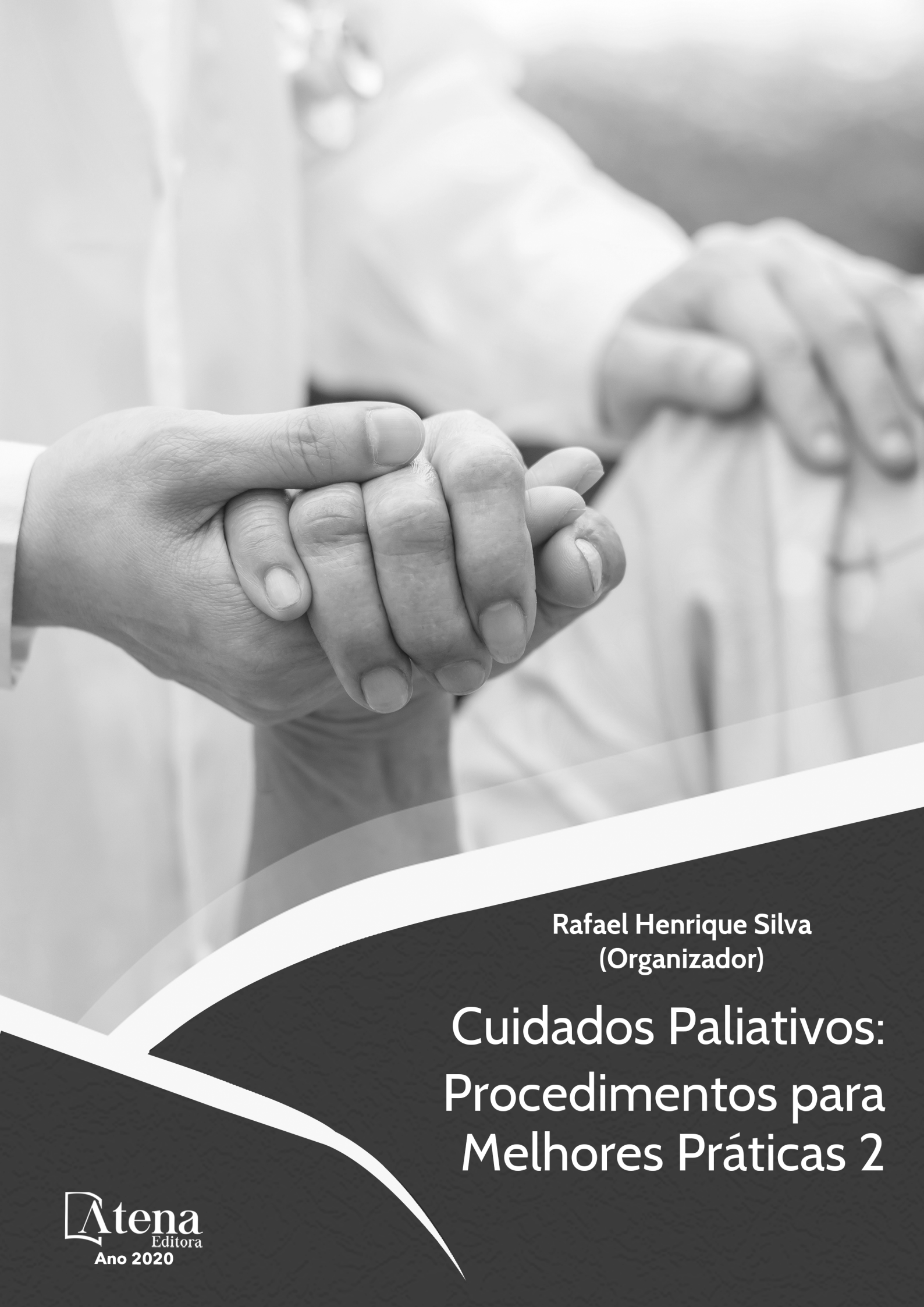




Rafael Henrique Silva
(Organizador)

Cuidados Paliativos: Procedimentos para Melhores Práticas 2



Rafael Henrique Silva
(Organizador)

Cuidados Paliativos: Procedimentos para Melhores Práticas 2

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C966	<p>Cuidados paliativos [recurso eletrônico] : procedimentos para melhores práticas 2 / Organizador Rafael Henrique Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-079-7 DOI 10.22533/at.ed.797202905</p> <p>1. Pacientes. 2. Tratamento paliativo. 3. Saúde. I. Silva, Rafael Henrique.</p> <p style="text-align: right;">CDD 616.029</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Os Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, diante ao risco a vida por uma doença, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente e de seus familiares, através da prevenção e alívio do sofrimento e de ações relacionadas a dor e demais sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais.

Trata-se de um tema abrangente, contemporâneo e presente na atuação dos profissionais da área da saúde em todos os níveis de atenção, onde a discussão constante sobre Cuidados Paliativos possibilita a produção de conhecimento.

O livro “Cuidados Paliativos: Procedimentos para as Melhores Práticas 2” é uma coletânea de interessantes estudos científicos atuais voltados para essa temática abrangendo trabalhos inéditos em diversas vertentes, incluindo não apenas pesquisas com idosos, mas também com adultos e crianças.

A obra é o resultado do trabalho e dedicação de cada um dos autores dos capítulos que o compõem. A Atena Editora, através dessa obra, tem como objetivo apresentar os resultados de pesquisas recentes sobre cuidados paliativos e assim difundir o conhecimento científico.

Desta forma, faço um convite para a leitura desse trabalho com o intuito de promover o conhecimento e despertar o interesse por um tema presente em nossa atuação profissional, mas ainda pouco debatido por todos nós.

Rafael Henrique Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
NECESSIDADES ESPIRITUAIS E O SENTIDO DA VIDA DOS FAMILIARES CUIDADORES DE PACIENTE EM ATENÇÃO PALIATIVA ONCOLÓGICA	
Renata Carla Nencetti Pereira Rocha	
Eliane Ramos Pereira	
Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva	
Angelica Yolanda Bueno Bejarano Vale de Medeiros	
Diva Cristina Morett Romano Leão	
Aline Miranda da Fonseca Marins	
DOI 10.22533/at.ed.7972029051	
CAPÍTULO 2	14
A EQUIPE DE ENFERMAGEM E O TRATAMENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: SENTIMENTOS E EXPERIÊNCIAS	
Jéssica Keylly da Silva Vieira	
Anna Beatryz Lira da Silva	
Elionay Sabino da Silva	
Francymarcia Capitulino da Silva	
Ilda Kandice Rodrigues Sena	
Jéssica de Freitas Soares	
Jessiely Karine de Souza Vieira	
Millena Zaíra Cartaxo da Silva	
Myrelle Kelly Pereira Januario	
Núbia Maria Figueiredo Dantas	
Thais Gonçalves de Souza	
Wellyta Natália Rolim de Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.7972029052	
CAPÍTULO 3	26
RETIRADA DE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA NA TERCEIRA IDADE - TEMPO DE SOBREVIDA	
Fábio Gonzaga Moreira	
Gabriele Galli Casseb	
Marcella Boldrin dos Santos Coelho	
Amaro José Peixoto do Carmo	
Maria Cecília Speranzini Tosi	
Junior Camilo de Queiroz	
Carolina Tatiana Vieira Motta	
DOI 10.22533/at.ed.7972029053	
CAPÍTULO 4	33
SOB A ÓTICA DA ESPERANÇA: SUPERAÇÃO FAMILIAR NA DOENÇA ONCOLÓGICA DA CRIANÇA	
Jenifer Nascimento da Silva Cebulski	
Thaís dos Santos Araújo	
Ana Claudia Mateus Barreto	
Zaida Borges Charepe	
Leila Leontina do Couto	
DOI 10.22533/at.ed.7972029054	
CAPÍTULO 5	48
CUIDADOS PALIATIVOS E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Rafael Henrique Silva	

Fernanda dos Santos Tobin
Jaqueline de Souza Lopes
Marcia Aparecida Nuevo Gatti
Rafael Gustavo Corbacho Marafon
Eliane Bergo de Oliveira de Andrade
Salazar Carmona de Andrade

DOI 10.22533/at.ed.7972029055

CAPÍTULO 6 59

NUTRIÇÃO CLÍNICA AMPLIADA E COMPARTILHADA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Marta Evangelista de Araújo Alves de Lima

DOI 10.22533/at.ed.7972029056

CAPÍTULO 7 72

MEDO E ANSIEDADE FRENTE A MORTE EM IDOSOS

Cloves Antônio de Amissis Amorim

Vitória Rosa dos Santos

Almir Wellington de Souza

DOI 10.22533/at.ed.7972029057

CAPÍTULO 8 78

PERFIL POPULACIONAL DE IDOSOS EM CUIDADOS PALIATIVOS EM SERVIÇO HOSPITALAR PRIVADO

Fábio Gonzaga Moreira

Gabriele Galli Casseb

Felipe Hering Padovani

Bianca de Carvalho Perri

DOI 10.22533/at.ed.7972029058

CAPÍTULO 9 83

PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS PELA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS EM ENFERMARIA DE HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM INFECTOLOGIA DE BELO HORIZONTE – MG

Caroline Oliveira Pardini

Fabiana Pires Maia Machado

João Paulo Ramos Campos

DOI 10.22533/at.ed.7972029059

SOBRE O ORGANIZADOR..... 87

ÍNDICE REMISSIVO 88

NUTRIÇÃO CLÍNICA AMPLIADA E COMPARTILHADA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Data de aceite: 12/05/2020

Marta Evangelista de Araújo Alves de Lima

RESUMO: Introdução: Em cuidados paliativos o foco da atenção não é a doença e sim o binômio indivíduo/família. A organização de serviços de saúde deve garantir a prática assistencial interdisciplinar na abordagem paliativa que possibilite decisões compartilhadas e comprometidas com a dignidade, a segurança, o saber e a autonomia dos usuários. O desafio de superar limites e experimentar novas organizações de serviços e ressignificar o papel do nutricionista e do alimento deve nortear as tomadas de decisões organizacionais favorecendo assim a assistência que promova melhora da qualidade de vida. Objetivo: Colaborar para o incremento das discussões que envolvem o tema de nutrição nos cuidados paliativos, com vistas a fornecer reflexões para ações educacionais e implantação de estratégias de intervenção nutricional voltadas a assistência integral à saúde dos usuários. Método: Trata-se de uma revisão integrativa, utilizando as bases de dados PubMed e Capes. A pergunta norteadora foi: “A assistência nutricional em cuidados paliativos está inserida

no modelo de clínica ampliada e compartilhada?” Quatro estudos se enquadraram nos critérios de inclusão preestabelecidos. Resultados: Os artigos são convergentes e demonstram que o atendimento e o acompanhamento clínico nutricional ampliado de forma individualizada e compartilhada contribui para a promoção da qualidade de vida. Conclusão: Estratégias de intervenção na assistência nutricional como o atendimento de forma dialogada, com o compartilhamento de decisões e saberes, buscando a valorização da cultura alimentar e habilidades pessoais, competências organizacionais e reestruturações institucionais na flexibilização da assistência ainda é um processo em construção.

PALAVRAS-CHAVE: Nutrição clínica. Cuidados paliativos. Decisões compartilhadas. Clínica ampliada. Qualidade de vida.

ABSTRACT: Introduction: In palliative care the focus of the attention it is not the disease itself, but the patient-family binomial. The organization of health services must guarantee an interdisciplinary care practice on palliative approach that allows shared decisions and committed to the dignity, security, knowledge and autonomy of the health care users. The challenge of overcoming limits and

experimenting new organizations of services and reframing the role of nutritionists and food should guide the organizational decisions making, thus favoring the assistance that promotes improvements in quality of life. Objective: Collaborate to the increase of discussions involving the theme of nutrition in palliative care, aiming to provide reflections to educational actions and the implementation of nutritional intervention's strategies aimed at integral assistance for the health care for users. Method: This is an integrative review, using PubMed and Capes as database. The guiding question was: "Is nutritional assistance in palliative care included in the expanded and shared clinic model?" Four studies were in line with pre-established inclusion requests. Results: The articles are convergent and demonstrate that the nutritional clinic assistance and follow-up expanded in an individualized and shared way contributes to the promotion of quality of life. Conclusion: Intervention strategies in nutritional assistance, such as service in a dialogic way, with the sharing of decisions and knowledge, seeking an appreciation of food culture and personal skills, organizational skills and institutional restructuring in the flexibility of assistance is still a process under construction.

PALAVRAS-CHAVE: Clinical nutrition. Palliative care. Shared decisions. Expanded clinic. Quality of life.

INTRODUÇÃO

Em 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu pela primeira vez o cuidado paliativo, sendo este voltado aos portadores de câncer, preconizando uma assistência integral, com foco nos cuidados de final de vida. Já em 2002, esse conceito foi revisto e ampliado e incluiu a assistência a doenças cardíacas, renais, congênitas, genéticas, degenerativas, neurológicas e a AIDS.

Posteriormente, os cuidados paliativos foi redefinido pela OMS como:

Abordagem ativa e integral prestada à pessoa com doença grave, progressiva e que ameaça a continuidade de sua vida, tendo como objetivo promover a qualidade de vida do paciente e de seus familiares através da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce de situações possíveis de serem tratadas, da avaliação cuidadosa e minuciosa e do tratamento impecável da dor e de outros sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (OMS, 2009).

Em 2018 a International Association for Hospice and Palliative Care projetou, desenvolveu e implementou um projeto para revisar e adotar uma nova definição de cuidados paliativos baseada em consenso global.

Os Cuidados Paliativos são cuidados holísticos ativos, ofertados a pessoas de todas as idades que encontram-se em intenso sofrimento relacionados à sua saúde, proveniente de doença grave, especialmente aquelas que estão no final da vida. O objetivo dos Cuidados Paliativos é, portanto, melhorar a qualidade de vida dos pacientes, de suas famílias e de seus cuidadores (IAHPC, 2018)

Dessa forma, os Cuidados Paliativos estão recomendados para todos os

pacientes com doença ameaçadora da vida, seja aguda ou crônica, simultaneamente com os cuidados curativos. Os Cuidados Paliativos tanto podem complementar e ampliar os tratamentos modificadores da doença quanto podem vir a tornar-se o objetivo do cuidado ao paciente e familiares. Os cuidados paliativos se mantêm após a morte do paciente no acompanhamento do luto dos familiares (ANCP, 2012).

Neste contexto a organização de serviços de saúde deve considerar o cuidado integral do binômio indivíduo/família à luz dos cuidados continuados garantindo a prática da assistência interdisciplinar. Dessa forma, pode se listar os principais norteadores da assistência em cuidados paliativos: alívio da dor; prevenção e controle de sintomas; intervenção psicossocial e espiritual; reconhecimento da vulnerabilidade e cuidados ao binômio paciente/família; preservação da autonomia e independência, comunicação adequada e trabalho em equipe interdisciplinar. (GOMES e OTHERO, 2016).

A Política Nacional de Humanização (PNH) - HumanizaSUS do Ministério da Saúde define a clínica ampliada e compartilhada, como proposta de entender o significado do adoecimento e tratar a doença no contexto de vida, no qual esta doença está inserida e incentiva buscar ferramentas de articulação ou novos (outros) caminhos, para a inclusão dos diferentes enfoques e disciplinas. Trata-se da prática interdisciplinar, que visa fazer conexões e parcerias em busca das soluções possíveis para às necessidades da singularidade do usuário de modo a possibilitar decisões dialogadas e compromissadas com a autonomia e a saúde dos usuários do SUS (MS,2013).

Fica explícito que o foco da atenção deixa de ser a doença e se volta ao indivíduo, que é visualizado como além de um ser exclusivamente biológico, e sim um ser biográfico com uma história de vida única, complexo em suas várias dimensões, ativo, e com direito a informação e a autonomia plena para suas escolhas e decisões a respeito de seu tratamento, além da atenção individualizada aos seus familiares e a busca da excelência no controle dos sintomas que melhore a sua qualidade de vida.

Nesse sentido a corresponsabilidade e o pleno exercício de cidadania perpassa pelo direito à informação dentro da perspectiva do diálogo, com escuta qualificada, tanto entre a equipe interdisciplinar quanto destes com o usuário, no intuito de possibilitar decisões compartilhadas e comprometidas com a dignidade, o saber e a autonomia do usuário (COSTA e SOARES,2017).

Beauchamp e Childress (1996) consideram que todo adulto é competente e capaz de ações autônomas na ausência de qualquer fator que gere incompetência ou incapacidade. O termo autonomia significa capacidade de se autogovernar. Na visão principialista para que um indivíduo seja autônomo é necessário que este indivíduo seja capaz de agir intencionalmente. Menores de idade, indivíduos que

padecem de determinadas enfermidades mentais e indivíduos com alterações do nível de consciência são exemplos de agentes que, permanente ou temporariamente, não possuem capacidade de agir intencionalmente. A ausência de capacidade torna impossível a ação autônoma (BEAUCHAMP et al., 1994).

Para incrementar os resultados positivos dos cuidados em saúde, a adoção da autonomia relacional traz vantagens para o processo terapêutico ao possibilitar o melhor entendimento e aplicação do princípio da autonomia pelos profissionais da saúde; a compreensão das escolhas do paciente, advinda da percepção da complexa natureza do ser humano e as relações sociais que o envolvem; decisões compartilhadas e relações personalizadas entre pacientes e profissionais da saúde, que conferem maior eficácia ao tratamento; fortalecimento dos cuidados centrados no paciente, evitando-se o paternalismo (PARANHOS et al., 2018).

No âmbito dos direitos humanos, a autonomia relacional supera a ideia de que a escolha advém dos interesses e da racionalidade isolada do paciente para incorporar a noção de que a autonomia é dinâmica e resulta de experiências intersubjetivas (SAQUETTO et al., 2013).

Gerir o cuidado é prover ou disponibilizar tecnologias de Saúde de acordo com as necessidades de cada pessoa ao longo da vida, visando o seu bem-estar, segurança e autonomia para seguir com uma vida produtiva e feliz. A gestão do cuidado em saúde apresenta diversas dimensões interdependentes, que operam com lógicas diferentes e dependentes da ação ou do protagonismo de múltiplos atores (CECÍLIO, 2009).

O desafio de superar limites e experimentar novas formas de organização do serviço e ressignificar a atuação do nutricionista é uma necessidade para o atendimento interdisciplinar no contexto da internação hospitalar de pacientes e seus familiares em cuidados paliativos. Nesse contexto, a intervenção nutricional deve ser pautada na horizontalização da relação, no cuidado da assistência alimentar e priorizado o desejo do paciente e restituído a ele a liberdade e a autonomia na escolha, quando possível, da via da alimentação, e do cardápio (DEMÉTRIO et al., 2011).

Portanto, é importante reconhecer o protagonismo de cada paciente em cuidados paliativos como ser humano único e exclusivo que necessita ter sua independência na escolha das refeições de acordo com seu estado físico e emocional, sua cultura, religião, crenças e tabu alimentar, e buscando uma relação interativa entre o nutricionista, paciente, familiar e equipe assistencial que identifica quais alimentos ou preparações são fonte de prazer. Assim, é possível resgatar a memória afetiva através do sabor, aroma, composição, apresentação e textura das refeições (DEMÉTRIO, 2014).

As decisões de organização e prestação de cuidados de saúde em geral

se apresentam com um grau mais elevado de complexidade do que as decisões acerca de quais os cuidados de saúde a fornecer. O conceito de Gestão Baseada na Evidência, não parece nortear os responsáveis pela gestão da prestação de cuidados de saúde. As tomadas de decisão organizacionais são mais influenciadas por fatores políticos, ideológicos e pragmáticos, e pela experiência pessoal daqueles que estão no poder, do que pela evidência científica (MARSHALL, 2014).

A Política Nacional de Cuidados Paliativos para o SUS foi oficialmente aprovada na 8ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), no dia 31/10/2018, e a resolução da CIT 41/2018 foi publicada no diário oficial em 23/11/2018. Tal política oficializa uma meta para o SUS: oferecer cuidados paliativos de qualidade e baseado em evidências, seguindo a definição da Organização Mundial da Saúde (FORTE/2018).

A partir dessa realidade e da minha atividade profissional como nutricionista clínica em unidade de cuidados paliativos em hospital público em Brasília/ DF, o questionamento elencado a seguir orientou a elaboração do presente estudo: “A assistência nutricional em cuidados paliativos está inserida no modelo de clínica ampliada e compartilhada?”

Nessa perspectiva, a presente pesquisa norteia colaborar para o incremento das discussões que envolvem o tema de nutrição nos cuidados paliativos, com vista a fornecer reflexões para ações educacionais e implantação de estratégias de intervenção nutricional em organizações assistenciais voltadas a assistência integral à saúde dos usuários.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, para a compreensão de um fenômeno analisado, por meio da busca, avaliação crítica e síntese de estudos publicados sobre o tema, possibilitando apontar lacunas de conhecimento que necessitam ser preenchidas com a realização de novas pesquisas, bem como identificar os artigos realizados e publicados sobre o tema no recorte temporal dos últimos cinco anos, a partir de 2014.

Conforme proposto por Mendes, Silveira e Galvão(2008), as seguintes etapas constituíram a presente revisão: elaboração da hipótese ou pergunta do estudo, seleção dos artigos científicos nas base de dados eletrônicas, categorização e avaliação de artigos. A apresentação e a interpretação dos resultados e a conclusão constituíram as etapas finais desse processo (BEYEA et al., 1998).

Os artigos foram selecionados utilizando o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), através da busca avançada, por meio das seguintes palavras-chave combinadas entre si: nutrição,

cuidados paliativos. Os devidos cruzamentos foram realizados por meio do conector booleano “and”. Salieta-se que foi escolhido como data de publicação os últimos cinco anos e em tipo de material os artigos em qualquer idioma. Ao colocar o termo nutrição clínica ampliada e compartilhada o resultado foi zero. Por isso foram usadas somente as palavras-chave: nutrição, cuidados paliativos.

Também foi utilizado consulta no *medical Subject Heading* (MeSH) que apoia-se no sistema MEDLINE-PubMed. Foram empregadas as palavras-chave: *Clinical nutrition and palliative care and expanded and shared clinical nutrition*. Aplicou-se os seguintes filtros: espécie humana e publicações dos últimos 5 anos.

Considerando a questão norteadora deste estudo: a assistência nutricional em cuidados paliativos insere no modelo de clínica ampliada e compartilhada? A seleção dos estudos atendeu aos seguintes critérios de inclusão: artigos que abordavam a assistência nutricional entre a equipe interdisciplinar e o binômio paciente/família em cuidados paliativos e artigos indexadas na base de dados periódicos capes/MEC e no repositório digital PubMed. Foram excluídos todos os artigos que tivesse como população de estudo crianças e adolescentes, e estudos com população com alterações do nível de consciência.

A pesquisa inicial na base de dados periódicos capes/MEC utilizando a combinação das palavras-chave (nutrição and cuidados paliativos) apresentou 23 artigos. Após a leitura dos resumos foram selecionados 09 artigos, dos quais foi realizada a leitura do texto completo com a finalidade de verificar a adequação do estudo com a questão norteadora levantada para investigação. Desses, restaram 03 artigos que atenderam aos critérios de inclusão preestabelecidos.

Já na base de dados do PubMed o cruzamento das palavras chaves (clinical nutrition and palliative care and expended and shared clinical nutrition) forneceu 05 artigos, desses apenas 01 se enquadraram nos critérios previamente definidos. Na análise dos artigos selecionados constatou-se que todos utilizam da abordagem qualitativa. Destaca-se que foram selecionados somente artigos na base de dados.

RESULTADOS

Para a extração de dados foram elaborados dois quadros sinóticos. O primeiro com a identificação dos autores, título do artigo e ano de publicação. O segundo com o objetivo, tipo de estudo, conclusão, e se a assistência nutricional em cuidados paliativos insere no modelo de clínica ampliada e compartilhada. A apresentação dos dados e a discussão foram feitas de forma descritiva.

Autores	Título do artigo	Ano
1- Pinto, L.F e Campos, C.J.G. ⁽¹⁷⁾	Os Nutricionistas e os Cuidados Paliativos	2016
2- Morais, S.R. et al. ⁽¹⁵⁾	Nutrição, qualidade de vida e cuidados paliativos: uma revisão integrativa	2016
3- Castro, J.M.F. et al. ⁽⁴⁾	Consensos e dissensos na indicação e continuidade da terapia nutricional enteral nos cuidados paliativos de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis	2017
4- Schwartz, B.D. et al ⁽¹⁹⁾	Nutrition in Clinical Practice	2016

Quadro 1: Informações dos autores e identificação dos artigos incluídos na revisão integrativa de acordo com a questão norteadora. Brasília, 2019

Fonte: Elaboração própria

Os quatro artigos que se enquadraram nos critérios de inclusão do presente estudo sugerem que a dieta seja personalizada e que promova alívio dos sintomas e conforto emocional proporcionando melhor qualidade de vida (QV). Também sugerem a participação ativa do binômio paciente/família no processo de tomada de decisão, e no caso da assistência nutricional ter a possibilidade de participar se quer ou não suporte nutricional ou simplesmente a dieta oral individualizada. Os artigos são convergentes e demonstram que o atendimento e o acompanhamento clínico nutricional ampliado de forma individualizada e compartilhada contribui para a promoção da qualidade de vida e alívio dos sintomas.

Autores	Objetivo(S)	Método	Conclusão	A assistência nutricional em cuidados paliativos insere no modelo de clínica ampliada e compartilhada?
01	Contextualizar o papel do Nutricionista nos cuidados paliativos oncológicos e discutir os fatores envolvidos na integração de Nutricionistas neste tipo de serviços	Revisão por pares	A prática assistencial do Nutricionista apresenta-se como uma releitura das práticas profissionais “convencionais”, realizada à luz dos princípios e da filosofia dos cuidados paliativos, que expande o seu grau de atuação e reúne, assim, o potencial de geral dúvidas e conflitos, mas também oportunidades de atuação e expansão profissional. Este artigo descreve, face ao conhecimento atual do tema, o papel da assistência alimentar e nutricional nos cuidados paliativos oncológicos, posicionando a ação dos Nutricionistas como um importante fator para a qualidade do serviço oferecido e o bem-estar dos pacientes e suas famílias. O cuidado nutricional e alimentar é discutido como uma prática interdisciplinar e a atuação do Nutricionista neste contexto, como dependente do trabalho de equipa.	A literatura sugere que a assistência alimentar e nutricional personalizada contribui para um melhor controle de sintomas, promove uma melhor ingestão alimentar e impacta positivamente na qualidade de vida dos pacientes e suas famílias. A identificação e implementação de estratégias de atuação, que promovam o <i>coping</i> e atenuem os efeitos psicossociais relacionados com a síndrome da caquexia e os demais efeitos alimentares e nutricionais do cancro avançado, parecem ir de encontro aos desejos e necessidades dos pacientes e suas famílias, promovendo conforto e alívio emocional

02	Verificar se a nutrição pode ou não melhorar a qualidade de vida do paciente em cuidados paliativos	Revisão integrativa	A conduta nutricional em cuidados paliativos deve respeitar as decisões do paciente e de sua família e os princípios bioéticos. As intervenções nutricionais devem dar maior importância à prestação de aconselhamento e de apoio, ao invés de centrar apenas na adequação das necessidades nutricionais. O nutricionista deve orientar o paciente e sua família sobre a terapia nutricional em uso, além de fornecer orientações e esclarecimentos, a fim de prolongar a sobrevida, reduzir a perda de peso e melhorar a qualidade de vida.	A estratégia terapêutica deverá se basear no cultivo da autonomia do paciente, preservando ao máximo sua vida normal ou favorecendo para que a pessoa consiga usufruir sua vitalidade dentro de seus limites. As necessidades nutricionais, calóricas, proteicas e hídricas, devem ser estabelecidas de acordo com a aceitação, tolerância e sintomas desse paciente, visando à promoção do conforto e proporcionando melhor QV e não apenas a garantia da ingestão adequada de nutrientes, evitando, em alguns casos, intervenções nutricionais invasivas desnecessárias, como a introdução de TNE ou TNP
03	Apresentar os consensos e dissensos sobre a indicação e a continuidade da terapia nutricional enteral (TNE) nos cuidados paliativos de pacientes com DCNT	Revisão narrativa	A nutrição nos cuidados paliativos é individualizada, depende do estágio da doença e visa promover a qualidade de vida. As tomadas de decisão devem envolver a vontade do paciente e de seus familiares, considerando os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.	É necessário avaliar os objetivos da conduta dietoterápica, a qual deverá ser embasada nos princípios da bioética. Em síntese, a introdução e a continuidade da TNE devem ser realizadas de forma individualizada, considerando cada estágio da doença de base, visando a melhoria na QV e respeitando os desejos do paciente e de seus familiares.
04	Identificar lacunas na aplicação da ética clínica e prática real de apoio nutricional, ilustrar a necessidade de uma abordagem básica de cuidados paliativos em diferentes ambientes de cuidado e populações de pacientes, como criar um processo de comunicação de saúde institucional envolvendo terapias nutricionais, identificar barreiras à mudança, e aplicar uma abordagem inovadora para envolver os clínicos na transformação necessária.	Revisão (<i>invited review</i>)	Consultas de cuidados paliativos formalizados devem ser consideradas precocemente para casos complexos. Instituições de saúde e clínicos devem desenvolver políticas e procedimentos que incorporem uma abordagem coerente da equipe de saúde interdisciplinar para comunicar e envolver os pacientes e familiares sobre os desejos do paciente, apesar das barreiras para desenvolver esses processos. Uma abordagem transdisciplinar para iniciar conversas críticas deve ser considerada no processo. O atual modelo de ética clínica da saúde ainda não inclui o uso otimizado de diretivas antecipadas e a comunicação precoce entre pacientes e familiares e seus profissionais de saúde sobre as opções de tratamento, incluindo o apoio nutricional.	Este artigo identificou uma lacuna de prática entre as diretrizes publicadas e recomendações comparadas com a prática clínica real com terapias de suporte de vida que nem sempre são baseadas nos desejos do paciente, incluindo o suporte nutricional.

Quadro 2: Informações dos artigos incluídos na revisão integrativa de acordo com a questão norteadora. Brasília, 2019

Abreviações: TNE = terapia nutricional enteral; TNP = terapia nutricional parenteral; QV = qualidade de vida.

Fonte: Dados da pesquisa

DISCUSSÃO

Pode-se verificar que artigos que tratam sobre organização assistencial: nutrição em cuidados paliativos na abordagem da clínica ampliada e compartilhada são escassos. A ínfima quantidade de artigos encontrados nas bases de dados consultadas, nos últimos cinco anos, que versam sobre a assistência nutricional ampliada e compartilhada entre a equipe interdisciplinar e o binômio paciente/família

em cuidados paliativos nos permite inferir que o tema necessita de maior estudo e debate, especialmente devido a publicação da CIT n. 41, de 31/10/2018, que versa sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos nos moldes dos cuidados integrados no âmbito do sistema único de saúde.

A partir da publicação dessa resolução será possível definir diretrizes e aprimorar a oferta do cuidado em todo Brasil. A resolução propõe que nas redes de atenção à saúde, seja identificada e observada as preferências do paciente quanto ao tipo de cuidado e tratamento que receberá, buscando sempre oferecer suporte que o permita viver o mais autônomo e ativo possível. A resolução também define que os cuidados paliativos devam estar disponíveis desde a atenção básica, domiciliar, ambulatorial, hospitalar, urgência e emergência.

Pinto e Campos (2016) destacam a importância da integração de Nutricionistas em serviços de cuidados paliativos oncológicos, dada a importância da assistência alimentar e nutricional para o bem-estar dos pacientes e suas famílias. Citam a caquexia refratária e o *distress* alimentar como um conjunto de mecanismos capaz de trazer mal-estar psicossocial. Entre eles encontram-se as alterações no processo de preparação das refeições, a ausência de prazer e convívio social durante as mesmas, a falta de atenção aos problemas nutricionais e alimentares pelos profissionais de saúde, o tabu de diálogo em torno destas questões, a ausência de reconhecimento por parte dos familiares e/ou pacientes das alterações alimentares como parte do processo de morte (negação).

Ainda consideram que os efeitos psicossociais do *distress* alimentar são articulados através de um conjunto de emoções negativas que incluem: confusão, desespero, preocupação, ansiedade, medo, angústia, frustração, culpa, raiva, entre muitas outras.

As autoras também trazem à baila o reduzido número de estudos científicos que explorem a ação de Nutricionistas em serviços de cuidados paliativos oncológicos e o seu papel na qualidade assistencial dos pacientes e suas famílias, assim como, o escasso trabalho desenvolvido em torno da determinação de práticas e competências profissionais específicas nesta área.

Moraes et al.(2016) descrevem que o mais importante no CP é preservar a dignidade do paciente e proporcionar conforto e bem-estar, que podem ser alcançados por meio de pequenas e simples ações, entre elas a alimentação. Citam que estratégias de cuidado nutricional com abordagem holística devem ser desenvolvidas, a fim de atender aos significados amplos que o alimento ou o ato de comer podem ter, e complementam que protocolos e padrões já definidos podem não atender às necessidades individuais e até sobrecarregar o paciente por meio de metas inviáveis da realidade, como o ganho de peso e uma ingestão nutricional adequada.

Castro et al.(2017) trazem que os objetivos do suporte nutricional em cuidados paliativos irão variar de acordo com a evolução da doença. Segundo as autoras quando o paciente é diagnosticado e está em tratamento, a conduta é baseada na oferta de nutrientes visando restaurar ou manter o estado nutricional. Entretanto, à medida que o fim se aproxima, o objetivo principal está direcionado à qualidade de vida, ao conforto e ao alívio do sofrimento, não mais como um tratamento ativo para promover a adequação nutricional. Trazem também os princípios da bioética principialista.

Schwartz et al (2016) afirmam que melhores práticas compartilhadas e ética preventiva, será necessário para mudar a cultura do atendimento de manutenção da vida nem sempre baseados nos desejos do paciente. Segundo os autores a compreensão e a aplicação de conceitos básicos de cuidados paliativos por todos os profissionais de saúde são importantes e necessárias para mudar a cultura do cuidado.

Enfatizam que embora existam evidências da eficácia das intervenções clínicas para melhorar os cuidados paliativos, estudos mostram que essas intervenções são inadequadamente traduzidas para a prática clínica. Muitas barreiras impedem a explicação oportuna, avaliação e discussão de opções paliativas que envolvem terapias nutricionais.

Não obstante, nenhum dos autores tenham trazido à baila questões como cidadania, eles apresentam de forma tímida a possibilidades de usuário aumentar seu poder na gestão e na terapêutica, para que a relação fique cada vez menos verticalizada.

A Desconstrução do modelo biomédico para uma abordagem mais humanista na organização assistencial parece ser o caminho para a implantação de uma assistência adequada do serviço de nutrição em cuidados paliativos. Para tanto, torna-se imperativo a reelaboração do currículo dos cursos de nutrição, a implementação de programas de capacitação e treinamento dos profissionais da saúde em cuidados paliativos na perspectiva da clínica ampliada e compartilhada, pois uma equipe interdisciplinar têm como meta proporcionar ao indivíduo doente e sua família condições biopsicosocioespiritual para enfrentar as dificuldades e conflitos advindos do processo do adoecer.

Mister se faz, na abordagem em cuidados paliativos, a valorização do hábito alimentar adequando a consistência do alimento, quantidade das porções e temperatura das preparações para proporcionar conforto, aliviar o distress alimentar e melhorar a qualidade de vida, através da escuta qualificada e de decisões contextualizadas e compartilhadas.

A normatização dos cuidados paliativos no SUS é uma conquista da sociedade frente ao aumento das doenças crônicas e degenerativas e o profissional tem que

estar apto a trabalhar não só com a manutenção ou com a melhora do estado nutricional. Lidar com as perdas, ser criativo, saber que a morte faz parte da vida e que a nutrição é muito mais que aspectos qualiquantitativos torna o trabalho mais aprazível. Os aspectos agradáveis da alimentação, como o envolvimento dos reflexos sensoriais devem ser enfatizados (paladar, visão, olfato) e os esforços voltados para fazer disto algo confortável, prazeroso e sociável.

Pode-se inferir, pela escassa literatura disponível nas bases consultadas, que estratégias de intervenção como o atendimento nutricional de forma dialogada, com o compartilhamento de decisões e saberes, buscando a valorização do hábito alimentar e estratégias pessoais, organizacionais e institucionais na flexibilização do atendimento ainda constitui um desafio para a organização dos serviços de saúde e está em processo de construção.

Diante do exposto, torna-se necessário ampliar a descrição das atividades de assistência alimentar e nutricional na abordagem de cuidados paliativos na clínica ampliada e compartilhada, dada a heterogeneidade da população assistida e objetivos terapêuticos. O aprofundamento sobre os modelos de integração de Nutricionista em serviços de cuidados paliativos, o manejo de integrar o saber técnico científico com uma postura empática e acolhedora no controle de sintomas relacionados à alimentação poderá também ser útil para ressignificar o papel do alimento e do profissional.

CONCLUSÃO

O presente estudo permite constatar que, no âmbito da literatura científica investigada poucos trabalhos buscam discutir a nutrição clínica ampliada e compartilhada em abordagem de cuidados paliativos. O tema carece de aprofundamento, necessitando de novos estudos. Para tanto é necessário que os nutricionistas que atuam na prática clínica tornem públicas suas experiências.

REFERÊNCIAS

BEAUCHAMP, TL; CHILDRESS, J.L. Principles of biomedical ethics. 4 ed. New York: Oxford, 1994.

BEYEA, S.C.; NICOLL, L. H. Writing an integrative review. **AORN JOURNAL**, [S.L], v. 67, n. 4, p. 877-80, abr. 1998.

CARVALHO, R.T; PARSONS, H.A. **Manual de cuidados paliativos ancip**: Ampliado e atualizado. 2 ed. São Paulo: ANCP, 2012.

CASTRO, J. M. F.; FRANGELLA, V. S.; HAMADA, M.T. Consensos e dissensos na indicação e continuidade da terapia nutricional enteral nos cuidados paliativos de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. **ABCS Health Sciences**, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 55-59, 201. Disponível em: <https://doaj.org/article/0fdd4ce280e242d1b916b1748ad30b05?gathStatIcon=true>. Acesso em: 25 fev. 2019.

CECILIO, L.C.O. A morte de Ivan Ilitch, por Leo Tolstoy: elementos para se pensar a múltiplas dimensões da gestão do cuidado. **Interface - Comunicação, Saude, Educação**, Botucatu, v. 13, n. Supl.1, p. 545-55, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832009000500007&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 22 fev. 2019.

COSTA, M.F.; SOARES, J.C. Alimentar e Nutrir: Sentidos e Significados em Cuidados Paliativos Oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**; 62(3): Rio de Janeiro, v. 62, n. 3, p. 215-224, 2016.

FORTE, D.N. *Comunicado Resolução Sobre Política Nacional de Cuidado Paliativo Para o SUS, Resolução sobre Política Nacional de Cuidado Paliativo para o SUS*, 2018. Disponível em: <https://paliativo.org.br/comunicado-6/>. Acesso em 01/03/2019

DEMÉTRIO, F. *et al.* A nutrição clínica ampliada e a humanização da relação nutricionista - paciente: contribuições para reflexão. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 24, n. 6, p. 743-763, set./out. 2011.

DEMÉTRIO, F. *et al.* A crise das práticas nutricionais em saúde-doença-cuidado e a possibilidade de construção de uma nutrição clínica ampliada e compartilhada. *IN: TAVARES, M.B.S; CAMPOS, J.S (ORG). Temas em Saúde Coletiva: gestão e atenção no SUS em debate*. 1ª ed. Cruz das Almas/Ba: URFB, 2014. p.167-204.

GOMES, A.L.Z.G.; OTHERO, M.B. Cuidados paliativos. **Scielo**, São Paulo, v. 30, n. 88, set./dez. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-40142016.30880011>. Acesso em: 18 fev. 2019.

LEX MAGISTER. RESOLUÇÃO Nº 41, DE 31 DE OUTUBRO DE 2018. Disponível em: http://www.lex.com.br/legis_27731747_RESOLUCAO_N_41_DE_31_DE_OUTUBRO_DE_2018. Acesso em: 23 fev. 2019.

MARSHALL M. Evaluating quality indicators for physical therapy in primary care. **International Journal for Quality in Healthcare**, Oxford, v. 26, n. 1, p. 1-8, jun. 2014. Disponível em: <https://academic.oup.com/intqhc/article/26/3/261/2849746>. Acesso em: 31 dez. 2018.

MENDESI, K.S.; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de humanização – humanizasus**. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/projeto-lean-nas-emergencias/693-aco-es-e-programas/40038-humanizasus>. Acesso em: 17 fev. 2019.

MORAIS, S. R. *et al.* Nutrição, qualidade de vida e cuidados paliativos: uma revisão integrativa. **Revista Dor**, São Paulo, v. 17, n. 2, abr/jun. 2017.

OBERHOLZER, R. *et al.* Psychosocial effects of cancer cachexia: a systematic literature search and qualitative analysis. **Elsevier**, Suíça, v. 46, n. 1, p. 77-95, 2013. Disponível em: [https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(12\)00468-X/pdf](https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(12)00468-X/pdf). Acesso em: 20 fev. 2019.

PINTO, I.F.; CAMPOS, C.J.G. Os Nutricionistas e os Cuidados Paliativos. **ACTA PORTUGUESA DE NUTRIÇÃO** 07, Porto, v. 7, 2016. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2183-59852016000400007&lng=en&tlng=en&gathStatlcon=true. Acesso em: 23 fev. 2019.

SAQUETTO, M. *et al.* Aspectos bioéticos da autonomia do idoso. **Revista bioética** 2013; 21 (3): 518-24, [S.L], v. 21, n. 3, p. 518524, 201.

SCHWARTZ, D.B.D. *et al.* Incorporating Palliative Care Concepts Into Nutrition Practice: Across the Age Spectrum. ***Nutrition in Clinical Practice***, EUA, v. 31, n. 3, p. 305-315, jun. 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1177/0884533615621556>. Acesso em: 24 fev. 2019

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE & PALLIATIVE CARE. Disponível em: <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/en>. Acesso em 22 jan.2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Who definitions of palliative care. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>. Acesso em: 23 fev. 2019.

SOBRE O ORGANIZADOR

RAFAEL HENRIQUE SILVA - Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (2007), com especialização Lato Sensu em Urgência e Emergência pelas Faculdades Integradas do Vale do Ivaí (2008) e em Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização pelo Centro Universitário Uningá (2019). Obteve seu Mestrado em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu da Universidade do Sagrado Coração (2012) trabalhando com qualidade de vida de pacientes portadores de feridas crônicas. Atualmente é doutorando pela mesma instituição no Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Biologia Oral com trabalhos na linha de tecnologia em saúde e segurança do paciente. Atuou como Docente no curso de Enfermagem na Faculdade Integrado de Campo Mourão (2008 – 2015) e na Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (2016 – 2019). Exerceu a função de Tutor no Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica e no Programa de Residência Multiprofissional na Atenção Cardiovascular, na Atenção à Saúde Indígena e na Saúde Materno-infantil pelo Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados. Atualmente é revisor das Revistas Científicas Saúde e Pesquisa e da Revista de Ciências da Saúde Vittalé, Enfermeiro do Centro Cirúrgico no Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados e Professor do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Cardiovascular pela mesma instituição.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ansiedade 6, 22, 38, 56, 57, 67, 72, 73, 74, 75, 76, 81

C

Câncer 1, 3, 4, 5, 7, 9, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 24, 25, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 52, 54, 60

Cuidados Paliativos 2, 15, 17, 20, 24, 25, 27, 30, 46, 49, 52, 53, 54, 58, 59, 60, 61, 63, 65, 70, 78, 79, 80, 81, 82, 86

D

Desenvolvimento humano 73, 75, 77

Doença Cardiovascular 49

Dor 46, 70

E

Enfermagem 1, 2, 3, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 33, 35, 37, 43, 45, 46, 47, 48, 51, 53, 55, 58, 70, 87

Envelhecimento 52, 54, 72, 73, 74, 75, 76, 77

Esperança 3, 7, 33, 35, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47

Espiritualidade 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 34, 35, 39, 43, 44, 45, 46, 53, 55, 58, 81

Extubação Paliativa 26, 27, 28, 30, 31, 32

F

Familiares 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 20, 22, 23, 24, 27, 30, 31, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 48, 50, 53, 54, 55, 57, 60, 61, 62, 66, 67, 81, 85

Fé 3, 5, 7, 34, 39, 40, 43, 44

G

Geriatrics 85

H

Humanização 2, 10, 25, 46, 61, 70

I

Idosos 72, 75, 76, 77, 78, 81, 82

infectologia 83, 84

Infectologia 83

Insuficiência Cardíaca 48, 49, 51, 52, 53, 55, 57, 58

Interdisciplinar 19, 20, 50, 51, 59, 61, 62, 64, 65, 66, 68

L

Luto 16, 50, 56, 57, 61, 72, 75, 76

M

Medo 8, 18, 34, 38, 42, 67, 72, 73, 74, 75, 76

Morte 3, 6, 16, 17, 18, 19, 22, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 34, 38, 42, 44, 49, 50, 53, 54, 55, 57, 61, 67, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77

Multidisciplinar 15, 16, 20, 21, 27, 29, 31, 50, 55, 56, 57, 86

N

Necessidades Espirituais 1, 2, 3, 4, 7, 8, 11

Neoplasias 2, 34, 55, 57

Nutrição 59, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 70

O

Oncológica 1, 4, 13, 22, 33, 34, 35, 37, 38, 42, 44

P

Pacientes críticos 27, 30

Perfil Populacional 78, 79

Prognóstico 16, 19, 26, 27, 50, 52, 54, 57

Q

Qualidade de vida 8, 15, 20, 22, 24, 33, 34, 40, 44, 45, 48, 50, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 65, 66, 68, 70, 85, 87

R

Religião 6, 8, 12, 23, 40, 43, 62, 73, 76, 78, 80, 81

Retinoblastoma 33, 34, 37, 38, 41

Revisão Integrativa 11, 15, 17, 18, 24, 25, 48, 49, 51, 52, 53, 58, 59, 63, 65, 66, 70, 86

S

Saúde 1, 3, 4, 8, 9, 11, 12, 16, 17, 19, 21, 22, 24, 25, 27, 31, 33, 35, 36, 38, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 63, 66, 67, 68, 69, 70, 74, 76,

80, 81, 83, 86, 87

Sentimentos 3, 5, 7, 8, 9, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 34, 38, 40, 42, 43, 77, 78

Síndrome da Imunodeficiência Adquirida 83, 84

Sufrimento 3, 5, 6, 8, 15, 18, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 30, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 48, 50, 52, 55, 60, 68, 73, 84

T

Tecnologias 62

Tempo de Sobrevida 26, 27, 28

U

Unidade de Terapia Intensiva (UTI) 27

V

Velhice 74, 75, 76

Vida 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 28, 30, 31, 33, 34, 35, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 48, 50, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 65, 66, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 76, 80, 85, 87

 **Atena**
Editora

2 0 2 0