

CAPÍTULO 4

PERFORMANCE PALIATIVA E TRIAGEM NUTRICIONAL EM PACIENTES COM DOENÇAS CRÔNICAS AMEAÇADORAS À VIDA EM UM HOSPITAL GERAL

Data de submissão: 05/07/2024

Data de aceite: 02/09/2024

Geovana Gomes Cansanção

Discente da Universidade Federal do Rio de Janeiro - Centro Multidisciplinar Macaé
- Instituto de Alimentação e Nutrição
Macaé - Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/5276623568537595>

Maria Karoliny dos Santos Paes Soares

Discente da Universidade Federal do Rio de Janeiro - Centro Multidisciplinar Macaé
- Instituto de Alimentação e Nutrição
Macaé - Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/4745508534798805>

Cristiane da Silva Rangel de Meneses

Fonoaudióloga do Hospital Público de Municipal de Macaé (Secretaria de Alta e Média Complexidade)
Mestranda no programa de Mestrado em Ambiente, Sociedade e Desenvolvimento (PPG-ProASD) - UFRJ
Macaé - Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/0785514672147863>

Ana Eliza Port Lourenço

Docente da Universidade Federal do Rio de Janeiro - Centro Multidisciplinar Macaé
- Instituto de Alimentação e Nutrição
Macaé - Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/9282845357393710>

Renata Borba de Amorim Oliveira

Docente da Universidade Federal do Rio de Janeiro - Centro Multidisciplinar Macaé
- Instituto de Alimentação e Nutrição
Macaé - Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/4871566247678443>

RESUMO: A transição demográfica e o aumento de casos de doenças crônicas não transmissíveis provocam inúmeras demandas por melhoria da qualidade de vida de indivíduos com doenças ameaçadoras à vida. Com isso, a assistência em Cuidados Paliativos se mostra fundamental por priorizar condutas que proporcionem melhores condições de vida. O objetivo geral deste estudo foi avaliar a performance paliativa, o risco de desnutrição e identificar a terapia nutricional empregada a pacientes com doenças crônicas ameaçadoras à vida, em um hospital geral no interior do Estado do Rio de Janeiro. O estudo é de caráter transversal, em que foram coletados dados de prontuário (identificação pessoal e clínica), informações de terapia nutricional e realizada triagem de risco nutricional e aplicação da escala de performance paliativa (PPS) de pacientes hospitalizados

e elegíveis ao estudo. Foi realizada uma análise de frequência cruzada, a fim de testar uma das hipóteses iniciais da pesquisa que era associar o risco nutricional à performance paliativa dos pacientes. Foram visitados 135 leitos e avaliados 19 pacientes, sendo 63% homens com média de idade de $63,3 \pm 17,5$ anos. Na avaliação de funcionalidade, 36,8% receberam PPS 30%, seguido de 21,1% com PPS 40% e 21,1% com PPS 70%. Em relação à triagem nutricional, 63,2% apresentaram risco nutricional, todos se alimentavam exclusivamente por via oral e somente 15,8% faziam uso de suplementação calórico-proteica. Os dados de performance paliativa e triagem nutricional sugerem uma associação satisfatória nos agrupamentos de pacientes com PPS reduzido e mediano/elevado e ausência ou presença de risco nutricional. A identificação de pacientes que se beneficiariam dos cuidados paliativos deve ser realizada precocemente em hospitais gerais, a fim de que os princípios da assistência sejam oferecidos durante o período de internação. Outrossim, pacientes hospitalizados com performance paliativa reduzida apresentam maior risco nutricional.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados paliativos; Nutricionistas; Avaliação nutricional; Performance paliativa.

PALLIATIVE PERFORMANCE AND NUTRITIONAL SCREENING IN PATIENTS WITH LIFE-THREATENING CHRONIC DISEASES IN A GENERAL HOSPITAL

ABSTRACT: The demographic transition and the increase in cases of chronic non-communicable diseases have led to numerous demands to improve the quality of life of individuals with life-threatening illnesses. Palliative care is therefore essential because it prioritizes approaches that provide better living conditions. The general aim of this study was to assess palliative performance, the risk of malnutrition and to identify the nutritional therapy used for patients with chronic life-threatening illnesses in a general hospital in the interior of the state of Rio de Janeiro. This is a cross-sectional study in which data was collected from medical records (personal and clinical identification), information on nutritional therapy and nutritional risk screening and application of the Palliative Performance Scale (PPS) for hospitalized patients eligible for the study. A cross-frequency analysis was carried out in order to test one of the research's initial hypotheses, which was to associate nutritional risk with patients' palliative performance. A total of 135 beds were visited and 19 patients were assessed, 63% of whom were men with a mean age of 63.3 ± 17.5 years. In the functional assessment, 36.8% received PPS 30%, followed by 21.1% with PPS 40% and 21.1% with PPS 70%. With regard to nutritional screening, 63.2% were at nutritional risk, all of them ate exclusively orally and only 15.8% used calorie-protein supplements. The data on palliative performance and nutritional screening suggest a satisfactory association in the groupings of patients with low and medium/high PPS and the absence or presence of nutritional risk. The identification of patients who would benefit from palliative care should be carried out early in general hospitals, so that the principles of care are offered during the hospitalization period. Furthermore, hospitalized patients with reduced palliative performance are at greater nutritional risk.

KEYWORDS: Palliative care; Nutritionists; Nutritional assessment; Palliative performance.

INTRODUÇÃO

Os hospitais gerais consistem em um estabelecimento destinado a prestar atendimento em especialidades médicas básicas, podendo dispor ou não de serviços de urgência e emergência. Existe, atualmente, uma alta demanda por serviços hospitalares, resultado do uso por longos anos do modelo hospitalocêntrico, detentor da resolubilidade de problemas em saúde e com ênfase somente no tratamento (Borsato *et al.*, 2021).

Os cuidados paliativos são um tipo de assistência prestada a pacientes com doenças crônicas que ameaçam a continuidade da vida, compreendido por ações e serviços de saúde com finalidade de prestar alívio da dor, do sofrimento e de outros sintomas que possam ser apresentados, reconhecendo o sofrimento do indivíduo nas dimensões físicas, psicoemocionais, espirituais e sociais. A assistência é prestada por meio de uma série de cuidados que visam, principalmente, a melhoria da qualidade de vida do paciente e familiares, através de medidas paliativas para retardo de sintomas e controle de dor (WHO, 2002; ANCP, 2012; D'Alessandro *et al.*, 2020).

De acordo com a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), a atenção hospitalar deve prestar serviços em cuidados paliativos, oferecendo direcionamento no planejamento do cuidado, controle de sintomas, acompanhamento do processo ativo de morte e revisão da condução de assistência avançada. Além disso, inclui, também, como dever o acolhimento à família durante o processo de luto (Brasil, 2024).

Existem ferramentas capazes de avaliar o prognóstico de pacientes sob cuidados paliativos. Dentre elas, a Escala de Performance Paliativa (PPS) é a mais utilizada em todo mundo, pois possui uma aplicabilidade simples, prática e sem custos adicionais, além de ser capaz de estimar o tempo de sobrevivência, considerando os parâmetros funcionais do indivíduo, como o grau de deambulação, capacidade de realizar atividades e evidência da doença, autocuidado, ingestão alimentar e nível de consciência (Santos *et al.*, 2022).

Vale ressaltar que o público de pacientes em cuidados paliativos é heterogêneo, ou seja, é composto por indivíduos com morbidades distintas, e conseqüentemente, com progressão de doença e prognóstico diferentes, revelando que as condutas nutricionais devem ser altamente individualizadas, focada na percepção do ser humano como agente de sua história e o determinante do seu curso de adoecer e morrer, valorizando a história natural da doença, a história pessoal de vida, emocionais e culturais do paciente diante do processo de adoecer. (Corrêa *et al.*, 2007; D'Alessandro *et al.*, 2020).

A alimentação e nutrição do paciente em cuidados paliativos é uma necessidade básica, devendo ir ao encontro de seus valores, crenças e desejos (Costa *et al.*, 2019). Atualmente, existe uma grande discussão a respeito da via de alimentação mais conveniente para cada fase do paciente, principalmente quando se trata da fase de fim de vida. O maior objetivo da terapia nutricional é promover a melhoria da qualidade de vida e controle de sintomas, por meio da recuperação ou manutenção do estado nutricional e promoção da sensação de bem-estar, respeitando os princípios da bioética (Almeida *et al.*, 2020; CFN, 2018).

Devido aos efeitos adversos de fármacos e de sintomas associados a doença de base, pacientes paliativos apresentam uma gama de sintomas como náuseas, vômitos, diarreia, inapetência, resultando em perda ponderal. Tais indicativos podem se tornar fatores de risco para o desenvolvimento da desnutrição, um agente responsável pela piora do prognóstico e da qualidade de vida. Diante disso, a aplicação de ferramentas de rastreio da desnutrição em pacientes sob cuidados paliativos é de grande importância, para que se faça possível intervenções nutricionais preventivas (Almeida et al., 2020).

Diante da escassez de estudos abordando a temática aqui discutida e, sabendo, da demanda de assistência em cuidados paliativos na atenção terciária de saúde, o objetivo deste estudo é avaliar a performance paliativa, o risco de desnutrição e identificar o tipo de terapia nutricional empregada a pacientes com doenças crônicas ameaçadoras à vida, em um hospital geral no interior do Estado do Rio de Janeiro.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, observacional do tipo inquérito com metodologia quantitativa e origem de dados de fonte primária, realizado em pacientes, adultos e idosos, hospitalizados com doenças crônicas ameaçadoras à vida em um hospital geral público do município de Macaé-RJ. A pesquisa ocorreu entre os meses de setembro a outubro de 2023.

Não houve a participação no estudo de indivíduos ou familiares/cuidadores que não aceitaram compor a pesquisa, que estavam com rebaixamento do nível de consciência e indivíduos que não estavam em via oral de alimentação.

Foram coletados dados de identificação pessoal, informações clínicas, tipo de dieta prescrita e aplicada a triagem nutricional *Nutritional Risk Screening* (NRS-2002) e a Escala de Performance Paliativa (PPS).

A elegibilidade do paciente foi realizada com base no diagnóstico clínico e/ou história patológica pregressa, em casos de presença de doenças crônicas ameaçadoras à vida. Posteriormente à coleta dos dados foi feita a triagem de risco nutricional NRS-2002 e aplicação do PPS.

O NRS-2002 é um instrumento de triagem nutricional, cuja finalidade é identificar pacientes em risco nutricional que se beneficiariam de um suporte nutricional. A aplicação do NRS-2002 foi realizada de forma mista, ou seja, os pacientes responsivos responderam as questões de Fase 1 e 2 a beira leito, enquanto, pacientes com rebaixamento do nível de consciência ou sem a presença de familiares/cuidadores durante a coleta das informações, os dados foram retirados do prontuário médico e do Setor de Nutrição e Dietética. As respostas de Fase 2, na seção Estado Nutricional, foram obtidas por meio do relato do paciente de perda de peso e/ou da ingestão alimentar da última semana. Para tal, foi questionado ao paciente, cuidador ou equipe de enfermagem, se observou perda de peso

e quando confirmado, se interrogou o tempo que decorreu o emagrecimento. A ingestão alimentar foi avaliada de acordo com o relato do paciente e/ou cuidador, e a fim tornar mais fidedigno a análise, dividiu-se o prato em quadrantes, representando cada parte como 25% do total, e questionado quantas partes o paciente consumiu na última semana.

Após a aplicação da triagem foi realizada a soma dos escores, adicionando 1 ponto à soma de idosos acima dos 70 anos de idade. Em casos que a pontuação se deu menor que 3 pontos, foi categorizado em sem risco nutricional, outrossim, aqueles em que a pontuação foi igual ou maior que 3 pontos, classificou-se em risco nutricional.

O PPS é uma escala que visa analisar o prognóstico de pacientes sob cuidados paliativos. Para a determinação da escala, é analisada a capacidade físico-funcional, como o grau de deambulação, capacidade de realizar atividades e extensão da doença, capacidade de autocuidado, ingestão de alimentos e líquidos e estado de consciência do paciente. O PPS se apresenta em 11 categorias, com decréscimo de 10%, sendo 100% uma classificação que demonstra um paciente a nível ambulatorial e com atividades de vida diária totalmente preservada e 0% o óbito (Victoria Hospice Society, 2001).

A aplicação do PPS foi realizada a beira leito, por meio de perguntas ao paciente e/ou cuidador sobre a capacidade de deambulação, de autocuidado e a ingesta alimentar, e analisando a atividade e evidência da doença e nível de consciência.

Após a coleta, os dados foram descritos, em frequências simples, relativa, média e desvio padrão, e organizados em uma tabela do *software* Excel para aplicação da análise estatística. Para associação dos dados, foi realizada uma frequência cruzada da classificação da performance paliativa e risco nutricional, de forma que pacientes com PPS igual ou abaixo de 40% foram agrupados como PPS reduzido e os pacientes com PPS igual ou superior a 60%, em PPS mediano/elevado.

O presente estudo fez parte de um projeto interdisciplinar de pesquisa, no qual foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da UFRJ – Campus Macaé, por meio do cadastro no sistema nacional online da Plataforma Brasil, número de registro CAAE: 27482719.6.0000.5699.

RESULTADOS

Foram visitados 135 leitos, desses, 61 (45,2%) pacientes foram elegíveis aos cuidados paliativos. Contudo, devido aos critérios de exclusão e características próprias na determinação do PPS, participaram do estudo 19 pacientes.

As principais razões que explicam a diferença entre os pacientes elegíveis e aqueles que participaram da pesquisa, foram: a rejeição na participação no estudo pelo familiar em razão ao quadro delicado do paciente, pacientes com precaução de contato e/ou com rebaixamento do nível de consciência sem a presença de um acompanhante e a não utilização de dieta por via oral, critério para determinação do PSS.

Participaram do estudo indivíduos de ambos os sexos, sendo 63% do sexo masculino, tendo média de idade de $63,3 \pm 17,5$ anos. A maioria dos participantes eram de cor parda (53%), seguido de brancos (31,5%) e negros (16,0%), sendo mais da metade dos pacientes solteiros (58%), 37% casados e 5% viúvo. Em relação ao tempo de internação, a média em dias foi de $38,8 \pm 58$.

O Gráfico 1 demonstra a distribuição das doenças crônicas de base dos participantes da pesquisa. Todos os pacientes acometidos por Acidente Vascular Encefálico apresentavam sequelas motoras.

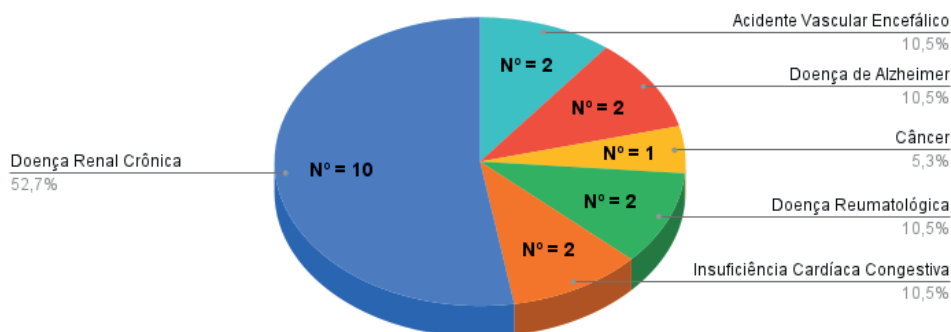


Gráfico 1 - Caracterização dos pacientes portadores de doenças crônicas ameaçadoras à vida, de acordo com a doença crônica de base, um hospital geral de Macaé - RJ, Brasil (2023).

Fonte: Autoria Própria.

A distribuição da pontuação, a partir do PPS, dos pacientes participantes do estudo, está ilustrada no Gráfico 2.

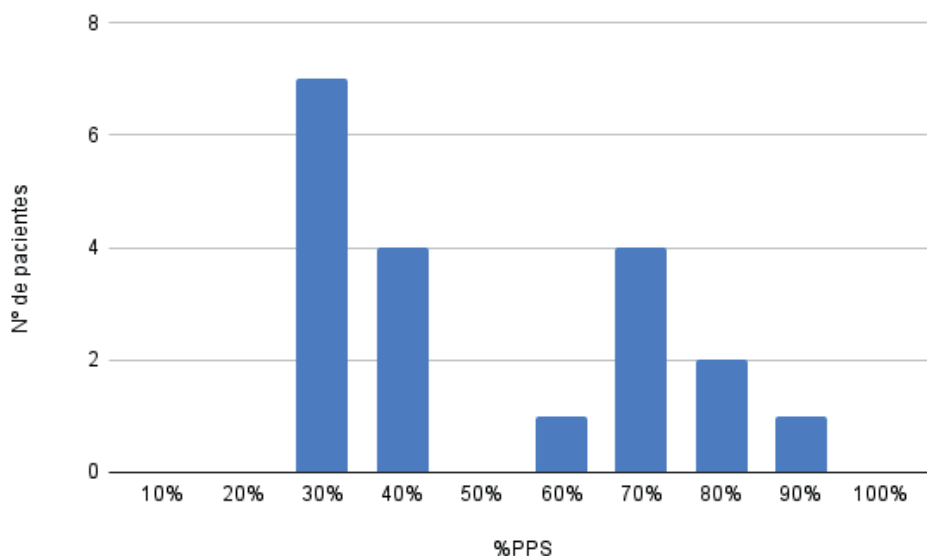


Gráfico 2 - Distribuição do PPS de pacientes portadores de doenças crônicas ameaçadoras à vida, em um hospital geral de Macaé-RJ, Brasil (2023).

Fonte: Autoria Própria.

Dentre os pacientes avaliados, 36,8% pontuaram PPS 30%, 21,1% PPS 40%, 5,3% PPS 60%, 21,1% PPS 70%, 10,5% PPS 80% e 5,3% PPS 90%. Com isso, é possível observar que 84,3% dos participantes eram incapazes de realizar atividades relacionadas ao trabalho e que 36,8% apresentavam ingesta alimentar reduzida.

A classificação de risco nutricional, utilizando a ferramenta de triagem NRS-2002, mostrou que dentre o total de participantes, 63,2% (n= 12) apresentavam risco nutricional, ou seja, pontuação ≥ 3 , como demonstra o Gráfico 3.

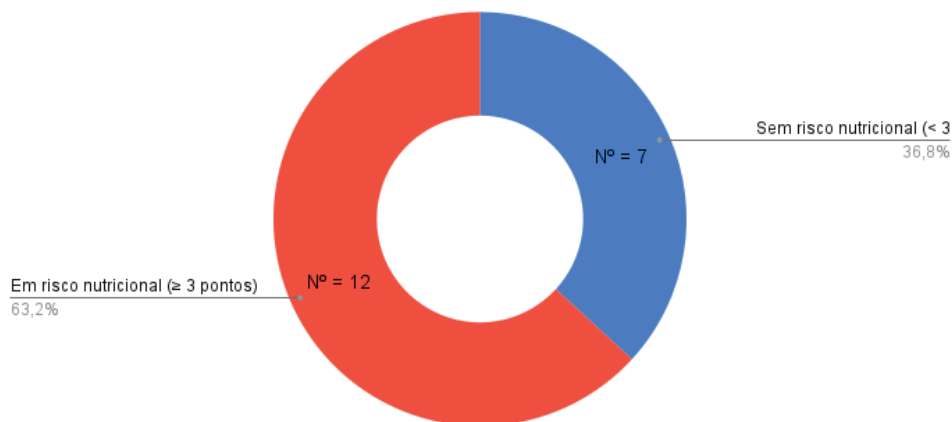


Gráfico 3 - Triagem nutricional (NRS-2002) de pacientes portadores de doenças crônicas ameaçadoras à vida, em um hospital geral de Macaé-RJ, Brasil (2023).

Fonte: Autoria Própria.

Todos os pacientes participantes do estudo estavam se alimentando de forma exclusiva por via oral e somente 15,8% (n=3) faziam uso de suplementação calórico-proteica oral. Dentre os pacientes, a consistência da dieta se distinguiu em dieta normal, branda, pastosa e semilíquida.

A distribuição dos pacientes, a partir da via de administração da dieta e da consistência da dieta via oral estão dispostas nas Tabela 1 e 2.

Via de administração da dieta	Nº de pessoas	Frequência (%)
Oral	16	84,2%
Oral com suplementação	3	15,8%

Tabela 1 - Via de administração da dieta de pacientes portadores de doenças crônicas ameaçadoras à vida, em um hospital geral de Macaé- RJ, Brasil (2023).

Fonte: Autoria Própria.

Consistência da dieta via oral	Nº de pessoas	Frequência (%)
Dieta Normal	1	5,3%
Dieta Branda	8	42,1%
Dieta Pastosa	8	42,1%
Dieta Semi-Líquida	2	10,5%

Tabela 2 - Consistência da dieta via oral de pacientes portadores de doenças crônicas ameaçadoras à vida, em um hospital geral de Macaé- RJ, Brasil (2023).

Fonte: Autoria Própria.

A Tabela 3 evidencia os dados de frequência cruzada da classificação da performance paliativa e do risco nutricional. Os dados sugerem que houve associação satisfatória entre as duas classificações em identificar pacientes com PPS reduzido e com risco nutricional. Na avaliação de pacientes com PPS mediano/elevado e sem risco de desnutrição, a conformidade das duas classificações foi boa, apesar de menor. Diante do número reduzido da amostra, não foi possível afirmar a existência de uma correlação e/ou concordância entre os dados.

Escala de performance paliativa (PPS)	Risco nutricional (NRS-2002)		Total (100%)
	Com risco	Sem risco	
PPS reduzido (30 – 40%)	9 (81,8%)	2 (18,2%)	11 (57,9%)
PPS mediano/elevado (60% - 90%)	3 (37,5%)	5 (62,5%)	8 (42,1%)
Total	12	7	19 (100%)

Tabela 3: Frequência cruzada da classificação do PPS e do risco nutricional (NRS-2002) de pacientes portadores de doenças crônicas ameaçadoras à vida, em um hospital geral de Macaé-RJ, Brasil (2023).

Fonte: Autoria própria.

DISCUSSÃO

O estudo permitiu observar que grande parte dos participantes foi composta por homens, por pessoas acima dos 60 anos de idade e com média de aproximadamente 1 mês de internação. Outro fator encontrado se deu na pontuação da performance paliativa, demonstrando que 84,3% dos participantes foram classificados em PPS abaixo de 70%, mostrando a presença de fatores incapacitantes e uma indicação para início da assistência, que deve ser realizada o mais precocemente possível (ANCP, 2012).

Os dados encontrados se assemelham a do estudo realizado por Krey e colaboradores (2021) sobre o perfil nutricional de pacientes sob cuidados paliativos de um hospital público referência em Cardiologia no Estado de São Paulo, em que a prevalência de sexo dos participantes foi o masculino, a média de idade foi de 72,4 anos e teve como resultado da performance paliativa valores inferiores a 70%. Em outros estudos também foi observado o mesmo perfil de participantes (Silva, 2018; Madeira, 2020).

Um estudo que avaliou a performance paliativa sequencial de pacientes oncológicos e não oncológicos de um Hospital Universitário de Santa Catarina no período pré-hospitalar, durante a internação e na alta, transferência ou óbito, observou que todos os pacientes perderam funcionalidade no decorrer da internação, até aqueles que obtiveram alta. Tal achado revela a importância da avaliação periódica da performance paliativa por ser um elemento auxiliar na estimativa de prognóstico e na manutenção das abordagens terapêuticas da equipe multiprofissional (Medeiros *et al.*, 2014).

O declínio da funcionalidade é observado com a evolução da doença crônica, sobretudo quando em estágio avançado, podendo desencadear em prejuízo da qualidade de vida, maior utilização dos serviços de saúde, aumento das demandas para o cuidador, redução da ingestão alimentar e perdas da massa e força muscular (Hamouche *et al.*, 2021). Com isso, a atenção dos profissionais de saúde a pacientes em cuidados paliativos que apresentem algum grau de comprometimento da funcionalidade deve ser uma das prioridades do cuidado.

Da análise das doenças de base dos participantes do estudo, se observa que a doença renal crônica é a mais prevalente. Tal achado não se assemelha aos dados da 2ª edição do Atlas Global de Cuidados Paliativos da WHPCA (2020), que releva que a doença mais predominante entre os pacientes paliativos, em todo o mundo, são as doenças oncológicas, seguido de outras doenças crônicas não transmissíveis e transmissíveis. A menor prevalência de câncer na amostra pode estar relacionada à presença de unidades, de média e alta complexidade, de referência a pacientes oncológicos na cidade em que foi realizado o estudo.

O presente estudo identificou um alto índice de risco de desnutrição, em que 63,2% do total dos participantes apresentavam pontuação de NRS-2002 ≥ 3 . Acredita-se que tal achado possa estar relacionado a baixa performance paliativa dos pacientes, que geralmente acompanha recusa alimentar, a extensão da doença de base, a redução da ingestão alimentar e/ou suporte nutricional inadequado.

Em um estudo realizado por Sheehan *et al.* (2013) que utilizou a NRS-2002, e outras ferramentas de avaliação nutricional, para analisar a prevalência de desnutrição em pacientes idosos hospitalizados, demonstrou que pacientes com mais de 65 anos e com risco nutricional possuíam menores chances de alta hospitalar, alta demanda por cuidados paliativos exclusivo e maior risco de óbito, revelando a relação do elevado risco nutricional e desfechos clínicos negativos.

Existe uma escassez de estudos atuais que abordam o risco nutricional e a aplicação de ferramentas de rastreamento nutricional, como a NRS-2002, em cuidados paliativos. Vale salientar que a vigilância do risco e estado nutricional é preconizada pela ESPEN e WHO para pacientes sob cuidados paliativos (Arends *et al.*, 2017; WHO, 2002).

O alto índice de risco de desnutrição evidenciado pela presente pesquisa se assemelha ao que foi encontrado por Krey e colaboradores (2021) e Barbosa (2022). Krey

e colaboradores observaram que somente 17,8% dos pacientes em cuidados paliativos não apresentaram risco nutricional. No estudo realizado por Barbosa (2022) identificou-se que 62,2% dos pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca apresentaram risco de desnutrição (Krey *et al.*, 2021; Barbosa, 2022). Esses achados reiteram que o uso de ferramentas de rastreio nutricional, como a NRS-2002, possibilitam a avaliação precoce do risco de desnutrição, possibilitando atuação prévia, gerando melhoria da qualidade de vida e viabilidade de intervenção nutricional adequada (Barros *et al.*, 2022; Pereira, 2023).

O aparelho de triagem nutricional NRS-2002 recomenda que quando o paciente apresentar risco de desnutrição (pontuação ≥ 3), o suporte nutricional deve ser iniciado (Kondrup *et al.*, 2003). Ao se analisar o quantitativo de pacientes que demonstraram risco nutricional (62,2%) e aqueles que recebiam suplementação (15,8%) é possível identificar o entrave no início da terapia nutricional. Vale salientar, que dentre o grupo de pacientes em risco nutricional, há aqueles com performance paliativa reduzida, que é esperado a redução de apetite.

A literatura sugere que as condutas nutricionais em cuidados paliativos dialoguem com a doença de base do paciente, que quando em fase inicial, deve priorizar a manutenção e recuperação do estado nutricional, e quando em fase de finitude, ou seja, com clara evidência da doença e ingestão alimentar limitada, ofereça apenas conforto, ressaltando que a manutenção da conduta dietoterápica deve estar em constante atualização pelo profissional da nutrição, para que a oferta calórica-proteica não seja negligenciada e corrobore para a evolução de quadros de desnutrição (Castro *et al.*, 2017; Camargo *et al.*, 2023; Costa *et al.*, 2019).

O predomínio, em totalidade, da alimentação por via oral achada no presente estudo diverge daqueles dispostos na literatura, em que, a prevalência da via de alimentação foi a enteral, seguida da via oral (Reis, 2021; Silva, 2018; Krey *et al.*, 2021). Tal dado é explicado devido a uma das limitações do estudo, que foi na determinação da performance paliativa de alguns pacientes, frente à dificuldade de avaliar a ingestão alimentar oral de pacientes que estavam em terapia nutricional enteral por sonda e gastromizados.

As consistências de dieta mais comum foram a branda (42,11%) e pastosa (42,11%), seguido da dieta semi-líquida (10,53%) e dieta normal (5,26%). A explicação de tal achado pode ser devido a heterogeneidade da amostra, em que os pacientes se apresentam, ligeiramente acima da metade, em performance paliativa abaixo de 40%, podendo se relacionar a presença de dieta pastosa e semi-líquida, e aqueles com PPS acima de 60%, capaz de se associar a dieta branda e normal.

As orientações sobre consistência de dieta para pacientes sob cuidados paliativos, corresponde a garantir a adequação da consistência, sem que haja prejuízos na oferta proteica-energética do paciente, levando em consideração a tolerância, presença, ou não, de disfagia, risco de broncoaspiração e nível de consciência do paciente. Papel esse, que só é possível com a interação da equipe de fonoaudiologia (ANCP, 2012).

Diante da frequência cruzada entre a classificação de performance paliativa e o estado nutricional, foi possível observar uma sugestiva associação (81,8%) entre reduzida performance paliativa e risco nutricional, bem como, conformidade (62,5%) entre performance paliativa mediana/elevada e adequação do estado nutricional.

No estudo feito por Krey e colaboradores, foi realizada a correlação de variáveis nutricionais, como a NRS-2002, adequação da circunferência do braço e meta calórica/proteica, com o escore Palliative Prognostic Index (PPI), um instrumento utilizado para calcular o tempo de sobrevivência de pacientes paliativos por meio do PPS, ingestão oral, presença ou ausência de dispnéia, edema e delirium. Nela, não houve correlação entre o PPI e o NRS-2002, revelando que são instrumentos com objetivos distintos, mas que, de forma indireta, se complementam para avaliação do paciente paliativo (Krey *et al.*, 2021).

Os resultados da associação sugestiva entre risco nutricional e performance paliativa reduzida apresentam coerência clínica devido a elevada frequência de pacientes com pior estado geral quando encontram-se com performance paliativa inferior a 40%, pois cursam com menor ingestão de alimentos por via oral, maior dependência para autocuidado e encontram-se acamados (Oliveira *et al.*, 2021).

Apesar de apresentar dados locais relevantes sobre pacientes hospitalizados com doenças crônicas ameaçadoras à vida, o estudo possui limitações, como o número reduzido de participantes e a via de administração da dieta. Diante disso, são necessários mais estudos que analisem o prognóstico, capacidade funcional e estado nutricional desses pacientes, inclusive, daqueles com vias alternativas de alimentação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, a identificação de pacientes elegíveis à assistência paliativa e a implementação de equipes de cuidados paliativos na atenção hospitalar é fundamental e indispensável para que os cuidados sejam iniciados desde a admissão. No estudo em questão, observou-se que grande parte dos pacientes apresentavam uma baixa performance paliativa, o que demanda maiores cuidados hospitalares, reforçando que a aplicação de ferramentas de avaliação de prognóstico se faz primordial para o planejamento e a manutenção de abordagens paliativas.

Na literatura científica são escassas as discussões sobre estado nutricional em cuidados paliativos. Contudo, a vigilância nutricional e a oferta de alimentação adequada nas diferentes fases do cuidado, são imprescindíveis para que seja preservada a qualidade de vida dos pacientes, diminuindo a frequência de intercorrências clínicas e tornando as medidas proporcionais às necessidades dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: **Diagraphic**; 2012. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf> . Acesso em: 06 jun. 2024.

ALMEIDA, Rebeca Rocha *et al.* Estado nutricional e sua associação com o perfil sintomatológico de pacientes em cuidados paliativos internados em um hospital de urgências do nordeste brasileiro. Abr-Jun, [S.L.], v. 2, n. 35, p. 139-143, 20 jul. 2020. **BRASPEN Journal**. <http://dx.doi.org/10.37111/braspenj.2020352006>. Disponível em: <https://wdcom.s3.sa-east-1.amazonaws.com/hosting/braspen/journal/2020/journal/abr-jun-2020/artigos/06-Estado-nutricional-e-sua-associação.pdf>. Acesso em: 13 set. 2023.

ARENDS, Jann *et al.* ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. **Clinical Nutrition**, [S.L.], v. 36, n. 1, p. 11-48, fev. 2017. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2016.07.015>. Disponível em: [https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614\(16\)30181-9/fulltext](https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(16)30181-9/fulltext). Acesso em: 16 out. 2023.

BARBOSA, Juliana Santos. Frequência de desnutrição em pacientes hospitalizados com insuficiência cardíaca e sua associação com desfechos clínicos no sistema único de saúde e na rede suplementar de saúde. 2022. 101f. **Tese (doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade Federal de Sergipe, Aracaju**, 2022. Disponível em: <https://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/18514>. Acesso em: 15 jun. 2024.

BARROS, Maria Inês *et al.* Aplicação de ferramentas de rastreio nutricional a doentes oncológicos em cuidados paliativos. **Acta Portuguesa de Nutrição**, [S.L.], v. 28, p. 48-51, 31 mar. 2022. Portuguese Association of Nutritionists. <http://dx.doi.org/10.21011/apn.2022.2809>. Disponível em: https://actaportuguesadenutricao.pt/edicoes/https-actaportuguesadenutricao-pt-wp-content-uploads-2022-06-09_ar-pdf-2/. Acesso em: 11 jun. 2024.

BORSATO, Fabiane Gorni *et al.* Hospitais gerais: inserção nas redes de atenção à saúde e fatores condicionantes de sua atuação. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 4, p. 1275-1288, abr. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021264.10212019>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2021.v26n4/1275-1288/pt/>. Acesso em: 21 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.681-de-7-de-maio-de-2024-561223717>. Acesso em: 22 maio. 2024

CAMARGO, Nathalia Roberta Pires de *et al.* Dieta de Conforto em Cuidados Paliativos Oncológicos: Reflexões sobre os Sentidos de Conforto da Comida. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 69, n. 2, p. e-153828, 2023. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n2.3828. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3828>. Acesso em: 11 jun. 2024.

CASTRO, Juliana Maura Ferreira de *et al.* Consensos e dissensos na indicação e continuidade da terapia nutricional enteral nos cuidados paliativos de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. **Abcs Health Sciences**, [S.L.], v. 42, n. 1, p. 55-59, 26 abr. 2017. NEPAS. <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v42i1.951>. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/951>. Acesso em: 18 set. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). Código de Ética e Conduta do Nutricionista. **Resolução CFN nº 599, de 25 de fevereiro de 2018**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: <https://www.crn2.org.br/uploads/legislacao/7581/s7ib4QjcUgyhy5AXn4dZj6RmaWYDK2hV.pdf>. Acesso em: 18 set. 2023.

CORRÊA, Priscilla Hiromi; SHIBUYA, Edna. Administração da Terapia Nutricional em Cuidados Paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, p. 317-323, mar. 2007. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1799>. Acesso em: 16 set. 2023.

COSTA, Mariana Fernandes *et al.* Alimentar e Nutrir: sentidos e significados em cuidados paliativos oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.L.], v. 62, n. 3, p. 215-224, 30 jan. 2019. Revista Brasileira De Cancerologia (RBC). <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2016v62n3.163>. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/163>. Acesso em: 20 set. 2023.

D'ALESSANDRO, M.P.S. *et al.* Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: **Hospital Sírio Libanês**; Ministério da Saúde, 2020. 424 p. Disponível em: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2020/12/Manual-Cuidados-Paliativos.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2024.

HAMOUCHE, L. *et al.* Avaliação física e funcional de pacientes em cuidados paliativos em um hospital universitário. **HU Revista**, [S. l.], v. 47, p. 1–10, 2021. DOI: 10.34019/1982-8047.2021.v47.34119. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/34119>. Acesso em: 10 jun. 2024.

KONDRUP, J *et al.* ESPEN Guidelines for Nutrition Screening 2002. **Clinical Nutrition**, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 415-421, ago. 2003. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0261-5614\(03\)00098-0](http://dx.doi.org/10.1016/s0261-5614(03)00098-0). Disponível em: [https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614\(03\)00098-0/fulltext](https://www.clinicalnutritionjournal.com/article/S0261-5614(03)00098-0/fulltext). Acesso em: 16 out. 2023.

KREY, Izabela *et al.* Perfil nutricional de pacientes cardiopatas em abordagem paliativa. **Braspen Journal**, [S.L.], v. 36, n. 3, p. 276-281, 2021. BRASPEN Journal. <http://dx.doi.org/10.37111/braspenj.2021.36.3.07>. Disponível em: <https://braspenjournal.org/article/doi/10.37111/braspenj.2021.36.3.07>. Acesso em: 06 jun. 2024.

MADEIRA, Catarina Baltazar *et al.* Perfil epidemiológico de pessoas sob cuidados paliativos em unidade hospitalar / Epidemiological profile of people under palliative care in a hospital unit. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 10, p. 80142–80151, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n10-440. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/18554>. Acesso em: 11 jun. 2024.

MEDEIROS, Rafael Barone de *et al.* APLICAÇÃO SEQUENCIAL DA ESCALA DE PERFORMANCE PALIATIVA EM PACIENTES PALIATIVOS INTERNADOS EM UM HOSPITAL GERAL. 2014. 50 f. Dissertação (Mestrado) - **Curso de Medicina, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina**, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/30404977.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2024.

OLIVEIRA, Jéssica Maria Vieira *et al.* Perfil de pacientes internados com agravos vasculares com indicação de cuidados paliativos / Profile of hospitalized patients with vascular injuries and indication of palliative care. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 7167-7181, 5 abr. 2021. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n2-263>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/27624/21849>. Acesso em: 17 set. 2023.

PEREIRA, Marta Sofia Laranjo. A Importância da Intervenção Nutricional Precoce e a utilização de um Modelo de Prestação de Cuidados Nutricionais no doente em Cuidados Paliativos. **Repositório Aberto da Universidade do Porto**, Brasil, p. 1-20, 18 jul. 2023. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/151906>. Acesso em: 16 set. 2023.

REIS, Marcela Gomes. INGESTÃO DE CALORIAS E PROTEÍNAS E SUA RELAÇÃO COM A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS NO HOSPITAL PAULO DE TARSO. 2021. 57 f. **TCC (Graduação) - Curso de Nutrição, Escola de Nutrição, Universidade Federal de Ouro Preto**, Ouro Preto, 2021. Disponível em: <https://www.monografias.ufop.br/handle/35400000/3475>. Acesso em: 12 jun. 2024.

SANTOS, Amanda Ellen Bezerra dos *et al.* O uso de escalas prognósticas e de performance em uma unidade de internação especializada em Cuidados Paliativos. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 8510-8524, 2 fev. 2022. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv8n2-007>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/43589>. Acesso em: 19 out. 2023.

SHEEAN, Patricia M. *et al.* Utilizing multiple methods to classify malnutrition among elderly patients admitted to the medical and surgical intensive care units (ICU). **Clinical Nutrition**, [S.L.], v. 32, n. 5, p. 752-757, out. 2013. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2012.12.012>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23340043/>. Acesso em: 10 jun. 2024.

SILVA, Sandro Cesar Vieira da. **Perfil dos pacientes em cuidados paliativos internados em enfermaria de geriatria**. 2018. 53 f. Monografia (Especialização) - Curso de Medicina, Departamento de Clínica Médica Residência de Geriatria, Hospital do Servidor Público Municipal, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1281995/tcc-sandro-cesar.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2024.

VICTORIA HOSPICE SOCIETY. Palliative Performance Scale (PPSv2). 2004: **Victoria Hospice Society**, Columbia, 2001. Disponível em: http://www.npcrc.org/files/news/palliative_performance_scale_PPSv2.pdf. Acesso em: 19. out. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2.ed. **Geneva: WHO**, 2002. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/42494>. Acesso em: 14 out. 2023.

World Hospice Palliative Care Alliance [homepage on the Internet]. Global atlas of palliative care at the end of life. **Geneva: WHO**, London, p. 12-119, 2020. Disponível em: <http://www.thewhpc.org/resources/item/global-atlas-of-palliative-care-2nd-ed-2020>. Acesso em: 05 set. 2023.