

Nutrição e qualidade de vida em cuidados paliativos oncológicos: revisão integrativa

Nutrition and Quality of Life in Oncological Palliative Care: Integrative Review

Nutrición y calidad de vida en cuidados paliativos oncológicos: revisión integrativa

Ana Luisa Matos dos Santos¹, ORCID 0009-0008-4068-2049

Camila Praisner Cavassim², ORCID 0009-0004-6222-9502

Ariana Ferrari³, ORCID 0000-0001-7843-8019

Natany Aparecida Batista⁴, ORCID 0009-0005-4343-2617

^{1 2 3 4} Centro Universitário Cesumar, Brasil

Resumo: Introdução: A nutrição tem papel fundamental nos cuidados paliativos oncológicos, contribuindo para o alívio de sintomas, a manutenção do estado nutricional e a qualidade de vida dos pacientes. Objetivo: Revisar as evidências sobre a influência da alimentação na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos, destacando desafios e estratégias para otimizar a assistência nutricional no contexto da saúde coletiva e da atuação multiprofissional. Métodos: Revisão integrativa de literatura, conduzida de acordo com a declaração PRISMA 2020. Foram pesquisadas as bases de dados PubMed, SciELO e Scopus, entre janeiro de 2019 e junho de 2024. Os critérios de inclusão contemplaram estudos originais, em português e inglês, que abordassem a relação entre nutrição e qualidade de vida em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos. Foram excluídas revisões, editoriais, relatos de caso e artigos que não tratassem diretamente de nutrição paliativa. A busca resultou em 402 registros e, após exclusões, 20 estudos compuseram a amostra final. Resultados: A assistência nutricional personalizada, a suplementação de proteínas e micronutrientes e o suporte multiprofissional são essenciais para mitigar a desnutrição e a caquexia em pacientes oncológicos. Contudo, a ausência de regulamentação, a escassez de profissionais capacitados e as dificuldades no acesso a serviços especializados limitam a efetividade das intervenções nutricionais. Conclusão: A implementação de políticas públicas que estabeleçam diretrizes nacionais para a nutrição em cuidados paliativos, aliada à capacitação de profissionais e ao financiamento adequado, pode favorecer a equidade no atendimento e para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes em fase avançada da doença.

Palavras-chave: cuidados paliativos; neoplasias; nutrição em saúde pública; comportamento alimentar; política de saúde.

Abstract: Introduction: Nutrition plays a fundamental role in oncological palliative care, contributing to symptom relief, maintenance of nutritional status, and improvement in patients' quality of life. Objective: To review the evidence on the influence of nutrition on the quality of life of cancer patients receiving palliative care, highlighting challenges and strategies to optimize nutritional support within the context of public health and

multidisciplinary care. Method: Integrative literature review conducted in accordance with the PRISMA 2020 statement. The PubMed, SciELO, and Scopus databases were searched between January 2019 and June 2024. Inclusion criteria comprised original studies in Portuguese and English addressing the relationship between nutrition and quality of life in oncological palliative care. Reviews, editorials, case reports, and studies not directly related to palliative nutrition were excluded. The search yielded 402 articles; after exclusions, 20 studies were included in the final sample. Results: Personalized nutritional support, protein and micronutrient supplementation, and multidisciplinary collaboration are essential for mitigating malnutrition and cachexia in cancer patients. However, the lack of regulation, shortage of trained professionals, and barriers in accessing specialized services limit the effectiveness of nutritional interventions. Conclusion: Implementing public policies that establish national guidelines for nutrition in palliative care, alongside professional training and adequate funding, may enhance equity in healthcare delivery and improve the quality of life for patients with advanced disease.

Keywords: palliative care; neoplasms; public health nutrition; feeding behavior; health policy.

Resumen: Introducción: La nutrición juega un papel fundamental en los cuidados paliativos oncológicos, contribuyendo al alivio de los síntomas, mantenimiento del estado nutricional y calidad de vida de los pacientes. Objetivo: Revisar la evidencia sobre la influencia de la nutrición en la calidad de vida de pacientes con cáncer en cuidados paliativos, destacando desafíos y estrategias para optimizar la asistencia nutricional en el contexto de la salud colectiva y la atención multidisciplinaria. Método: Revisión integrativa de la literatura, realizada de acuerdo con la declaración PRISMA 2020. Se realizaron búsquedas en PubMed, SciELO y Scopus entre enero de 2019 y junio de 2024. Los criterios de inclusión contemplaron estudios originales en portugués e inglés que aborden la relación entre nutrición y calidad de vida en pacientes con cáncer que reciben cuidados paliativos. Se excluyen reseñas, editoriales, reportes de casos y artículos que no traten directamente sobre nutrición paliativa. La búsqueda arrojó 402 artículos; después de las exclusiones, 20 estudios conformaron la muestra final. Resultados: La asistencia nutricional personalizada, la suplementación proteica y de micronutrientes y el apoyo multidisciplinario son esenciales para mitigar la desnutrición y la caquexia en pacientes con cáncer. Sin embargo, la falta de regulación, la escasez de profesionales capacitados y las dificultades para acceder a servicios especializados limitan la eficacia de las intervenciones nutricionales. Conclusión: La implementación de políticas públicas que establezcan lineamientos nacionales de nutrición en cuidados paliativos, combinada con capacitación profesional y financiamiento adecuado, puede contribuir a la equidad en la atención y a mejorar la calidad de vida de los pacientes en etapa avanzada de la enfermedad.

Palabras clave: cuidados paliativos; neoplasias; nutrición en salud pública; conducta alimentaria; política de salud.

Recebido: 25/06/2025

Aceito: 22/10/2025

Como citar:

Santos ALM dos, Cavassim CP, Ferrari A, Batista NA. Nutrição e qualidade de vida em cuidados paliativos oncológicos: revisão integrativa. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2025;14(2):e4684. doi: 10.22235/ech.v14i2.4684

Correspondência: Natany Aparecida Batista. E-mail: natany.batista@unicesumar.edu.br

Introdução

Dentre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), o câncer é a segunda principal causa de mortalidade global. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 70 % das mortes por câncer ocorrem em países de baixa e média renda, onde o acesso a diagnóstico precoce e tratamento adequado é limitado. No Brasil, estima-se que, em 2023-2025, sejam diagnosticados cerca de 704 mil novos casos de câncer, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), tornando-se um dos principais desafios da saúde pública nacional. ⁽¹⁾ A neoplasia afeta indivíduos de todas as camadas socioeconômicas, sendo mais prevalente em grupos vulneráveis, como idosos e pessoas com baixa escolaridade e renda. ⁽²⁾ Além disso, o câncer permanece como um dos principais desafios de saúde pública, apresentando um crescimento contínuo no número de casos a cada ano. ⁽³⁾

As células cancerígenas apresentam um comportamento distinto das células normais, caracterizando-se por uma divisão rápida e descontrolada. Essa proliferação anormal de tecido pode ser classificada como benigna ou maligna, dependendo de sua capacidade de invasão e metástase. ⁽⁴⁾ O desenvolvimento do câncer envolve fatores internos e externos, incluindo predisposição genética, desequilíbrios hormonais, disfunções imunológicas, padrões alimentares inadequados, estilo de vida e exposição a agentes químicos carcinogênicos. ⁽⁵⁾ Diante da complexidade da doença e de suas repercussões no organismo, os cuidados paliativos tornam-se uma abordagem essencial. ⁽⁶⁾

A OMS (2002) define os cuidados paliativos como uma abordagem voltada à promoção da qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças ameaçadoras à vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento. Essa abordagem requer a identificação precoce, a avaliação e o manejo eficaz da dor, bem como de sintomas físicos, psicossociais e espirituais. ⁽⁷⁾ Dessa forma, os cuidados paliativos devem ser implementados desde o diagnóstico, sendo intensificados conforme necessário, assegurando um suporte contínuo e humanizado ao longo da progressão da doença. ⁽⁸⁾ No Brasil, os cuidados paliativos foram incorporados à Política Nacional de Atenção Oncológica, com o objetivo de garantir assistência integral a pacientes com doenças avançadas. No entanto, a oferta de serviços especializados ainda é limitada, especialmente no Sistema Único de Saúde (SUS), dificultando o acesso a terapias de suporte, incluindo intervenções nutricionais adequadas. ⁽⁹⁾

É importante destacar que os desafios nutricionais e de suporte variam conforme o contexto assistencial, hospitalar ou domiciliar. Em ambiente hospitalar, pacientes frequentemente ficam sujeitos a complicações agudas, restrições alimentares, infecções e exigem terapias invasivas e monitoramento intensivo. Enquanto que, no cenário domiciliar, somam-se barreiras logísticas, limitações de infraestrutura familiar, menor supervisão profissional e dificuldades de adesão a terapias nutricionais. Estudos sobre terapia nutricional domiciliar em pacientes paliativos apontam que fatores como acesso a insumos, suporte profissional e condições socioeconômicas influenciam fortemente seu sucesso. ⁽¹⁰⁾

Além disso, intervenções de “desospitalização” em cuidados paliativos revelam que a transição para o domicílio traz desafios de continuidade assistencial e controle de sintomas.⁽¹¹⁾

O câncer e seus tratamentos podem desencadear diversos efeitos adversos que afetam diretamente o estado nutricional, os hábitos alimentares e o bem-estar dos pacientes. Entre as principais complicações, destacam-se alterações no paladar, recusa alimentar, mucosite, xerostomia, disfagia e, sobretudo, a desnutrição.⁽⁵⁾ A manutenção de um adequado comportamento alimentar durante todo o tratamento pode contribuir para a eficácia terapêutica, a prevenção de infecções e a preservação dos níveis de energia do paciente.⁽¹²⁾ Além disso, um dos maiores desafios nutricionais no contexto oncológico é a caquexia, síndrome caracterizada por perda de peso significativa, depleção da massa muscular esquelética, alterações imunológicas, redução do apetite e desequilíbrios metabólicos. Estima-se que a caquexia afete até 80 % dos pacientes oncológicos em estágio avançado, contribuindo para a morbimortalidade e reduzindo a qualidade de vida.⁽¹³⁾ A falta de protocolos nutricionais padronizados para pacientes oncológicos em cuidados paliativos agrava esse cenário, tornando essencial a inclusão de estratégias nutricionais dentro das políticas públicas de saúde.⁽¹⁴⁾

Adicionalmente, um dos obstáculos mais concretos à implementação de suporte nutricional eficaz é o custo dos insumos (suplementos orais, fórmulas enterais) e sua limitada cobertura pelo SUS. Por exemplo, em estudo hospitalar, observou-se que os custos diretos com nutrição enteral (fórmulas, equipos, frascos) ultrapassaram em muitos casos o valor padrão repassado pelo SUS, evidenciando lacunas de financiamento. No âmbito ambulatorial, relatórios da CONITEC apontam que suplementos nutricionais orais são considerados importantes, mas frequentemente impedidos por seu alto custo e pela ausência de incorporação plena no SUS. Também há discussão quanto à judicialização do acesso a fórmulas nutricionais no SUS, o que evidencia que parte da população recorre ao Poder Judiciário para assegurar esse direito.⁽¹⁵⁾

Além dos aspectos nutricionais, deve-se considerar também a necessidade de apoio psicológico e acompanhamento em saúde mental. Sendo que o suporte multiprofissional, incluindo psicólogos, favorece a adesão às intervenções dietéticas, melhora a aceitação alimentar e reduz a prevalência de ansiedade e depressão.⁽¹²⁾

A qualidade de vida, um dos principais desfechos em cuidados paliativos, deve ser avaliada por instrumentos validados de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS), que se diferenciam da qualidade de vida geral por medir dimensões específicas de sintomas, função física, emocional e social em pacientes com doenças crônicas avançadas.⁽¹³⁾

Diante dos impactos nutricionais significativos causados pelo câncer e pelo próprio tratamento oncológico, especialmente es estágios avançados da doença, identifica-se a necessidade de integrar um plano de cuidado nutricional, com estratégias adequadas no contexto dos cuidados paliativos. Entretanto há uma escassez de diretrizes e produções científicas que consolidem as melhores práticas em nutrição nesse contexto, justificando a realização desta revisão integrativa, que visa reunir e analisar criticamente as evidências disponíveis. Dessa forma, este estudo tem como objetivo revisar e analisar criticamente as evidências sobre a influência da alimentação na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos, destacando desafios e estratégias para otimizar a assistência nutricional no contexto da saúde coletiva e da atuação multiprofissional.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método escolhido por permitir a síntese de estudos com diferentes abordagens metodológicas e por possibilitar uma compreensão ampla do fenômeno investigado, incluindo evidências de natureza teórica e empírica. A escolha foi fundamentada no referencial de Whitemore e Knafl (2005), que destacam a revisão integrativa como um recurso apropriado para identificar lacunas, analisar a produção científica disponível e apoiar práticas baseadas em evidências. O principal objetivo deste estudo foi analisar a relação entre alimentação e qualidade de vida em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos, afim de oferecer subsídios para a prática clínica e políticas públicas em saúde. A revisão foi conduzida seguindo as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA 2020),⁽¹⁶⁾ adaptadas ao desenho integrativo, para garantir transparência no processo de busca, seleção e síntese dos dados. A declaração PRISMA foi aplicada no processo seletivo, fornecendo critérios padronizados para identificação, triagem e elegibilidade dos artigos, além de apoiar a elaboração do fluxograma que documenta todas as etapas.

A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e Scopus, abrangendo artigos publicados no período entre 1º de janeiro de 2019 a 30 de junho de 2024. A escolha dessas bases deve-se à sua relevância na indexação de estudos em ciências da saúde e nutrição. Os descritores utilizados foram extraídos dos vocabulários controlados MeSH (Medical Subject Headings) e DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), incluindo os termos: *palliative care*, *medical oncology*, *neoplasms*, *diet*, *feeding behavior*, *diet*, *food*, *and nutrition* e *nutrology*. Esses descritores foram combinados utilizando os operadores booleanos AND e OR para refinar a busca.

A extração e triagem dos dados foram realizadas por duas pesquisadoras de forma colaborativa, discutindo e decidindo em conjunto sobre a inclusão, utilizando também o gerenciador de referências Mendeley, para organizar os artigos selecionados e identificar duplicatas.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos originais publicados em inglês e português; participantes adultos em cuidados paliativos oncológicos; estudos que abordassem a relação entre nutrição e qualidade de vida em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos; estudos que utilizassem metodologias quantitativas ou qualitativas na avaliação do impacto nutricional; foco principal em intervenções, desafios ou estratégias relacionadas à nutrição.

Já os critérios de exclusão foram: estudos de caso, editoriais e cartas ao leitor; artigos que não abordassem nenhum aspecto nutricional; artigos que abordassem apenas aspectos gerais da nutrição sem foco no contexto paliativo; pesquisas com populações pediátricas; estudos não indexados em periódicos científicos de relevância internacional.

A triagem dos artigos seguiu três etapas: (1) Identificação, na qual foram recuperados os artigos a partir das bases de dados; (2) Triagem, na qual foram excluídos estudos duplicados e irrelevantes com base na leitura do título e resumo; e (3) Elegibilidade, com a análise completa do texto para verificar se atendia aos critérios estabelecidos. O processo de seleção foi documentado por meio do fluxograma PRISMA (Figura 1).

A análise dos artigos foi realizada de forma descritiva e sistemática, considerando os seguintes aspectos: título, resumo, objetivos, metodologia, principais achados e conclusões. A avaliação da qualidade dos artigos incluídos foi realizada por duas pesquisadoras

independentes. As divergências foram discutidas em conjunto e, posteriormente, as orientadoras do estudo validaram a versão final. Esse processo garantiu maior confiabilidade na seleção e análise dos estudos. A categorização dos estudos foi definida de forma indutiva, a partir da leitura completa dos artigos, com agrupamento por similaridade de conteúdo. As categorias temáticas incluíram a identificação das estratégias nutricionais empregadas, os desfechos clínicos avaliados e os impactos na qualidade de vida dos pacientes oncológicos. Essa organização em categorias temáticas visou facilitar a interpretação e discussão dos resultados.

Com essa abordagem metodológica, buscou-se garantir uma visão abrangente sobre a nutrição em cuidados paliativos oncológicos, contribuindo para a identificação de lacunas no conhecimento e propondo recomendações para a prática clínica e as políticas de saúde pública.

Resultados

A busca realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e Scopus resultou em um total de 402 artigos. Após a remoção de duplicatas ($n = 78$) e a triagem inicial baseada nos títulos e resumos, 215 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. A leitura completa dos 109 artigos restantes levou à exclusão de 89 estudos, por tratarem de temas não relacionados diretamente à nutrição em cuidados paliativos oncológicos ou por não apresentarem metodologia adequada. Ao final do processo de seleção, 20 estudos compuseram a amostra final desta revisão integrativa. A Figura 1 apresenta o fluxograma conforme o modelo PRISMA 2020. ⁽¹⁶⁾

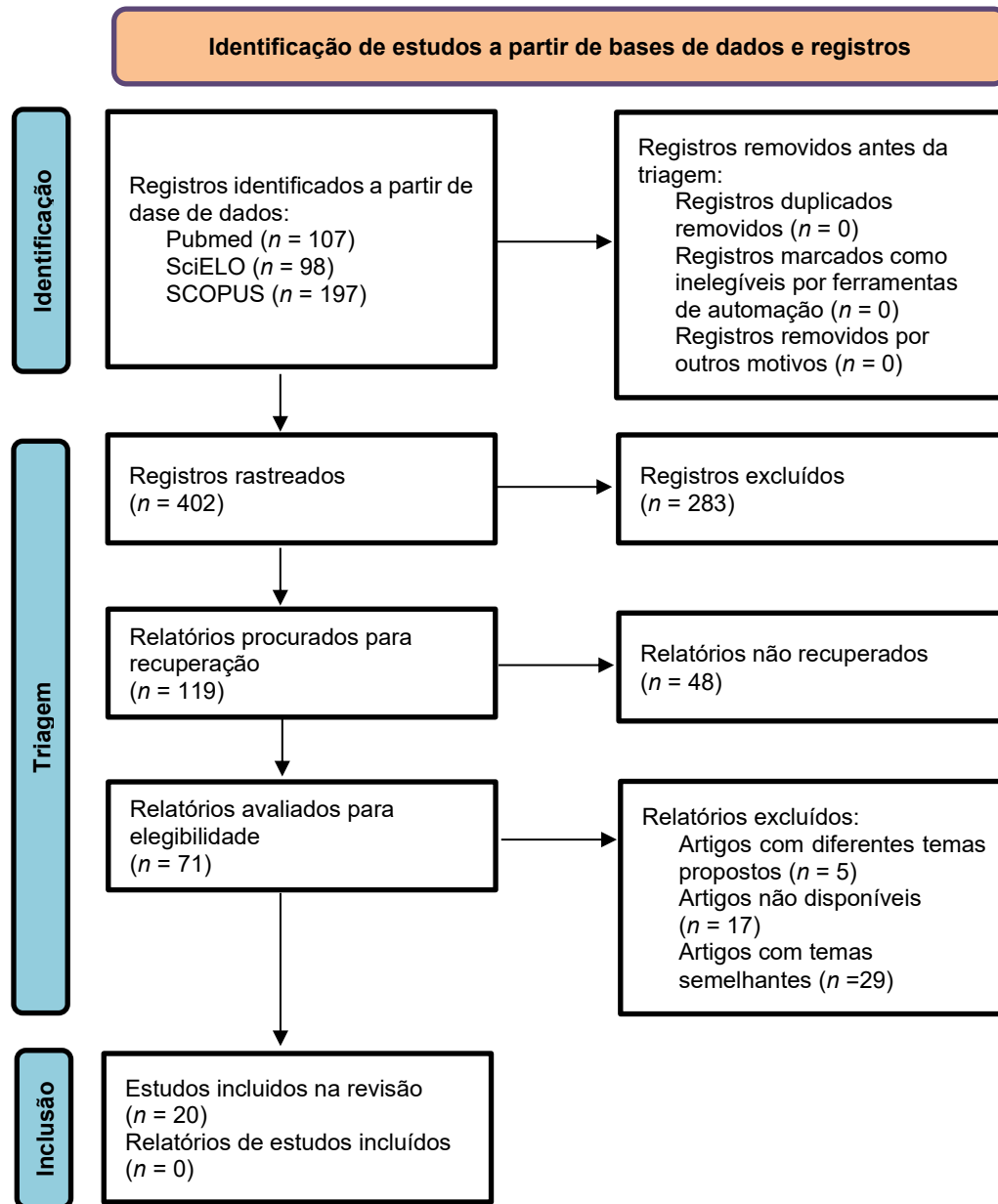


Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos segundo o PRISMA.

Dos 20 artigos incluídos, a maioria foi publicada entre 2019 e 2023, predominantemente em inglês, com poucos estudos nacionais em português e espanhol. Em relação ao delineamento, prevaleceram estudos observacionais, seguidos por ensaios clínicos e revisões integrativas. Os países com maior número de publicações foram Estados Unidos, Brasil e Espanha. Essa caracterização global reforça tanto a relevância internacional do tema quanto a carência de pesquisas específicas no cenário latino-americano.

As principais características dos estudos incluídos, como título, tema central, delineamento metodológico, principais achados e conclusões, estão organizadas na Tabela 1, permitindo uma visão geral das evidências selecionadas.

Tabela 1 – Características e principais resultados dos estudos incluídos na revisão

Título	Tema central	Metodologia	Principais resultados	Conclusões
Estatísticas Globais de Câncer 2020: Estimativas Globocanas de Incidência e Mortalidade em todo o mundo para 36 Cânceres em 185 Países ⁽¹⁾	Atualização sobre a carga global de câncer usando as estimativas do GLOBOCAN 2020 de incidência e mortalidade por câncer.	Estudo epidemiológico descritivo.	19,3 milhões de novos casos e 10 milhões de mortes por câncer, sendo os mais incidentes: seio feminino (2,3 milhões de casos), pulmão (2,2 milhões de casos), colorretal (1,4 milhões de casos), seguido pelo câncer de próstata (1,4 milhões de casos e estômago (1,1 milhão de casos). As principais causas de morte foram as neoplasias de pulmão (18%), colorretal (9.4%) e fígado (8,3%). A projeção para 2028 é de 28,4 milhões de novos casos.	O câncer é uma importante causa de morbidade e mortalidade no mundo, independente do nível de desenvolvimento humano. Precisa-se de esforços para construir uma infraestrutura sustentável para a disseminação das medidas comprovadas de prevenção do câncer.
Indicadores de desigualdades sociais associados à mortalidade por neoplasias nos adultos brasileiros: revisão de escopo ⁽²⁾	Identificar indicadores de desigualdades sociais associados à mortalidade por neoplasias na população brasileira adulta.	Revisão de escopo.	Indicadores sociais identificados: renda per capita, porcentagem de pobreza, quintil de renda, renda média domiciliar, índice de palma, índice de Theil-L, índice de Gini e porcentagem de chefes de família que declararam ausência de renda formal. Seguido dos indicadores de renda, os de escolarização foram os que mais se destacaram. Outros indicadores unidimensionais foram identificados. O indicador multidimensional Índice de Desenvolvimento Humano foi o que mais se destacou, presente em 63,7% dos estudos.	Nenhum indicador isolado explica a mortalidade por câncer em todas as regiões e tipos de câncer, embora diversos indicadores de renda, educação e desenvolvimento estejam associados a ela.
Desnutrição e câncer, diagnóstico e tratamento ⁽³⁾	Importância do diagnóstico precoce e do manejo nutricional adequado em pacientes com câncer.	Revisão sistemática de literatura.	A desnutrição afeta entre 20% a mais de 70% dos pacientes com câncer, sendo responsável por 10–20% das mortes, independentemente da malignidade. Foram usadas ferramentas de MUST, NRS, PG-SGA. Critérios diagnósticos incluem perda de peso involuntária (>10% em 3–6 meses), IMC <18,5 kg/m ² , ou IMC <20 kg/m ² com perda >5%. Entre as ferramentas de tratamento, foram citadas no artigo suplementos, estimulantes de apetite, anti-inflamatórios e suporte psicológico.	Todo paciente com câncer deve ser rastreado para desnutrição. Terapia nutricional adequada e aconselhamento dietético regular devem ser oferecidos. Pacientes caquéticos devem receber suporte adicional.
Metástase, uma visão atualizada ⁽⁴⁾	Revisão da cascata metastática e dos mecanismos de disseminação metastática.	Revisão de literatura.	Cinco fases principais: dissociação das células do tumor primário e movimento através do estroma tumoral; travessia das células através da membrana basal e entrada na circulação; transporte passivo na circulação; aderência da célula metastática ao órgão alvo e extravasamento; colonização da nova área. Revisão de moléculas envolvidas, como os fatores de crescimento. Drogas (antiinvasivas, antiadesivas, anti-motilidade, anticoagulantes, antiangiogênese, bioterapia.	-
Impacto da recusa alimentar em pacientes com câncer: revisão integrativa da literatura ⁽⁵⁾	Avaliar o impacto da recusa alimentar em pacientes oncológicos.	Revisão integrativa de literatura.	A recusa alimentar é comum. Estudos relataram limitação do apetite, medo de comer, ingestão reduzida, ingestão excessiva em alguns casos e conflitos frequentes entre pacientes e cuidadores em relação à alimentação.	A recusa alimentar é frequente em oncologia e pode ser motivada pelo medo de sintomas como dor, náusea, diarreia ou vômito, exigindo intervenções alimentares de apoio e emocionais.

Qualidade de vida e sua relação com o estado nutricional em pacientes com câncer incurável em cuidados paliativos ⁽⁶⁾	Investigação da associação entre o estado nutricional e a qualidade de vida.	Coorte prospectiva em uma unidade especializada em cuidados paliativos.	O pior estado nutricional foi associado a piores domínios físicos, emocionais e relacionados aos sintomas da qualidade de vida. A caquexia foi associada a dispneia, insônia e perda de apetite; o risco nutricional afetou todos os domínios do QLQ-C15-PAL.	O estado nutricional comprometido foi associado a uma pior qualidade de vida. A avaliação nutricional é essencial para identificar pacientes com maior risco de deterioração.
Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos ⁽⁷⁾	Avaliar a qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos.	Pesquisa descritiva, transversal, quantitativa, com 21 pacientes internados.	Entre as escalas de sintomas, o domínio mais afetado foi a dor (52,38), seguido de constipação (46,03) e fadiga (42,86). Nas escalas funcionais, o comprometimento do funcionamento emocional (37,30) obteve uma média mais baixa do que o funcionamento físico (59,79); no entanto, ambos apresentam um domínio afetado.	O comprometimento emocional foi maior do que a limitação física, destacando a necessidade de maior apoio emocional nos cuidados oncológicos paliativos.
Comprometimento do apetite e fatores associados em pessoas idosas hospitalizadas com câncer ⁽⁸⁾	Investigar o comprometimento do apetite em pessoas idosas hospitalizadas com câncer e sua associação com estado nutricional e presença de caquexia.	Estudo transversal em um hospital universitário.	53,3% dos pacientes apresentavam suspeita ou moderada desnutrição; 54% apresentavam caquexia; 67% necessitaram de intervenção nutricional máxima.	Os idosos com câncer apresentaram alta prevalência de desnutrição, caquexia, perda de apetite e necessidade crítica de suporte nutricional.
Avanços e desafios da política nacional de cuidados paliativos no Brasil ⁽⁹⁾	Discutir acerca da importância, avanços e desafios da política nacional de cuidados paliativos no Brasil.	Carta ao editor.	-	A implementação requer expansão de recursos, treinamento profissional, acesso a equipamentos e integração ao SUS com abordagens de atendimento humanizadas.
Nutricionistas e cuidados paliativos no fim de vida: revisão integrativa ⁽¹⁴⁾	Conhecer como nutricionistas atuam com pacientes em cuidados paliativos no fim de vida.	Revisão integrativa de literatura.	Apenas 7 dos 31 estudos relevantes foram incluídos. Foram identificados quatro eixos temáticos: suporte nutricional; nutrição e qualidade de vida; bioética; e desafios de treinamento.	Há uma escassez de pesquisas. A formação profissional e o desenvolvimento em cuidados nutricionais paliativos devem ser reforçados.
Consumo alimentar de pacientes oncológicos: onde estão as inadequações? ⁽¹⁷⁾	Avaliar a qualidade da dieta de indivíduos em tratamento oncológico.	Estudo transversal descritivo, com 50 indivíduos adultos.	66% dos pacientes tinham uma qualidade alimentar moderadamente adequada, 28% baixa e apenas 6% boa. As dietas eram ricas em grãos refinados e carnes vermelhas/processadas e pobres em grãos integrais, frutas, vegetais, laticínios, legumes e nozes.	São necessárias intervenções educativas para melhorar a qualidade da dieta e a resposta ao tratamento.
“Palliative-D” — Suplementação de vitamina D para pacientes com câncer em cuidados paliativos: um ensaio clínico multicêntrico, duplo-cego, randomizado e controlado por placebo ⁽¹⁸⁾	Avalie se a correção da deficiência de vitamina D reduz o uso de opioides.	Ensaio multicêntrico, randomizado, duplo-cego e controlado por placebo.	O grupo que recebeu vitamina D apresentou um aumento menor na dosagem de opioides em comparação com o placebo. O benefício foi significativo em pacientes com sobrevida >12 semanas.	A suplementação com vitamina D foi segura e pode reduzir a necessidade de opioides e a fadiga em determinados pacientes.

A avaliação do paciente em cuidados paliativos ⁽¹⁹⁾	Procedimentos e diretrizes para avaliação de pacientes em cuidados paliativos.	Pesquisa documental/institucional baseada em diretrizes clínicas.	Apresenta métodos e instrumentos para avaliação multidimensional do paciente paliativo, considerando aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais. Reforça a importância de uma abordagem individualizada e contínua.	A avaliação sistemática do paciente é essencial para um cuidado paliativo de qualidade, permitindo o ajuste das intervenções de acordo com as necessidades específicas e promovendo o conforto e a dignidade.
A alimentação como fonte de conflito entre paciente e família em cuidados paliativos ⁽²⁰⁾	Analisar os conflitos familiares relacionados à alimentação em pacientes com câncer em cuidados paliativos, incluindo fatores contribuintes e estratégias de manejo.	Estudo transversal observacional.	Pacientes e cuidadores reconheceram a existência de conflito relacionado à alimentação do paciente (49,1% e 54,4%), sendo que aproximadamente 30% o gerenciavam de forma inadequada. Nenhuma das variáveis analisadas apresentou significância estatística em relação ao surgimento de conflitos (considerando $p < 0,05$), exceto a necessidade alimentar do paciente.	O conflito familiar devido à alimentação do paciente é relatado como um problema que requer reflexão, análise e intervenção da equipe de saúde, visto que não foi possível estabelecer todos os fatores envolvidos em seu surgimento.
Mapeamento dos nutricionistas que atuam em cuidados paliativos no Brasil: perspectivas e fragilidades de um campo em construção ⁽²¹⁾	Mapear os nutricionistas inseridos nas equipes de Cuidados Paliativos no Brasil e levantar dados sobre a atividade laboral.	Estudo exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa.	Os cuidados hospitalares foram a modalidade de serviço mais frequente (75,9%). A maioria dos profissionais tinha mais de cinco anos de experiência em cuidados paliativos (62,1%). As principais áreas de trabalho eram Nutrição Clínica (96,2%) e Terapia Nutricional (82,8%). As atividades mais comuns incluíram avaliação e diagnóstico nutricional (89,7%), suporte nutricional (86,2%), aconselhamento alimentar e planejamento alimentar individualizado (82,8%). As fragilidades identificadas incluíram reconhecimento limitado do papel da nutrição em cuidados paliativos, lacunas curriculares no treinamento em nutrição, escassez de cursos multiprofissionais em cuidados paliativos e prática interdisciplinar limitada.	Não há reconhecimento e treinamento suficientes relacionados aos cuidados nutricionais em cuidados paliativos. O fortalecimento da educação profissional e da integração interdisciplinar é essencial para melhorar a prática nessa área.
Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024 ⁽²²⁾	Instituição da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) no âmbito do SUS.	Análise normativa/documental de legislação em saúde pública.	Formaliza a Política Nacional de Cuidados Paliativos, estabelecendo diretrizes para a organização, a oferta e a implementação de cuidados paliativos em todas as esferas do SUS.	A política reforça o direito ao cuidado integral, humanizado e contínuo para pacientes que necessitam de cuidados paliativos, consolidando o cuidado como parte essencial da atenção à saúde.
Existe lugar para nutrição em cuidados paliativos? ⁽²³⁾	Identificar os benefícios e as limitações das intervenções nutricionais no câncer avançado.	Revisão sistemática de literatura.	Os suplementos nutricionais orais podem melhorar a tolerância ao tratamento. A nutrição parenteral domiciliar pode prolongar a sobrevida em pacientes hipofágicos incuráveis com prognóstico superior a dois meses.	A intervenção nutricional é segura e pode ser benéfica quando bem indicada. Os efeitos na qualidade de vida são limitados, mas podem ser significativos.

Goles como suplemento nutricional em cuidados paliativos ambulatoriais oncológicos: um estudo piloto com métodos não invasivos ⁽²⁴⁾	Este estudo piloto otimizou o uso de goles para melhorar o estado nutricional de pacientes com câncer em cuidados paliativos.	Estudo piloto.	Em comparação com o Grupo B, o Grupo A apresentou perda significativa de peso e composição corporal, enquanto o Grupo B manteve a estabilidade. A suplementação diária (~12 g de proteína, ~300 kcal) preveniu a perda de tecido ativo. A força de preensão manual diminuiu em ambos os grupos. O Grupo A demonstrou maior declínio funcional.	A suplementação nutricional oral diária na forma de “goles” ajuda a prevenir a perda de massa tecidual ativa em pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Essa estratégia nutricional simples deve ser incluída nos cuidados paliativos para prevenir a desnutrição.
Cuidado nutricional de pacientes com câncer em cuidados paliativos: uma revisão integrativa ⁽²⁵⁾	Avaliar as evidências sobre cuidados nutricionais em oncologia paliativa.	Revisão sistemática integrativa.	Cinco categorias temáticas identificadas: avaliação nutricional, aconselhamento alimentar, apoio nutricional, educação dos cuidadores e formação profissional.	Os cuidados nutricionais visam melhorar a ingestão, reduzir complicações, manter a função, melhorar a qualidade de vida e respeitar as preferências e valores do paciente.
Importância da nutrição na assistência à saúde do paciente oncológico em cuidados paliativos ⁽²⁶⁾	Discutir a importância da nutrição nos cuidados paliativos.	Revisão de literatura.	O nutricionista apoia o bem-estar do paciente por meio de estratégias alimentares individualizadas e que respeitam suas preferências.	O respeito pela autonomia do paciente e uma nutrição orientada para o conforto são essenciais, orientados por princípios bioéticos.

Com base na análise temática dos estudos incluídos, foram identificadas quatro categorias principais de enfoque relacionadas à nutrição em cuidados paliativos oncológicos. Essas categorias sintetizam os diferentes tipos de abordagens descritas na literatura, permitindo compreender a amplitude das estratégias utilizadas. A Tabela 2 apresenta a distribuição dos estudos segundo cada categoria e uma síntese dos principais achados.

Tabela 2 – Categorias de enfoque identificadas nos estudos e sua respectiva associação

Categoria de enfoque	Estudos associados (autores e ano)	Síntese dos principais achados
Suporte nutricional individualizado	Bozzetti, 2020 ⁽²³⁾ ; Oliveira et al., 2020 ⁽⁶⁾ ; Vettori et al., 2021 ⁽³³⁾ ; da Silva et al., 2022 ⁽²⁵⁾ ; Ticha et al., 2023 ⁽²⁴⁾	A prescrição de dietas personalizadas reduziu perda de peso, preservou massa muscular e melhorou o bem-estar físico.
Suplementação nutricional	Bozzetti, 2020 ⁽²³⁾ ; Helde Frankling et al., 2021 ⁽¹⁸⁾ ; Pérez-Camargo et al., 2023 ⁽³²⁾ ; Cardoso et al., 2025 ⁽¹⁰⁾	Suplementação com proteínas, ômega-3, vitaminas e antioxidantes foi associada à melhora inflamatória e da qualidade de vida.
Intervenções interdisciplinares	Amorim & Silva, 2021 ⁽¹⁴⁾ ; INCA, 2022 ⁽¹⁹⁾ ; Santos et al., 2024 ⁽²¹⁾ ; Barros et al., 2024 ⁽¹¹⁾	A integração entre nutricionistas, médicos e psicólogos aumentou a adesão alimentar e reduziu o sofrimento.
Aspectos psicossociais e culturais	Chisbert Alapont et al., 2020 ⁽²⁰⁾ ; Camargo et al., 2023 ⁽²⁹⁾ ; Lucena et al., 2024 ⁽²⁶⁾	As percepções sobre alimentação, preferências e conflitos familiares influenciam diretamente a adesão às estratégias nutricionais.

As categorias de enfoque foram validadas por meio de análise indutiva assistida por inteligência artificial (IA) — especificamente pelo modelo ChatGPT (OpenAI, versão GPT-5, utilizado em agosto de 2025) — empregada para agrupar semanticamente os descritores e temas recorrentes. Posteriormente, os resultados dessa análise foram revisados por uma especialista em nutrição paliativa, garantindo coerência temática e consistência entre os estudos analisados.

Os estudos analisados evidenciaram que a nutrição desempenha um papel fundamental na melhora da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos, auxiliando no manejo da caquexia, desnutrição, fadiga e impacto emocional da doença. Dentre as abordagens mais citadas nos artigos revisados, destacam-se:

- 1) Suporte nutricional individualizado: A prescrição de dietas adaptadas às necessidades energéticas e proteicas dos pacientes mostrou-se eficaz na redução da perda de peso e na preservação da massa muscular esquelética. ⁽⁸⁾
- 2) Uso de suplementação nutricional: A suplementação com proteínas, aminoácidos essenciais, ômega-3 e vitaminas, como vitamina D e antioxidantes, foi associada a uma melhora na resposta inflamatória e na sobrevida dos pacientes. ⁽¹⁷⁾
- 3) Intervenções interdisciplinares: A integração da equipe multiprofissional, incluindo nutricionistas, médicos e psicólogos, foi apontada como essencial para a adesão às recomendações nutricionais e para a promoção do bem-estar global dos pacientes. ^(18, 19)
- 4) Influência dos aspectos psicossociais e culturais: A aceitação alimentar e a preferência individual dos pacientes foram destacadas como fatores determinantes na adesão às estratégias nutricionais, reforçando a necessidade de abordagens sensíveis ao contexto social e familiar. ⁽²⁰⁾

Além disso, os estudos indicam que a nutrição enteral e parenteral continua sendo um tema controverso em cuidados paliativos oncológicos. Enquanto alguns artigos relataram benefícios do suporte nutricional por via enteral na fase avançada da doença, outros destacaram que a decisão de iniciar ou manter essa forma de alimentação deve ser baseada na qualidade de vida e nos desejos do paciente, ao invés de focar exclusivamente na sobrevida. ^(17, 20)

Os estudos incluídos também destacaram barreiras relevantes, como baixa adesão às orientações nutricionais devido à fadiga, náuseas e sintomas gastrointestinais; dificuldades financeiras para aquisição de suplementos; falta de cobertura adequada pelo sistema público de saúde; escassez de profissionais capacitados em nutrição oncológica paliativa; e sobrecarga emocional e física dos familiares cuidadores. Essas barreiras limitam a efetividade das intervenções propostas e reforçam a necessidade de estratégias mais equitativas e acessíveis. ^(7, 11)

Os achados também evidenciaram lacunas no conhecimento e desafios na implementação de protocolos nutricionais para pacientes paliativos no SUS. A falta de diretrizes claras e a heterogeneidade na assistência nutricional foram apontadas como barreiras para um cuidado mais estruturado. Adicionalmente, a capacitação insuficiente dos profissionais da saúde sobre a importância da nutrição nessa fase da doença foi citada como um fator limitante para a assistência nutricional adequada. ^(9, 11)

Além disso, é evidente a distribuição desigual e insuficiente de nutricionistas atuando em equipes de cuidados paliativos no Brasil, especialmente nas regiões Norte e Nordeste. A escassez de profissionais qualificados compromete a continuidade da assistência nutricional e a efetiva integração multiprofissional, revelando um campo ainda em consolidação e com fragilidades estruturais significativas. ⁽²¹⁾

Identificaram-se barreiras científicas relacionadas à variabilidade metodológica, amostras reduzidas e padronização nos critérios de avaliação nutricional. A escassez de ensaios clínicos e a falta de estudos de alta qualidade limitam a consistência das evidências disponíveis e dificultam comparações entre pesquisas. Essas fragilidades refletem desafios das investigações em cuidados paliativos oncológicos, reforçando a necessidade de estudos multicêntricos e metodologicamente mais rigorosos. ⁽²²⁾

Dessa forma, os resultados desta revisão reforçam a importância da inclusão da nutrição como pilar fundamental no cuidado paliativo oncológico e a necessidade de maior investimento em pesquisas clínicas que avaliem intervenções nutricionais personalizadas para essa população.

Discussão

Os resultados desta revisão integrativa reforçam a importância da nutrição no cuidado paliativo oncológico, evidenciando seu papel na melhoria da qualidade de vida, na mitigação de sintomas e na manutenção do estado nutricional. ⁽²³⁾ Este estudo cumpriu parte do objetivo proposto de analisar a relação entre nutrição e qualidade de vida em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos, demonstrando que o suporte alimentar adequado pode favorecer tanto o bem-estar físico quanto psicossocial dos pacientes. Além disso tais intervenções têm implicações diretas para a prática clínica, ao orientar profissionais na individualização do suporte nutricional, e para políticas públicas, ao evidenciar a necessidade de protocolos nacionais e estratégias de financiamento que garantam acesso equitativo a cuidados nutricionais eficazes. A literatura internacional corrobora esses achados, incluindo experiências do Reino Unido, Canadá e Austrália mostrando que diretrizes estruturadas resultam em melhores desfechos clínicos. No entanto, em contextos latino-americanos, especialmente no Brasil, persistem lacunas significativas na padronização de protocolos e no acesso equitativo às estratégias nutricionais, refletindo diferenças regionais e socioeconômicas que dificultam a implementação de modelos bem-sucedidos em países de alta renda. ^(24, 26)

A ausência de uma Política Nacional de Cuidados Paliativos formalmente regulamentada no Brasil contrasta com a realidade de nações onde essas políticas já estão consolidadas. ⁽⁹⁾ Essa lacuna compromete a integração da nutrição como pilar fundamental do cuidado, além de revelar desigualdades regionais marcantes, com concentração de serviços em grandes centros urbanos e baixa cobertura em áreas remotas. Essa realidade se contrapõe às metas de equidade e acesso universal preconizadas pela Agenda de Saúde Sustentável da Organização Pan-Americana da Saúde (OPS) 2018–2030, reforçando a necessidade de estruturar políticas públicas alinhadas aos compromissos internacionais. ⁽²³⁾

Outro aspecto relevante identificado nesta revisão é a necessidade de capacitação profissional. Embora a nutrição seja um dos pilares dos cuidados paliativos, muitos profissionais de saúde não recebem treinamento específico sobre o manejo nutricional nessa fase da doença. A educação continuada e a adoção de diretrizes baseadas em evidências

podem qualificar a assistência, preparando médicos, nutricionistas e enfermeiros para identificar riscos nutricionais e acolher demandas alimentares de forma ética e humanizada. Esses objetivos nutricionais devem ser centrados no paciente, priorizando conforto, dignidade, respeito às preferências individuais e não apenas parâmetros clínicos. Essa abordagem integrada fortalece a perspectiva multiprofissional e responde às metas de qualificação da força de trabalho previstas pela Agenda OPS 2030. ^(18, 23)

Os achados indicam que as barreiras psicossociais e culturais impactam diretamente a adesão às recomendações nutricionais. A alimentação é parte essencial da identidade, e insistir em estratégias artificiais sem considerar os desejos do paciente pode gerar conflitos éticos e sofrimento adicional. Dessa forma, a tomada de decisão deve ser compartilhada, respeitando a autonomia do paciente e garantindo um cuidado humanizado. ⁽¹⁹⁾

A controvérsia sobre o uso da nutrição enteral e parenteral nos cuidados paliativos permanece. Enquanto alguns estudos demonstram benefícios no suporte nutricional artificial, outros reforçam que a nutrição deve ser voltada para o conforto e não necessariamente para prolongamento da sobrevida. Esse debate traz à tona a necessidade de avaliar custo-benefício: intervenções nutricionais artificiais podem ser dispendiosas, gerar complicações e nem sempre melhoram a experiência do paciente. Modelos internacionais de diretrizes recomendam que a decisão seja tomada com base em critérios éticos, clínicos e nas preferências expressas pelo paciente e familiares. ^(20, 24)

O estudo analisado também demonstrou que a suplementação nutricional pode contribuir para a melhora da resposta inflamatória, da composição corporal e da sobrevida dos pacientes em cuidados paliativos oncológicos. Suplementos como proteínas, aminoácidos essenciais, ômega-3, antioxidantes e vitaminas, especialmente a vitamina D, foram citados como aliados na redução do impacto da caquexia e na melhora da qualidade de vida. ⁽²¹⁾ No entanto, os resultados dos estudos analisados como o de Silva et al. ⁽¹⁴⁾ são heterogêneos e ainda insuficientes para fundamentar recomendações universais. Isso indica a necessidade de futuras pesquisas multicêntricas que avaliem não apenas a eficácia clínica, mas também a segurança, o custo-efetividade e a aplicabilidade dessas intervenções em diferentes contextos socioeconômicos da América Latina. ⁽²⁷⁾

Além disso, diversos estudos abordaram a relação entre nutrição e sintomas oncológicos, demonstrando que uma alimentação adequada pode amenizar sintomas como fadiga, anorexia, alterações no paladar, mucosite, xerostomia e disfagia. ⁽²⁵⁾ Estratégias dietéticas adaptadas, como o fracionamento das refeições, a modificação da textura dos alimentos e o uso de agentes estimulantes do apetite, foram associadas a uma melhor aceitação alimentar e maior conforto dos pacientes. ^(26, 28)

Embora esses resultados sejam consistentes em parte da literatura, ainda existem lacunas quanto à efetividade de algumas intervenções, como fármacos orexígenos, e sua aplicação em larga escala. Essa variabilidade evidencia a necessidade de consolidar diretrizes nacionais específicas.

Outro ponto relevante identificado nos artigos revisados é o uso de intervenções dietéticas específicas para modular processos inflamatórios e o estresse oxidativo em pacientes oncológicos em cuidados paliativos. ^(22, 29) A incorporação de alimentos ricos em compostos bioativos, como flavonoides, polifenóis e ácidos graxos essenciais, pode exercer efeitos imunomoduladores e contribuir para a redução do impacto metabólico da caquexia tumoral, embora a eficácia dessas intervenções ainda necessita de mais investigações científicas para fundamentar sua implementação em larga escala. ⁽³⁰⁾ Nesse contexto, uma

reflexão adicional se faz necessária sobre a possível aplicação de uma abordagem nutricional baseada em medicina funcional, que prioriza a individualização e a otimização da função celular. Exemplos incluem protocolos dietéticos anti-inflamatórios, suplementação personalizada (como uso de ômega-3 e vitamina D) e intervenções voltadas para a modulação da microbiota intestinal. Do ponto de vista econômico, uma análise de custo-benefício mostra que, apesar de maior investimento inicial, essas intervenções podem reduzir hospitalizações, complicações metabólicas e tempo de internação, resultando em economia para os sistemas de saúde. ^(6, 21)

A necessidade de um modelo assistencial mais estruturado para a nutrição em cuidados paliativos também se destacou nesta revisão. Atualmente, há uma grande variabilidade nas abordagens adotadas, e a ausência de padronização dificulta a implementação de estratégias eficazes em nível populacional. ⁽²⁴⁾ A criação de diretrizes nacionais específicas para a assistência nutricional em cuidados paliativos no Brasil poderia reduzir disparidades regionais e otimizar o manejo clínico dos pacientes. ⁽³¹⁾

Além disso, um dos maiores desafios enfrentados na saúde pública brasileira é a falta de financiamento adequado para programas de cuidados paliativos, o que compromete a qualidade da assistência. ⁽¹²⁾ A nutrição deve ser reconhecida como um componente essencial dentro dessas políticas, assegurando recursos para a compra de suplementos nutricionais, capacitação profissional e estruturação de equipes multiprofissionais no SUS. ^(32, 33) A incorporação de estratégias nutricionais individualizadas pode impactar não apenas a qualidade de vida, mas também os custos associados à hospitalização prolongada e ao manejo inadequado dos sintomas, tornando o investimento na nutrição paliativa uma medida custo-efetiva para o sistema de saúde. ⁽⁶⁾

De modo geral, a articulação dos estudos revisados evidencia que há consenso quanto à importância da nutrição no cuidado paliativo e benefícios consistentes em áreas como qualidade de vida, manejo de sintomas e prevenção da caquexia. Entretanto, faltam evidências sobre a efetividade comparativa de diferentes estratégias e sobre sua aplicabilidade em contextos de baixa e média renda. As principais questões que surgem dizem respeito à padronização de protocolos, ao custo-efetividade das intervenções e à incorporação de novas abordagens, como a medicina funcional, no SUS. Essas lacunas apontam para a necessidade de pesquisas multicêntricas, comparativas e com maior diversidade populacional, a fim de consolidar recomendações universais e adaptadas à realidade regional. ^(6, 16-23)

Diante dos desafios evidenciados, esta revisão destaca a urgência na formulação de políticas públicas específicas para a nutrição em cuidados paliativos oncológicos, garantindo que pacientes tenham acesso equitativo a intervenções nutricionais eficazes. A criação de protocolos baseados em evidências, a capacitação multiprofissional e a ampliação da infraestrutura de cuidados paliativos são medidas fundamentais para qualificar a assistência nutricional e assegurar que o suporte alimentar seja oferecido de forma ética, humanizada e eficaz dentro do SUS. ⁽²⁵⁾

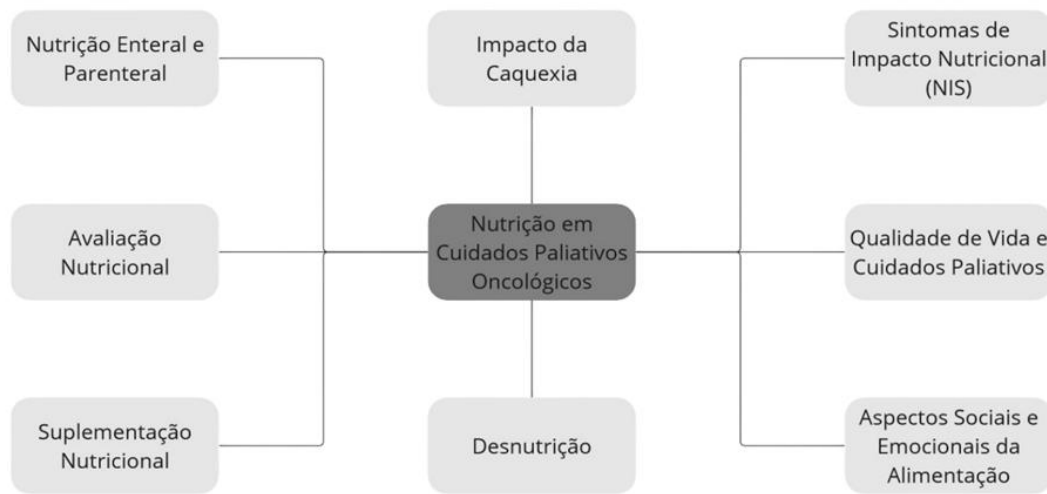


Figura 2. Dimensões nutricionais em cuidados paliativos oncológicos.

Conclusão

Os achados desta revisão reforçam a importância da nutrição como um componente essencial dos cuidados paliativos oncológicos, contribuindo para o manejo dos sintomas, a melhora da qualidade de vida e o suporte ao bem-estar físico e emocional dos pacientes. As evidências analisadas demonstram que estratégias nutricionais individualizadas, suplementação adequada e a atuação da equipe multiprofissional são fundamentais para a assistência a essa população. O objetivo do estudo, que foi analisar a relação entre nutrição e qualidade de vida em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos, foi alcançado parcialmente. Embora as evidências indiquem benefícios consistentes, ainda existem lacunas significativas na padronização de protocolos, e a ausência de diretrizes nacionais específicas dificulta a implementação de práticas baseadas em evidências no contexto do SUS.

A heterogeneidade na oferta de serviços de cuidados paliativos no Brasil expõe desigualdades regionais e limita o acesso equitativo ao suporte nutricional adequado. A falta de financiamento, a escassez de profissionais capacitados e a ausência de políticas públicas estruturadas representam desafios críticos que comprometem a qualidade da assistência prestada. Países como Reino Unido, Canadá e Austrália, que possuem diretrizes claras sobre nutrição em cuidados paliativos, apresentam melhores desfechos clínicos e maior integração entre os diferentes níveis de atenção, evidenciando a necessidade de avanços na regulamentação da nutrição paliativa no Brasil.

Projeções futuras devem contemplar o desenvolvimento de diretrizes nacionais, a validação de intervenções nutricionais custo-efetivas e a ampliação da capacitação multiprofissional. Em nível regional e nacional, a integração de equipes de saúde, aliada ao financiamento adequado, pode reduzir disparidades e fortalecer a equidade no cuidado. Para a pesquisa, recomenda-se a realização de ensaios clínicos multicêntricos, com foco na

eficácia de diferentes estratégias nutricionais, bem como estudos qualitativos que explorem percepções de pacientes e familiares sobre alimentação no fim de vida.

A nutrição em cuidados paliativos não pode continuar sendo negligenciada nas políticas de saúde, pois seu fortalecimento representa não apenas um avanço científico, mas um compromisso ético e social com os pacientes que enfrentam a fase avançada da doença.

Referências bibliográficas

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2021;71(3):209-249. doi: 10.3322/caac.21660
2. Costa ACO, Ramos DO, Sousa RP. Indicadores de desigualdades sociais associados à mortalidade por neoplasias nos adultos brasileiros: revisão de escopo. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2024;29(8):e19602022. doi:10.1590/1413-81232024298.19602022
3. Beirer A. Malnutrition and cancer: diagnosis and treatment. *Memo*. 2020;14(2):146-149. doi:10.1007/s12254-020-00672-3
4. Pitrez FAB, Lemchem HF, Grossmann R, Furtado JP, Magalhães RB, Castilho R. Metástase: uma visão atualizada. *Rev Bras Cancerol*. 2024;70(1):e2931. doi: 10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n1.2931
5. Tiezerin CS, Souza DH, Gonçalves LF, Haas P. Impacto da recusa alimentar em pacientes com câncer: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Cancerol*. 2021;67(4):e1372. doi: 10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n4.1372
6. Oliveira LC, Abreu GT, Lima LC, Aredes MA, Wiegert EVM. Quality of life and its relation with nutritional status in patients with incurable cancer in palliative care. *Support Care Cancer*. 2020;28(10):4971-4978. doi: 10.1007/s00520-020-05339-7
7. Silva IB, Lima Júnior JR, Almeida JS, Cutrim DS, Sardinha AHL. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Rev Bras Cancerol*. 2020;66(3):e1122. doi: 10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n3.1122
8. Marques RA, Ribeiro TSC, Souza VF, Spexoto MCB, Pereira TSS, Guandalini VR. Comprometimento do apetite e fatores associados em pessoas idosas hospitalizadas com câncer. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2021;24(2):e200339. doi: 10.1590/1981-22562021024.200339
9. Andrade JV, Souza JCM. Avanços e desafios da política nacional de cuidados paliativos no Brasil. *Rev Med (São Paulo)*. 2024;103(3):e225623. doi: 10.11606/issn.1679-9836.v103i3e-225623

10. Cardoso FDS, Lima LDS, Freite PB. Intervenções nutricionais no tratamento da caquexia oncológica: uma revisão de literatura. *Rev JRG Estud Acadêmicos*. 2025;8(18):e081891. doi: 10.55892/jrg.v8i18.1891
11. Barros ES, Nascimento ALB, Pontes DP, Dias CF, 7 MFA, Andrade ADS, et al. Validação do mnemônico NUTRIFICO como abordagem nutricional e comunicação de notícias difíceis em cuidados paliativos. *Rev Bras Cancerol*. 2024;70(1):e-014415. doi:10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n1.4415
12. Cavagnari MAV, Velho CF, Mazur CE, Pellissari MTM. Fatores associados à terapia nutricional domiciliar em pacientes sob cuidados paliativos. *Demetra*. 2023;18:e67398. doi: 10.12957/demetra.2023.67398
13. Prado E, Silva MM, Barreto MS, Silva RS, Kalinke LP, Ferreira PC, et al. Cuidados paliativos domiciliares: desafios entre o desejo e a concretização do retorno ao lar. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2024;33:e20240090. doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2024-0090pt
14. Amorim GKD, Silva GSN. Nutricionistas e cuidados paliativos no fim de vida: revisão integrativa. *Rev Bioét*. 2021;29(3):547-557. doi: 10.1590/1983-80422021293490
15. Silva J, Santos Badin T. Política pública em cuidados paliativos no Brasil. *Rev Direito da Saúde Comp*. 2024;1(1):158-169. doi: 10.56242/direitodasaudecomparado;2022;1;1;158-169%20
16. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Rev Panam Salud Publica*. 2022;46:e112. doi: 10.26633/RPSP.2022.112
17. Caivano SA, Pugliesi ACT, Domene SMA, Maniglia FP. Consumo alimentar de pacientes oncológicos: onde estão as inadequações? *Demetra*. 2024;19(1):e68454. doi: 10.12957/demetra.2024.68454
18. Helde Frankling M, Klasson C, Sandberg C, Nordström M, Warnqvist A, Bergqvist J, et al. 'Palliative-D'-Vitamin D supplementation to palliative cancer patients: a double-blind, randomized placebo-controlled multicenter trial. *Cancers (Basel)*. 2021;13(15):3707. doi:10.3390/cancers13153707
19. Instituto Nacional de Câncer. A avaliação do paciente em cuidados paliativos. Rio de Janeiro: INCA; 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/completo_serie_cuidados_paliativos_volume_1.pdf
20. Chisbert Alapont E, Monleón M, García Salvador I, Llinares-Insa LI. Feeding as a source of conflict between patient and family in palliative care. *Nutr Hosp*. 2020;37(1):137-146. doi: 10.20960/nh.02672

21. Santos RS, Silva IF, Costa MF, Ferreira FR. Mapeamento dos nutricionistas que atuam em cuidados paliativos no Brasil: perspectivas e fragilidades de um campo em construção. *Hygeia*. 2024;20:e2082. doi: 10.14393/Hygeia2072107
22. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS 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. *Diário Oficial da União*; 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html
23. Bozzetti F. Is there a place for nutrition in palliative care? *Support Care Cancer*. 2020;28(9):4069-4075. doi: 10.1007/s00520-020-05505-x
24. Ticha A, Hyspler R, Molnarova V, Priester P, Tomasova A, Filip S. Sipping as a nutritional supplement in ambulatory palliative oncology care: a pilot study with noninvasive methods. *J Med Food*. 2023;26(12):943-950. doi: 10.1089/jmf.2023.0033
25. da Silva IF, Santos RS, Santos ATC, Costa MF. Cuidado nutricional de pacientes com câncer em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Vittalle*. 2022;34(1):81-92. doi: 10.14295/vittalle.v34i1.13692
26. Lucena ARM, Freire AP, Verçoza ABB, Silva JHVM, Moreira M, Guedes GS. Importância da nutrição na assistência à saúde do paciente oncológico em cuidados paliativos. *Gepnews*. 2024;8(2):408-414. doi: 10.28998/2793-9467.20240802.40814
27. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Relatório de recomendações CONITEC N.º 658/2021. Brasília: CONITEC; 2021. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2021/20210903_relatorio_terapia_nutricional_oral_desnutrio_final.pdf
28. Camargo NRP, Santos RS, Costa MF. Dieta de conforto em cuidados paliativos oncológicos: reflexões sobre os sentidos de conforto da comida. *Rev Bras Cancerol*. 2023;69(2):e153828. doi: 10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n2.3828
29. Cordeiro LAF, Silva TH, Oliveira LCD, Nogueira Neto JF. Systemic inflammation and nutritional status in patients on palliative cancer care: a systematic review of observational studies. *Am J Hosp Palliat Care*. 2020;37(10):854-865. doi: 10.1177/1049909120928311
30. Alderman B, Allan L, Amano K, Bouleuc C, Davis M, Lister-Flynn S, et al. Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC) expert opinion/guidance on the use of clinically assisted nutrition in patients with advanced cancer. *Support Care Cancer*. 2022;30(4):2983-2992. doi: 10.1007/s00520-021-06613-y
31. Pérez-Camargo DA, Allende-Pérez SR, Rivera-Franco MM, Urbalejo-Ceniceros VI, Sevilla-González ML, Arzate-Mireles CE, et al. Clinical effects of hydration,

supplementary vitamins, and trace elements during end-of-life care for cancer patients. *Nutr Hosp.* 2023;40(3):626-632. doi: 10.20960/nh.04446

32. Vettori JC, da Silva LG, Pfrimer K, Jordão Júnior AA, Moriguti JC, Ferriolli E, et al. Older adult cancer patients under palliative care with a prognosis of 30 days or more: clinical and nutritional changes. *J Am Coll Nutr.* 2021;40(2):148-154. doi: 10.1080/07315724.2020.1747032
33. Silva KC, Delduque MC. Acesso a fórmulas nutricionais no Sistema Único de Saúde: um olhar do sistema de justiça. *Revista de Direito Sanitário.* 2020;20(2):155-176. doi: 10.11606/issn.2316-9044.v20i2p155-176

Financiamento: Esta pesquisa contou com apoio institucional da Unicesumar, que proporcionou as condições necessárias para sua realização, e do ICETI-Unicesumar, por meio da concessão de bolsa de iniciação científica.

Contribuição de autores (Taxonomia CRediT): 1. Conceitualização; 2. Curadoria de dados; 3. Análise formal; 4. Aquisição de financiamento; 5. Pesquisa; 6. Metodologia; 7. Administração do projeto; 8. Recursos; 9. Software; 10. Supervisão; 11. Validação; 12. Visualização; 13. Redação: esboço original; 14. Redação: revisão e edição.

A. L. M. D. S. contribuiu em 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 12, 13; C. P. C. em 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 12, 13; A. F. em 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 14; N. A. B. em 3, 6, 7, 10, 11, 14.

Editora científica responsável: Dra. Natalie Figueredo.