

A dor de não mais alimentar

The pain of not feed more

El dolor de non alimentar más

Mariluce Sochacki¹

Luciana F Fialho¹

Mirsa Neves²

Ana Cristina SB Silva³

Leandro Augusto Barbosa⁴

Rosângela Cordeiro¹

Unitermos

Alimentação; cuidados paliativos; neoplasias

Key words

Feeding; hospice care; neoplasms

Unitérminos

Alimentación; cuidados paliativos; neoplasias

Endereço para correspondência:

INCa – Instituto Nacional de Câncer, Unidade IV

Rua Visconde de Santa Isabel, 274 – Vila Isabel

CEP 20560-120 – Rio de Janeiro/RJ

Email: nutri.hc4@inca.gov.br

Submissão

26 de maio de 2007

Aceito para publicação

12 de dezembro de 2007

Resumo

A alimentação exerce um papel central em nossas vidas, fazendo parte das relações, por ser um fator de integração social e ter inúmeros outros significados que vão além da “alimentação por si só”, englobando aspectos sociais, físicos, psicológicos e também religiosos. A prática do profissional da nutrição é de extrema importância para a escolha de condutas adequadas para o alívio de sintomas no que se refere à alimentação, entre elas a decisão de não alimentar. O conhecimento técnico adequado, aplicado às manifestações clínicas apresentadas pelo paciente e decorrentes do tratamento antineoplásico, tem por objetivo trazer maior benefício e qualidade de vida para este. As condutas podem se alterar ao longo do acompanhamento nutricional, tendo que por isso, ser observadas criteriosamente e adaptadas para cada indivíduo.

Abstract

The feeding has a key role in our lives, part of the relationship, as a factor of social integration and have many other uses beyond “feeding alone”, encompassing social, physical, psychological and religious. The practice of nutritionist is important for the choice of appropriate conduct for the relief of feeding symptoms, including the decision of not feeding. The appropriate technical knowledge, applied to clinical manifestations presented by the patient and arising from anticancer treatment, aims to bring greater benefit and quality of life for this. The protocols can change over nutritional monitoring, and that therefore, be carefully observed and adapted for each individual.

Resumen

La alimentación ejerce un papel central en nuestras vidas, siendo parte de las relaciones, para ser un factor de la integración social y tener innumerable otros significados que vayan por sí mismo más allá de la “alimentación”, englobando el social, físico, psicológico y también aspectos religiosos. La práctica del profesional de nutrición es de importancia extrema para la opción de los comportamientos ajustados según la relevación de síntomas en cuanto a la alimentación, entre ellos la decisión de la alimentación. El conocimiento técnico adecuado, aplicado a las manifestaciones clínicas presentadas por el paciente y decurrentes del tratamiento antineoplásico, tiene el objetivo de traer mayores beneficios y calidad de la vida para estos pacientes. Las conductas pueden se alterar al largo del acompañamiento nutricional, teniendo que por lo tanto, ser observadas con criterio y adaptadas para cada individuo.

¹ Nutricionista, Especialista em Nutrição Oncológica do INCa – Seção de Nutrição e Dietética

² Nutricionista do Hospital do Câncer IV/Internação Hospitalar – INCa – Seção de Nutrição e Dietética

³ Nutricionista, Especialista em Gerontologia – INCa – Seção de Nutrição e Dietética

⁴ Farmacêutico Bioquímico, Especialista em Biologia Celular – INCa – Divisão Técnico Científica

Introdução

A dor como segundo sintoma, em pacientes com câncer avançado, pode diminuir ou impossibilitar a ingestão alimentar. A ansiedade gerada pelo ato de não alimentar talvez seja, a maior dificuldade encontrada, uma vez que consiste em uma dor não fisiológica, multifatorial e subjetiva, só podendo, portanto, ser avaliada pelo próprio indivíduo e seus familiares, que começam aos poucos, a observar seu distanciamento/isolamento de reuniões familiares e eventos sociais, pois não possui mais a capacidade, parcial ou plena, de se alimentar.

Neste momento, nota-se uma ruptura, para pacientes e cuidadores/familiares, desse elo, quase intransponível entre alimentação e vida. Conceito este, que nos acompanha desde nosso nascimento até nossa finitude.

A finalidade da equipe de nutrição é interferir, orientando e propondo condutas que objetivam a qualidade de vida deste indivíduo; o alívio de sintomas, mesmo que este seja a fome ou a ausência dela. Procura-se respeitar um dos mais básicos princípios da Bioética em cuidados paliativos, que é a autonomia do indivíduo, o que implica na liberação, suspensão ou não indicação da alimentação por via oral ou alternativa (sonda ou ostomia), evitando-se muitas vezes, o tratamento fútil e a obstinação terapêutica ao se prolongar a vida e conseqüentemente, reduzindo seu sofrimento.

Metodologia

Neste trabalho foi realizada a revisão bibliográfica de artigos, livros e trabalhos monográficos, por meio da utilização das bases de dados na internet e das bibliotecas do Instituto Nacional de Câncer (INCA) e da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). A pesquisa realizada tentou buscar dados que demonstrassem análise da situação nutricional em pacientes com câncer avançado; assim como a dificuldade em não mais alimentar um paciente. Foram selecionados os trabalhos de maior importância em relação ao número de citações, à importância do periódico em que o artigo foi publicado e ao julgamento dos autores.

Qual o significado da alimentação?

A alimentação para a população em geral significa nutrir o indivíduo para crescimento, desenvolvimento e manutenção, exercendo uma papel central em nossas vidas. É sinônimo de saúde, bem-estar e prazer; equivalência direta à vida; é mais do que uma simples ingestão de nutrientes, é uma forma de integração social, intimamente ligada a fatores culturais, emocionais, sociais e religiosos¹.

Cuidados paliativos

Como definição de cuidados paliativos temos que: "É o cuidado ativo total dos pacientes cuja doença não responde mais ao tratamento curativo. O controle da dor e de outros sintomas; o cuidado dos problemas de ordem psicológica, social e espiritual é o que mais importa. O objetivo do cuidado paliativo é conseguir a melhor qualidade de vida possível para os pacientes e suas famílias"². À definição de cuidados paliativos da Organização Mundial de Saúde (OMS), poderiam ser inseridas a compaixão, a humildade e a honestidade. Compaixão para que os cuidadores e/ou familiares e equipe, coloquem-se no lugar do paciente; humildade e honestidade para que as informações sejam claras³.

Partindo deste princípio, a nutrição em cuidados paliativos provê orientações adequadas, a partir da identificação dos sintomas oriundos do tratamento antineoplásico, bem como daqueles decorrentes da progressão da doença, tentando pelo menos amenizá-los. As orientações aos cuidadores/familiares devem ser feitas de forma simples e objetiva, procurando fazer o com que a alimentação seja atraente, em porções adequadas e respeitando as preferências alimentares do paciente.

Cuidado nutricional

O paciente com câncer avançado apresenta alteração metabólica importante, como alteração humoral, hormonal, do metabolismo protéico, lipídico e energético⁴, cursando com a Síndrome de Anorexia e Caquexia⁵.

No presente momento, o único objetivo é a palição dos sintomas, já que o excesso de calorias não irá trazer benefício e não há recuperação do estado nutricional, mesmo com uma grande perda ponderal e de compartimento corporal⁶⁻⁸. Podemos melhorar a capacidade física e o status funcional minimizando a ansiedade do paciente com o controle de sintomas, por meio do trabalho da equipe multiprofissional.

As orientações nutricionais, psicológicas e fisioterápicas neste momento serão apenas para trazer qualidade de vida ao paciente e as restrições alimentares só ocorrem na presença de sintomas, se a ingestão estiver comprometida. A intervenção precoce da nutrição traz alívio da ansiedade e parte de todo um plano de cuidado⁹, está destinada a maximizar o conforto e a respeitar a escolha do paciente. O nutricionista deve apresentar uma grande habilidade verbal, demonstrando segurança em suas orientações, já que o objetivo é primeiramente a qualidade de vida do paciente e não nutrir ou recuperar estado nutricional¹. A alimentação respeita os efeitos colaterais do tratamento como as iatrogenias resultantes de intervenções terapêuticas, procedimentos de investigação, resultados de exames complementares, assim como a própria localização tumoral, como complicação mecânica.

A alimentação é ainda um dos poucos meios de expressão do paciente. Nela é expressada a vontade. Identificar o simbolismo do comer, leva a uma maior eficácia da terapêutica^{7,10}.

Quando o paciente não apresenta condições de se alimentar por via oral, é necessário indicar uma via alternativa de alimentação, que é feita pelo uso de sonda (cateter) ou ostomias. Esta forma de suporte visa principalmente, manter o vínculo da alimentação, aliviar o sintoma da fome e a ansiedade dos pacientes e familiares, além de oferecer um grande suporte psicológico, na medida em que este se sente cuidado e por último, tentar alcançar o gasto energético basal, para que ocorra uma melhora em sua qualidade de vida.

O profissional deverá discutir cuidadosamente os objetivos da intervenção nutricional com pacientes e familiares, esclarecendo expectativas¹¹.

A não alimentação

Dor e sofrimento ao se alimentar são sintomas ligados à doença. Quando os benefícios são menores que os prejuízos obtidos, deve-se suspender a alimentação.

A não alimentação pode significar restrição do prazer; negá-la pode ser manifestação da desistência, como forma de desistir da existência¹⁰.

Por isso que antes de ser tomada qualquer conduta, é importante considerar o simbolismo do comer para familiares e cuidadores. A quantidade de alimentos e líquidos oferecidos é vista como indicação do estado geral do paciente¹².

A tomada da decisão não é fácil, e deve ser feita após uma análise criteriosa dos benefícios, considerando tempo de sobrevi-

da, expectativa do paciente e dos familiares, dentro dos princípios éticos e científicos. Neste momento, é importante discutirmos os princípios da bioética, em que se explica o princípio da autonomia do paciente; o princípio da beneficência, que deve visar somente benefícios ao paciente com doença avançada, promovendo algo para o seu bem-estar; o princípio da não-maleficência, que não deve ser causado sofrimento desnecessário ao paciente; é a obrigação de não infligir dano intencionalmente; o princípio da justiça, que será violada ao se utilizar recursos desproporcionais, causando algumas vezes o tratamento fútil; e a sacralidade da vida, que pode entrar em contraponto com a qualidade de vida, muito preconizada e considerada em cuidados paliativos, uma vez que visa apenas a manutenção da vida do paciente¹³⁻¹⁴.

Considerações finais

A prática do profissional da nutrição é de extrema importância para a escolha de condutas adequadas para o alívio de sintomas, no que se refere à alimentação. O conhecimento técnico adequado, aplicado às manifestações clínicas apresentadas pelo paciente e decorrentes do tratamento antineoplásico, tem por objetivo trazer maior benefício e qualidade de vida para este. As condutas dietoterápicas podem se alterar ao longo do acompanhamento nutricional, tendo que por isso, ser observadas criteriosamente e adaptadas para cada indivíduo.

Assim, evita-se o tratamento fútil e a obstinação terapêutica. O profissional de nutrição neste momento, bem como todos da equipe multiprofissional tem o papel fundamental de aliviar a dor do paciente e de seus familiares, promovendo em sua finitude, conforto.

Referências bibliográficas

- Hopkins K. Food for life, love and hope: an exemplar of the philosophy of palliative care in action. *Proc Nutr Soc* 2004;63(3):427-9.
- WHO Expert Committee. Cancer Pain Relief and Palliative Care. World Health Organization Technical Report Series. Geneva, WHO; 1990: p.11.
- Mccoughlan M. A necessidade de cuidados paliativos. In: Pessini L. & Bertachini L. Humanização e cuidados paliativos. 2º ed. São Paulo: Edições Loyola; 2004. p.167-80.
- Laviano A, Meguid MM, Inui A, Muscaritoli M, Rossi-Fanelli F. Therapy insight: Cancer anorexia-cachexia syndrome - when all you can eat is yourself.. *Nat Clin Pract Oncol*. 2005;2(3):158-65.
- Bruera E. ABC of palliative care. Anorexia, cachexia, and nutrition. *BMJ*. 1997;315(7117):1219-22.
- Barber MD, Fearon KC, Delmore G, Loprinzi CL. Should cancer patients with incurable disease receive parenteral or enteral nutritional support? *Eur J Cancer* 1998;34(3):279-85.
- Chiu TY, Hu WY, Chuang RB, Chen CY. Nutrition and hydration for terminal cancer patients in Taiwan. *Support Support Care Cancer* 2002;10(8):630-6.
- Hopkinson J, Corner J. Helping patients with advanced cancer live with concerns about eating: a challenge for palliative care professionals. *J Pain Symptom Manage* 2006;31(4):293-305.
- Curtis JR. Interventions to improve care during withdrawal of life-sustaining treatments. *J Palliat Med* 2005;8 Suppl 1:S116-31.
- Garcia RW. Um enfoque simbólico do comer e da comida. *Rev Nut PUCAMP* 1992;5(1):70-80.
- Cabral ELB, Correia MITD. Aspectos nutricionais na abordagem do câncer avançado. In: Waitzberg DL. Dieta, nutrição e câncer. São Paulo: Atheneu; 2006: p.329-33.
- Moynihn T, Kelly DG, Fisch MJ. To feed or not to feed: is that the right question? *J Clin Oncol* 2005;23(25):6256-9.
- Davidson B, Vander Laan R, Davis A, Hirschfeld M, Lauri S, Norberg A, et al. Ethical reasoning associated with the feeding of terminally ill elderly cancer patients. An international perspective. *Cancer Nurs* 1990;13(5):286-92.
- Hirscheimer MB. Dilemas éticos na assistência ao paciente terminal. *Revista Sinopse de Pediatria* 2001;7(2):110-6.