

Aula 24 – Nutrição em Cuidados Paliativos

Imagine-se no papel de um nutricionista, não apenas calculando calorias ou prescrevendo dietas para ganho de massa muscular, mas diante de um paciente cuja jornada de vida se aproxima do fim. Neste cenário, a nutrição adquire um significado completamente novo. Não se trata mais de curar ou prolongar a vida a qualquer custo, mas sim de oferecer conforto, aliviar o sofrimento e, acima de tudo, preservar a dignidade e a qualidade dos dias que restam. É um campo desafiador, mas profundamente recompensador, que exige não só conhecimento técnico, mas também uma grande dose de empatia e sensibilidade.

Nesta aula, embarcaremos em uma jornada para desvendar os complexos e delicados aspectos da nutrição em cuidados paliativos. Você aprenderá a identificar os objetivos da terapia nutricional que priorizam o bem-estar do paciente, a manejar sintomas desafiadores como anorexia, constipação e disfagia, e a navegar pelos intrincados dilemas éticos que envolvem a suspensão do suporte nutricional. Além disso, desenvolveremos habilidades cruciais para uma comunicação eficaz e compassiva com pacientes e suas famílias, um pilar fundamental neste tipo de cuidado.

Ao final desta aula, você será capaz de compreender a filosofia dos cuidados paliativos sob a ótica nutricional, aplicar estratégias para otimizar o conforto e a qualidade de vida de pacientes, e participar ativamente de discussões éticas e decisões complexas, sempre com foco no respeito à autonomia e aos desejos do indivíduo. Prepare-se para expandir sua visão sobre a nutrição, transformando-a em uma ferramenta poderosa de cuidado humanizado.

Conectando com seus conhecimentos prévios em nutrição clínica, onde o foco muitas vezes é a recuperação e a cura, aqui faremos uma transição para um paradigma onde o objetivo é a *melhora da experiência* do paciente, mesmo quando a cura não é mais uma opção. É como mudar a lente de uma câmera: antes focávamos no zoom para ver os detalhes da doença; agora, abrimos o campo para enxergar o paciente em sua totalidade, com suas necessidades físicas, emocionais e espirituais.

O Novo Horizonte da Nutrição: Além da Cura, o Cuidado

No universo da saúde, somos frequentemente treinados para lutar contra a doença, para buscar a cura a todo custo. No entanto, a realidade nos mostra que nem sempre a cura é possível, e é nesse ponto que os **cuidados paliativos** emergem como um farol de esperança e dignidade. Eles não representam a desistência, mas sim uma abordagem ativa e holística que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes e suas famílias diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida. Para o nutricionista, isso significa uma mudança de perspectiva radical: o foco se desloca da prolongação da vida para a otimização do conforto e do bem-estar.

Pense nos cuidados paliativos como um mapa de estradas. Enquanto a medicina curativa busca o caminho mais rápido para o destino (a cura), os cuidados paliativos reconhecem que, para alguns, o destino final é inevitável. Assim, eles se concentram em tornar a *viagem* o mais suave e confortável possível, minimizando os buracos (sintomas) e oferecendo paisagens agradáveis (qualidade de vida). A nutrição, nesse contexto, é um dos veículos mais importantes para essa jornada.

A Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (BRASPEN), a American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN) e a European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) têm enfatizado cada vez mais a importância de diretrizes específicas para a nutrição em cuidados paliativos. Elas reconhecem que a abordagem nutricional deve ser individualizada, flexível e sempre alinhada aos valores e desejos do paciente. Não há uma "receita de bolo" universal; cada caso é um universo particular de necessidades e escolhas.

Isso nos leva a um ponto crucial: a terapia nutricional em cuidados paliativos não é sobre "alimentar a qualquer custo". É sobre **"alimentar com propósito"**. Se o paciente está em fase avançada de uma doença incurável, e a alimentação artificial causa mais desconforto do que benefício, a decisão pode ser de reduzir ou suspender o suporte, priorizando o conforto. É uma decisão complexa, que envolve a equipe multidisciplinar, o paciente e sua família, e será um dos nossos focos nesta aula.

O Norte da Bússola: Conforto e Qualidade de Vida

Quando falamos em nutrição em cuidados paliativos, o primeiro e mais importante objetivo que surge é o **conforto**. Diferente da nutrição em pacientes agudos, onde a meta pode ser a recuperação rápida ou a prevenção de complicações, aqui o foco é aliviar o sofrimento e proporcionar bem-estar. Isso significa que a escolha da via, do tipo e da quantidade de nutrientes deve ser guiada pela capacidade do paciente de tolerar e pelo impacto na sua qualidade de vida. Se uma dieta específica causa náuseas, vômitos ou diarreia, mesmo que nutricionalmente completa, ela falha em seu propósito paliativo.

Pense em um cobertor macio em um dia frio. O objetivo não é curar o frio, mas sim proporcionar calor e aconchego. Da mesma forma, a terapia nutricional paliativa busca oferecer "aconchego" ao corpo, minimizando sintomas e maximizando o bem-estar. Isso pode significar pequenas porções de alimentos preferidos, mesmo que não sejam "nutricionalmente ideais" no sentido estrito, se eles trazem prazer e conforto ao paciente. A autonomia e os desejos do paciente são a base de todas as decisões.

A **qualidade de vida** é o segundo pilar. Ela engloba não apenas o bem-estar físico, mas também o emocional, social e espiritual. Uma intervenção nutricional que permite ao paciente desfrutar de uma refeição com a família, ou que o ajude a ter mais energia para uma atividade que lhe traga alegria, mesmo que por um curto período, é uma intervenção de sucesso. Por outro lado, um suporte nutricional que o prende a um leito, com tubos e desconforto, pode comprometer essa qualidade de vida.

Um exemplo prático seria um paciente com câncer avançado e disfagia severa. Em vez de insistir em uma dieta oral que causa engasgos e medo, a equipe pode optar por uma dieta modificada em consistência, ou até mesmo considerar a suspensão da alimentação oral se o risco for muito alto e o benefício mínimo. O objetivo não é mais a ingestão calórica ideal, mas sim a segurança e o prazer de comer, ou a ausência de sofrimento ao não comer. As diretrizes da BRASPEN e ESPEN reforçam essa individualização, priorizando a dignidade do paciente acima de metas nutricionais rígidas.

O Desafio da Anorexia: Quando o Apetite Desaparece

Um dos sintomas mais prevalentes e desafiadores em pacientes em cuidados paliativos é a **anorexia**, ou a perda de apetite. Ela não é apenas uma questão de "não querer comer"; é um sintoma complexo, multifatorial, que pode ser causado pela própria doença, por tratamentos (quimioterapia, radioterapia), por medicamentos, depressão, dor ou até mesmo pela proximidade do fim da vida. A anorexia pode levar à perda de peso, fraqueza e, conseqüentemente, à diminuição da qualidade de vida. Para o nutricionista, entender suas causas e abordagens é fundamental.

Imagine que o apetite é como um interruptor de luz. Em condições normais, ele liga e desliga conforme a necessidade do corpo. Na anorexia paliativa, esse interruptor está "travado" na posição de desligado, ou funciona de forma intermitente e fraca. Tentar forçar a alimentação é como tentar acender a luz com o interruptor quebrado: não funciona e pode gerar frustração e sofrimento. A chave é buscar formas de "consertar" o interruptor ou, se isso não for possível, iluminar o ambiente de outras maneiras.

O manejo da anorexia em cuidados paliativos não visa necessariamente o ganho de peso ou a reversão do quadro, mas sim o alívio do desconforto e a promoção do prazer alimentar, quando possível. Isso envolve uma abordagem multifacetada:

- **Pequenas e Frequentes Refeições:** Oferecer pequenas porções ao longo do dia, em vez de grandes refeições que podem sobrecarregar o paciente.
- **Alimentos de Preferência:** Priorizar os alimentos que o paciente gosta e tolera, mesmo que não sejam os mais "nutritivos" em termos calóricos. O prazer de comer é mais importante.
- **Ambiente Agradável:** Criar um ambiente tranquilo e convidativo para as refeições, livre de odores fortes ou pressões.
- **Manejo de Outros Sintomas:** Tratar náuseas, dor, boca seca ou constipação, que podem impactar diretamente o apetite.
- **Suplementos Oraís:** Se tolerados e desejados, suplementos hipercalóricos e hiperproteicos podem ser oferecidos em pequenas doses, mas sem forçar.
- **Estimulantes de Apetite:** Em alguns casos, o médico pode prescrever medicamentos como megestrol ou corticosteroides, sempre avaliando os riscos e benefícios.

Um exemplo seria um paciente com câncer de pâncreas avançado que relata aversão a carnes. Em vez de insistir em proteínas animais, o nutricionista pode sugerir fontes alternativas como ovos, laticínios ou leguminosas, em preparações que sejam mais palatáveis e em pequenas quantidades, focando no conforto e na manutenção da energia para atividades diárias mínimas.

Desafios Digestivos e de Deglutição: Aliviando o Caminho

Além da anorexia, a **constipação** e a **disfagia** são sintomas extremamente comuns e debilitantes em pacientes paliativos, exigindo atenção nutricional especializada. A constipação, muitas vezes subestimada, pode causar dor abdominal, náuseas, vômitos e grande desconforto, impactando severamente a qualidade de vida. Já a disfagia, a dificuldade de engolir, não só compromete a ingestão nutricional, mas também aumenta o risco de aspiração pulmonar, uma complicação grave.

Pense no sistema digestório como uma estrada. Na constipação, essa estrada está bloqueada, com engarrafamentos e obstáculos que impedem o fluxo. Na disfagia, o problema está na "ponte" que liga a boca ao estômago, tornando a passagem perigosa ou impossível. Nosso papel como nutricionistas é atuar como engenheiros de tráfego, buscando desobstruir a via ou encontrar rotas alternativas seguras.

Manejo da Constipação:

A constipação em cuidados paliativos é frequentemente causada por medicamentos (opioides, por exemplo), baixa ingestão de líquidos e fibras, imobilidade e a própria progressão da doença. O manejo envolve:

- **Hidratação Adequada:** Incentivar a ingestão de líquidos, se tolerado, para amolecer as fezes.
- **Fibras Dietéticas:** Aumentar gradualmente a ingestão de fibras (frutas, vegetais, grãos integrais), se o paciente tolerar e não houver risco de obstrução.
- **Mobilidade:** Estimular a movimentação, mesmo que mínima, conforme a capacidade do paciente.
- **Laxantes e Procinéticos:** Em colaboração com a equipe médica, o uso de laxantes (osmóticos, formadores de bolo fecal, estimulantes) é frequentemente necessário e deve ser monitorado de perto.

Manejo da Disfagia:

A disfagia pode ser neurogênica (AVC, Parkinson), mecânica (tumores na garganta/esôfago) ou relacionada à fraqueza muscular. O objetivo é garantir a ingestão segura e confortável:

- **Modificação da Consistência dos Alimentos:** Adaptar a textura dos alimentos e líquidos (pastosos, purês, líquidos espessados) para facilitar a deglutição e reduzir o risco de aspiração.
- **Técnicas de Deglutição:** Orientar o paciente sobre posturas e manobras que podem auxiliar na deglutição (ex: queixo para baixo).
- **Pequenas Porções e Ritmo Lento:** Oferecer pequenas quantidades de alimento por vez, com tempo adequado para cada deglutição.
- **Higiene Oral:** Manter a boca limpa e úmida para evitar infecções e melhorar o conforto.
- **Avaliação Multiprofissional:** A colaboração com fonoaudiólogos é essencial para uma avaliação detalhada e intervenções específicas.

Um paciente com câncer de cabeça e pescoço pode apresentar disfagia severa. Em vez de forçar a alimentação oral, o nutricionista, em conjunto com o fonoaudiólogo, pode recomendar uma dieta pastosa homogênea e líquidos espessados, ou até mesmo a suspensão da via oral e a introdução de uma sonda, se o objetivo for manter a hidratação e o conforto sem risco de aspiração. A decisão é sempre baseada no bem-estar do paciente.

A Linha Tênu e: Ética e Nutrição no Fim da Vida

Chegamos a um dos tópicos mais sensíveis e complexos em cuidados paliativos: os **dilemas éticos na suspensão do suporte nutricional**. Esta não é uma decisão trivial, e envolve princípios fundamentais como a autonomia do paciente, a beneficência (fazer o bem), a não maleficência (não causar dano) e a justiça. Em um cenário onde a vida se esvai, a alimentação, que é um ato tão básico e vital, pode se tornar uma fonte de conflito e angústia para pacientes, famílias e profissionais de saúde.

Imagine que a nutrição é como um combustível para um carro. Em condições normais, queremos que o tanque esteja sempre cheio para que o carro continue funcionando. No entanto, em cuidados paliativos, o "motor" do paciente pode estar falhando irreversivelmente. Continuar a "abastecer" pode não apenas ser inútil, mas também causar vazamentos e danos (desconforto, complicações). A questão ética surge quando precisamos decidir se o combustível está realmente ajudando a viagem ou apenas prolongando um sofrimento desnecessário.

A suspensão ou não início do suporte nutricional e hídrico artificial (como nutrição parenteral ou enteral via sonda) é um tema amplamente debatido e regulamentado por conselhos de medicina e nutrição. As diretrizes da BRASPEN, ASPEN e ESPEN, bem como os códigos de ética profissionais, enfatizam que a decisão deve ser sempre individualizada, baseada na condição clínica do paciente, no prognóstico, nos seus desejos expressos (seja por meio de diretivas antecipadas de vontade ou comunicação direta) e na avaliação da equipe multidisciplinar.

Não se trata de "deixar o paciente morrer de fome ou sede", mas sim de reconhecer que, em fases muito avançadas de certas doenças, o corpo pode não ser mais capaz de processar os nutrientes, e a alimentação artificial pode levar a complicações como edema, ascite, náuseas, vômitos, infecções e desconforto. Nesses casos, a alimentação e hidratação podem se tornar um fardo, e não um benefício. A prioridade muda para o manejo do conforto e a garantia de que o paciente não sinta fome ou sede de forma angustiante, o que pode ser feito com pequenos goles de água, gelo na boca ou hidratação subcutânea mínima.

Tomando Decisões Complexas: Um Guia para a Equipe

A tomada de decisão sobre a suspensão do suporte nutricional é um processo que exige sensibilidade, conhecimento e, acima de tudo, um diálogo aberto e honesto. Não é uma decisão que um único profissional deve tomar isoladamente. Pelo contrário, é um trabalho de equipe, envolvendo médicos, nutricionistas, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e, fundamentalmente, o paciente e sua família.

Imagine que a decisão é como um nó complexo. Tentar desatá-lo sozinho pode ser frustrante e ineficaz. Mas, com várias mãos trabalhando juntas, cada uma puxando um fio diferente, o nó pode ser desfeito com mais facilidade e segurança. Cada membro da equipe traz uma perspectiva única e valiosa para a mesa.

Passos para a Tomada de Decisão:

- Avaliação Clínica Detalhada:** Compreender o prognóstico do paciente, a progressão da doença e a real capacidade do corpo de se beneficiar do suporte nutricional. Avaliar se a alimentação artificial está causando mais dano (maleficência) do que benefício (beneficência).
- Desejos do Paciente:** Se o paciente for capaz, sua autonomia é soberana. Ele tem o direito de recusar tratamentos, incluindo o suporte nutricional. Se não for capaz, suas **diretivas antecipadas de vontade (DAV)**, como um testamento vital ou um mandato duradouro, devem ser respeitadas.
- Diálogo com a Família:** Conversar abertamente com a família, explicando a condição do paciente, os objetivos dos cuidados paliativos e os riscos e benefícios do suporte nutricional. É crucial abordar as preocupações e medos da família, que muitas vezes associam a alimentação à vida e a sua suspensão ao abandono.
- Discussão Multidisciplinar:** A equipe de saúde deve se reunir para discutir o caso, compartilhar informações e chegar a um consenso baseado nas melhores evidências e nos princípios éticos.
- Documentação:** Todas as discussões, decisões e justificativas devem ser meticulosamente documentadas no prontuário do paciente.

Um exemplo prático seria um paciente com demência avançada que não consegue mais deglutir com segurança e apresenta infecções de repetição por aspiração. A família, inicialmente, pode insistir na colocação de uma sonda. O nutricionista, em conjunto com o médico, pode explicar que a sonda, neste caso, não prolongará a vida de forma significativa, mas pode aumentar o desconforto (necessidade de contenção, risco de infecção, úlceras de pressão). A discussão se volta para o conforto, oferecendo pequenos goles de água e gelo para a boca, e focando em outras formas de cuidado que tragam bem-estar.

A Arte de Conversar: Construindo Pontes de Confiança

Em cuidados paliativos, a comunicação é tão vital quanto qualquer intervenção clínica. Ela não é apenas sobre transmitir informações; é sobre construir confiança, validar sentimentos, aliviar ansiedades e empoderar pacientes e famílias a tomar decisões informadas. Para o nutricionista, isso significa ir além dos números e das dietas, e aprender a ouvir com o coração, a falar com clareza e a oferecer apoio em momentos de extrema vulnerabilidade.

Pense na comunicação como uma ponte. Se ela for bem construída, sólida e com pilares firmes (empatia, clareza, honestidade), permite que as informações e os sentimentos fluam livremente entre o profissional, o paciente e a família. Se a ponte for frágil, com lacunas e pilares instáveis, a comunicação falha, gerando mal-entendidos, frustração e sofrimento. Nosso papel é ser o engenheiro dessa ponte.

A comunicação eficaz em cuidados paliativos exige uma série de habilidades e uma postura específica:

- **Escuta Ativa:** Dar total atenção ao paciente e à família, permitindo que expressem seus medos, dúvidas e desejos sem interrupções. Muitas vezes, o mais importante não é o que se diz, mas o que se ouve.
- **Empatia:** Colocar-se no lugar do outro, reconhecendo e validando seus sentimentos. Frases como "Eu imagino o quão difícil deve ser para vocês neste momento" podem abrir portas para uma conexão mais profunda.
- **Linguagem Clara e Acessível:** Evitar jargões técnicos. Explicar conceitos complexos de forma simples e compreensível, adaptando a linguagem ao nível de entendimento do interlocutor.
- **Honestidade com Compaixão:** Ser transparente sobre a condição do paciente e as opções de tratamento, mas sempre com sensibilidade e respeito. Não há espaço para falsas esperanças, mas há muito espaço para a esperança de conforto e dignidade.

A comunicação sobre nutrição é particularmente delicada, pois a alimentação está ligada a aspectos culturais, emocionais e sociais. A família pode sentir que "**alimentar é amar**", e a recusa do paciente em comer ou a sugestão de suspender o suporte nutricional pode ser interpretada como abandono. É nosso papel desmistificar essas percepções, explicando que o amor se manifesta agora no conforto e na dignidade, e não necessariamente na ingestão de alimentos.

Estratégias Práticas para uma Comunicação Humanizada

Dominar a comunicação em cuidados paliativos é um processo contínuo de aprendizado e aprimoramento. Não existem fórmulas mágicas, mas sim princípios e estratégias que podem guiar suas interações, tornando-as mais eficazes e humanizadas. Lembre-se que cada conversa é uma oportunidade de fortalecer o vínculo e garantir que as decisões tomadas estejam alinhadas com os valores do paciente.

Imagine que você está navegando em águas turbulentas. Uma boa comunicação é como ter um mapa claro e um leme firme. Sem eles, você pode se perder ou colidir com obstáculos. Com eles, você pode guiar o barco (a conversa) com segurança, mesmo em meio às ondas mais altas (emoções intensas).

Estratégias Práticas para o Nutricionista:

01

Prepare-se para a Conversa

Antes de iniciar, revise o prontuário, entenda a condição do paciente e as preocupações da família. Pense nos pontos-chave que precisa abordar e nas possíveis perguntas.

02

Crie um Ambiente Propício

Escolha um local tranquilo, sem interrupções. Sente-se ao nível do paciente/família, demonstrando disponibilidade e respeito.

03

Comece com Perguntas Abertas

"Como vocês estão se sentindo hoje?", "O que vocês já sabem sobre a condição do [Nome do Paciente]?", "Quais são as maiores preocupações de vocês neste momento?". Isso permite que eles liderem a conversa inicial.

04

Valide os Sentimentos

"É compreensível que vocês se sintam assim", "Muitas famílias passam por isso". Isso mostra empatia e reduz a sensação de isolamento.

05

Ofereça Informações em "Pedacinhos"

Não sobrecarregue com muitas informações de uma vez. Ofereça um pouco, pause e pergunte: "Isso faz sentido para vocês?", "Gostariam que eu explicasse de outra forma?".

06

Aborde Mitos e Crenças

Muitas famílias acreditam que a falta de alimentação causa dor ou que o paciente está "morrendo de fome". Explique que, em fases avançadas, o corpo naturalmente reduz a necessidade de alimentos e que o desconforto da fome é raro.

07

Foque no Conforto e Dignidade

Reafirme que o objetivo principal é o bem-estar do paciente, e que todas as decisões nutricionais visam esse fim.

08

Encoraje Perguntas

"Há mais alguma coisa que vocês gostariam de perguntar ou discutir?".

09

Respeite o Silêncio

Às vezes, o silêncio é necessário para processar informações e emoções. Não sinta a necessidade de preenchê-lo imediatamente.

Um nutricionista pode estar conversando com a filha de um paciente que não consegue mais se alimentar. A filha está angustiada, oferecendo comida a todo custo. O nutricionista, em vez de apenas dizer "ele não precisa comer", pode iniciar: "Sei o quanto é difícil ver seu pai sem apetite, e é natural querer alimentá-lo. Para muitos de nós, alimentar é uma forma de carinho. Mas, neste momento, o corpo do seu pai está passando por mudanças, e a necessidade de comida diminui. Nosso foco agora é garantir que ele não sinta dor e que cada momento seja o mais confortável possível. Podemos oferecer pequenos goles de água ou gelo para a boca, se ele quiser, para mantê-la úmida. O que você acha disso?". Essa abordagem valida o sentimento, explica a situação e oferece uma alternativa focada no conforto.

Em Síntese: Nutrição como Cuidado Humanizado

Chegamos ao fim de nossa jornada pela nutrição em cuidados paliativos. Vimos que este campo desafia a visão tradicional da nutrição, deslocando o foco da cura para o conforto, a dignidade e a qualidade de vida.

Compreendemos que os objetivos da terapia nutricional se transformam, priorizando o bem-estar do paciente e o manejo de sintomas como anorexia, constipação e disfagia, sempre com uma abordagem individualizada e empática. Exploramos os complexos dilemas éticos que envolvem a suspensão do suporte nutricional, ressaltando a importância da autonomia do paciente e da decisão multidisciplinar. Por fim, mergulhamos na arte da comunicação, um pilar fundamental para construir confiança e apoiar pacientes e suas famílias em momentos de grande vulnerabilidade.

✔ **Em prática:** Lembre-se que cada paciente é único, e a nutrição paliativa exige flexibilidade e sensibilidade. Priorize sempre o conforto e a qualidade de vida. Não hesite em discutir abertamente os dilemas éticos com a equipe e a família. Use a comunicação como sua ferramenta mais poderosa para oferecer cuidado humanizado.

Autoavaliação

1. Qual é o principal objetivo da terapia nutricional em cuidados paliativos, segundo as diretrizes atuais? a) Prolongar a vida do paciente a todo custo. b) Reverter o quadro de desnutrição e promover ganho de peso. c) Promover conforto, aliviar sintomas e otimizar a qualidade de vida. d) Garantir a ingestão calórica e proteica ideal para o paciente.
2. Um paciente em cuidados paliativos apresenta anorexia severa. Qual das seguintes abordagens é a mais indicada para o manejo desse sintoma? a) Forçar a ingestão de grandes volumes de alimentos para garantir a nutrição. b) Priorizar alimentos de preferência do paciente em pequenas e frequentes porções. c) Iniciar nutrição parenteral imediatamente para evitar a perda de peso. d) Ignorar o sintoma, pois a perda de apetite é natural no fim da vida.
3. Sobre a suspensão do suporte nutricional em cuidados paliativos, qual princípio ético é considerado soberano quando o paciente é capaz de expressar sua vontade? a) Beneficência. b) Não maleficência. c) Autonomia. d) Justiça.
4. Em relação à comunicação com a família de um paciente paliativo, qual atitude é mais eficaz para construir confiança? a) Usar termos técnicos para demonstrar conhecimento. b) Minimizar a gravidade da situação para não preocupar. c) Praticar a escuta ativa e validar os sentimentos da família. d) Tomar todas as decisões sem consultar a família para evitar conflitos.
5. Descreva brevemente a importância da abordagem multidisciplinar na tomada de decisões sobre o suporte nutricional em pacientes em cuidados paliativos.

Gabarito

Questão 1

c) Promover conforto, aliviar sintomas e otimizar a qualidade de vida.

Questão 2

b) Priorizar alimentos de preferência do paciente em pequenas e frequentes porções.

Questão 3

c) Autonomia.

Questão 4

c) Praticar a escuta ativa e validar os sentimentos da família.

Questão 5 - Resposta:


A abordagem multidisciplinar é crucial porque cada profissional (médico, nutricionista, enfermeiro, psicólogo) traz uma perspectiva e conhecimento únicos sobre o paciente e a doença. Isso permite uma avaliação mais completa dos riscos e benefícios do suporte nutricional, a consideração dos aspectos físicos, emocionais e sociais, e a garantia de que a decisão final seja ética, humanizada e alinhada aos desejos do paciente e da família.

Recursos e Próximos Passos

Conexão com a Próxima Aula: Na Aula 25, exploraremos a "Nutrição e Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas", um cenário de alta complexidade onde a nutrição desempenha um papel fundamental na recuperação e no manejo de complicações, contrastando com a abordagem paliativa focada no conforto.

Recursos Adicionais

- **Diretrizes BRASPEN de Terapia Nutricional em Cuidados Paliativos:** Para aprofundar nos protocolos e recomendações brasileiras.
- **Artigos científicos da ASPEN e ESPEN sobre nutrição paliativa:** Para acesso a pesquisas e consensos internacionais.
- **Livro "Cuidados Paliativos" (diversos autores):** Para uma visão mais abrangente da filosofia e prática dos cuidados paliativos.

 **NOTA IMPORTANTE:** As informações regulatórias/legais/técnicas desta aula estão atualizadas até 2025. Consulte sempre fontes oficiais para verificar alterações.