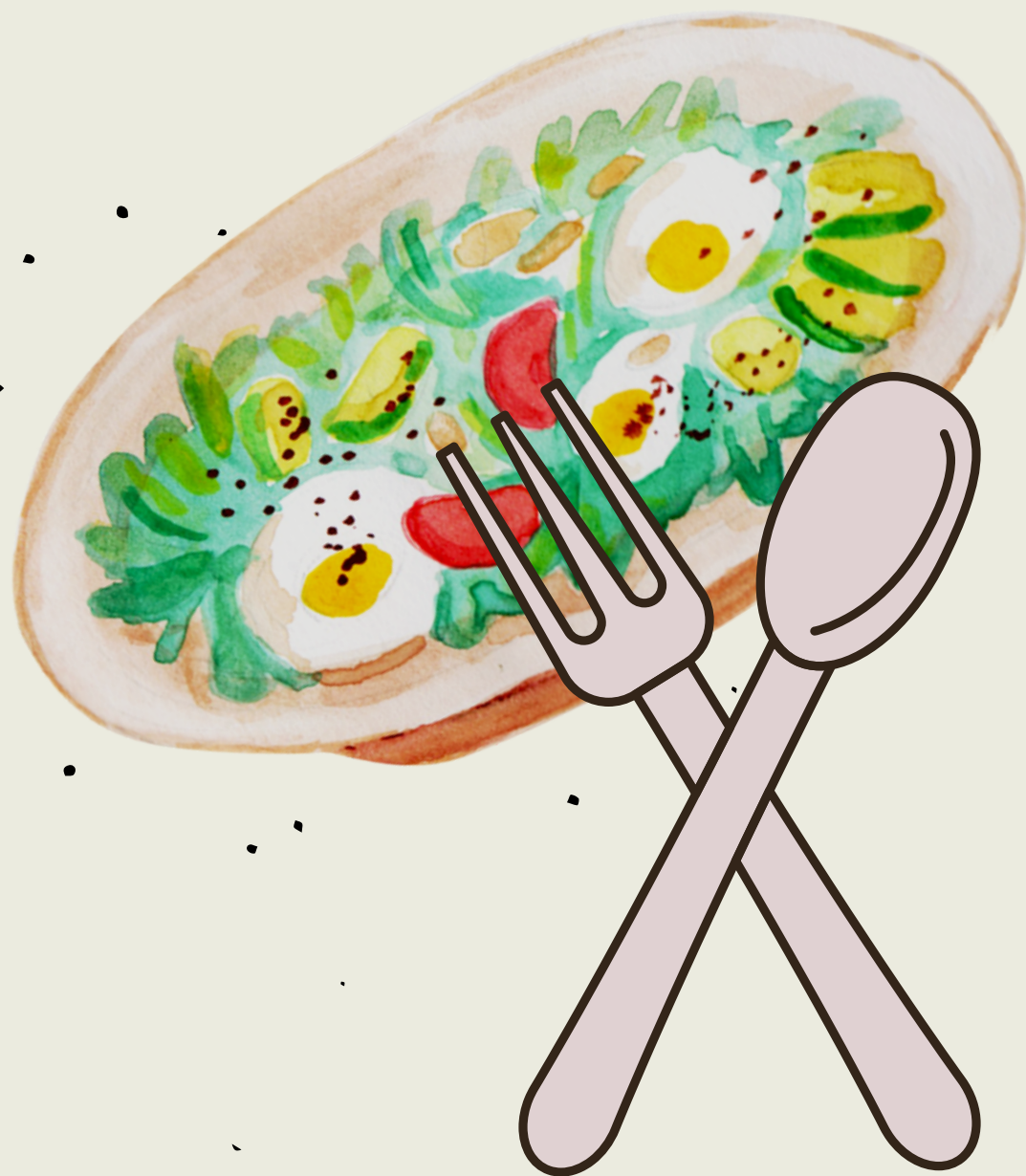


PROJETO DE EXTENSÃO "A CONSULTA DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO DE CUIDADO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS QUE AMEAÇAM A VIDA E SUAS FAMÍLIAS"



Alimentação

e

Nutrição

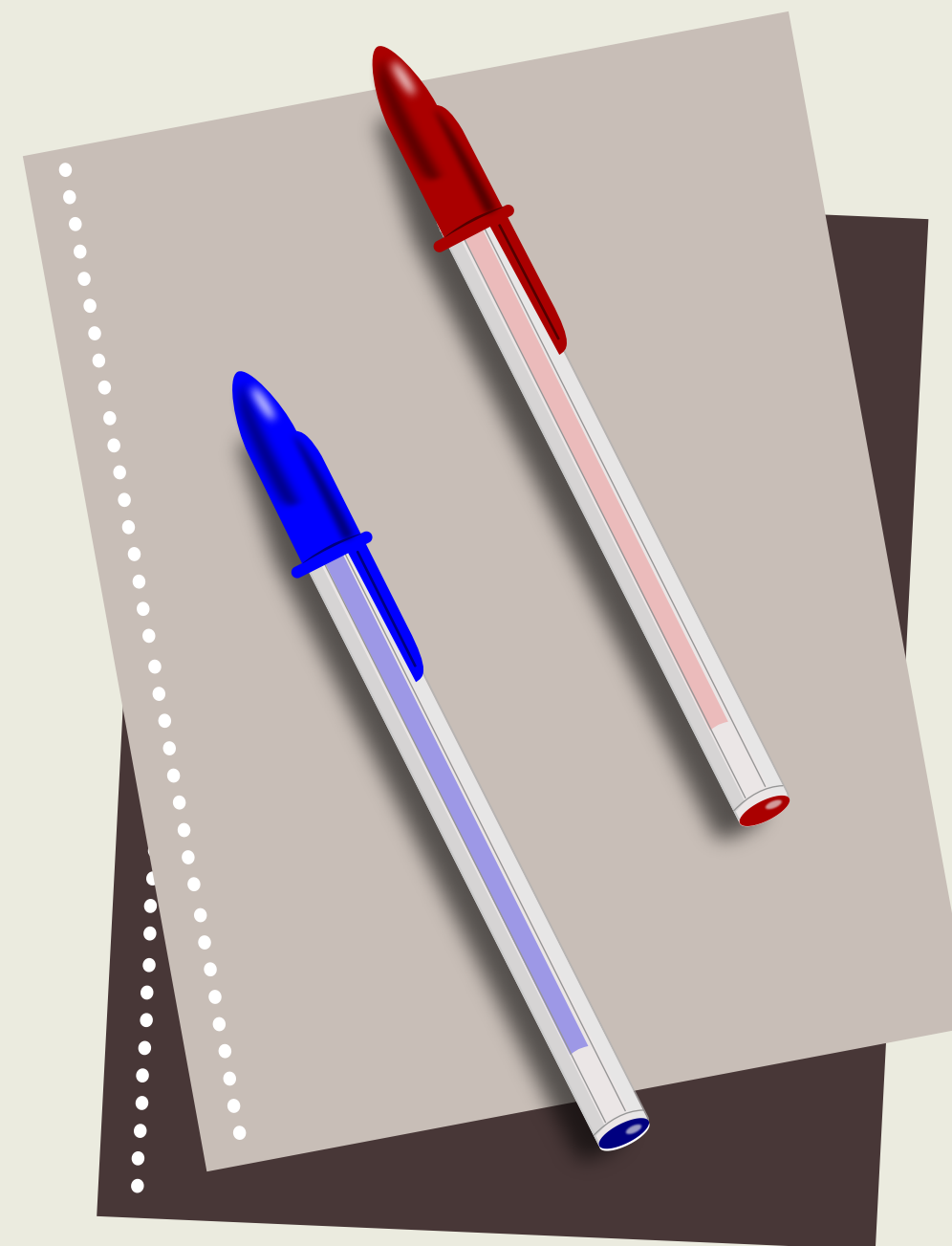
em

Cuidados
Paliativos

Pelotas, 2020.

Sumário

- 1** INTRODUÇÃO
- 2** ABORDAGEM
- 3** AVALIAÇÃO
- 4** NECESSIDADE NUTRICIONAL
- 5** ACOMPANHAMENTO
DOMICILIAR OU
AMBULATORIAL
- 6** CONCLUSÃO
- 7** REFERÊNCIAS



Introdução

ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

→ SÃO SINÔNIMOS?

→ ALIMENTAÇÃO: PAPEL SOCIAL, RELIGIOSO, BIOLÓGICO E SIMBÓLICO

→ NUTRIÇÃO: ORGANISMO RECEBENDO NUTRIENTES



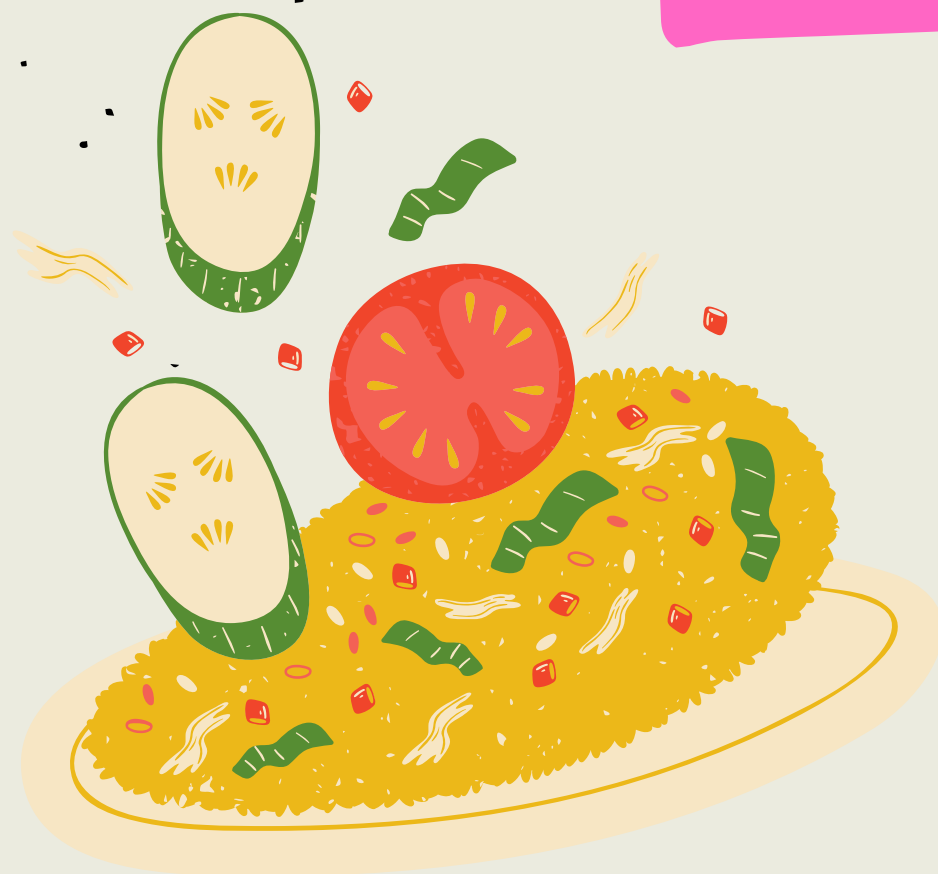
autonomia

(ESQUÍVEL; SAMPAIO; DA SILVA, 2014; MORAIS et al., 2016)

ALIMENTAÇÃO E O CONTROLE DE SINTOMAS EM CUIDADOS PALIATIVOS

ALIMENTAÇÃO COMO UM MOMENTO PRAZEROSO NO FINAL DA VIDA

OBJETIVOS DA ALIMENTAÇÃO DEVEM SER REAVALIADOS DE ACORDO COM A PROGRESSÃO DA DOENÇA



Abordagem

- Considerar expectativas e preferências do paciente ou família
- Estabelecer boa comunicação, considerando os medos e angústias do paciente e família

SINTOMAS

EXAMES
LABORATORIAIS

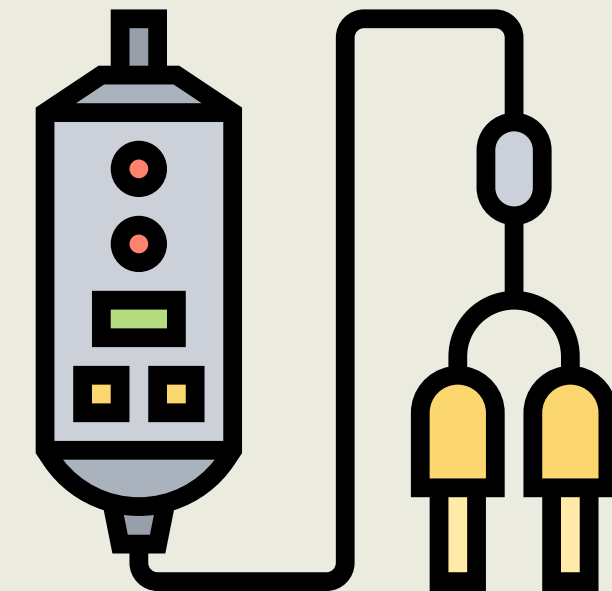
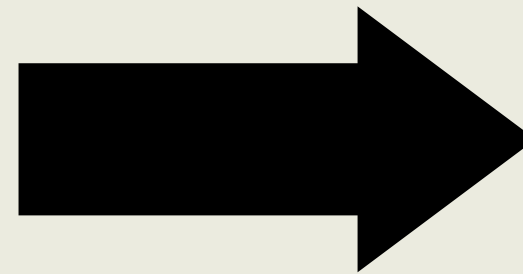
CAPACIDADE
FUNCIONAL

PROGNÓSTICO

EM CASOS EM QUE O PACIENTE NÃO CONSEGUE MAIS SUPRIR NECESSIDADES NUTRICIONAIS COM O QUE INGERE



NUTRICIONISTA



**SUORTE
NUTRICIONAL**

Avaliação

nutricional

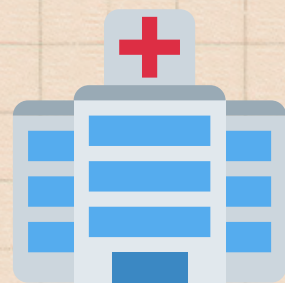
Como deve
ser feita?

Avaliação nutricional

Preceder a intervenção nutricional;

Realizada o mais cedo possível;

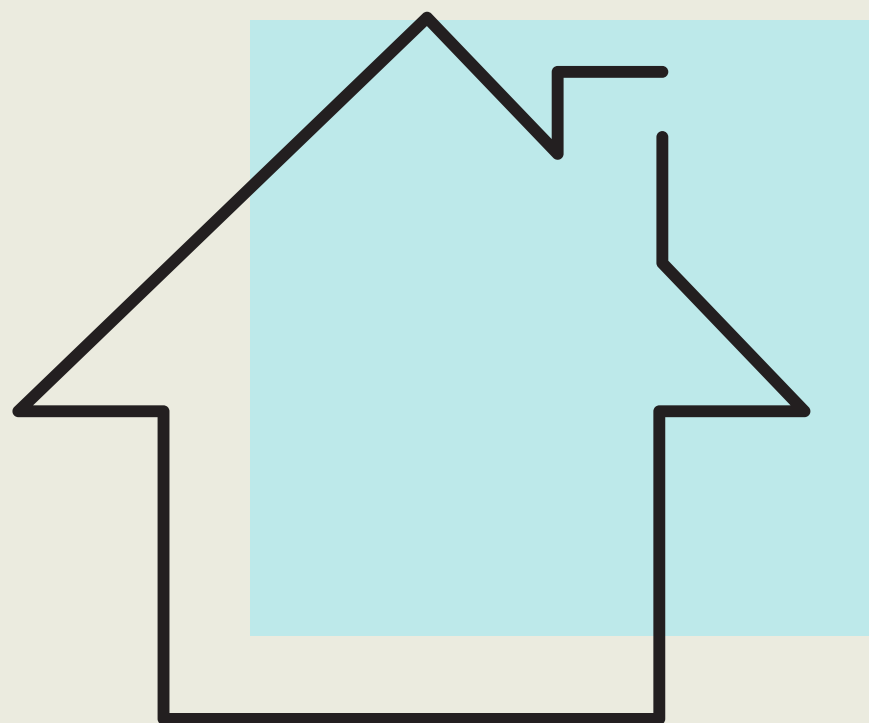
Levar em consideração a expectativa de vida do paciente;



Avaliação

Realizada de acordo com:

- EXPECTATIVA DE VIDA
- AMBIENTE



- Em casos de expectativa de vida $>$ ou $=$ a 90 dias:

1

NO HOSPITAL

AVALIAÇÃO DIÁRIA
DOS SINAIS E
SINTOMAS

2

NO DOMICÍLIO

AVALIAÇÃO
QUINZENAL OU
CONFORME
AGENDAMENTO
DOS
PROFISSIONAIS

- Em casos de expectativa de vida $<$ a 90 dias:
AVALIAÇÃO DIÁRIA

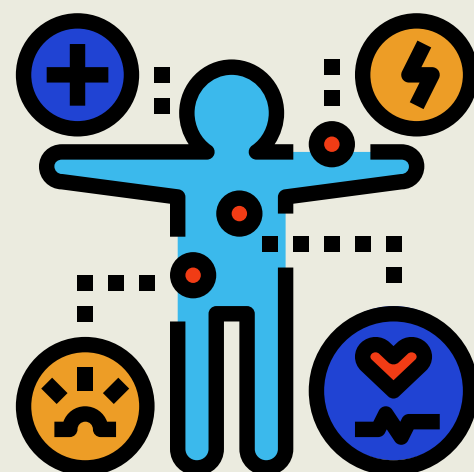
Metodos



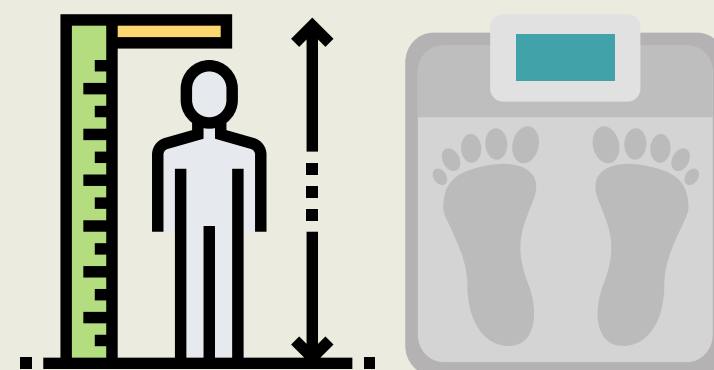
ASG-PPP



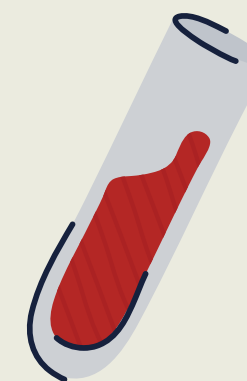
Anamnese
nutricional



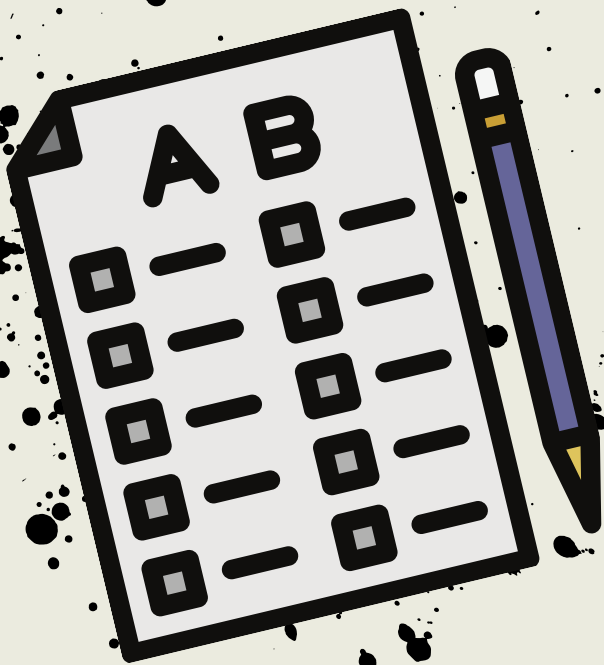
Sinais e
sintomas



Antropometria



Exames
laboratoriais



ASG-PPP

Perda de peso

Altura, peso atual, peso no mês anterior, peso há 6 meses e peso nas últimas 2 semanas

Ingestão alimentar

Alteração no consumo de alimentos e como está sendo a ingestão no último mês.

Sintomas

Que tenham impedido o paciente de se alimentar nas últimas 2 semanas.

Atividades e função

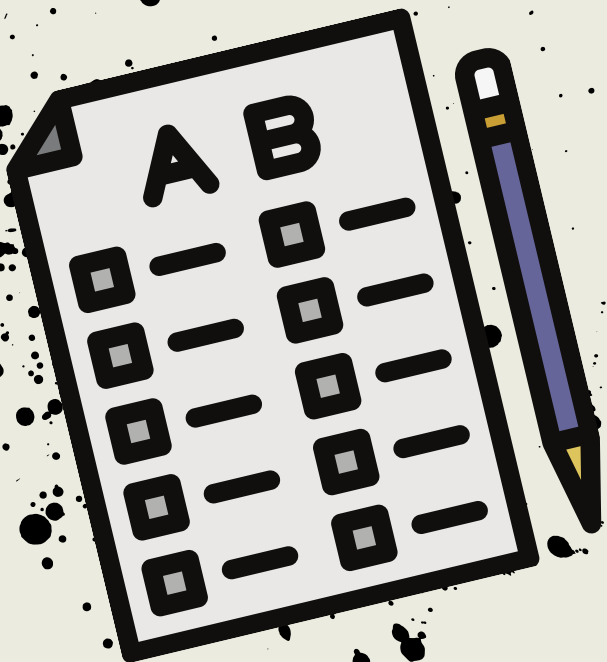
Alterações ou não nas atividades cotidianas no último mês.

➔ Avaliação Subjetiva Global Produzida Pelo Paciente;

➔ Validada e recomendada em cuidados paliativos;

➔ Uso na admissão hospitalar, ambulatorial ou domiciliar;

➔ Presença de escore numérico permitindo repetição periódica;



PONTUAÇÃO

Perda de peso

1 mês	Pontos	6 meses
10% ou mais	4	20% ou mais
5 – 9,9%	3	10 – 19,9%
3 – 4,9%	2	6 – 9,9%
2 – 2,9%	1	12 – 5,9%
0 – 1,9%	0	0 – 1,9%

Condição

Câncer, AIDS, idade maior que 65 anos,...

1 ponto para cada condição apresentada



Realizada pelo Médico, Enfermeiro ou Nutricionista



Escore **>4** → algum grau de desnutrição.

Estresse metabólico

Número de variáveis que aumentam as necessidades calóricas e protéicas

Escore aditivo

Exame físico

Avaliação gordura, músculo e estado de hidratação.

cada aspecto do exame é graduado pelo grau de déficit

Folha 5 – Categorias da Avaliação Global da ASG-PPP

	Estágio A	Estágio B	Estágio C
Categoria	Bem nutrido	Moderadamente desnutrido ou suspeito de desnutrição	Gravemente desnutrido
Peso	Sem perda OU Ganho recente não hídrico	~5% PP em 1 mês (ou 10% em 6 meses) OU Sem estabilização ou ganho de peso (continua perdendo)	> 5% PP em 1 mês (ou 10% em 6 meses) OU Sem estabilização ou ganho de peso (continua perdendo)
Ingestão nutrientes	Sem déficit OU melhora significativa recente	Diminuição definitiva na ingestão	Déficit grave de ingestão
Sintomas com impacto nutricional	Nenhum OU melhora significativa recente permitindo ingestão adequada	Presença de sintomas de impacto nutricional (Caixa 3 da ASG-PPP)	Presença de sintomas de impacto nutricional (Caixa 3 da ASG-PPP)
Função	Sem déficit OU melhora significativa recente	Déficit funcional moderado OU piora recente	Déficit funcional grave OU piora recente significativa
Exame físico	Sem déficit OU déficit crônico porém com recente melhora clínica	Evidência de perda leve a moderada de gordura e/ou massa muscular e/ou tônus muscular à palpação	Sinais óbvios de desnutrição (ex: perda importante dos tecidos subcutâneos, possível edema)

(GONZALEZ *et al.* 2010. p.5.)

Necessidade nutricional

- Necessidades calóricas e proteicas.
- Promoção de conforto.
- Planejamento nutricional.
- Quantidades mínimas de água e alimento (conforme aceitação do paciente).

(INCA, 2015)

IMPORTANTE

- • É preciso respeitar a tolerância e a aceitação do paciente.
- • E a oferta de líquidos nessa fase deve restringir-se à aceitação e à sintomatologia do paciente.

Terapia nutricional

1 Tomada de decisão sobre a terapia

2 Aspectos bioéticos : autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

3 Benefícios e objetivos da terapia nutricional

4 Pacientes devem ser monitorados diariamente

- Essa terapia **não** é recomendada para pacientes que têm expectativa de vida menor ou igual a 90 dias

TNO

Via preferencial quando a ingestão alimentar é inadequada para prover as necessidades nutricionais recomendadas, TGI esteja íntegro.

TNE

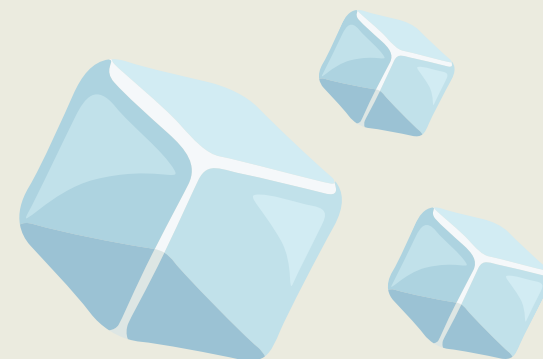
indicada em pacientes com impossibilidade de utilizar a via oral e com TGI funcionando

TNP

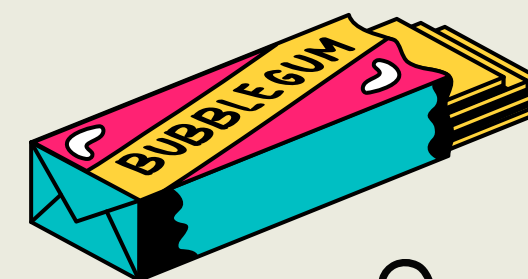
indicada para o paciente com doença avançada e impossibilidade total ou parcial do uso do TGI

Para esses pacientes com expectativa de vida menor ou igual a 90 dias, sugere-se:

➔ Manter a boca sempre molhada



➔ Oferecer chicletes ou balas sem açúcar, que aumentam a produção de saliva



➔ Dar preferência aos alimentos com gosto, textura e cheiro que o paciente aprecia



➔ Não forçar a pessoa a comer!

➔ Ofertar alimentos com consistência de creme, sopas, batidas ou de purê



➔ Propor pequenas quantidades de comida, apresentadas de maneira agradável, em um prato que a torne atraente

Se a pessoa gosta de tomar alguma bebida como aperitivo antes da comida, ofertar, se possível, pois ajuda a estimular a vontade de comer, além de agradar o paladar

Para esses pacientes com expectativa de vida menor ou igual a 90 dias, sugere-se:

➔ Ofertar a comida com uma temperatura morna ou mais fria, pois ajuda a diminuir o enjoo pelo cheiro

➔ Evitar alimentos com cheiro muito forte, como couve ou cebola

➔ Evitar carnes e molhos que são difíceis para a pessoa conseguir digerir

➔ Preferir ofertar proteína sob a forma de produtos derivados do leite, como iogurte, ou ainda com peixe, queijo ou clara de ovo



É importante lembrar que a quantidade de comida não muda o tempo de vida que a pessoa tem!

Suspensão da terapia

1 Instabilidade hemodinâmica

2 Presença de intercorrências

3 Qualidade de vida

Desmame das terapias

- Terapia Nutricional Oral: ingestão >70% das necessidades nutricionais
- Terapia Nutricional Enteral: Quando for possível via oral
- Terapia Nutricional Parenteral: Quando for possível utilizar TGI

Acompanhamento domiciliar ou ambulatorial

1 Equipe multidisciplinar

3 Assistência nutricional conforme necessidade individual

2 Aliviar sintomas e conforto

4 Registro no prontuário

Conclusão

Por fim, cabe destacar que todos os pacientes, independente do tipo de alimentação que recebam, devem ser monitorados frequentemente. Essa avaliação permite que sejam feitos ajustes e adaptações na dieta ou forma de disponibilizá-la em acordo com o que o paciente deseja e suporta, podendo proporcionar assim, maior conforto a ele e também a família.

Referências

- ESQUIVEL, Sofia; SAMPAIO, Joana Filipa; SILVA, Cristiana Teixeira da. Alimentar a vida ou sustentar a morte?: Uma reflexão em equipa partindo de um caso clínico. **Rev Port Med Geral Fam**, Lisboa, v. 30, n. 1, p. 44-49, fev. 2014. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732014000100008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 15 de setembro de 2020.
- GONZALEZ, M. Cristina et al. Validação da versão em português da avaliação subjetiva global produzida pelo paciente. **Rev Bras Nutr Clin**, v. 25, n. 2, p. 102-8, 2010. Disponível em: <http://www.braspen.com.br/home/wp-content/uploads/2016/12/02-Valida%C3%A7%C3%A3o-da-vers%C3%A3o-em-portugu%C3%AAs-da-avalia%C3%A7%C3%A3o-subjetiva-global-produzida-pelo-paciente.pdf>. Acesso em 16 de setembro de 2020.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Assistência nutricional ao paciente oncológico adulto em cuidados paliativos**. In: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Consenso nacional de nutrição oncológica. 2 ed. Rio de Janeiro: INCA, 2015. p. 61-76. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/consenso-nacional-de-nutricao-oncologica-2-edicao-2015.pdf>. Acesso em 14 de setembro de 2020.
- MORAIS, Suelyne Rodrigues de et al. Nutrição, qualidade de vida e cuidados paliativos: uma revisão integrativa. **Rev. dor**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 136-140, jun. 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132016000200136&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 de setembro de 2020.

Setembro, 2020



Obrigada!

Dúvidas?