

ANOREXIA-CAQUEXIA, NUTRIÇÃO E QUALIDADE DE VIDA NO DOENTE COM CANCRO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Madalena Gonçalves

Assistente Social
Mestre em Cuidados Continuados e Paliativos, Universidade de Coimbra
madalenafgg@gmail.com

Manuel Luís Capelas

PhD, Instituto de Ciências da Saúde e Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde da Universidade Católica Portuguesa
manueluis.capelas@gmail.com

RESUMO: O diagnóstico e o prognóstico do cancro determinam e orientam o plano de cuidados em termos nutricionais em cuidados paliativos. Atendendo à prevalência do Cancro em Portugal, que está na origem de 20 a 25% de um total de 60% das mortes resultantes de doenças crónicas evolutivas, deverá atender-se à presença de estados de desnutrição, em doentes com Cancro em Cuidados Paliativos. Embora os dados disponíveis escasseiem, poderemos afirmar que, estatisticamente, a incidência se situa entre os 30 e 50% dos casos. Ainda, 40 a 80% dos doentes oncológicos avaliados nutricionalmente por perda de peso apresentam desnutrição, agudizada no Cancro do trato digestivo e carcinoma de Cabeça e Pescoço.

Apesar da reduzida informação atualizada sobre o estado da arte em Portugal, este artigo de carácter teórico, marcadamente reflexivo, sustenta a sua exposição numa revisão da literatura de natureza diversa em nutrição, enfermagem, serviço social e medicina, publicada entre 2005 e 2014, bem como na análise e observação no campo da praxis.

Preconizam-se como objetivos: (1) Colocar em evidência os desafios que se colocam no âmbito da nutrição em cuidados paliativos, por parte das equipas em saúde; (2) Propor uma abordagem sistémica embora personalizada, multidisciplinar e integrada à pessoa doente e à família; (3) Sugerir práticas reflexivas que permitam transpor modelos meramente biomédicos para modelos ética e deontologicamente exigentes que contribuam para a humanização dos cuidados perante os desafios de gestão em saúde.

Conclui-se que alimentar em oncologia é cuidar, prática que não se firmará sem espaço para alguma controvérsia fundada em princípios éticos. Um plano alimentar nutricional adequadamente definido responderá objetivamente a um universo de multiplicidade de estadios e de complexos enredos culturais, muito valorizados pelas ciências sociais.

As dimensões éticas do cuidar implicam processos relacionais e compromissos morais de proteção, de dignificação e humanização da prestação de cuidados, nomeadamente no domicílio.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de Vida; Cancro; Anorexia-Caquexia; Dor Total; Nutrição.

ABSTRACT: *The diagnosis and prognosis of cancer determine and guide the care plan in terms of nutritional status in palliative care. Given the prevalence of cancer in Portugal, which is at the origin of 20 to 25% of a total of 60% of the deaths resulting from chronic progressive disease, reference should be made in case of malnutrition in patients with cancer in palliative care. Although the available data is in short supply, we can say that statistically, the incidence is between 30%*

and 50% of the cases. 40% to 80% of cancer patients evaluated nutritionally for weight loss, have malnutrition, exacerbated in cancer of the digestive tract and head and neck carcinoma.

Despite the reduced-date information on this subject in Portugal, this theoretical article is also reflexive and supports its exhibition in a revision of the literature of different nature, in areas such as nutrition, nursing, social work and medicine, published between 2005 and 2014 as well as in the analysis and observation in the field of praxis.

This article sets out the following objectives: (1) To highlight the challenges faced in nutrition in palliative care by the health teams; (2) To propose a systemic, though personalized and multidisciplinary, approach to the sick person and its family; (3) To suggest reflexive practices which transpose merely biomedical models, for an ethical practice and contribute to the humanization of care and respond to the challenges of health management.

Then, we may conclude that if nurture in oncology is an act of caring, it shall not be established without space for any necessary debate based on ethical principles. A properly defined nutrition should respond objectively to a universe of multiplicity of stages and complex cultural storylines, highly valued in the social sciences. The ethical dimensions of care processes require relational processes and moral commitments of protection, of dignity and humanization of provision of hospital care and home care.

KEYWORDS: Quality of life; Cancer; Anorexia and cachexia; Total Pain; Nutrition.

Introdução

O conceito de qualidade de vida (QdV) associado aos cuidados em nutrição e hidratação do doente oncológico em cuidados paliativos é subjetivo e frequentemente associado a dilemas éticos de ordem multidimensional tão complexos quanto a natureza humana.

A noção de QdV neste contexto tende a refletir o que, à partida, cada sujeito apreende e/ou evidencia de modo mais ou menos explícito como sendo algo que proporciona ou reflete bem-estar ou conforto. Estas evidências de âmbito mais ou menos lato alteram-se de acordo com nuances circunstanciais, face à sua condição social, económica ou, ainda, de saúde. Embora fundamental em termos de qualidade da prestação e no âmbito também da satisfação do doente, verifica-se que a definição de QdV na maioria dos artigos que apresentam instrumentos para sua avaliação acaba por não ocupar uma posição de destaque.

Ainda assim, o discurso sobre a relação entre a saúde e QdV remonta a uma abordagem aristotélica, identificada então com um estado de espírito, vindo a afirmar-se a partir da década de sessenta, pela sua forte influência na gestão de recursos em saúde, com significativa prevalência das doenças oncológicas, e não apenas como mero objeto de desejo.

A este propósito, Minayo, Hartz, & Buss (2000) fazem

referência a estudos sobre QdV que revelam uma inspiração essencialmente medicalizada, adotando uma visão bioestatística e economicista da saúde. Também a este propósito, acrescentam que os estudos são funcionalistas e focalizados no custo-efetividade.

O termo “qualidade” em função da sua natureza abstrata, ao expressar boa qualidade, viria também a ganhar maior relevância no domínio da gestão de recursos em saúde por via de uma maior ênfase no discurso e na prática médica (Canavarro, M.C.; Pereira, M.; Moreira, H.; Paredes, 2010).

Apesar do dualismo presente neste âmbito, “[...] o cancro poderia considerar-se um problema de saúde pública, com “um aumento das intervenções dirigidas às doenças crónicas em relação às agudas com relevância da avaliação da QdV, [...]” (Nunes, 2006, p. 61). O diagnóstico e o prognóstico na presença do cancro determinam e orientam o plano de cuidados, desafiando e sacudindo a pessoa doente cujos reflexos incidem nos familiares e nos profissionais em saúde.

Os profissionais são conduzidos a uma perceção do próprio existir que exige destes compromissos pessoais e ético-profissionais, perante o desafio de cuidar e dos quais depende a QdV do doente.