


**AVALIAÇÃO DA VIA DE ALIMENTAÇÃO DURANTE A INTERNAÇÃO EM  
PACIENTES COM DEMÊNCIA NA ABORDAGEM DE CUIDADOS PALIATIVOS**

**ASSESSMENT OF THE FEEDING ROUTE DURING HOSPITALIZATION IN PATIENTS  
WITH DEMENTIA WITHIN A PALLIATIVE CARE APPROACH**

**EVALUACIÓN DE LA VÍA DE ALIMENTACIÓN DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN EN  
PACIENTES CON DEMENCIA DENTRO DE UN ENFOQUE DE CUIDADOS  
PALIATIVOS**

 <https://doi.org/10.56238/arev8n5-019>

**Data de submissão:** 08/04/2026

**Data de publicação:** 08/05/2026

**Shayla Raizem Spalenza**

**Thayná Ariane Venturini Oliveira**

**Manoela Cassa Libardi**

**José Lucas Souza Ramos**

---

**RESUMO**

**Introdução:** O envelhecimento da população provoca como consequência o aumento de doenças crônicas progressivas, como a demência. Sendo essas, classificadas como demência Frontotemporal, demência Vasculares, Doença de Alzheimer e demência por Corpos de Lewy responsáveis por causar limitações no ato de se alimentar. Dessa forma, a abordagem de cuidados paliativos (CP) traz benefícios para este paciente e seus familiares promovendo conforto e aumento da qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar as vias de alimentação de pacientes com demência em CP. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, documental e longitudinal de abordagem quantitativa, realizado no hospital estadual Dório Silva localizado no ES. Participaram desse estudo pacientes em pesquisa ou diagnóstico de demência em acompanhamento pelo núcleo de cuidados paliativos (NCP) da instituição. Foram coletadas informações sociodemográficas e relacionados à alimentação durante toda internação através do prontuário digital. Os dados foram tabulados, organizados em planilhas do Microsoft Office Excel® 2017 e analisados quanto estatística descritiva, medidas de tendência central e teste de qui-quadrado, no software STATA versão 16 com nível significância a 95%. **Resultados:** O estudo foi composto por sete participantes, com prevalência do sexo feminino e idade média de 78,14 anos. O Alzheimer foi o diagnóstico de demência mais presente na amostra. O tempo médio de internação dos integrantes da amostra foi de 45,14 dias, enquanto que o período médio de acompanhamento com o NCP foi de 27,57 dias. Observou-se quanto o uso de via de alimentação, maior incidência da via oral no momento da admissão (57,1%) quando comparado ao desfecho (28,6%). Três participantes (42,9%) evoluíram a óbito durante a pesquisa e apenas um (14,29%) estava em dieta zero durante o desfecho. **Conclusão:** A via oral de alimentação esteve menos presente no desfecho quando comparado com o momento de internação e a limitação na presença dos profissionais nutricionista e fonoaudiólogo no processo de tomada de decisão sobre a via de alimentação.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos. Demência. Idosos. Transtornos de Deglutição. Nutrição.

## ABSTRACT

**Introduction:** The aging population leads to an increase in progressive chronic diseases, such as dementia. These are classified as frontotemporal dementia, vascular dementia, Alzheimer's disease, and Lewy body dementia, which cause limitations in eating. Therefore, a palliative care (PC) approach benefits these patients and their families, promoting comfort and improving quality of life. **Objective:** To analyze the feeding pathways of patients with dementia in PC. **Method:** This is a descriptive, documentary, and longitudinal study with a quantitative approach, conducted at the Dório Silva State Hospital located in Espírito Santo, Brazil. Participants were patients undergoing research or diagnosed with dementia and followed by the institution's palliative care unit (PCN). Sociodemographic and feeding-related information was collected throughout the hospitalization through digital medical records. The data were tabulated, organized in Microsoft Office Excel® 2017 spreadsheets, and analyzed using descriptive statistics, measures of central tendency, and chi-square test, in STATA software version 16 with a significance level of 95%. **Results:** The study comprised seven participants, predominantly female, with a mean age of 78.14 years. Alzheimer's disease was the most prevalent dementia diagnosis in the sample. The mean length of hospital stay for the sample members was 45.14 days, while the mean follow-up period with the NCP was 27.57 days. Regarding the feeding route, a higher incidence of oral feeding was observed at the time of admission (57.1%) compared to the outcome (28.6%). Three participants (42.9%) died during the study, and only one (14.29%) was on a nil-by-mouth diet at the outcome. **Conclusion:** Oral feeding was less prevalent in the outcome when compared to the time of hospitalization and the limited presence of nutritionists and speech therapists in the decision-making process regarding feeding method.

**Keywords:** Palliative Care. Dementia. Elderly. Swallowing Disorders. Nutrition.

## RESUMEN

**Introducción:** El envejecimiento de la población conlleva un aumento de las enfermedades crónicas progresivas, como la demencia. Estas se clasifican en demencia frontotemporal, demencia vascular, enfermedad de Alzheimer y demencia con cuerpos de Lewy, las cuales causan limitaciones en la alimentación. Por lo tanto, un enfoque de cuidados paliativos (CP) beneficia a estos pacientes y a sus familias, promoviendo el bienestar y mejorando la calidad de vida. **Objetivo:** Analizar las vías de alimentación de pacientes con demencia en CP. **Método:** Este es un estudio descriptivo, documental y longitudinal con un enfoque cuantitativo, realizado en el Hospital Estatal Dório Silva, ubicado en Espírito Santo, Brasil. Los participantes fueron pacientes sometidos a investigación o diagnosticados con demencia y atendidos en la unidad de cuidados paliativos (UCP) de la institución. Se recopiló información sociodemográfica y relacionada con la alimentación durante la hospitalización a través de los registros médicos digitales. Los datos se tabularon, organizaron en hojas de cálculo de Microsoft Office Excel® 2017 y se analizaron mediante estadística descriptiva, medidas de tendencia central y la prueba de chi-cuadrado, en el software STATA versión 16 con un nivel de significancia del 95%. **Resultados:** El estudio incluyó a siete participantes, predominantemente mujeres, con una edad media de 78,14 años. La enfermedad de Alzheimer fue el diagnóstico de demencia más frecuente en la muestra. La duración media de la hospitalización fue de 45,14 días, mientras que el seguimiento medio con el Programa de Cuidados Paliativos (PCP) fue de 27,57 días. En cuanto a la vía de alimentación, se observó una mayor incidencia de alimentación oral al ingreso (57,1%) en comparación con el seguimiento (28,6%). Tres participantes (42,9%) fallecieron durante el estudio, y solo uno (14,29%) se encontraba en ayunas al finalizar el mismo. **Conclusión:** La alimentación oral fue menos frecuente al finalizar el estudio en comparación con el momento de la hospitalización, y la participación de nutricionistas y logopedas en la toma de decisiones sobre el método de alimentación fue limitada.

**Palabras clave:** Cuidados Paliativos. Demencia. Ancianos. Trastornos de la Deglución. Nutrición.

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população em conjunto com o aumento da expectativa de vida causada pelo avanço da medicina e das tecnologias provoca como consequência o aumento de doenças crônicas (RIBEIRO,2017; SILVA, 2017).

A demência apresenta baixa acurácia em seu prognóstico, caracterizado pelo declínio da memória somado ao déficit cognitivo progressivo, influenciando na alteração de um ou mais domínios. Prejudica a funcionalidade, atividades de vida diária, habilidades sociais, ocasiona a perda da autonomia, dependência completa e diminuição da qualidade de vida (RIBEIRO,2017; SILVA, 2017; ANCP 2020).

As principais demências diagnosticadas no Brasil são: demência Fronto temporal, demência Vascular, Doença de Alzheimer e demência por Corpos de Lewy. Pacientes com doença de Parkinson apresentam alta prevalência de demência (CAIXETA e VIEIRA, 2008; RIBEIRO,2017; SILVA, 2017;).

Pacientes que apresentam demência frontotemporal possuem atrofia dessas regiões cerebrais, que causam alterações comportamentais. A mudança na conduta social, impulsividade e desinibição é característico em portadores. A demência vascular é causada por doenças cerebrovasculares em decorrência de lesões cerebrais pela interrupção do fluxo sanguíneo. A demência de Alzheimer é a demência que apresenta a maior prevalência em idosos no Brasil. Inicialmente o prejuízo ocorre na memória e ao avançar evidencia a dificuldade ao falar, deambular e se alimentar (RIBEIRO,2017; SILVA, 2017).

A doença de Parkinson é caracterizada pela diminuição de dopamina nos centros neurológicos ocasionados pela morte dos neurônios produtores. Os principais sintomas são bradicinesia, tremor em repouso e rigidez muscular(ALVES e ZANIN, 2011). Sua evolução pode provocar a demência de Parkinson, fisiopatologicamente caracterizada como a Demência por corpos de Lewy, que também pode não estar associada a outras doenças, apresenta como sintomas déficits cognitivos ondulantes (RIBEIRO,2017).

Diversas são as limitações causadas pelas demências na alimentação. As alterações causadas na função sensorial e motora motivada pelas consequências neurológicas da idade avançada e da demência levam a uma desordem na deglutição. Todas as fases da deglutição apresentam alterações, entretanto, as fases preparatória e oral apontam maior comprometimento. A deterioração cognitiva acarreta na falta de reconhecimento do alimento, gerando como consequência a recusa alimentar. Na fase oral, ocorre a diminuição de produção de saliva, desorganização do bolo alimentar, dificuldade de mastigação, diminuição da propulsão, aumento do tempo de trânsito oral, diminuição da força da

língua e outras alterações causadas pela diminuição das funções. Técnicas de alimentação são essenciais para manter essa população com alimentação por via oral exclusiva, preservar o peso e hidratação adequada, evitando a desnutrição e broncoaspiração de alimento (EASTERLING e ROBBINS, 2008).

No momento da escolha da via de alimentação deve haver o alinhamento entre o tratamento e os objetivos do paciente e seus familiares. Visando controle dos sintomas, conforto do paciente e garantia da qualidade de vida. A via oral será sempre preferível por ser fisiológica e suprir as necessidades subjetivas do paciente em relação a alimentação. Porém, na impossibilidade de sua manutenção, a equipe de saúde pode optar por adotar vias não fisiológicas, a via enteral ou parenteral (BENTO et al. 2021).

Nesse sentido, a demência como parte das principais doenças na população idosa, requer uma abordagem paliativa, principalmente por necessitar de uma avaliação quanto a via de alimentação adequada para gerar qualidade de vida ao paciente.

O cuidado paliativo (CP) foi definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2002 sendo: "Uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças potencialmente fatais, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio da identificação precoce, avaliação e tratamento impecável da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual".

Nos CP é fundamental a presença de uma equipe multiprofissional que pratique a troca de saberes e de responsabilidades, visando garantir a oferta de uma assistência integral do paciente. Essa abordagem deve ser iniciada no momento do diagnóstico da doença, permanecendo durante o adoecimento, finitude e luto (ANCP, 2020; MOLIN et al. 2021).

De acordo com a Resolução da diretoria colegiada nº 63 de 6 de julho de 2000, é necessária uma equipe multiprofissional de terapia nutricional com composição mínima de profissionais médicos, nutricionistas, enfermeiros e farmacêuticos como requisito para a presença de terapia de nutrição enteral em qualquer instituição. Ressaltando a importância da equipe multiprofissional nesse contexto.

Frente a isso, destacam-se dois profissionais que atuam nesta casuística: nutricionista e fonoaudiólogo. O nutricionista é um dos profissionais responsáveis em realizar as orientações nutricionais. Em CP, a atuação do nutricionista deve respeitar os desejos expressos por paciente e familiares, e pautar-se nos princípios bioéticos de: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Para isso, é preciso considerar durante a prescrição dietética, além das necessidades

nutricionais, a relação familiar e o aspecto social da alimentação, bem como o prazer e bem-estar do paciente (DE MORAIS et al. 2016).

A atuação da fonoaudiologia na equipe de CP é direcionada principalmente à disfagia e comunicação, alterações mais frequentemente encontradas nessa população. A reabilitação do paciente é individualizada, engloba preservar a alimentação por via oral segura, utilizando estratégias de posicionamento, manobras, adaptação de consistência da dieta, estimulações e exercícios com os objetivos de restabelecer a função deglutitória, melhorar a qualidade de vida e promover conforto ao paciente. A intervenção na comunicação decorre mediante métodos adaptativos e recursos alternativos para possibilitar o convívio e a interação social. (CALHEIROS e ALBUQUERQUE, 2012).

Diante do exposto, a realização desta pesquisa foi importante para que pudesse analisar de forma crítica as vias de alimentação prescritas durante a internação hospitalar e seus impactos no conforto do paciente. Bem como, a participação da equipe multiprofissional no processo de tomada de decisão, visando proporcionar a melhor via de alimentação a fim de favorecer a qualidade de vida do paciente. Deste modo, foi importante elucidar os possíveis malefícios e benefícios relacionados à alimentação e indicação preconizada em pacientes em CP, a fim de favorecer a dignidade e conforto no processo da doença, assim como, o desejo do paciente e familiares.

Assim, teve-se como hipótese que a escolha de via de alimentação durante internação de pacientes em pesquisa ou diagnóstico de demência em acompanhamento com o Núcleo de cuidados paliativos (NCP) do hospital não ocorreu com a participação da equipe multiprofissional e desconsiderou os princípios da abordagem paliativo.

Desta forma, o estudo tem como objetivo avaliar as vias de alimentação de pacientes com demência em cuidados paliativos.

## **2 MÉTODO**

### **2.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo descritivo, documental e longitudinal de abordagem quantitativa.

### **2.2 LOCAL DO ESTUDO**

O estudo foi realizado no Hospital Estadual Dório Silva (HDS), localizado no município de Serra, Espírito Santo. O local foi inaugurado em 1988, seguindo o modelo estrutural de hospital de campanha. Atualmente comporta 259 leitos, considerado hospital de grande porte, divididos entre clínica médica, nefrologia, UCI e UTI. Além de realizar cirurgias eletivas especializadas de média

complexidade, possuir ambulatório de especialidades, programa de Internação Domiciliar (PID) e servir desde março de 2020 até o ano de 2025 como campo prático para o Programa de Residência multiprofissional em Cuidados Paliativos do ICEPi.

### 2.3 POPULAÇÃO/ AMOSTRA

A população deste estudo foi composta por pacientes em acompanhamento com o NCP do hospital diagnosticados ou em pesquisa de quadro demencial.

Foram excluídos os pacientes que apresentaram quadro de doença neurológica aguda, e trato gastrointestinal inacessível ou não funcionante.

### 2.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada em três momentos: 1) identificação da via de alimentação do paciente na admissão e data da internação; 2) durante a internação, a coleta das variáveis: características sociodemográficas (nome, sexo, idade), período de internação, período de acompanhamento com o NCP, vias de alimentação durante todo o período de internação, motivação da escolha da via de alimentação, profissão do responsável pela indicação da prescrição ou alteração da via de alimentação, diagnósticos, grau da demência, CID de internação, comprometimento familiar ao cuidado do paciente, pedidos de parecer para nutrição e fonoaudiologia, características relacionadas a deglutição quando descrita, estado nutricional quando descrita, disponíveis em prontuário digital (MV2000); 3) identificação da via de alimentação na alta hospitalar.

Também se coletou informações nos prontuários referentes a protocolos que auxiliam na identificação da funcionalidade, fase da doença e risco de deterioração dos pacientes, em três escalas diferentes, a saber: 1) SupportiveandPalliativeCareIndicators Tool - SPICT; 2) Escala de Performance Paliativa - PPS; 3) Functional Assessment Staging - FAST.

Desenvolvido em 2010, o SupportiveandPalliativeCareIndicators Tool (SPICT) destina-se a detectar o risco de deterioração de pacientes de acordo com a análise de indicadores gerais de piora da saúde e indicadores clínicos com uma ou mais condições avançadas. A fim de identificar pacientes com necessidade de CP e dar suporte ao profissional de saúde na tomada de decisões por meio da revisão e planejamento futuro do cuidado ofertado (CASALE, 2020).

A Escala de Performance Paliativa (PPS) mede o desempenho funcional de pacientes de CP e pode ser utilizada para auxiliar na comunicação entre profissionais de uma equipe de saúde e contribuir na tomada de decisões. Para isso, a escala considera os parâmetros: capacidade de

locomoção, atividade e evidência da doença, capacidade para o autocuidado, ingesta alimentar espontânea e nível de consciência (BENTO et al. 2021).

Alguns instrumentos também podem ser utilizados para avaliar o grau de progressão da demência. Uma dessas escalas comumente utilizadas é a Functional Assessment Staging (FAST), cuja utilização auxilia na identificação do estadiamento da demência de maneira confiável e precisa, possibilitando o planejamento antecipado do cuidado (SANTOS, 2018).

Na prática clínica são utilizadas ferramentas destinadas a auxiliar na elegibilidade e determinar a funcionalidade de pacientes em CP. A utilização desses instrumentos contribui na percepção da evolução da doença, prognóstico e no processo de tomada de decisões (SANTOS, 2018; CASALE et al. 2020; BENTO et al. 2021).

## 2.5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram tabulados, organizados em planilhas do Microsoft Office Excel® 2017 e analisados quanto estatística descritiva, medidas de tendência central e teste de qui-quadrado, no software STATA versão 16 com nível significância a 95%.

## 2.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada após a aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP) com seres humanos e anuência da instituição de realização do estudo, conforme as resoluções 466/12 e 510/16 que tratam de pesquisas com seres humanos, tendo parecer aprovado do CEP da Universidade de Vila Velha sob nº5.053.484 de 21 de outubro de 2021.

## 3 RESULTADOS

De acordo com a Tabela 1, o presente estudo foi composto em sua maioria por participantes do sexo feminino (57,1%), com idade média de 78,14 anos. O Alzheimer foi o diagnóstico de demência mais presente na amostra (57,1 %), porém grande parte dos participantes não tinha grau de demência identificada (57,1%). Todos os participantes apresentaram SPICT positivo e PPS 10% no momento da avaliação com o NCP da instituição. Já no protocolo FAST, 57,1% não apresentavam descrição de fase no prontuário. As comorbidades mais presentes foram hipertensão arterial sistêmica (33,33%) e diabetes melitos (25%).

Tabela 1. Caracterização da amostra.

Variáveis		n	%
<b>Sexo</b>	Masculino	3	42,9
	Feminino	4	57,1
<b>Idade</b>	70 a 74 anos	1	14,3
	75 a 79 anos	5	71,4
	80 a 84 anos	0	0
	85 a 89 anos	1	14,3
<b>Motivo da internação hospitalar</b>	A419	1	14,3
	L89	2	28,6
	N300	1	14,3
	I269	1	14,3
	J159	1	14,3
	J129	1	14,3
<b>Demência</b>	Alzheimer	4	57,1
	Etiologia Mista	1	14,3
	Não especificada	2	28,6
<b>Grau de demência</b>	Leve	0	0
	Moderada	0	0
	Avançada	3	42,9
	Não especificado	4	57,1
<b>SPICT (+ ou -)</b>	Positivo	7	100
	Negativo	0	0
<b>PPS (%) NA AVALIAÇÃO NCP</b>	10	7	100
<b>FAST (FASE)</b>	7 <sup>a</sup>	1	14,3
	7a-b	1	14,3
	7 <sup>e</sup>	1	14,3
<b>Comorbidades</b>	Sem descrição	4	57,1
	Insuficiência cardíaca	1	8,33
	Asma	2	16,67
	Hipertensão arterial sistêmica	4	33,33
	Doença arterial coronariana	1	8,33
	Diabetes melitos	3	25,00
	Doença pulmonar obstrutiva crônica	1	8,33

Fonte: Autores.

O tempo médio de internação dos integrantes da amostra foi de 45,14 dias, enquanto que o período médio de acompanhamento com o NCP foi de 27,57 dias. Sobre o número de pedidos de parecer realizado pelo profissional médico durante o período de internação, foi solicitado parecer de nutrição para apenas 1 participante (14,3%), já para a fonoaudiologia foi requerido ao menos 1 pedido de parecer para 28,6% dos integrantes da pesquisa. A disfagia leve a moderada foi identificada em 28,6% dos participantes, enquanto que 28,6% não tinham descrição em prontuário sobre característica de deglutição e 57,1% não apresentavam descrição sobre estado nutricional. No momento da

admissão hospitalar a maioria da amostra (57,1%) se alimentavam por via oral. Em relação ao desfecho, 3 participantes (42,9%) evoluíram a óbito durante a pesquisa, sendo desses, apenas 1(14,3%) foi indicado suspensão de dieta (tabela 2).

Tabela 2. Caracterização dos participantes durante a internação.

Variáveis	n	%	
<b>Tempo de internação</b>	1 até 15 dias	1	14,3
	16 a 30 dias	2	28,6
	31 a 45 dias	2	28,6
	Maior que 45 dias	2	28,6
<b>Período de acompanhamento NCP</b>	1 até 15 dias	3	42,9
	16 a 30 dias	3	42,9
	31 a 45 dias	0	0
	Maior que 45 dias	1	14,3
<b>Pedido de parecer Nutrição</b>	Nenhum pedido	6	85,7
	1 pedido	1	14,3
	2 pedidos	0	0
<b>Pedido de parecer Fonoaudiologia</b>	Nenhum pedido	5	71,4
	1 pedido	1	14,3
	2 pedidos	1	14,3
<b>Características de deglutição</b>	Disfagia leve	1	14,3
	Disfagia leve a moderada	2	28,6
	Disfagia moderada	1	14,3
	Disfagia grave	1	14,3
	Sem descrição	2	28,6
<b>Estado nutricional</b>	Baixo peso	1	14,3
	Eutrófico	2	28,6
	Sem descrição	4	57,1
<b>Desfecho</b>	Alta	3	42,9
	Óbito	3	42,9
	Transferência	1	14,3
<b>Casos de óbito, houve suspensão de dieta enteral?</b>	Não	2	28,6
	Sim	1	14,3
	Não se aplica	4	57,1
<b>Se sim, quantas horas antes?</b>	24 horas	0	0
	48 horas	1	14,3
	Não se aplica	6	85,7

Fonte: Autores.

Sobre a alimentação durante o período de internação, conforme demonstra a tabela 3, na primeira avaliação todos os participantes utilizavam via alternativa de alimentação, enquanto que no segundo momento 28,60% já utilizavam exclusivamente a via oral. Com relação à escolha da via de alimentação, na primeira e segunda avaliação o principal motivo relatado foi o rebaixamento do nível de consciência (RNC) / Intubação orotraqueal (IOT) (42,86% e 28,57% respectivamente).

No primeiro momento o profissional responsável pela indicação da via foi o médico (42,90%), enquanto que na segunda avaliação, os principais profissionais responsáveis foram médico e fonoaudiólogo (42,90%). Observou-se significância estatística entre os momentos de avaliação com as vias de alimentação ( $p= 0,047$ ), motivação para escolha ( $p= 0,050$ ) e profissional responsável ( $p= 0,039$ ).

Tabela 3. Avaliação das vias de alimentação durante a internação.

Variáveis	1ª avaliação		2ª avaliação		p	
	n	%	n	%		
Vias de alimentação	Oral	0	0,00	2	28,60	0,047*
	Sonda nasointestinal	4	57,10	3	42,90	
	Gastrostomia	2	28,60	2	28,60	
	Mista	1	14,30	0	0,00	
Período da via de alimentação	1 até 15 dias	0	0,00	2	28,60	0,270
	16 a 30 dias	2	28,60	2	28,60	
	31 a 45 dias	2	28,60	1	14,30	
	Maior que 45 dias	3	42,90	2	28,60	
Motivação para escolha	Disfagia leve	1	14,29	0	0,00	0,050*
	RNC/IOT	3	42,86	2	28,57	
	Dificuldade de aceitação/recusa alimentar	1	14,29	1	14,29	
	Uso prévio	2	28,57	2	28,57	
	Boa aceitação da dieta	0	0,00	1	14,29	
	Perda da sonda	0	0,00	1	14,29	
Profissional responsável	Médico	3	42,90	2	28,60	0,039*
	Fonoaudiólogo	0	0,00	0	0,00	
	Médico e Fonoaudiólogo	2	28,60	3	42,90	
	Sem informação (instituição anterior)	2	28,60	2	28,60	

Fonte: Autores.

Observou-se quanto o uso de via de alimentação, maior incidência da via oral no momento da admissão (57,1%) quando comparado ao desfecho (28,6%), sendo apresentado na tabela 4 ( $p= 0,809$ ). Desses, um participante (14,29%) estava em dieta zero durante o desfecho ( $p= 0,233$ ). Não foi observada significância estatística entre as variáveis.

Tabela 4. Análise das vias oral e alternativas na admissão e desfecho final.

Variáveis	Sim		Não		p
	n	%	n	%	
Uso de via oral na Admissão	4	57,1	3	42,9	0,809
Uso de via oral no Desfecho	2	28,6	5	71,4	
Em uso de via alternativa na Admissão	3	42,9	4	57,1	0,233
Em uso de via alternativa no Desfecho	4	57,1	3	42,9	

Fonte: Autores.

#### 4 DISCUSSÃO

Quando analisado o tempo médio de internação dos participantes e o tempo de acompanhamento dos mesmos pelo serviço de CP da instituição, observou-se que a maioria dos integrantes da amostra permaneceram internados por longo período até o início da abordagem paliativa. Em revisão integrativa de 27 artigos sobre CP em idosos, Meireles e Bittencourt (2021), encontraram resultados similares aos deste estudo.

Ainda, tratando-se de pacientes com demência, que é referente a amostra deste estudo, a pesquisa de Bento et al. (2021), realizada com pacientes em CP de um hospital público geral de Belo Horizonte, evidenciou que a maioria dos pacientes analisados tinham algum grau de demência e reforçou a importância de se iniciar CP logo no diagnóstico da doença.

Com isso, destaca-se que é imprescindível considerar o grau de demência para definição de certas práticas clínicas, pois, observou-se que o grau de demência da maioria dos participantes não foi identificado e dentre aqueles que apresentavam essa informação todos foram classificados como demência avançada. Em estudo realizado no hospital universitário em São Paulo, Arcanjo et al. (2020), os pacientes com demência avançada tinham maior probabilidade de serem encaminhados para o NCP.

A falha na detecção do grau de demência e a decisão tardia de inserção dos mesmos no CP pode se dar devido à dificuldade entre os profissionais em diferenciar os estágios mais avançados da doença (CICCARELLI e MATTOS, 2021). Já Meireles e Bitencourt (2021), identificaram que a abordagem em CP ocorre tardiamente por diversos fatores, dentre eles são destacados a comunicação deficiente entre equipe de saúde, dificuldade em prognosticar corretamente a sobrevida e a falta de conhecimento sobre CP, em virtude da baixa capacitação dos profissionais envolvidos na assistência ao paciente.

Esses fatores aliados principalmente a falta de conhecimento dos profissionais sobre a evolução natural da doença e a dificuldade em prognosticar a sobrevida, bem como a falha na continuidade do cuidado, podem em conjunto, contribuir para os resultados evidenciados no estudo, como, a manutenção da alimentação artificial, mesmo que considerada procedimento invasivo e não recomendada para esses pacientes (DURÃO et al. 2021).

Com isso, destaca-se que a alimentação por via oral foi maior na admissão do que quando comparada ao desfecho, fato que pode ser explicado por pacientes diagnosticados com demência terem índice significativo de disfagia, recusa alimentar e perda de peso. Em ambiente hospitalar, o uso da via alternativa muitas vezes é indicado devido a diminuição do tempo de internação, custos de

internação ou pelo longo período que esses pacientes levam para se alimentar (ESQUÍVEL et al. 2014).

Em revisão de literatura realizada por Esquível et al. (2014), observou-se que a via alternativa de alimentação gera desconforto ao paciente por diversos motivos, como a necessidade de contenção dos membros superiores ou sedação para evitar a remoção acidental da sonda, o que contribui para o imobilismo e por sua vez aumenta o risco de lesões por pressão. Também são citados o próprio desconforto causado pelo uso da sonda, a possibilidade de episódios de diarreias, a diminuição da autonomia e a restrição social. Além disso, o seu uso não evita a broncoaspiração que também pode ser causada por refluxo ou aspiração de saliva.

Contudo, mesmo quando a nutrição administrada consegue ofertar a quantidade ideal de nutrientes necessária, esses pacientes podem apresentar desnutrição como consequência da evolução da doença crônica, das alterações neurológicas e da pouca mobilidade, responsáveis por reduzir cada vez mais a taxa metabólica (ESQUÍVEL et al. 2014; DA CRUZ et al. 2021)

A manutenção da alimentação artificial em pacientes portadores de demência em estágios finais é contestada pela literatura devido à falta de benefícios comprovados e possíveis malefícios causados, e ainda, a manutenção destas vias não tem prevenido a ocorrência de lesões por pressão ou desnutrição e não contribuiu para o aumento sobrevida (ESQUÍVEL et al. 2014).

Nesse sentido, ressalta-se que os CPTêm em seus princípios a abordagem multiprofissional como estratégia para garantia da identificação completa das necessidades do paciente e família, possibilitando uma abordagem que contemple o sujeito em todas as suas dimensões (MATSUMOTO, 2017). Porém, na análise dos resultados foi constatado poucos pedidos médicos de parecer para os profissionais nutricionistas e fonoaudiólogos durante todo o período de internação dos participantes, o que mostra um possível déficit na abordagem multiprofissional, tendo em vista que ao se tratar de vias de alimentação, é imprescindível a avaliação dos referidos profissionais.

Essa falha é explicada no estudo de Malta et al. (2018), que ao realizarem um estudo com acadêmicos de medicina sobre uma formação médica centrada em aspectos bioéticos e na necessidade de curar, destacou que os estudantes que não cursaram disciplinas de CP durante a graduação apresentaram maior dificuldade de trabalhar em equipe e de compreender a saúde e os CP como atuação multidisciplinar, significando a morte como “fracasso” em sua atuação; enquanto os estudantes que cursaram a disciplina apresentaram melhor habilidade comunicativa e no trabalho interdisciplinar.

Em uma pesquisa realizada por Silveira et al. (2017) com equipe multiprofissional de uma unidade hospitalar de CP, foi observado que a atuação em conjunto de diferentes categorias

profissionais está relacionada ao aumento da satisfação no trabalho, porém, se houver falhas de comunicação ou abuso de poder pode ocorrer conflitos entre a equipe, prejudicando a qualidade da assistência prestada.

Esses achados podem desencadear outras questões, como se evidenciou que todos os participantes que evoluíram com a mudança da via de alimentação para a via alternativa durante a internação foram por indicação exclusiva do profissional médico, resultado este, que vai de encontro a artigos que destacam a importância da equipe multiprofissional na tomada de decisão compartilhada na assistência oferecida ao paciente em CP, norteadas pela importância da articulação de saberes dos profissionais que possibilitam o aumento da percepção das necessidades dos pacientes, se fazendo necessário incluí-los nesse processo de decisão junto com seus familiares, objetivando a autonomia, promoção do conforto, dignidade e a qualidade de vida (CARDOSO et al. 2013; FERNANDES et al. 2020).

Entretanto, o processo de decisão compartilhada entre equipe foi identificado de forma mais presente somente no segundo momento, em que pode ser observado a fonoaudiologia atuando juntamente com o médico no processo de escolha da via de alimentação segura. O fonoaudiólogo e o nutricionista na equipe multiprofissional em CP colaboram proporcionando o aumento da qualidade de vida, ressignificando o ato de se alimentar e utilizando da potencialidade do paciente a fim de contribuir com os aspectos sociais, biológicos, psicológicos e espirituais atrelados a alimentação, considerando as limitações causadas pela doença (DA CRUZ et al. 2021)

Ainda, outro fator relevante sobre a alimentação se dá pelo fato dos pacientes em estágio avançado da doença geralmente não suportarem grande volume de dieta, e a administração de via alternativa pode representar maior risco de pneumonia aspirativa. Além disso, próximos a morte esses indivíduos apresentam capacidade de metabolização já prejudicada, e provável diminuição da sensação de sede e fome pelo rebaixamento do nível de consciência (BENTO et al., 2021). Dessa forma, em pacientes com demência avançada ou em fase final de vida o óbito geralmente ocorre como resultado da progressão natural da doença, e não como resultado da suspensão de nutrição ou de hidratação (CICCARELLI e MATTOS, 2021).

Nesta perspectiva, entre os participantes que evoluíram a óbito, apenas em um caso a dieta foi suspensa com antecedência. Resultado similar pode ser encontrado por Bento et al. (2021), que ao analisarem pacientes em CP em um hospital Público geral de Belo Horizonte, verificaram que a maioria (69,7%) permaneceu com dieta 24 horas antes do óbito. Em estudo transversal retrospectivo como idosos portadores de demência avançada, Durão et al. (2021), também identificaram na maioria dos pacientes o uso de sonda de alimentação nas últimas 48 horas que antecederam o óbito, porém,

após 5 anos foi identificado que a maioria (55%) dos participantes com esse perfil e internados na instituição não utilizavam alimentação artificial durante o processo ativo de morte, indicando maior amadurecimento e compreensão da equipe acerca do tema.

Além destes fatores, estudos apontam a dificuldades da equipe em realizar a comunicação de má notícia para a família e a negação da morte como fenômeno natural (DURÃO et al. 2021). Em contraponto, a abordagem de CP tem como objetivo proporcionar a “boa morte”, a compreendendo como um processo final individualizado. Assegurando o conforto, alívio dos sintomas, controle de seus desejos durante os últimos dias e a garantia da qualidade de vida por meio da priorização das escolhas do paciente e seus familiares neste momento (MENEZES e BARBOSA, 2013; DA CRUZ et al. 2021)

O estudo apresentou algumas limitações, como a pequena quantidade de pacientes elegíveis para a composição da amostra e a conseqüente autorização da participação na pesquisa, tendo em vista que a maioria dos pacientes não são responsivos devido ao grau da demência e necessitou-se da autorização de um responsável. Contudo, essas limitações não invalidam o resultado do estudo, tendo em vista a especificidade da construção e seleção da amostra, pois, tratam-se de pacientes internados em um hospital de grande porte, acompanhados obrigatoriamente pelo NCP e com diagnóstico de demência.

## 5 CONCLUSÃO

Esse estudo evidenciou que o tempo médio de internação dos integrantes da amostra foi consideravelmente maior que o período médio de acompanhamento com o NCP, conforme evidenciado em literatura.

Com relação à alimentação, as principais motivações para escolha da via foram o RNC e IOT. Outro resultado encontrado destaca que a via oral de alimentação esteve menos presente no desfecho quando comparado com o momento da internação hospitalar, e, observou-se que a presença dos profissionais nutricionista e fonoaudiólogo na tomada de decisões compartilhadas sobre a alimentação foi limitada devido ao baixo número de pedidos de parecer solicitados pelo médico responsável.

Ainda, evidenciou-se aumento na participação do fonoaudiólogo junto ao médico na abordagem ao paciente no segundo momento de avaliação, ressaltando que essa interação é relevante considerando as especificidades dos pacientes com diagnóstico de demência e a multidisciplinaridade necessária à assistência do paciente em CP, em especial ao que se refere via de alimentação.

Os resultados deste estudo reforçam a importância da presença dos profissionais fonoaudiólogo e nutricionista na tomada de decisão sobre a via de alimentação do paciente, visto que esses apresentam conhecimentos técnicos específicos sobre o ato de se alimentar.

Ressalta-se a necessidade de mais estudos que relacionam a alimentação CP em pacientes com demência, como forma de fomento da temática visto a deficiência de conhecimento dos profissionais da saúde sobre o tema. Resignificando a prática clínica pela atenção integral do paciente e familiar.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, Anic Campos; ZANIN, Fernanda Couto. Cuidados Paliativos em Doenças Crônico-degenerativas. *Cuidados Paliativos*, p. 34, 2011.
- ARCANJO, Suelen Pereira et al. Características clínicas e laboratoriais associadas à indicação de cuidados paliativos em idosos hospitalizados. *Einstein (São Paulo)*, v. 16, 2018.
- BENARROZ, Monica de Oliveira et al. Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, p. 1875-1882, 2009.
- BENTO, Bruna Martins Alves et al. Via alimentar de pacientes em cuidados paliativos: avaliação da prática utilizada em um hospital geral. *Atena* p. 191 - 202. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, RDC nº63, de 6 de julho de 2000. Aprova o regulamento técnico para fixar requisitos mínimos exigidos para a terapia de nutrição enteral. *Diário Oficial da União; Poder Executivo*, de 7 de julho de 2000. Revoga a portaria nº 337 de 14 de abril de 1999.
- BURLÁ, Cláudia; AZEVEDO, Daniel Lima. ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANPC). Cuidados paliativos nas demências. Manual de cuidados paliativos. Academia Nacional de Cuidados Paliativos, v. 15, n. 1, p. 162-167, 2009.
- CAIXETA, Leonardo; VIEIRA, Renata Teles. Demência na doença de Parkinson. *Brazilian Journal of Psychiatry*, São Paulo, v. 30, n. 4, p. 375-383, Dec. 2008.
- CALHEIROS, Andréa; ALBUQUERQUE, Christiane. A vivência da fonoaudiologia na equipe de cuidados paliativos de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, v. 11, n. 2, 2012.
- CARDOSO, Daniela Habekost et al. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 22, p. 1134-1141, 2013.
- CASALE, Giuseppe et al. Supportive and palliative care indicators tool (SPICT™): content validity, feasibility and pre-test of the Italian version. *BMC Palliative Care*, v. 19, p. 1-5, 2020.
- CICCARELLI, Paula Abrantes; MATTOS, Emanuela Bezerra Torres. Nutrición enteral en ancianos con demencia en cuidados paliativos. *Revista Bioética*, v. 29, p. 427-436, 2021.
- DE MORAIS, Suellyne Rodrigues et al. Nutrition, quality of life and palliative care: integrative review. *Revista Dor*, v. 17, p. 136-140, 2016.
- DA CRUZ, Nayara Alves Oliveira et al. O papel da equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos em idosos. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 10, n. 8, pág. e52110817433-e52110817433, 2021.

DE MEIRELES, Danielle Silva; BITTENCOURT, Greicy Kelly Gouveia Dias. Planejamento de cuidados paliativos para idosos: revisão integrativa. *Comunicação em Ciências da Saúde*, v. 32, n. 03, 2021.

DURÃO, Sergio Falcão et al. Cuidados paliativos e demência avançada: trajetória de idosos hospitalizados nas últimas 48h de vida. *O Mundo da Saúde*, v. 45, n. 1, p. 413-423, 2021.

EASTERLING, Caryn S.; ROBBINS, Elizabeth. Demência e disfagia. *Enfermagem Geriátrica*, v. 29, n. 4, pág. 275-285, 2008.

ESQUÍVEL, Sofia et al. Alimentar a vida ou sustentar a morte? Uma reflexão em equipa partindo de um caso clínico. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, v. 30, n. 1, p. 44-9, 2014.

FERNANDES, Maria Andréa et al. Pacientes sob cuidados paliativos em fase final de vida: vivência de uma equipe multiprofissional. *RPCFO*, v. 12, p. 1227-1232, 2020.

MALTA, Regina et al. Paradigma na formação médica: atitudes e conhecimentos de acadêmicos sobre morte e cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 42, p. 34-44, 2018.

MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. São Paulo: Hospital SírioLibanês; Ministério da Saúde; 2020.

MASCARENHAS, Hugo Lima; DE LIMA COSTA, Alcilene Rafaelle. Até quando o nutrir o paciente oncológico em cuidados paliativos. Uma revisão integrativa. *Health Residencies Journal-HRJ*, v. 2, n. 10, p. 76-90, 2021.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, R.T.; PARSONS, H. A. (Org) *Manual de Cuidados Paliativos ANCP*. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2017.

MENEZES, Rachel Aisengart; BARBOSA, Patricia de Castro. A construção da "boa morte" em diferentes etapas da vida: reflexões em torno do ideário paliativista para adultos e crianças. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, p. 2653-2662, 2013.

MOLIN, Alana et al. Cuidados Paliativos na assistência hospitalar: A percepção da equipe multiprofissional. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 1, p. 1962-1976, 2021.

MOREIRA, Márcio José da Silva et al. Contribuições da Fonoaudiologia nos cuidados paliativos e no fim da vida. *Revista CoDas*, n. 32, v.4, 2020.

REIS, Rogério Donizeti et al. Cuidados paliativos a pessoa idosa com demência. *Revista Iberoamericana de Bioética*, n. 12, p. 01-11, 2020.

RIBEIRO, Aline de Souza Reis. Prática de cuidados paliativos em idosos com demência. *Dissertação (Mestrado)*. Faculdade de saúde. Universidade de Brasília, p. 20, 2017.

SANTANA, Pedro Paulo Corrêa et al. Atuação fonoaudiológica a pacientes em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8, p. e108985464-e108985464, 2020.

SANTOS, Elaine Araújo Aires dos. Barreiras associadas aos cuidados na demência: uma revisão da literatura. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, v. 12, n. 2, p. 105-112, 2018.

SILVA, Ana Isabel Dias. Necessidades de cuidados paliativos em pessoas com demência. Tese de Doutorado. Universidade do Porto, Portugal, 2017.

SILVEIRA, Maria Helena et al. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 17, p. 7-16, 2014.

The WHOQOL GROUP. The World Health Organization. Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *SocSci Med*, v. 10, n. 41, p. 1403-9

WORLD HEALTH ORGANIZATION. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2 ed. Genebra. 2002.