

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE NUTRIÇÃO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

IRACEMA ROCHA DE OLIVEIRA SILVA



**ALIMENTAÇÃO DE CONFORTO E ESTRATÉGIAS
ALIMENTARES NA PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR EM
PACIENTES ONCOLÓGICOS EM PROCESSO DE FINITUDE:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

**MACEIÓ - AL
2025**

IRACEMA ROCHA DE OLIVEIRA SILVA

**ALIMENTAÇÃO DE CONFORTO E ESTRATÉGIAS
ALIMENTARES NA PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR EM
PACIENTES ONCOLÓGICOS EM PROCESSO DE FINITUDE:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Nutrição
da Universidade Federal de Alagoas
como requisito parcial à conclusão do
Curso de Graduação em Nutrição.

Orientadora: **Profa. Dra. Glaucevane da Silva Guedes**

Faculdade de Nutrição – FANUT

Universidade Federal de Alagoas - UFAL

**MACEIÓ - AL
2025**

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

S586a Silva, Iracema Rocha de Oliveira.
 Alimentação de conforto e estratégias alimentares na promoção do
 bem-estar em pacientes oncológicos em processo de finitude : uma
 revisão de literatura / Iracema Rocha de Oliveira Silva. – 2025.
 49 f. : il.

Orientadora: Glaucivane da Silva Guedes.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Nutrição) –
Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Nutrição. Maceió, 2025.

Bibliografia: 32-38.
Anexos: f. 39-49.

1. *Comfort foods*. 2. Alimentação. 3. Neoplasias. 4. Nutrição. 5.
Cuidados paliativos. I. Título.

CDU: 612.39:616-093.75

DEDICATÓRIA

Dedico aos meus pais, irmão e esposo, que são meus exemplos de força, caráter e sabedoria. São as minhas maiores referências de dedicação e resistência. A eles, todo meu reconhecimento e amor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me conhece pelo nome, me deu um chamado e um verdadeiro propósito - Ajudar outras vidas! Agradeço por estar sempre comigo e pelo Seu grande amor e favor!

Agradeço especialmente ao meu pai Paulo e à minha mãe Paulina que me incentivaram, me ajudaram e me forneceram os meios para estudar, mesmo nos momentos mais difíceis sempre estiveram ao meu lado e sei que estarão sempre torcendo por mim. Me ensinaram sobre moral e caráter, foram meus primeiros professores e tutores da vida.

Agradeço de todo o coração aos meus avós, tios e tias, pela presença constante, pelos ensinamentos e conselhos.

Ao meu irmão Eloi, por tudo que fez e faz por mim! Pelo apoio incondicional e incentivo.

Ao meu esposo Vanderson por sempre estar ao meu lado me apoiando e incentivando e por nunca deixar que o desânimo tente roubar minha alegria, por estar ao meu lado desde a aprovação na faculdade até o período de desenvolvimento deste trabalho.

Agradeço à minha orientadora, amiga e professora Glaucivane Guedes pelo conhecimento compartilhado, pela experiência dividida, pelos importantes momentos de aprendizagem proporcionados, pela agradável companhia e principalmente por ter me incentivado a chegar até aqui.

Agradeço aos meus amigos e colegas de sala Ana Caroline, Felipe Tavares, Rosiane Santos, Ioná Carvalho e todos os demais que compartilharam vivências durante a graduação.

Agradeço a todos aqueles que me ajudaram e que estiveram presentes durante a realização dessa difícil jornada, se estou aqui, há esforço, cumprimento de promessas e muitas orações.

*Um bom nome é melhor do que um perfume finíssimo,
e o dia da morte é melhor do que o dia do nascimento.
Eclesiastes 7:1*

RESUMO

SILVA, I.R.O. **Alimentação de conforto e estratégias alimentares na promoção do bem-estar em pacientes oncológicos em processo de finitude: uma revisão de literatura.** Trabalho de Conclusão de Curso (49 folhas) – Curso de Graduação em Nutrição, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2025.

A presente revisão concentrou-se na análise da literatura sobre o uso da alimentação de conforto e outras estratégias alimentares no cuidado nutricional de pacientes oncológicos em estágio de finitude. A criação de um ambiente alimentar acolhedor, associado a experiências sensoriais e afetivas positivas, favorece o prazer durante as refeições e contribui para um maior conforto. A alimentação de conforto, caracterizada por alimentos familiares e carregados de memórias afetivas, desempenha um papel essencial na manutenção do prazer em se alimentar, tornando a alimentação mais respeitosa e individualizada. O estudo foi conduzido por meio de levantamento bibliográfico em bases científicas, fundamentando-se em publicações datadas entre 1989 e 2024. Foram analisadas pesquisas que abordam a relação entre terapia nutricional e qualidade de vida, utilizando descritores específicos. Os resultados evidenciam que a oferta da alimentação de conforto contribui para um ambiente mais acolhedor, proporcionando maior conforto e qualidade de vida aos pacientes. Assim, destaca-se a relevância da alimentação como parte essencial do cuidado paliativo oncológico, considerando não apenas aspectos nutricionais, mas também emocionais e sociais.

Palavras-chave: *Comfort foods*. Alimentação. Câncer. Nutrição. Cuidados paliativos.

ABSTRACT

SILVA, I.R.O. **Comfort foods and dietary strategies to promote well-being in cancer patients in the dying process: a literature review.** Course Conclusion Paper (49 pages) – Undergraduate Course in Nutrition, Federal University of Alagoas, Maceió, 2025

This review focused on analyzing the literature on the use of comfort food and other dietary strategies in the nutritional care of oncology patients in the terminal stage. Creating a welcoming food environment, associated with positive sensory and affective experiences, promotes pleasure during meals and contributes to greater comfort. Comfort food, characterized by familiar foods and loaded with affective memories, plays an essential role in maintaining the pleasure of eating, making eating more respectful and individualized. The study was conducted through a bibliographic survey on scientific bases, based on publications dated between 1989 and 2024. Research that addresses the relationship between nutritional therapy and quality of life was analyzed, using specific descriptors. The results show that offering comfort food contributes to a more welcoming environment, providing greater comfort and quality of life to patients. Thus, the relevance of food as an essential part of palliative oncology care is highlighted, considering not only nutritional aspects, but also emotional and social.

Keywords: *Comfort foods.* Food. Cancer. Nutrition. Palliative care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

INCA - Instituto Nacional de Câncer

TNM - Tamanho, envolvimento e presença de metástases

UICC - União Internacional para o Controle do Câncer

TN - Terapia nutricional

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	16
2.1 ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E CUIDADOS PALIATIVOS.....	16
2.2 NUTRIÇÃO E OS EFEITOS SOCIAIS, RELIGIOSOS E CULTURAIS DURANTE OS CUIDADOS PALIATIVOS.....	18
2.3 BIOÉTICA E O PAPEL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS.....	20
2.4 SUPORTE NUTRICIONAL VOLTADO PARA OS PACIENTES EM FINITUDE.....	24
2.5 ALIMENTAÇÃO DE CONFORTO E OUTRAS ESTRATÉGIAS ALIMENTARES.....	26
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICE.....	39
APÊNDICE A - Alimentos regionais como <i>comfort food</i> : um recurso nutricional para a recuperação e o conforto emocional.....	39
APÊNDICE B - Humanização hospitalar através da alimentação: o significado do Dia do Desejo.....	40
APÊNDICE C - Nutrição, cultura e humanização: festas juninas no ambiente hospitalar.....	41
APÊNDICE D - Comida que acolhe: o impacto da apresentação dos pratos na humanização hospitalar.....	42
APÊNDICE E - Alegria à mesa: a importância das refeições lúdicas na recuperação de crianças hospitalizadas.....	43
APÊNDICE F - Comer brincando: a estratégia de refeições lúdicas para melhorar a aceitação alimentar.....	44
APÊNDICE G - Celebrando a vida: o papel da humanização nos cuidados paliativos.....	45
APÊNDICE H - Aniversários no hospital: um gesto de humanização e conforto para pacientes internados.....	46
APÊNDICE I - Aniversários no hospital: para além do paciente, seus amores.....	47
APÊNDICE J - Aniversários no hospital: protocolos de entrada organizada.....	48
APÊNDICE K - A simplicidade do cuidado: o impacto de um <i>sundae</i> na vida de um paciente em finitude.....	49

1 INTRODUÇÃO

Segundo o INCA (Instituto Nacional do Câncer), o câncer é uma condição complexa que abrange uma grande variedade de doenças malignas, marcadas pelo crescimento descontrolado e agressivo das células. Com diversos tipos distintos, as células cancerígenas possuem a capacidade única de se dividir rapidamente, invadir tecidos próximos e se espalhar para outras partes do corpo, levando à formação de tumores. Geralmente, essas células são extremamente agressivas e descontroladas, dificultando o manejo da doença. A classificação dos diversos tipos de câncer está diretamente associada aos tecidos de origem das células cancerosas. Essa diferenciação é essencial para determinar o tratamento mais adequado e personalizado para cada paciente, considerando as características específicas do tumor e sua localização. Além disso, há a classificação do estadiamento que avalia a extensão da disseminação do câncer, seguindo regras internacionais em constante aprimoramento (INCA, 2022). O estágio de um tumor indica seu crescimento, extensão e tipo, bem como sua interação com o corpo. A classificação das neoplasias malignas leva em conta várias variáveis como localização, tamanho, invasão direta e linfática, metástases, diagnóstico histopatológico e características do paciente. O sistema de estadiamento mais usado é o TNM da União Internacional para o Controle do Câncer (UICC), que se baseia na extensão anatômica da doença. Ele avalia o tumor primário (T), linfonodos (N) e metástases a distância (M), com graduações de T0 a T4, N0 a N3 e M0 a M1 (INCA, 2022).

O estadiamento pode ser clínico, baseado em exames físicos e complementares, ou patológico, baseado em achados cirúrgicos e exames anatomopatológicos. O estadiamento patológico, feito após uma cirurgia, oferece uma avaliação mais precisa da extensão da doença. Além do estadiamento anatômico, é importante classificar o tumor quanto ao grau de diferenciação histológica, de Gx a G4 (INCA, 2022). A classificação histopatológica pode influenciar o estadiamento e a abordagem terapêutica. Um estadiamento adequado é crucial para orientar o tratamento, prever complicações, fornecer

informações prognósticas e avaliar os resultados do tratamento. Ele deve considerar fatores relacionados ao tumor e ao paciente, como órgão de origem, classificação histopatológica, extensão do tumor primário e locais de metástases (COSTA et al., 2020). Após classificar os estádios do câncer, é fundamental compreender as diferentes fases da doença e os cuidados necessários para cada estágio e os seus tratamentos, esses, que podem desencadear uma série de efeitos colaterais que, em grande parte das vezes, comprometem significativamente o estado nutricional e o bem-estar dos pacientes. Entre os mais comuns estão a xerostomia, a náusea, os vômitos e a redução do peristaltismo intestinal, todos capazes de impactar negativamente a ingestão alimentar e a digestão e, além disso, trazer desconforto ao paciente (SILVA et al 2022).

Os pacientes com câncer podem se encontrar em diversas situações clínicas, desde o diagnóstico inicial até o final da vida. O paciente em estágio de finitude é geralmente classificado como um paciente em cuidados paliativos devido à progressão irreversível da doença e à ausência de possibilidades terapêuticas curativas (SILVA, MOREIRA, 2005; GUTIERREZ, 2001). Uma doença é considerada em processo de finitude quando não responde a nenhum tratamento disponível e pode levar o indivíduo à morte em curto tempo, baseando-se no melhor diagnóstico disponível (MARIAN, ROBERTS, 2010; MURRAY et al., 2017). A prioridade dos cuidados paliativos é oferecer o melhor ambiente de conforto possível aos pacientes e seus familiares (BENARROZ, FAILLACE, BARBOSA, 2009).

Os cuidados paliativos priorizam a qualidade de vida e o alívio do sofrimento em pacientes com doenças graves, baseando-se em quatro pilares: cuidado, compaixão, empatia e justiça. O cuidado garante atenção integral, enquanto a compaixão acolhe e humaniza. A empatia fortalece a comunicação entre profissional e paciente e a justiça assegura o acesso equitativo, preservando a dignidade. Esses princípios orientam a prática clínica e promovem um ambiente de respeito e conforto (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), qualidade de vida é a percepção do indivíduo em relação a sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive, considerando seus

objetivos, expectativas, padrões e interesses. Levando-se em consideração esses conceitos, percebemos que, apesar da doença, é possível minimizar o sofrimento valendo-se de cuidados ativos (MANCKOUNDIA et al., 2005). Por isso, a equipe multiprofissional, incluindo nutricionistas, trabalha para garantir que as escolhas alimentares do paciente sejam respeitadas e que os alimentos fornecidos ofereçam prazer e conforto. As estratégias nutricionais se ajustam para priorizar alimentos que sejam fáceis de digerir e que proporcionem prazer ao paciente. Essas são refeições que não apenas atendem às necessidades nutricionais, mas também proporcionam um sentimento de bem-estar emocional e conforto psicológico; essa estratégia tem o principal objetivo de oferecer alimentos que tragam memórias agradáveis, que sejam culturalmente e espiritualmente significativos e que, acima de tudo, proporcionem prazer ao paciente, tornando os últimos dias de vida tão dignos e agradáveis quanto possível (LIMA; SILVA; OLIVEIRA, 2021; ELLIOTT et al., 2006). Diante das dificuldades enfrentadas por esses pacientes, estas podem ser amenizadas por uma inclusão de alimentos reconfortantes, conhecidos como *comfort food* que são alimentos conhecidos por proporcionarem uma sensação de satisfação e bem-estar emocional, muitas vezes associados a memórias positivas ou sentimentos de segurança e aconchego. As propriedades nutricionais, emocionais e sociais dos alimentos, combinadas com a preparação culinária e apresentação da refeição, podem contribuir para uma maior receptividade aos alimentos (MEDEIROS, BEVILÁQUA, LANDIM, 2022).

Em suma, o câncer em estágio de finitude é uma condição que impacta profundamente a qualidade de vida dos pacientes, tornando essencial a adoção de estratégias que vão além do controle de sintomas físicos. Os cuidados paliativos desempenham um papel fundamental, focando no alívio do sofrimento e na promoção do bem-estar. A alimentação, como parte desse cuidado, assume uma dimensão emocional, social e cultural, especialmente com a inclusão de alimentos reconfortantes (*comfort foods*), que podem proporcionar prazer, conforto e dignidade (CAMARGO, SANTOS, COSTA, 2023). Estudar essa abordagem é relevante para destacar como escolhas alimentares personalizadas podem melhorar a aceitação alimentar, reduzir desconfortos emocionais e contribuir para a qualidade de vida em uma fase tão delicada.

Assim, esse trabalho pode oferecer subsídios práticos para profissionais de saúde, em especial nutricionistas, ao elaborar intervenções e abordagens considerando os aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais, enfatizando o papel da alimentação de conforto no bem-estar emocional e psicológico dos pacientes em finitude, tendo como objetivo investigar como a alimentação de conforto e estratégias alimentares podem proporcionar bem-estar em pacientes oncológicos em estágio de finitude.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E CUIDADOS PALIATIVOS

No cotidiano, seja no lar, no ambiente de trabalho ou em espaços públicos, os termos comer, alimentar e nutrir são frequentemente empregados como sinônimos, guiados por interpretações do senso comum. No entanto, sob uma análise científica, esses conceitos apresentam diferenças fundamentais: enquanto comer e alimentar estão mais ligados ao ato de ingerir alimentos, nutrir envolve os processos biológicos que garantem a absorção e utilização dos nutrientes pelo organismo (PRADO, 2005; PRADO et al., 2011).

A alimentação vai além da simples reposição de nutrientes para atender as necessidades fisiológicas do organismo. Ela carrega significados culturais, estabelece tradições, marca momentos de transição na vida, fortalece laços sociais e até mesmo simboliza ritos de passagem. Como destaca Gallian (2007), “não é por acaso que muitos dos eventos e ideias mais importantes da história da civilização ocidental ocorreram em torno de refeições e banquetes”. A mesa, nesse contexto, deixa de ser um objeto comum nas cozinhas e lares e se torna um espaço de convivência, troca de experiências e construção de identidade coletiva. Um verdadeiro ambiente de comunhão, onde o partilhar de uma refeição é demonstrado como ato de afeto.

A nutrição, enquanto ciência, se estabelece quando o ato de se alimentar passa a ser estudado, relacionado e influenciado por intervenções que visam otimizar a ingestão alimentar de maneira consciente e equilibrada. Segundo o dicionário Aurélio, nutrição é o "conjunto dos processos pelos quais os seres vivos assimilam e utilizam os nutrientes necessários ao seu crescimento, funcionamento e manutenção" (HOLANDA, 2010). Nesse sentido, como destaca Luz (1989), a nutrição envolve não apenas a seleção e o consumo de alimentos, mas também a aplicação de um raciocínio científico que busca adequar a alimentação às necessidades fisiológicas e de saúde dos indivíduos.

A equipe multiprofissional voltada aos cuidados paliativos tem como principal objetivo proporcionar um cuidado humanizado, sem prolongar ou abreviar a vida, mas garantindo que o paciente receba o suporte necessário para enfrentar suas angústias e medos. O foco está no alívio da dor e de outros sintomas,

promovendo conforto físico, emocional e espiritual. Além disso, busca-se oferecer condições para que o paciente viva com a máxima dignidade e qualidade de vida possível. Paralelamente, os cuidados paliativos também incluem o acolhimento da família e dos cuidadores, auxiliando-os no processo de luto e na adaptação à despedida, minimizando o impacto emocional desse momento (MELO, CAPONERO, 2011).

A nutrição desempenha um papel fundamental nos cuidados paliativos, indo além da simples oferta de nutrientes. Segundo a *Academy of Nutrition and Dietetics* (1992) (antiga *American Dietetic Association*), a alimentação de pacientes em estágio avançado de doenças deve priorizar não apenas a manutenção do estado nutricional, mas também o bem-estar emocional e psicológico. Um plano alimentar adaptado pode contribuir para a redução da ansiedade, promover conforto e prazer durante as refeições, além de fortalecer a autoestima e preservar a sensação de autonomia do paciente. Nesse contexto, respeitar preferências alimentares, oferecer alimentos de fácil aceitação e valorizar a dimensão afetiva da alimentação são estratégias essenciais para proporcionar qualidade de vida nos últimos estágios da doença.

No contexto dos cuidados paliativos, a nutrição assume um papel essencial adicional, auxiliando no alívio de sintomas, promovendo conforto e qualidade de vida ao paciente em estágio em finitude. Os nutricionistas, nesse cenário, ajustam estratégias alimentares para priorizar alimentos que sejam fáceis de digerir e tragam prazer ao paciente, como a alimentação de conforto. Essas refeições não apenas atendem às necessidades nutricionais, mas também proporcionam bem-estar emocional e conforto psicológico, resgatando memórias afetivas e respeitando valores culturais e espirituais. Dessa forma, a alimentação se torna um elemento fundamental no cuidado integral, auxiliando a equipe de saúde a oferecer um suporte humanizado e respeitoso, garantindo que os últimos momentos do paciente sejam vividos com dignidade e acolhimento (WORLD HEALTH ORGANISATION, 2021).

2.2 NUTRIÇÃO E OS EFEITOS SOCIAIS, RELIGIOSOS E CULTURAIS DURANTE OS CUIDADOS PALIATIVOS

O tratamento do câncer em estágios avançados é multifacetado e está frequentemente associado a incertezas sobre prognóstico, alteração da rotina e privacidade, podendo gerar estigmas e interpretações negativas, envolvendo além dos fatores fisiológicos, aspectos sociais e culturais. Essa série de influências sociais, religiosas, culturais e bioéticas impactam diretamente as estratégias nutricionais e o cuidado ao paciente oncológico (DIB et al., 2022).

O impacto social do tratamento do câncer afeta não apenas o paciente, mas também seus familiares e cuidadores. Mudanças na alimentação podem gerar dificuldades de acesso a alimentos apropriados, especialmente para populações em vulnerabilidade econômica. Além disso, a perda de apetite, disfagia e alterações do paladar podem levar ao isolamento social durante as refeições. A adaptação da dieta deve considerar não apenas a adequação nutricional, mas também a manutenção dos laços sociais e da autonomia do paciente (GAZOLLA, VIECELLI, 2020; AZEVEDO, 2017).

A alimentação tem um profundo significado cultural em muitas sociedades. Respeitar e incorporar as preferências alimentares e tradições culturais do paciente pode promover um senso de identidade, pertencimento e dignidade. As crenças religiosas e culturais podem influenciar significativamente as escolhas alimentares durante o tratamento oncológico. Algumas tradições impõem restrições alimentares que podem conflitar com recomendações nutricionais necessárias para a manutenção do estado de saúde (CARNEIRO, 2005; SOUSA et al., 2019).

A maioria das religiões possuem alguma interação com a alimentação, por isso a equipe multidisciplinar pode enfrentar desafios para que os pacientes tenham adesão à terapia nutricional (SOUSA et al., 2019). No caso de pacientes judeus podem seguir as leis dietéticas kosher, que incluem restrições alimentares específicas, como evitar carne de porco e produtos lácteos misturados com carne (OLIVEIRA, 2017). Pacientes praticantes da umbanda podem ter restrições alimentares ligadas a rituais e crenças espirituais, evitando certos alimentos em períodos específicos do ano. Por exemplo, na festa de lemanjá (02 de fevereiro) é tradicional consumir manjar branco, arroz de coco, bolos brancos, peixe assado e frutas claras, pois lemanjá, é reconhecida pelos umbandistas como rainha do mar, e recebe oferendas à base de ingredientes suaves e claros. Cada orixá tem comidas

associadas, e em suas celebrações, os fiéis costumam consumi-las (FIORE, FONSECA, 2014; SOUSA, 2021; SALES, 2017). Pacientes católicos podem realizar práticas de jejum durante certos períodos religiosos, como a quaresma, e podem ter preferências alimentares específicas em relação a datas festivas religiosas. Além disso, vale lembrar que um grande marco no cristianismo, que temos como exemplo da relação entre comida e religião, é a santa ceia, em que Jesus com seus discípulos divide o pão e o vinho, considerados, após a criação do cristianismo, o corpo e o sangue de Cristo. Atualmente, nas igrejas católicas, esta refeição é representada através da oferta da hóstia em missas em que os fiéis acreditam estar recebendo o corpo de Cristo (KOROVAEFF, 2012; FERRARI, 2016). Pacientes evangélicos podem seguir dietas vegetarianas ou ter restrições alimentares relacionadas a crenças pessoais ou interpretações bíblicas; além disso, participam de jejuns espirituais que podem ser parciais ou totais (ROSSI, 2014). Pacientes árabes podem ter preferências alimentares específicas, como por alimentos halal (permitidos pela lei islâmica), e podem seguir práticas de jejum durante todo o mês do Ramadã (SCHMIDT, 1998).

Nesses casos, a equipe multidisciplinar deve trabalhar em conjunto com o paciente e seus líderes religiosos para encontrar alternativas que respeitem suas crenças sem comprometer sua saúde (ESPÍNDULA, VALLE, BELLO, 2010). Os profissionais de saúde devem estar cientes das práticas alimentares e religiosas de diferentes grupos culturais e religiosos, garantindo que o cuidado seja prestado de maneira sensível e respeitosa. Isso envolve compreender as restrições alimentares, os rituais alimentares e as necessidades espirituais de cada paciente (NASCIMENTO et al., 2016).

Garantir que todos os pacientes tenham acesso a cuidados culturalmente sensíveis e respeitosos é fundamental para promover a equidade no cuidado da saúde. A cultura alimentar também tem papel crucial no bem-estar do paciente. Alimentos que fazem parte da identidade cultural do indivíduo podem ter efeitos psicológicos positivos, reduzindo o estresse e promovendo conforto emocional. Dessa forma, a abordagem nutricional deve ser personalizada, garantindo a aceitação alimentar e a adesão ao plano terapêutico (MELO, DEMEKHIN, 2022).

A integralidade no cuidado de pacientes em finitude envolve reconhecer e abordar todas as dimensões da experiência humana, incluindo aspectos físicos, emocionais, sociais, espirituais e culturais. Isso significa considerar não apenas as

necessidades clínicas e nutricionais, mas também suas crenças, valores e práticas religiosas em relação à alimentação e nutrição (FERRARI, 2016). A comunicação aberta e eficaz entre profissionais de saúde, pacientes e suas famílias é essencial para garantir que as necessidades e preferências do paciente sejam compreendidas e respeitadas. Os profissionais de saúde devem fornecer informações claras e educativas sobre opções alimentares e respeitar as decisões informadas do paciente (WAINER, 2017).

2.3 BIOÉTICA E O PAPEL DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Segundo o Código de Ética Médica (CEM 2019, Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019), os princípios da bioética que são autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, devem guiar as decisões sobre suporte nutricional no câncer avançado. A autonomia do paciente deve ser respeitada, permitindo que ele participe das decisões sobre sua alimentação e tratamento. No entanto, há dilemas bioéticos quando o paciente recusa a intervenção nutricional recomendada, o que pode comprometer sua qualidade de vida.

A questão da alimentação artificial é um dos principais debates bioéticos no câncer avançado. Em alguns casos, a nutrição enteral ou parenteral pode ser indicada, mas sua implementação deve ser discutida com a equipe de saúde, o paciente e seus familiares, considerando benefícios, riscos e a dignidade do paciente na fase finitude (MAINGUÉ et al., 2020; CORRÊA, 2007). Dessa forma, a bioética contemporânea, especialmente no contexto de cuidados paliativos, busca garantir os direitos dos pacientes em fim de vida, com ênfase na preservação da autonomia e na promoção de um cuidado mais humanizado.

A nutrição no tratamento do câncer em estágios avançados vai além do suporte calórico e proteico. Fatores sociais, religiosos, culturais e bioéticos influenciam significativamente as estratégias nutricionais e a adesão ao tratamento. Assim, é fundamental que a abordagem nutricional seja individualizada, respeitando não apenas as necessidades fisiológicas do paciente, mas também suas crenças, preferências e dignidade. O trabalho interdisciplinar e o diálogo entre profissionais de saúde, pacientes e familiares são essenciais para garantir um cuidado humanizado e eficaz (ANDRADE, ALMEIDA, PINHO-REIS, 2017).

A abordagem multidisciplinar no cuidado de pacientes com câncer em estágios avançados é essencial para oferecer esse suporte abrangente e holístico, atendendo as necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais dos pacientes e suas famílias. Esse modelo de assistência integra diferentes profissionais da saúde, cada um desempenhando um papel fundamental na promoção do bem-estar e na melhoria da qualidade de vida desses indivíduos (MENDONÇA et al., 2023; SOUZA, NOGUEIRA, WERNECK-LEITE, 2019).

O médico exerce um papel central na coordenação do cuidado, sendo responsável pelo diagnóstico, monitoramento e tratamento da doença. Além disso, prescreve medicamentos para o alívio de sintomas, como dor e náuseas, e coordena os cuidados paliativos e o tratamento de suporte (SILVA et al., 2022; HERMES; LAMARCA, 2013). Paralelamente, o nutricionista avalia as necessidades nutricionais dos pacientes e elabora planos alimentares personalizados, fornecendo orientações sobre escolhas alimentares saudáveis, estratégias para lidar com sintomas gastrointestinais e recomendação de suplementos nutricionais sempre que necessário (CORRÊA, 2007).

O suporte espiritual e emocional também é um aspecto essencial do cuidado, sendo oferecido, dentro de instituições, pelo capelão, que auxilia os pacientes e suas famílias na busca por conforto espiritual e significado durante esse período desafiador (GERVÁSIO et al., 2023; FRANCISCO et al., 2015). Esse profissional pode fornecer aconselhamento, assistência em rituais religiosos e apoio na resolução de questões existenciais. Se em domicílio, o suporte espiritual é dado pela autoridade elegida pelo paciente e sua família, de acordo com a religião ou crença professada. Já o psicólogo contribui para o enfrentamento do estresse, ansiedade, depressão e demais impactos emocionais do câncer, oferecendo terapia individual, em grupo ou familiar, estratégias de enfrentamento e intervenções voltadas à melhoria da qualidade de vida (LOPES, MUNER, 2020).

Outro profissional essencial é o terapeuta ocupacional, que auxilia na manutenção da independência e qualidade de vida do paciente, fornecendo suporte para atividades diárias, mobilidade, autocuidado e adaptação do ambiente domiciliar às necessidades do paciente. Além disso, disponibiliza dispositivos de auxílio, treinamento em técnicas de conservação de energia e estratégias para maximizar a funcionalidade (TREVISANA et al., 2019). Importante nessa discussão, a integração

com a família e cuidadores, de modo a garantir o respeito às decisões, dentro do poder de autonomia e limitações do paciente.

O enfermeiro desempenha um papel fundamental na assistência direta ao paciente, monitorando sintomas, administrando medicamentos e oferecendo suporte emocional. Além disso, atua na educação dos pacientes e familiares sobre o manejo de sintomas e cuidados paliativos, facilitando a comunicação entre a equipe de saúde e o paciente (SOUZA et al., 2022). Em conjunto, o fisioterapeuta contribui para a manutenção ou melhora da mobilidade, força muscular e qualidade de vida, por meio de exercícios terapêuticos, técnicas de respiração e outras intervenções que minimizem os efeitos adversos do tratamento oncológico, como fadiga, fraqueza e redução da função pulmonar (OLIVEIRA, BOMBARDA, MORIGUCHI, 2019).

O assistente social desempenha um papel crucial no suporte prático e emocional aos pacientes e suas famílias, auxiliando no acesso a recursos comunitários, no enfrentamento de questões financeiras e desafios sociais, bem como no planejamento de cuidados a longo prazo (SOUZA, GILÉA, 2020). Outros profissionais agregam com muita importância essa lista profissional, como farmacêuticos e odontologistas.

Finalmente, a equipe de cuidados paliativos, composta por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, nutricionistas e outros profissionais da saúde, trabalha de maneira integrada para aliviar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, fornecendo uma assistência centrada no paciente e em suas necessidades individuais (BERMEJO et al., 2011). Além da equipe convencional, outros profissionais e indivíduos também podem desempenhar um papel essencial nesse processo. Cuidadores, voluntários, líderes religiosos, terapeutas holísticos e até mesmo amigos próximos podem oferecer apoio emocional, espiritual e prático, contribuindo para um cuidado mais humanizado, abrangente e integral.

Diante da complexidade do câncer em estágios avançados, a abordagem multidisciplinar torna-se indispensável para garantir um cuidado integral e humanizado. A colaboração entre os diversos colaboradores e profissionais da saúde possibilita um suporte mais efetivo e individualizado, permitindo que os pacientes recebam um tratamento que contemple não apenas os aspectos biomédicos da doença, mas também suas dimensões emocionais, sociais e

espirituais, promovendo assim uma melhor qualidade de vida e bem-estar ao longo do processo de adoecimento (CARDOSO et al., 2013).

Apesar dos avanços tecnológicos e científicos que melhoram a assistência em saúde, é fundamental considerar que as relações humanas, as práticas de humanização e a filosofia do cuidado são elementos indispensáveis no atendimento aos pacientes. Uma abordagem humanizada deve integrar-se à ciência, garantindo que a qualidade de vida e a dignidade humana sejam prioridades, especialmente em contextos como os cuidados paliativos.

Nesse sentido, a ética no cuidado deve transcender a mera aplicação de protocolos clínicos, incorporando empatia, respeito à autonomia e uma comunicação especial, aspectos essenciais para uma assistência integral e centrada no paciente (MELO, 2012). Ao longo do tempo, a forma como a morte é vivenciada mudou significativamente. Antigamente, era um processo natural e compartilhado, com o doente cercado pela família e consciente de seu destino. Com os avanços da medicina, a vida passou a ser prolongada, mas muitas vezes à custa da ocultação da gravidade da doença, tornando a morte um evento solitário e menos integrado à vida social e familiar. Nesse contexto, a escolha do local para os cuidados de um paciente em finitude torna-se fundamental. A residência é frequentemente preferida por proporcionar um ambiente familiar, controle sobre visitas e respeito às necessidades espirituais e culturais, além de evitar a medicalização excessiva da morte. No entanto, desafios como o difícil controle da dor, acesso limitado a cuidados paliativos, sobrecarga dos familiares e a necessidade de suporte profissional adequado devem ser considerados. Assim, a decisão deve equilibrar qualidade de vida, conforto e viabilidade dos cuidados, permitindo ao paciente uma despedida mais digna e humanizada (CORTÉS et al., 2015; FAULL, 1998; KUBLER-ROSS, 1969; SAUNDERS, 1996).

Segundo o psiquiatra e psicoterapeuta suíço, Carl Gustav Jung, que diz “Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana”, o conhecimento teórico e técnico é fundamental, mas, no cuidado humano, a empatia e a sensibilidade devem prevalecer, valorizando a conexão lógica entre as pessoas.

2.4 SUPORTE NUTRICIONAL VOLTADO PARA OS PACIENTES EM FINITUDE

A alimentação está profundamente entrelaçada com nossas experiências de vida, despertando memórias afetivas e proporcionando conforto. Essa conexão não se perde diante do diagnóstico de uma doença grave; pelo contrário, torna-se ainda mais relevante. Dificuldades na ingestão ou a impossibilidade de se alimentar adequadamente podem gerar impactos significativos, afetando não apenas o estado nutricional, mas também o bem-estar emocional e psicológico do paciente. Nesse contexto, valorizar a alimentação como um ato que vai além da nutrição, resgatando sabores e lembranças que tragam prazer, pode ser uma estratégia essencial para promover qualidade de vida e humanização do cuidado (SILVA et al., 2009).

Pacientes em cuidados paliativos frequentemente vivenciam alterações significativas na alimentação, como perda do paladar, dificuldades para mastigar, engolir e digerir os alimentos, além de uma absorção nutricional comprometida. Essas mudanças não afetam apenas o estado físico, mas também podem intensificar sentimentos de tristeza, contribuir para o isolamento social e impactar negativamente a autoestima e a percepção de autonomia do paciente.

O suporte nutricional nesse contexto vai além da oferta de alimentos; ele busca respeitar as limitações do paciente e promover conforto, mesmo que, em alguns casos, a suspensão da alimentação se torne necessária para evitar sofrimento. No entanto, essa decisão pode gerar angústia dos familiares e do próprio paciente, pois a alimentação está culturalmente associada à manutenção da vida. Esse dilema levanta importantes questões bioéticas, exigindo uma abordagem sensível e interdisciplinar para equilibrar qualidade de vida, bem-estar e respeito à dignidade humana (COSTA, SOARES, 2019).

Diante desse contexto, vale ressaltar que os cuidados paliativos, ao contrário do tratamento curativo, têm como objetivo principal o alívio do sofrimento, não apenas em relação aos sintomas físicos, mas também aos aspectos emocionais, sociais e espirituais. Eles são aplicados desde o diagnóstico de uma doença grave, podendo coexistir com tratamentos curativos, até o estágio de finitude, onde o foco se volta exclusivamente para o conforto e a dignidade. Já os cuidados no estágio de finitude, embora compartilhem de muitas das abordagens do cuidado paliativo, têm um foco mais restrito, centrado na transição para o fim da vida e no alívio de sofrimento sem a intenção de prolongar a vida de maneira artificial (AMORIM, SILVA,

2021). Portanto, enquanto os cuidados paliativos buscam melhorar a qualidade de vida em qualquer fase da doença, os cuidados no estágio de concentram-se em garantir que o paciente tenha uma morte digna, minimizando o sofrimento e respeitando seus desejos e necessidades. No contexto nutricional, essa abordagem deve ser sensível às mudanças que ocorrem no organismo do paciente e às necessidades psicossociais envolvidas, com a nutrição atuando como uma ferramenta importante para oferecer conforto emocional e físico até o final da vida (MASCARENHAS, COSTA, 2021).

Segundo BRASPEN, a terapia de conforto deve ser ajustada conforme a tolerância do paciente, incluindo oferta de alimentos e líquidos para prevenção de desidratação e confusão mental. Em cuidados paliativos, a intervenção nutricional prioritária é voltada ao controle de sintomas, a hidratação adequada e a manutenção do estado nutricional. A equipe multiprofissional deve estabelecer critérios éticos e clínicos para nutrição e hidratação, considerando a expectativa de vida do paciente (MAILLET, POTTER, HELLER, 2002).

A equipe multiprofissional em cuidados paliativos lida com decisões complexas sobre as terapias nutricionais, diferenciando ações a serem realizadas daquelas que poderiam ter sido executadas (SOARES et al 2014). A administração de terapia nutricional (TN) nesse contexto exige uma abordagem baseada no conhecimento técnico, no respeito à autonomia do paciente, na avaliação das expectativas da família e na promoção de uma comunicação eficaz (FUHRMAN, HERRMANN, 2006).

Diante disso, é importante que os profissionais sigam um processo estruturado. Segundo Bozzetti (1996), a assistência nutricional em cuidados paliativos deve seguir um processo em três etapas fundamentais, garantindo uma abordagem ética e baseada em evidências.

O primeiro passo envolve a definição dos elementos essenciais para a tomada de decisão, considerando a condição clínica e oncológica do paciente. Esta avaliação abrange fatores como sintomas presentes, estimativa de tempo de sobrevida, estado nutricional e nível de hidratação, capacidade de ingestão oral voluntária, saúde mental, funcionamento intestinal, previsão das vias de administração e necessidade de suporte especializado.

Com base na análise desses fatores, inicia-se o segundo passo, que consiste na tomada de decisão sobre a conduta nutricional mais adequada. Esse processo

deve ser contínuo, de forma individualizada, respeitando os desejos do paciente, as expectativas da família e os princípios de proporcionalidade terapêutica, evitando intervenções fúteis ou ambientais prejudiciais.

Por fim, o terceiro passo compreende a reavaliação periódica do paciente, permitindo configurações contínuas no plano de cuidados conforme a evolução do quadro clínico. Essa monitorização contínua possibilita adaptações para melhor controle de sintomas, manutenção da qualidade de vida e alinhamento com as diretrizes da equipe multiprofissional (BOZZETTI, 1996).

A implementação desses três passos possibilita uma assistência nutricional humanizada e baseada em critérios éticos e científicos, contribuindo para o bem-estar e dignidade do paciente em cuidados paliativos. É importante destacar que a TN em pacientes oncológicos sob cuidados paliativos é um tema cercado por controvérsias, especialmente no que se refere a impactos na sobrevida, morbidade e tempo de hospitalização. Além disso, a decisão sobre sua implementação deve considerar cuidadosamente os riscos e desconfortos associados, garantindo que a abordagem adotada priorize a qualidade de vida do paciente. No fim da vida, é essencial respeitar a individualidade do paciente, evitando procedimentos invasivos desnecessários e reconhecendo o momento de retirar intervenções que não contribuem para seu conforto. O cuidado deve estar centrado na dignidade, na redução do sofrimento e na promoção de uma despedida serena, permitindo que o processo de morte ocorra de forma natural (FAULL, 1998).

2.5 ALIMENTAÇÃO DE CONFORTO E OUTRAS ESTRATÉGIAS ALIMENTARES

A alimentação de conforto é baseada em alimentos que proporcionam uma sensação de aconchego e bem-estar, muitas vezes associados a memórias afetivas e momentos de prazer (MAIRESSE, 2015). Em pacientes com câncer em estágio avançado, o consumo desses alimentos pode desempenhar um papel significativo no apoio emocional, impactando positivamente a qualidade de vida. Além do valor nutricional, a alimentação está intimamente ligada a fatores psicológicos, podendo influenciar a resposta ao estresse e contribuir para um maior equilíbrio emocional (WAGNER et al., 2014; MORAES, 2014). Nesse contexto, a introdução planejada da alimentação de conforto pode ser uma estratégia complementar no cuidado paliativo,

auxiliando na adaptação do paciente ao progresso da doença (MEDEIROS, BEVILÁQUA, LANDIM, 2022).

Os alimentos que manifestam conforto podem evocar memórias positivas e sentimentos de conforto emocional, ajudando os pacientes a lidar com o estresse, a ansiedade e outros desafios emocionais associados ao tratamento do câncer em estágios avançados. O simples ato de comer esses alimentos pode proporcionar uma sensação de acolhimento e familiaridade em um momento difícil (COSTA, TAVARES, 2019). A ingestão de alimentos de conforto pode influenciar diretamente o bem-estar emocional ao estimular a liberação de neurotransmissores como serotonina e dopamina, que desempenham um papel fundamental na regulação do humor, na sensação de prazer e na redução do estresse. Esses efeitos podem contribuir para que pacientes em estágios avançados do câncer se sintam mais tranquilos, acolhidos e emocionalmente equilibrados e durante o tratamento do câncer em estágios avançados, a alimentação de conforto pode desempenhar um papel relevante no suporte emocional dos pacientes, considerando que, nesse contexto, é comum a manifestação de sintomas como tristeza, ansiedade e sensação de desamparo (MACHADO, 2015; MEDEIROS et al., 2022). Além disso, ao resgatar memórias afetivas e proporcionar momentos de satisfação, esses alimentos podem atuar como um recurso complementar no cuidado paliativo, auxiliando na adaptação à doença e promovendo uma melhor qualidade de vida (SOUZA, FORTES, 2012). Vale ressaltar que durante o tratamento do câncer, há uma preocupação com a ingestão excessiva desses alimentos fora de um contexto de cuidados paliativos no processo de finitude. Comer de forma auto compensatória, sem estar em estágios avançados da doença, pode levar a problemas como ganho de peso e o desenvolvimento de transtornos alimentares, como a compulsão alimentar. Isso pode gerar novos desafios de saúde, prejudicando o bem-estar geral do paciente e dificultando o controle da doença.

Para muitos pacientes, o câncer pode afetar drasticamente sua capacidade de desfrutar das atividades diárias que costumavam trazer prazer. O consumo de alimentos de conforto pode oferecer uma oportunidade de resgate desses momentos de prazer e normalidade, permitindo que os pacientes se conectem com suas identidades e interesses além da doença (CORRÊA, SHIBUYA, 2007; FRIZZO et al., 2020).

A relação entre a alimentação de conforto e a resposta fisiológica do organismo envolve mecanismos neuroquímicos e autonômicos que influenciam diretamente o bem-estar emocional e a percepção de conforto. Esses alimentos, frequentemente ricos em carboidratos e gorduras, podem modular a liberação de neurotransmissores como serotonina e dopamina, substâncias fundamentais na regulação do humor e da sensação de recompensa (POLIVY et al., 1994).

A serotonina, derivada do aminoácido triptofano, está associada ao equilíbrio emocional e à redução dos sintomas de ansiedade e depressão, enquanto a dopamina atua no sistema de recompensa cerebral, promovendo prazer e motivação (ROCHA et al, 2020). Assim, o consumo de alimentos de conforto pode proporcionar uma melhora temporária do estado emocional, sendo um recurso relevante para pacientes com câncer avançado, que frequentemente experimentam sofrimento psicológico (MIRANDA et al., 2013).

Além da liberação de neurotransmissores, a ingestão de alimentos reconfortantes pode ativar o sistema nervoso parassimpático, responsável por funções associadas ao relaxamento e à digestão. A ativação desse sistema reduz a frequência cardíaca e induz um estado de repouso e recuperação, contribuindo para uma sensação de tranquilidade e bem-estar (RUDERMAN, 1985). Esse efeito é particularmente relevante no contexto do cuidado paliativo, onde o alívio do estresse e do desconforto emocional pode impactar positivamente a qualidade de vida do paciente.

Outro aspecto fisiológico relevante é a regulação da resposta ao estresse. O consumo da alimentação de conforto pode reduzir os níveis de cortisol, o principal hormônio do estresse, que, em situações prolongadas, está associado a efeitos deletérios sobre o organismo, incluindo imunossupressão, fadiga e alterações metabólicas (RUDERMAN, 1985). A diminuição do cortisol, aliada ao aumento da serotonina e da dopamina, contribui para um estado de maior relaxamento e adaptação ao estresse emocional, favorecendo um enfrentamento mais equilibrado da doença.

Dessa forma, a incorporação planejada da alimentação de conforto no cuidado de pacientes em estágio avançado de câncer pode representar uma estratégia terapêutica complementar, auxiliando na modulação das respostas fisiológicas ao estresse e promovendo uma melhor qualidade de vida (OLIVER, WARDLE, 1999; PENAFORTE et al., 2016). No entanto, é essencial que essa

abordagem seja aplicada de forma equilibrada, respeitando as necessidades nutricionais e o contexto clínico do paciente, garantindo que o benefício emocional não comprometa o estado nutricional ou o prognóstico do tratamento (POLIVY et al., 1994).

É importante considerar que, em estágios avançados da doença, muitos pacientes apresentam uma ingestão alimentar reduzida, o que, embora não traga prejuízos clínicos imediatos, pode impactar na qualidade de vida se não forem tomadas as devidas precauções. Portanto, ao introduzir alimentos de conforto, deve-se garantir que eles não contenham componentes que possam agravar sintomas como náuseas, dor abdominal ou dificuldades digestivas, sendo sempre adaptados ao quadro clínico do paciente. A estratégia deve priorizar a segurança e o alívio do sofrimento, sem comprometer a saúde clínica e nutricional do paciente (REV; BRAS, 2004).

Além da estratégia da introdução dos alimentos de conforto, outras estratégias alimentares para pacientes em estágios avançados de câncer são fundamentais para promover conforto, nutrição adequada e qualidade de vida (PÉREZ et al., 2013). Para minimizar o desconforto e a dor orofaríngea, comuns nesse período, o consumo de alimentos de fácil deglutição e digestão é utilizado, como preparações macias, purês e líquidos espessos, que reduzem a irritação da mucosa oral e facilitam a ingestão, especialmente em pacientes submetidos a tratamentos agressivos (OLIVEIRA, GUIMARÃES, SILVEIRA, 2020; SILVA et al 2012).

A manutenção da hidratação adequada é um aspecto fundamental no cuidado de pacientes em estágio avançado de câncer, especialmente aqueles em cuidados paliativos, sendo essencial para o conforto, a função metabólica e a qualidade de vida. Em casos de dificuldade na ingestão de líquidos, estratégias como a administração de pequenos volumes em intervalos regulares, o oferecimento de líquidos sob a forma de gelo triturado ou gelatinas hidratantes, e o uso de canudos podem facilitar a aceitação e reduzir o risco de desconforto. Além disso, a adaptação da textura e temperatura dos líquidos pode contribuir para minimizar sintomas como disfagia e xerostomia (SANTOS, 2016).

Diante de cada estratégia, é necessário considerar a autonomia alimentar no contexto dos cuidados paliativos, que é um aspecto fundamental para a promoção do bem-estar e da dignidade de pacientes com câncer em estágio avançado.

Permitir que o paciente participe ativamente das decisões relacionadas à sua alimentação, mesmo diante de limitações físicas ou cognitivas, contribui para a preservação da sua identidade e qualidade de vida (DUARTE et al., 2020). De acordo com o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014), a alimentação é um processo fundamental não apenas para atender as necessidades fisiológicas do corpo, mas também como um meio de estabelecer conexões sociais. A prática alimentar envolve a integração de aspectos como autonomia na escolha dos alimentos e habilidades culinárias, além de ser um reflexo das relações sociais e culturais. Assim, a alimentação se configura como um elemento central na construção do bem-estar e na promoção de interações sociais positivas, sendo um indicador relevante da saúde coletiva e individual.

O respeito pelas preferências alimentares, restrições culturais e religiosas, é essencial para tornar a alimentação um momento mais prazeroso e reconfortante. Além disso, a adaptação da textura e consistência dos alimentos de acordo com as necessidades e desejos do paciente facilita a ingestão e melhora a aceitação alimentar. Dessa forma, estratégias nutricionais que promovam a autonomia e o respeito às escolhas individuais tornam-se fundamentais no cuidado paliativo, fortalecendo a humanização e o suporte integral ao paciente (BENARROZ, FAILLACE, BARBOSA, 2009).

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, a inclusão de alimentos de conforto no cuidado nutricional de pacientes oncológicos em estágio de finitude representa uma abordagem que vai além da nutrição física, abrangendo também o aspecto emocional e afetivo da alimentação. A introdução desses alimentos familiares e reconfortantes pode ser uma ferramenta poderosa para melhorar a alimentação acessível, promover momentos de prazer durante as refeições e minimizar o sofrimento emocional associado ao processo de adoecimento. Essa prática destaca a importância de um cuidado mais holístico, respeitando as necessidades individuais e o conforto de um ambiente alimentar que favorece tanto o físico quanto o psicológico. Assim, essa estratégia alimentar oferece uma oportunidade de humanizar ainda mais o atendimento a pacientes em um momento delicado de suas vidas, promovendo não só o bem-estar nutricional, mas também a dignidade e o respeito à sua história e experiências afetivas.

REFERÊNCIAS

American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: issues in feeding the terminally ill adult. **Journal of the American Dietetic Association**. 1992 [acesso 23 fevereiro 2025];87(1):78-85.

ALMEIDA F. O., GUIMARÃES R.M., SILVEIRA S.S.D.; MS. Nutrição e fonoaudiologia no tratamento da disfagia: Uma revisão de literatura. **Revista Ciência (In) Cena**, v. 7, 2020.

AMORIM, G. K. D.; SILVA, G. S. N. D. A. Nutricionistas e cuidados paliativos no fim de vida: revisão integrativa. **Revista Bioética**, v. 29, n. 3, p. 547–557, jul. 2021.

ANDRADE JS, ALMEIDA MM, PINHO-REIS C. Bioethical principles and nutrition in palliative care. **Acta Portuguesa de Nutrição**. 2017 [acesso 26 dezembro 2024] ;(9):12-6. DOI: 10.21011/apn.2017.0903

AZEVEDO, E. DE. Alimentação, sociedade e cultura: temas contemporâneos. **Sociologias**, v. 19, n. 44, p. 276–307, jan. 2017.

BENARROZ, M. Oliveira; FALHA, G.B.D.; BARBOSA, L.A. Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, setembro de 2009.

BERMEJO J. C. et al. **Manual básico para la atención integral en cuidados paliativos**. Madrid: Cáritas, 2011.

BOZZETTI, F. et al. Diretrizes sobre nutrição artificial versus hidratação em pacientes terminais com câncer. **Associação Europeia de Cuidados Paliativos**. Nutrição, 1996, v. 12, p. 163-167.

BOTELHO, L.L.R; CUNHA, C.C.A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 11, p. 121, 2 dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília: MS; 2006.

CAMARGO, N.R.P; SANTOS, R.S.; COSTA, M.F. Dieta de conforto em cuidados paliativos oncológicos: Reflexões sobre os sentidos de conforto da comida. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 2, 28 abr. 2023.

CARNEIRO, H. S. Comida e sociedade: significados sociais na história da alimentação. **História: Questões & Debates**, v. 42, n. 1, 30 jun. 2005.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília: **Conselho Federal de Medicina**; 2019 [acesso 20 dezembro 2024]. Disponível: <https://bit.ly/3cvLk8R>

CORRÊA, P.H.; SHIBUYA, E. Administração da terapia nutricional em cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 3, p. 317–323, 2007.

COSTA, G.J. et al. Estadiamento tumor-linfonodal-metástase e padrões de tratamento de 73.167 pacientes com câncer de pulmão no Brasil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 1, 2020.

COSTA, R.R.; TAVARES, J.F. Comfort food como estratégia de fortalecimento social emocional em idosos institucionalizados. **Diálogos em Saúde**, v. 2, 2019.

DIB, R. V. et al. Pacientes com Câncer e suas Representações Sociais sobre a Doença: Impactos e Enfrentamentos do Diagnóstico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 3, 4 ago. 2022.

DUARTE, E.C.P.S. et al. Assistência nutricional para os cuidados paliativos de pacientes oncológicos: Uma revisão integrativa. **Revista Brasileira Ciências da Saúde - USCS**, v. 64, 2020.

ELLIOTT, L. et al. **O guia clínico para nutrição oncológica**. 2. ed. Chicago: American Dietetic Association, 2006.

ESPÍNDULA, J. A.; VALLE, E. R. M. D.; BELLO, A. A. Religion and Spirituality: the Perspective of Health Professionals. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 6, p. 1229–1236, dez. 2010.

FERRARI, E. S. Religiões e hábitos alimentares: uma construção histórica. **Revista Eletrônica de Teologia e Ciências das Religiões**, v.4, n.2. Vitória, ES. 2016.

IORE, G; FONSECA, A.L.N. **A influência da religião no hábito alimentar de seus adeptos**. In: Unilago, .1-23. 2014.

FRIZZO, N.S. et al. Música como recurso de enfrentamento em pacientes oncológicos e familiares. **Ciência Psicologia e Profissão**, v. 40, 2020.

FRANCISCO, D. P. et al. Contributions of the chaplaincy service to the care of terminal patients. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 24, n. 1, p. 212–219, 1 mar. 2015.

FUHRMAN, M.P.; HERRMANN, V.M. Bridging the continuum: suporte nutricional em cuidados paliativos e de hospice. **Nutr. Clin. Pract.**, 2006, v. 21, p. 134-141.
GALLIAN, D.M.C. A desumanização do comer. **Estudos Avançados**, 2007, v. 21, n. 60, p. 179-184.

GAZOLLA, M.; VIECELLI, P. C. Refeições e comportamentos à mesa: um estudo a partir de consumidoras urbanas. **Redes**, v. 25, n. 2, p. 482–505, 25 maio 2020.

GERVÁSIO, L. G. A. et al. Aspectos éticos relacionados aos cuidados paliativos: Princípios e aplicações. **Seven Editora**, 2023.

GOLDIM Jr. Bioética: origens e complexidade. **Rev. HCPA & Fac. Med. Univ. Fed. Rio Grande do Sul**, 2006, v. 26, p. 86-92.

GUTIERREZ, PL. O que é o paciente terminal? **Revista da Associação Médica Brasileira (1992)**, v. 2, p. 92–92, 2001.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Palliative care: an approach based on the professional health categories. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2577–2588, 1 set. 2013.

HOLANDA, A. B. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. 4. ed. Curitiba: Positivo, 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Como surge o câncer**. INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/como-surge-o-cancer/>. Acesso em: 15 out. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estádio. Como surge o câncer?** INCA, 2022. Disponível em: <encurtador.com.br/nzHPW>. Acesso em: 15 out. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Tratamento do câncer. Cirurgia**. INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/cirurgia>. Acesso em: 29 nov. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Tratamento do câncer. Cartilha- Radioterapia**. INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tratamento/radioterapia>. Acesso em: 29 nov. 2024.

LIMA, L. C. P.; SILVA, M. H. F.; OLIVEIRA, M. L. S. Associação entre nutrição e qualidade de vida em pacientes oncológicos em cuidados paliativos / Association between nutrition and quality of life in cancer patients in palliative care. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 4, p. 17838–17853, 20 ago. 2021.

LOPES, N. D.; MUNER, L.C. Atuação do psicólogo na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos com pacientes oncológicos. **Revista Cathedral**, v.2, n. 4, p. 132-142, 2020.

LUZ, M.T. **Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna**. Rio de Janeiro: Campus, 1989.

KOROVAEFF, C. K. Trad. **Uma breve história de Religiões e de Fé**. Ed. Escala São Paulo 2012.

MACHADO, T. D. Estudo translacional sobre o uso do alimento do tipo “comfort food” como alívio nos sintomas de ansiedade relacionada ao trauma na infância. 2015.

MAILLET, JO; POTTER, R.L; HELLER, L. Posição da American Dietetic Association: questões éticas e legais em nutrição, hidratação e alimentação. **J. Am. Diet. Assoc.**, 2002, v. 102, p. 716-726.

MAINGUÉ, P. C. P. M. et al. Discussão bioética sobre o paciente em cuidados de fim de vida. **Revista Bioética**. 2020 [acesso 20 dez 2024];28(1):135-46. DOI: 10.1590/1983-80422020281376

MAIRESSE, L.E.K. **O conceito comfort food entre dois tipos de estabelecimentos de alimentação na cidade de Porto Alegre**. 2015. 17 f. Artigo (Especialização em Gestão e Gastronomia em Serviços de Alimentação) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Porto Alegre, 2015.

MANCKOUNDIA, P. et al. Les soins palliatifs en gériatrie: estudo retrospectivo de 40 casos. **La Revue de Médecine Interne**, 2005, v. 26, p. 851-857.

MEDEIROS, E.B.; BEVILÁQUA, P.N.; LANDIM, L.A.S.R. A influência do comfort food na saúde: Uma revisão. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 15, p. e545111537490, 2022.

MELO, B, L.; DEMEKHIN, E. A influência das religiões na construção dos hábitos alimentares: cabe ao nutricionista questioná-la? **Cognitionis Scientific Journal**, v. 5, n. 2, 10 out. 2022.

MELO, M. O. Desafios da prática de psicólogos nos cuidados paliativos: contributos para uma sistematização. **Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB**. 2012.

MENDONÇA, J.C. et al. Abordagens Multidisciplinares para o Tratamento da Dor Crônica: Uma revisão das terapias integrativas e estratégias de manejo da dor crônica, incluindo medicamentos, fisioterapia e terapias alternativas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 129-144, 2023.

MIRANDA, T.V.; NEVES, F.M.G.; COSTA, G.N.R.; SOUZA, M.A.M. Estado nutricional e qualidade de vida de pacientes em tratamento quimioterápico. **Rev. Brás Cancerol.**, 2012, v. 59, n. 1, p. 57-64.

MORAES, R.W. Determinantes e construção do comportamento alimentar. 2014. 46 f. Monografia (Graduação em Nutrição) - **Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014**.

MASCARENHAS, H.L.; COSTA, A.R.L. Até quando o nutricionista do paciente oncológico em cuidados paliativos. Uma revisão integrativa. **Revista de Residências em Saúde - HRJ**, v. 2, n. 10, p. 76–90, 2021.

NASCIMENTO, L. C. et al. Atenção às necessidades espirituais na prática clínica de enfermeiros. **Aquichan**, v. 16, n. 2, p. 179–192, 1 jun. 2016.

OLIVEIRA, K. K.; PADILHA, M. R.; SHINOHARA, N. K.; CORREIA, M. J. C. As Leis Dietéticas da Culinária Judaica. **Universidade Federal Rural de Pernambuco**. Curso de bacharelado em Gastronomia e Segurança Alimentar. UFRPE: Recife. 2012. Disponível em: . Acesso em: 20 dez. 2024.

OLIVEIRA, R.M.A.F., GUIMARÃES R.M., SILVEIRA S.S.D.; MS. Nutrição e fonoaudiologia no tratamento da disfagia: Uma revisão de literatura. **Revista Ciência (In) Cena**, v. 7, 2020.

OLIVEIRA, T. ; BOMBARDA, T. B.; MORIGUCHI, C. S. Fisioterapia em cuidados paliativos no contexto da atenção primária à saúde: ensaio teórico. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 427–431, dez. 2019.

OLIVER, G.; WARDLE, J. Perceived effects of stress on food choice. **Physiology & behavior**, v. 66, n. 3, p. 511–515, 1999.

PENAFORTE, F. R.; MATTA, N. C.; JAPUR, C. C. Associação entre estresse e comportamento alimentar em estudantes universitários. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 11, n. 1, 7 mar. 2016.

PÉREZ, C. et al. Suporte nutricional e manejo dos sintomas antes da quimioterapia, em pacientes com câncer de cólon avançado inicialmente fora do tratamento do câncer: relato de caso. **Gazeta Mexicana de Oncologia**, v. 4, p. 286–290, 2013.

POLIVY, J.; ZEITLIN, SB; HERMAN, CP; BEAL, AL. Restrição alimentar e compulsão alimentar: um estudo de ex-prisioneiros de guerra. **Journal of Abnormal Psychology**, 1994, v. 103, n. 2, p. 409.

PRADO, S.D. et al. Alimentação e nutrição como campo científico autônomo no Brasil: conceitos, domínios e projetos políticos. **Revista de Nutrição**, v. 24, p. 927–938, 1 dez. 2011.

PRADO, S.D. A pesquisa sobre Alimentos, Alimentação e Nutrição no Brasil: reflexões sobre a produção de conhecimento e saberes [projeto de pesquisa]. Rio de Janeiro: **Instituto de Nutrição, Uerj**, 2005.

REV. BRAS. Cuidados com o doente terminal: Considerações técnico-científicas, éticas e humanitárias. **Care of the Terminally Ill Patient: Technical-scientific, ethical and humanitarian considerations. Oncologia Clínica**, v. 1, n. 1, p. 3, 2004.

ROCHA, A. C. B. et al. O papel da alimentação no tratamento do transtorno de ansiedade e depressão. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 9, p. e724997890–e724997890, 5 set. 2020.

ROSSI, P, 1923. Comer: necessidade, desejo, obsessão / Paolo Rossi; tradução Ivan Esperança Rocha. – 1.ed. – São Paulo: Editora Unesp, 2014.

RUDERMAN, A. J. Dysphoric mood and overeating: A test of restraint theory's disinhibition hypothesis. **Journal of Abnormal Psychology**, v. 94, n. 1, p. 78–85, 1985.

SALES, N. R. **Oferendas para o meu Orixá**. 9ed. Rio de Janeiro: Pallas, 2017.

SANTOS, F. S. Hidratação artificial em pacientes oncológicos terminais—uma revisão sistemática. Universidade Federal da Bahia, BA. 2016.

SAUNDERS, P. Income, Health and Happiness. **The Australian Economic Review**, v. 29, n. 4, p. 353–366, out. 1996.

SCHMIDT, F. O Pensamento do Templo. **De Jerusalém a Qumran**. Tradução: Paulo Menezes. Edições Loyola, São Paulo, Brasil, 1998.

SILVA; E.A.S. et al. Atuação do nutricionista na melhoria da qualidade de vida de idosos com câncer em cuidados paliativos. **Mundo Saúde**, 2009, v. 33, n. 3, p. 358-364.

SILVA, M.J.S. et al. Novos rumos da política de controle do câncer no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 1, 2022.

Silva M.S. et al. Qualidade de vida e auto-imagem de pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **Universitas Psychologica**. v. 11, n. 1, p. 13–23, 1 mar. 2012.

SILVA, M.M.; MOREIRA, M.C. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. **Acta Paulo. enferm.**, São Paulo, v. 2, 2005.

SOARES, GM et al. Terapia Nutricional em Pacientes com Câncer. **Rev. Brasileira de Nutrição Clínica**, v. 1, p. 46–54, 2014.

SOUZA, A.S.L.; NOGUEIRA, G. S.; WERNECK-LEITE, C. D. S. Cuidados paliativos em terapia intensiva: a ótica da equipe multiprofissional. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 22, n. 1, p. 91-106, 2019.

SOUSA, G. A. Com o Pé na África. Corpo, arte e lazer em um terreiro de candomblé. **Tese de doutorado em Estudos do Lazer**, UFMG, 2021.

SOUZA, M. O. L. S. DE et al. Reflexões de profissionais da enfermagem sobre cuidados paliativos. **Revista Bioética**, v. 30, n. 1, p. 162–171, mar. 2022.

SOUZA J.A., FORTES R.C. Qualidade de vida de pacientes oncológicos: um estudo baseado em evidências. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**. 2012;(2):183-92.

SOUZA, C. C. O.; GILEÁ, J. Cuidados Paliativos: O papel do assistente social na equipe multiprofissional. Scientia: **Revista Científica Multidisciplinar**, v. 5, n.3, p. 59-75, 2020.

TREVISANA, A.R. et al. A intervenção do terapeuta ocupacional junto às pessoas-hospitalizadas: adotando a abordagem dos cuidados paliativos. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n. 1, p. 105–117, 1 jan. 2019.

WAGNER, H.S. et al. The myth of comfort food. **Health Psychology**, v. 33, n. 12, p. 1552 – 1557, 2014.

WAINER, M. Dieta Kasher : uma abordagem nutricional. **Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Curso de Nutrição**, 2017.

WORLD HEALTH ORGANISATION. **Palliative Care**. Disponível em: <<https://www.who.int/health-topics/palliative-care>>.

APÊNDICE

APÊNDICE A - Alimentos regionais como *comfort food*: um recurso nutricional para a recuperação e o conforto emocional.

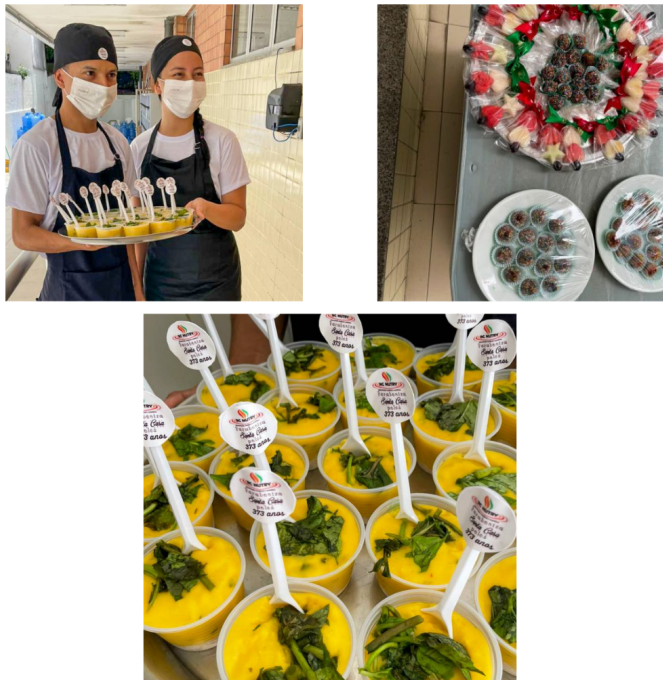


FIGURA 1: Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (HC) e Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP). Fonte: HCOR. Hospitais estaduais oferecem aos pacientes comida afetiva, com muita cor e sabor. Disponível em: <<https://agenciapara.com.br/noticia/43839/hospitais-estaduais-oferecem-aos-pacientes-comida-afetiva-com-muita-cor-e-sabor>>. Acesso em: 13 fev. 2025.

Conforme observado na figura 1, as fundações Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (HC) e Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP), em Belém, adotaram o conceito de *comfort food* para melhorar o bem-estar dos pacientes. A ideia é oferecer alimentos que tragam conforto e boas memórias, como o açaí, que além de ser nutritivo, tem valor sentimental para muitas pessoas. A nutricionista Talita Lobato destaca “que a inclusão do açaí visa melhorar o humor dos pacientes e auxiliar na recuperação”.

APÊNDICE B - Humanização hospitalar através da alimentação: o significado do 'Dia do Desejo'.



FIGURA 2: Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande implantou na Ala Covid, por meio do setor de Nutrição, o Dia do Desejo. Fonte: Disponível em: <<https://paraiba.pb.gov.br/noticias/hospital-de-trauma-de-campina-grande-realiza-dia-do-desejo-e-serve-pizza-para-internos-da-ala-covid>>. Acesso em: 13 fev. 2025.

A figura 2 mostra uma paciente com uma carta sobre o “Dia do desejo” e uma fatia de pizza. De acordo com a coordenadora do setor de nutrição e dietética da ala covid, a nutricionista Carmen Sá, é essencial oferecer carinho e dignidade aos pacientes em momento de fragilidade, respeitando suas emoções e individualidade. Ela explica que o "Dia do Desejo" ajuda a amenizar o sofrimento de pacientes internados há muito tempo, promovendo empatia e acolhimento. A paciente Maria Aparecida da Silva, uma das beneficiadas pela ação, expressou surpresa e alegria, destacando que a realização de seu desejo, como comer pizza no hospital, foi inesperada e muito agradável.

APÊNDICE C - Nutrição, cultura e humanização: festas juninas no ambiente hospitalar.



FIGURA 3: Festa junina no Hospital Estadual Getúlio Vargas e a UPA Penha 24h. Fonte: <<https://positiva.org.br/cardapio-especial-leva-a-magia-das-festas-de-julho-para-o-complexo-estadual-de-saude-da-penha/>>. Acesso em: 13 fev. 2025.

A alimentação vai além de nutrientes, envolvendo memórias afetivas que proporcionam conforto. Para humanizar o atendimento e reduzir a distância de casa, o Hospital Estadual Getúlio Vargas e a UPA Penha 24h organizaram uma ação com comidas típicas de festas juninas para colaboradores e acompanhantes de pacientes. A equipe de nutrição preparou lanches como canjica, milho cozido e salsichão. Cristieli Aureliano Soares, coordenadora de nutrição, ressaltou a importância de celebrar datas festivas para alegrar o ambiente hospitalar. O objetivo é promover o bem-estar, a confraternização e a humanização, utilizando a comida como ferramenta de acolhimento e carinho.

APÊNDICE D - Comida que acolhe: o impacto da apresentação dos pratos na humanização hospitalar.



FIGURA 4: Equipes de nutrição e da cozinha do Hospital Estadual São Luís de Montes Belos(HRSLMB) servem refeições decoradas aos pacientes e colaboradores.

Fonte: <<https://hospital-drgeraldolando.org.br/equipes-de-nutricao-e-da-cozinha-do-hrslmb-servem-refeicoes-decoradas-aos-pacientes-e-colaboradores/>>. Acesso em: 13 fev. 2025

Ingrid Fernandes, nutricionista do HRSLMB, destaca que a iniciativa de tornar a apresentação dos pratos mais atrativa contribui para que os pacientes se sintam acolhidos e tenham uma experiência mais satisfatória no hospital. Ela explica que a alimentação evoca sentimentos e boas memórias, gerando reações de gratidão nos pacientes. As refeições são planejadas para respeitar as necessidades clínicas e individuais, com pratos leves e saudáveis, semelhantes à comida caseira. A decoração dos alimentos faz parte de um conjunto de ações de humanização, visando melhorar a autoestima e aumentar a confiança dos pacientes no tratamento. O diretor Éder Souza reforça que essas ações ajudam os pacientes a se sentirem menos sozinhos e mais apoiados.

APÊNDICE E - Alegria à mesa: a importância das refeições lúdicas na recuperação de crianças hospitalizadas



FIGURA 5: Refeições divertidas alegram as crianças do Hospital Geral de Nova Iguaçu. Fonte: Disponível em: <<https://www.novaiguacu.rj.gov.br/2024/01/24/refeicoes-divertidas-alegram-as-criancas-do-hospital-geral-de-nova-iguacu-2/>>. Acesso em: 13 fev. 2025.

No Hospital Geral de Nova Iguaçu (HGNI), a hora do almoço se tornou um momento aguardado pelas crianças, que são surpreendidas com refeições divertidas e lúdicas. Os pratos, transformados em formas e personagens como coelhinhos e cachorros, tornam a alimentação uma experiência alegre e acolhedora. O diretor-geral Ulisses Melo destaca que essa abordagem não só torna o ambiente mais acolhedor, mas também ajuda a estimular as crianças a comerem alimentos nutritivos, favorecendo uma recuperação mais rápida.

APÊNDICE F - Comer brincando: a estratégia de refeições lúdicas para melhorar a aceitação alimentar.



FIGURA 6: Hospital Abelardo Santos aposta em criatividade para conquistar o apetite de crianças internadas. Fonte: <<https://agenciapara.com.br/noticia/38466/hospital-abelardo-santos-aposta-em-criatividade-para-conquistar-o-apetite-de-criancas-internadas>>. Acesso em: 13 fev. 2025.

No Hospital Regional Dr. Abelardo Santos (HRAS), em Belém, os pratos coloridos e decorados servidos nas refeições da pediatria têm encantado as crianças e facilitado a adesão a um cardápio saudável. A equipe de nutrição combina alimentos de forma lúdica e utiliza personagens infantis e bilhetes de incentivo. Até 100 refeições lúdicas são entregues por dia. A mãe de Thiago, um paciente, destacou que a abordagem também pode ser aplicada em casa para conquistar o paladar das crianças. Além disso, os familiares elogiam a qualidade e o carinho no preparo e serviço das refeições.

APÊNDICE G - Celebrando a vida: o papel da humanização nos cuidados paliativos.

FIGURA 7 : Paciente ganha festa surpresa em momento final de vida - Hospital de Clínicas - HC. Fonte: <https://hc.unicamp.br/noticia/2024/12/12/newsite_noticia_723_paciente-ganha-festa-surpresa-em-momento-final-de-vida/>. Acesso em: 13 fev. 2025.

A equipe de enfermagem da gastrocirurgia do Hospital de Clínicas (HC) da Unicamp organizou uma festa surpresa de aniversário para Enio Rodrigues, um paciente em finitude, que estava sob cuidados paliativos. Sabendo que ele não teria muitas celebrações na vida, a equipe decorou o quarto e preparou uma festa com bolo e balões. Enio, emocionado, relatou nunca ter recebido uma festa surpresa. Dois dias após a alta, ele faleceu em casa, e sua família expressou profunda gratidão pelo acolhimento e cuidado recebido, destacando o atendimento carinhoso que ele teve no HC. A equipe da Ouvidoria do hospital também recebeu diversos elogios pela atenção e carinho prestados aos pacientes.

APÊNDICE H - Aniversários no hospital: um gesto de humanização e conforto para pacientes internados.



FIGURA 8: Festa de aniversário surpresa emociona pacientes no Hospital de Trauma de João Pessoa. Fonte:

<<https://hospitaldetrauma.pb.gov.br/noticias/festa-de-aniversario-surpresa-emociona-pacientes-no-hospital-de-trauma-de-joao-pessoa>>. Acesso em: 13 fev. 2025.

O Serviço Social do Hospital Estadual de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, em João Pessoa, realiza aniversários surpresa para pacientes internados, com o objetivo de tornar a experiência hospitalar mais acolhedora e significativa. A celebração, que ocorre na data do aniversário, inclui bolo, balões e uma cartinha de recordação. A ação faz parte do projeto "Parabéns para Você", promovendo momentos de alegria e descontração para os pacientes. A equipe de profissionais, incluindo psicólogos e enfermeiros, trabalha para oferecer um atendimento humanizado, contribuindo para a melhora no quadro dos pacientes e tornando a internação menos difícil emocionalmente. A iniciativa é altamente valorizada pelos pacientes e suas famílias.

APÊNDICE I - Aniversários no hospital: para além do paciente, seus amores.



FIGURA 9: Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA-UFAL) organizou uma festa de aniversário para o filho de uma paciente em cuidados paliativos.

A equipe da clínica oncológica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA-Ufal) organizou uma festa de aniversário para o filho de uma paciente em cuidados paliativos, Rosalinda da Silva, que estava internada e com câncer avançado. Rosalinda, que estava grávida e em tratamento de quimioterapia, viu a comemoração ser realizada na enfermaria do hospital após o agravamento de sua condição clínica. A equipe decorou o ambiente com balões e preparou uma festa com o tema da animação "Bolofofos" para celebrar o primeiro ano do filho, Lucas. A ação, apoiada pela Associação dos Pais e Amigos dos Leucêmicos de Alagoas (APALA), visa proporcionar uma experiência humanizada e de apoio integral à paciente e à sua família, em meio ao tratamento.

APÊNDICE J - Aniversários no hospital: protocolos de entrada organizada.

FIGURA 10: Comissão de Humanização do Hospital Estadual Costa das Baleias realiza festa de aniversário para paciente em tratamento oncológico – IFF. Fonte: <<https://fernandofilgueiras.org.br/comissao-de-humanizacao-do-hospital-estadual-costa-das-baleias-realiza-festa-de-aniversario-para-paciente-em-tratamento-oncologico/>>. Acesso em: 13 fev. 2025.

A Comissão de Humanização do Hospital Estadual Costa das Baleias (HECB) organizou uma festa de aniversário para Josélia Neres, paciente do Serviço de Oncologia, com o apoio da equipe multiprofissional e familiares. A comemoração, realizada em um espaço reservado, permitiu que Josélia celebrasse com as pessoas mais importantes de sua vida. A iniciativa reforça a cultura de acolhimento e valorização dos pacientes, contribuindo para o seu bem-estar emocional e o de seus familiares, conforme destacado pela coordenadora de Psicologia do hospital, Anne Carolina Teixeira.

APÊNDICE K - A simplicidade do cuidado: o impacto de um sundae na vida de um paciente em finitude.



FIGURA 11: Médicas atendem último pedido de paciente em estado de finitude e comovem a web. Fonte: <<https://bhaz.com.br/noticias/variedades/medicos-ultimo-pedido-paciente/>>. Acesso em: 14 fev. 2025.

O serviço de ambulâncias de Queensland, na Austrália, comoveu internautas ao compartilhar a história de Ron, um paciente em finitude. Ao ser chamado para levá-lo ao hospital para cuidados paliativos, as paramédicas Kate e Hanna souberam que Ron não comia há dois dias. Elas perguntaram o que ele gostaria de comer, e ele respondeu: "Um sundae de caramelo". As paramédicas atenderam seu desejo, registrando o momento comovente.