

Dieta de Conforto em Cuidados Paliativos Oncológicos: Reflexões sobre os Sentidos de Conforto da Comida

doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n2.3828>

Comfort Diet in Oncologic Palliative Care: Reflections on Food-related Meanings of Comfort

Dieta Reconfortante em Cuidados Paliativos Oncológicos: Reflexões sobre os Sentidos de la Comida Reconfortante

Nathalia Roberta Pires de Camargo¹; Rosane de Souza Santos²; Mariana Fernandes Costa³

INTRODUÇÃO

A importância da alimentação é inegável na vida das pessoas, para além das questões fisiológicas, mas também na construção de aspectos sociais e psicológicos para cada indivíduo¹, assumindo significados maiores do que apenas o fornecimento de nutrientes².

Come-se por necessidades nutricionais, mas também para suprir demandas emocionais. A comida proporciona afetos, podendo desencadear reações para além dos cinco sentidos, conectando emoções e memórias. Esse caráter simbólico da alimentação está relacionado ao potencial que uma refeição tem para trazer à tona lembranças carregadas de sentimentos, as quais podem estar ligadas a momentos marcantes ou sensações construídas ao longo da vida de um indivíduo, em situações de convívio social³. No entanto, essas sensações ganham outras conotações a depender das circunstâncias e estágio de vida do sujeito.

Com o envelhecimento da população, decorrente da transição epidemiológica global, há um aumento expressivo na prevalência de doenças crônicas⁴, entre elas o câncer, que afeta grande parte da sociedade. Nesse contexto, destaca-se a importância dos cuidados paliativos, definidos como uma abordagem que visa à melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam doenças ameaçadoras da vida, mediante prevenção e alívio do sofrimento, identificação precoce, avaliação correta, tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual. Essa abordagem pode ser adotada em qualquer fase da doença, é reconhecida como um direito humano à saúde, e oferece um sistema de apoio para ajudar os pacientes a viverem o mais ativamente possível até o dia de sua morte^{5,6}.

Os pacientes em cuidados paliativos frequentemente sofrem alterações em suas experiências alimentares em razão de sintomas decorrentes de mudanças no metabolismo, efeitos colaterais dos tratamentos terapêuticos, fármacos,

depressão ou da própria progressão da doença⁷. Nos momentos finais de vida, o alimento pode ser recusado ou desejado, assumindo significados diversos⁸, o que torna fundamental uma avaliação nutricional abrangente para determinar a intervenção profissional mais adequada para proporcionar alívio do sofrimento e conforto ao sujeito que ainda possui viabilidade para alimentação oral.

O termo “dieta de conforto” é muito utilizado nessa prática clínica, porém, ainda não existe um consenso sobre esse tema. O que é definido como conforto? De que forma a comida pode confortar? Engloba apenas ofertar alimentos na consistência pastosa/líquida ou qualquer comida desejada? Quais são as indicações? Ainda existem muitas lacunas a serem preenchidas nessa discussão.

Com base na experiência das autoras no contexto dos cuidados paliativos oncológicos e dialogando com a produção já existente sobre o tema, este artigo pontua questões que permeiam a alimentação e atualiza alguns princípios para a atuação profissional, com o objetivo de evocar reflexões sobre o que engloba a dieta de conforto na área dos cuidados paliativos oncológicos.

DESENVOLVIMENTO

QUE TIPO DE CONFORTO?

A origem da palavra “conforto” está ligada ao conceito de consolo, dar forças ou fortalecer, a partir do latim *confortāre* e adaptado do termo francês *confortable*, que, no século XVIII, deu origem ao inglês *comfort* e ao termo “conforto” na língua portuguesa^{9,10}.

De acordo com Kolcaba^{11,12}, o conforto pode ser definido como um fenômeno multidimensional, sendo uma experiência fortalecida pela satisfação das necessidades de alívio, tranquilidade e transcendência, atendidas em quatro contextos: físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental. Nos tipos de conforto, o alívio é visto como uma condição na qual a pessoa vê

¹⁻³Instituto Nacional de Câncer (INCA), Hospital do Câncer IV (HC IV). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

¹E-mail: nathaliarobertap@hotmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-8330-6579>

²E-mail: rosaners@yahoo.com.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-9081-3501>

³E-mail: mariana.costa@inca.gov.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-7702-1841>

Endereço para correspondência: Mariana Fernandes Costa. Rua Visconde de Santa Isabel, 274 – Vila Isabel. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 20560-120. E-mail: mariana.costa@inca.gov.br



uma necessidade específica atendida ou um desconforto aliviado; a tranquilidade como um estado de bem-estar ou contentamento; e a transcendência como uma condição na qual uma pessoa supera seus problemas e sofrimento. Em relação aos contextos, a autora define o físico como as sensações corporais; o psicoespiritual como autoconsciência, autoestima e significado da vida/espiritualidade; o ambiental como luz, ruído, temperatura e equipamentos; e, por fim, o sociocultural como as relações interpessoais, familiares e sociais^{11,12}.

As diversas dimensões que completam a definição de conforto se remetem à ideia de ajuda/suporte e também ao estado subjetivo percebido por quem encontra alívio, encorajamento, resolução de problemas ou dificuldades, redução da ansiedade, ou satisfação física e mental. Assim, medidas de conforto podem ser utilizadas como forma de prevenir, aliviar ou reverter algum desconforto¹³. Todos esses fatores apontam para uma experiência individual envolvendo diversos domínios que podem ser o foco do cuidado em cuidados paliativos.

Em relação às particularidades que a dieta pode ser capaz de confortar, a prevenção e o alívio de sintomas por meio de adaptações dietéticas se integram ao contexto físico, visto que mudanças na alimentação podem atenuar sintomas gastrointestinais importantes presentes no câncer, a fim de evitar que causem grandes impactos negativos na qualidade de vida¹⁴.

Apesar do reconhecimento de uma doença avançada em progressão, a alimentação, muitas vezes, está associada à manutenção da vida pela simbologia que possui para pacientes e cuidadores. Dessa forma, a esperança da melhora pode estar relacionada à comida¹⁵. A dieta pode fornecer conforto psicológico, à medida que um alimento é capaz de trazer boas lembranças pela memória afetiva ou funcionando como uma motivação na luta contra a doença, na tentativa de “controlá-la” ao conseguir se alimentar, ainda que em pequenos volumes¹⁶.

COMIDA COMO CONFORTO?

O conceito de *Comfort Food* tem como significado “comida confortável” ou “comida que conforta” e foi criado em 1977 nos Estados Unidos, sendo definido como um alimento que seja gratificante porque tem potencial para remeter às lembranças de casa, da família ou de amigos, dando razão a um momento, a uma vida e a uma memória afetiva simbólica pela alimentação, o que provoca conforto emocional¹⁷⁻¹⁹.

No contexto sociocultural, alguns autores descrevem a comida de conforto como aquela que representa uma cultura e/ou região, principalmente ao fazer uma ligação com pessoas queridas ou boas lembranças e ao proporcionar emoções positivas e sensação de pertencimento^{20,21}.

A identidade alimentar do sujeito se relaciona com sentimentos associados à tradição e ancestralidade, na qual a alimentação se transmuta em legados sociais e pessoais, e como um meio para transmitir lições e sabedorias²². Para a sociologia, a comida de conforto está vinculada à grande maioria dos momentos de festividades, e, em termos simbólicos, a alimentação é associada a uma forma de expressar cuidado, carinho e amor²⁰.

Pela memória gustativa, é possível ser transportado para outros lugares, reviver sentimentos de momentos que ficaram guardados, ou seja, a própria existência. Isso significa que há pedaços da história pessoal que conseguem ser acessados ao comer uma simples porção de uma refeição¹⁹. Nesse cenário, pode-se considerar que o alimento assumiria o papel de maximizar o potencial de vida do paciente e de seus familiares, dentro dos limites estabelecidos pela presença de uma doença incurável em estágio avançado.

QUAL COMIDA CONFORTA?

A comida para confortar pode ter qualquer consistência, considerando todos os aspectos que constituem as dimensões de conforto. Em alguns casos, adequar a dieta para consistências mais amenas pode aliviar sintomas, facilitar a alimentação e otimizar o gasto de energia²³. Porém, pacientes sem contraindicações podem se beneficiar do conforto propiciado por refeições sólidas, por exemplo, preparações com grande significado cultural, não existindo uma regra acerca do aspecto da refeição. Como princípio fundamental, a individualização da conduta deve ser o guia para a prescrição da dieta de conforto.

QUANDO INDICAR?

O processo para tomada de decisão na indicação da dieta de conforto deve levar em consideração fatores como o prognóstico, os desejos expressados pelo paciente em relação à alimentação (quando possível), a avaliação dos riscos e benefícios da conduta, a causa primária que originou a dificuldade alimentar e, essencialmente, deve-se priorizar a qualidade de vida do paciente e seus familiares²⁴. Quando há iminência da morte, o alívio do sofrimento deve ser o objetivo primordial do cuidado em saúde, e isso pode incluir a suspensão da alimentação e da hidratação²⁵.

Palecek et al.²⁶ sugeriram o termo *Comfort Feeding Only* (somente alimentação de conforto) em 2010, estabelecendo quais medidas devem ser tomadas para garantir o conforto do paciente com demência avançada mediante um plano de cuidados de alimentação individualizado. Considerando que o paciente com demência frequentemente apresenta características

semelhantes ao paciente com câncer avançado, como a hiporexia, a disfagia e a dependência para se alimentar, essa abordagem consiste em ofertar alimentos e líquidos quando tolerados e, quando a alimentação oral não for mais possível, fornecer a presença e atenção de um cuidador pelo restante de tempo da refeição, para proporcionar contato humano, pelo diálogo e pelo toque terapêutico. Isso significa que o conforto possui duplo significado nessa definição: o primeiro refere-se ao ponto de interrupção da alimentação, enfatizando que o paciente deve ser alimentado desde que isso não seja angustiante para ele, respeitando seus limites; o segundo trata dos objetivos das refeições, que devem ser essencialmente guiadas para o conforto, de uma maneira menos invasiva e potencialmente mais satisfatória para manter a alimentação oral, quando possível.

A alimentação de conforto neste caso prevê tentativas contínuas de alimentar o paciente manualmente. As adequações alimentares incluem alteração da textura, temperatura, volume e densidade da comida, atenção aos alimentos preferidos, mudança de posicionamento no momento da refeição e modificações ambientais, como uso de prótese dentária e canudos. Também deve-se reforçar aos familiares que a ingestão oral reduzida é esperada no estágio avançado da doença e faz parte do processo natural de morte²⁶. Deve-se esclarecer que pacientes em cuidados ao fim de vida não costumam apresentar fome, e pequenas quantidades de alimentos desejados podem proporcionar conforto adequado²⁷.

CONCLUSÃO

Nem sempre o alívio do desconforto remete a um estado de pleno conforto, este pode ser apenas parcialmente atingido por um período, indicando a necessidade de constante reavaliação das intervenções. Muitas ações são subjetivas e dependem da perspectiva do indivíduo. Portanto, para uma conduta nutricional mais adequada, é imprescindível considerar a história do sujeito e sua relação afetiva com a alimentação, verificar se existe algum desconforto ou necessidade, e quais dimensões do conforto foram afetadas, compreendendo toda a subjetividade que um termo pode envolver.

CONTRIBUIÇÕES

Todas as autoras contribuíram substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; na análise e/ou interpretação dos dados; na redação e/ou revisão crítica; e aprovaram a versão final a ser publicada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

REFERÊNCIAS

1. Silva PB, Lopes M, Trindade LCT, et al. Controle dos sintomas e intervenção nutricional. Fatores que interferem na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Rev Dor [Internet]. 2010 [acesso 29 dez 2022];11(4):282-88. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n4/a1648.pdf>
2. Acreman S. Nutrition in palliative care. Br J Community Nurs. 2009;14(10):427-8. doi: <https://doi.org/10.12968/bjcn.2009.14.10.44494>
3. Altoé I, Menotti G, Azevedo E. Comida e afeto: as releituras dos pratos-totem na culinária vegana. RBSE, Rev Bras Soc Emoç [Internet]. 2019 [acesso 2022 dez 30];18(52):129-38. Disponível em: http://www.cchla.ufpb.br/rbse/Alto%C3%A9Art_RBSEv18n52abril2019.pdf
4. Araújo Neto LA. Muito além da transição epidemiológica: doenças crônicas no século XX. Hist Cienc Saúde-Manguinhos. 2019;26(1):353-5. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702019000100022>
5. WHO Expert Committee on Cancer Pain Relief and Active Supportive Care. Cancer pain relief and palliative care: report of a WHO expert committee [Internet]. Geneva: WHO; 1990 [cited 2023 Jan 2]. (WHO technical report series; 804). Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39524/WHO_TRS_804.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines [Internet]. 2nd ed. Geneva: WHO; 2002 [cited 2023 Jan 3]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42494>
7. Lesko LM. Psychiatric management of eating disorders in palliative-care management of cancer patients. In: Chochinov HM, Breitbart W, editors. Handbook of psychiatry in palliative care. Oxford: Oxford University Press; 2000. p. 161.
8. Amorim GKD, Silva GSN. Nutricionistas e cuidados paliativos no fim de vida: revisão integrativa. Rev Bioét. 2021;29(3):547-57. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021293490>
9. Cunha AG. Dicionário etimológico da língua portuguesa. 4. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: Lexikon; 2010.
10. Houaiss A. Dicionário Houaiss da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva; 2001.
11. Kolcaba KY. A theory of holistic comfort for nursing. J Adv Nurs. 1994;19(6):1178-84. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1994.tb01202.x>

12. Kolcaba KY. *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*. New York: Springer Publishing Company; 2003.
13. Martins AG, Sousa PP, Marques RM. Conforto: contributo teórico para a enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2022;27:e85214. doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.85214>
14. Almeida RR, Costa LM, Santos FFP, et al. Estado nutricional e sua associação com o perfil sintomatológico de pacientes em cuidados paliativos internados em um hospital de urgências do nordeste brasileiro. *BRASPEN J*. 2020;35(2):139-43. doi: <https://doi.org/10.37111/braspenj.2020352006>
15. Costa MF, Soares JC. Alimentar e nutrir: sentidos e significados em cuidados paliativos oncológicos. *Rev Bras Cancerol*. 2016;62(3):215-24. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2016v62n3.163>
16. Pinho-Reis C, Pinho F, Reis AM. Food and nutrition as part of the total pain concept in palliative care. *Acta Port Nutr*. 2022;(28):52-8. doi: <https://doi.org/10.21011/apn.2022.2810>
17. Vieira NC, Cavalcanti MT, Gonçalves MC, et al. O conceito “comfort food” aplicado a ciência e tecnologia de alimentos. In: *Inovação, gestão e sustentabilidade na agroindústria* [Internet]. CIAGRO 2021: II Congresso Internacional da Agroindústria; 2021 jun 10-11; Recife, Pernambuco. Recife (PE): Instituto Internacional Despertando Vocações; 2021. doi: <https://doi.org/10.31692/IICIAGRO.0227>
18. Costa RR, Tavares JF. Comfort food como estratégia de fortalecimento social emocional em idosos institucionalizados. *Diálogos Saúde* [Internet]. 2019 [acesso 2023 jan 26];2(2):23-35. Disponível em: <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/view/367>
19. Gularte JPA. Memória gustativa: comida, um caminho até uma lembrança querida. In: Marquetto RMF, Casarin VA, Bergmann ML, organizadores. *Turismo, gastronomia e desenvolvimento na região das missões - Brasil* [Internet]. Vol. 1. Santo Ângelo: FuRI; 2016 [acesso 2023 fev 8]. p. 64-75. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Susana-Rachao/publication/317033324_Agroturismo_e_turismo_criativo_nas_regioes_demarcadas_dos_Vinhos_Verdes_Porto_e_Douro_e_Tras-os-Montes_estudo_de_caso/links/59203fa30f7e9b99793fc632/Agroturismo-e-turismo-criativo-nas-regioes-demarcadas-dos-Vinhos-Verdes-Porto-e-Douro-e-Tras-os-Montes-estudo-de-caso.pdf#page=64
20. Silva MPO. *Comfort Food - Alimentando as memórias e sensações*. *Contrib Cienc Soc* [Internet]. 2016 [acesso 2023 jan 29];ene/mar. Disponível em: <http://www.eumed.net/rev/cccss/2016/01/food.html>
21. Troisi JD, Wright JW. Comfort food: nourishing our collective stomachs and our collective minds. *Teach Psychol*. 2017;44(1):78-84. doi: <https://doi.org/10.1177/0098628316679972>
22. Patinadan PV, Tan-Ho G, Choo PY, et al. ‘Food for Life and Palliation (FLiP)’: a qualitative study for understanding and empowering dignity and identity for terminally ill patients in Asia. *BMJ Open*. 2021;11(4):e038914. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-038914>
23. Horie LM, Barrére APN, Castro MG, et al. Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no paciente com câncer. *BRASPEN J*. 2019;34(Supl 1):2-32.
24. Begent D, Pryke L. *Palliative feeding for comfort guidelines* [Internet]. Version 2.0. [place unknown]: Buckinghamshire Healthcare NHS Trust; 2017 Feb [review 2023 Mar; cited 2023 Mar 3]. Available From: <https://www.buckshealthcare.nhs.uk/wp-content/uploads/2022/10/Palliative-feeding-for-comfort-guidelines.pdf>
25. Instituto Nacional de Câncer. *Avaliação do paciente em cuidados paliativos: cuidados paliativos na prática clínica* [Internet]. Vol. 1. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [acesso 2023 mar 3]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//completo_serie_cuidados_paliativos_volume_1.pdf
26. Palecek E, Teno J, Casarett D, et al. Comfort feeding only: a proposal to bring clarity to decision-making regarding difficulty with eating for persons with advanced dementia. *J Am Geriatr Soc*. 2010;58(3):580-4. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.02740.x>
27. Raijmakers NJH, van Zuylen L, Costantini M, et al. Artificial nutrition and hydration in the last week of life in cancer patients. A systematic literature review of practices and effects. *Ann Oncol*. 2011;22(7):1478-86. doi: <https://doi.org/10.1093/annonc/mdq620>

Recebido em 9/3/2023
Aprovado em 11/4/2023