

# Dieta Reconfortante en Cuidados Paliativos Oncológicos: Reflexiones sobre los Sentidos de la Comida Reconfortante

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

Nathalia Roberta Pires de Camargo<sup>1</sup>; Rosane de Souza Santos<sup>2</sup>; Mariana Fernandes Costa<sup>3</sup>

## INTRODUCCIÓN

La importancia de la alimentación es innegable en la vida de las personas, más allá de las cuestiones fisiológicas, pero también lo es en la construcción de aspectos sociales y psicológicos para cada individuo<sup>1</sup>, asumiendo significados mayores que apenas el suministro de nutrientes<sup>2</sup>.

Se come por necesidades nutricionales, pero también para suplir demandas emocionales. La comida proporciona afectos, pudiendo desencadenar reacciones más allá de los cinco sentidos, conectando emociones y memoria. Este carácter simbólico de la alimentación está relacionado al potencial que una comida tiene para hacer emerger recuerdos cargados de sentimientos, los cuales pueden estar vinculados a momentos marcantes o sensaciones construidas a lo largo de la vida de un individuo, en situaciones de convivencia social<sup>3</sup>. Sin embargo, estas sensaciones ganan otras connotaciones dependiendo de las circunstancias y la fase de vida del sujeto.

Con el envejecimiento de la población, como resultado de la transición epidemiológica global, hay un aumento notable en la prevalencia de enfermedades crónicas<sup>4</sup>, entre ellas el cáncer, que afecta a gran parte de la sociedad. En ese contexto, se resalta la importancia de los cuidados paliativos, definidos como un enfoque que busca la mejoría de la calidad de vida de pacientes y familiares que enfrentan enfermedades amenazadoras a la vida, mediante prevención y alivio del sufrimiento, identificación precoz, evaluación correcta, tratamiento del dolor y otros problemas de naturaleza física, psicosocial y espiritual. Este enfoque puede ser adoptado en cualquier fase de la enfermedad, es reconocido como un derecho humano a la salud, y ofrece un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir lo más activamente posible hasta el día de su muerte<sup>5,6</sup>.

Los pacientes en cuidados paliativos frecuentemente sufren alteraciones en sus experiencias alimenticias debido

a síntomas resultantes de cambios en el metabolismo, efectos colaterales de los tratamientos terapéuticos, fármacos, depresión o de la propia progresión de la enfermedad<sup>7</sup>. En los momentos finales de la vida, el alimento puede ser recusado o deseado, asumiendo diversos significados<sup>8</sup>, lo que hace fundamental una amplia evaluación nutricional para determinar la intervención profesional más adecuada para proporcionar alivio del sufrimiento y confort al sujeto que todavía tiene viabilidad para su alimentación oral.

La expresión “dieta reconfortante” es muy utilizada en esa práctica clínica, aunque no existe un consenso sobre ese tema. ¿Qué se define como confort? ¿De qué forma la comida puede reconfortar? ¿Engloba solo ofrecer alimentos de consistencia pastosa/líquida o cualquier comida deseada? ¿Cuáles son las indicaciones? Existen aún muchos vacíos a ser llenados en esta discusión.

Con base en la experiencia de las autoras en el contexto de los cuidados paliativos oncológicos y dialogando con la producción ya existente sobre el tema, este artículo señala cuestiones que van más allá de la alimentación y actualiza algunos principios para la actuación profesional, con el objetivo de evocar reflexiones sobre lo que engloba la dieta reconfortante en el área de los cuidados paliativos oncológicos.

## DESARROLLO

### ¿QUÉ TIPO DE CONFORT?

El origen de la palabra “confort” está ligada al concepto de consuelo, dar fuerzas o fortalecer, a partir del latín *confortāre* y adaptado del término francés *confortable*, que, en el siglo XVIII, dio origen al inglés *comfort*, al español “confort” y al término “conforto” en la lengua portuguesa<sup>9,10</sup>.

De acuerdo con Kolcaba<sup>11,12</sup>, el confort puede ser definido como un fenómeno multidimensional, siendo

<sup>1-3</sup>Instituto Nacional de Câncer (INCA), Hospital do Câncer IV (HC IV). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

<sup>1</sup>E-mail: [nathaliarobertap@hotmail.com](mailto:nathaliarobertap@hotmail.com). Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-8330-6579>

<sup>2</sup>E-mail: [rosaners@yahoo.com.br](mailto:rosaners@yahoo.com.br). Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-9081-3501>

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

**Dirección para correspondencia:** 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](mailto:mariana.costa@inca.gov.br)



una experiencia fortalecida por la satisfacción de las necesidades de alivio, tranquilidad y trascendencia, atendidas en cuatro contextos: físico, psicoespiritual, sociocultural y ambiental. En los tipos de confort, el alivio es visto como una condición en la cual la persona ve una necesidad específica atendida o una incomodidad aliviada; la tranquilidad como un estado de bienestar o contentamiento; y la trascendencia como una condición en la cual una persona supera sus problemas y sufrimiento. Con relación a los contextos, la autora define el físico como las sensaciones corporales; el psicoespiritual como autoconsciencia, autoestima y significado de la vida/espiritualidad; el ambiental como luz, ruido, temperatura y equipamientos; y, finalmente, el sociocultural como las relaciones interpersonales, familiares y sociales<sup>11,12</sup>.

Las diversas dimensiones que completan la definición de confort se remiten a la idea de ayuda/sopORTE y también al estado subjetivo percibido por quien encuentra alivio, coraje, resolución de problemas o dificultades, reducción de la ansiedad, o satisfacción física y mental. Así, las medidas de confort pueden ser utilizadas como forma de prevenir, aliviar o revertir alguna incomodidad<sup>13</sup>. Todos estos factores apuntan hacia una experiencia individual involucrando diversos dominios que pueden ser el foco del cuidado en cuidados paliativos.

En relación con las particularidades que la dieta puede ser capaz de reconfortar, la prevención y el alivio de síntomas por medio de adaptaciones dietéticas se integran al contexto físico, dado que cambios en la alimentación pueden atenuar síntomas gastrointestinales importantes presentes en el cáncer, con el fin de evitar que causen grandes impactos negativos en la calidad de vida<sup>14</sup>.

A pesar del reconocimiento de una enfermedad avanzada en progresión, la alimentación, muchas veces, está asociada al mantenimiento de la vida por la simbología que tiene para pacientes y cuidadores. De esta forma, la esperanza de mejoría puede estar relacionada a la comida<sup>15</sup>. La dieta puede proporcionar confort psicológico, a medida que un alimento es capaz de traer buenos recuerdos por la memoria afectiva o funcionando como una motivación en la lucha contra la enfermedad, en el intento de “controlarla” al conseguir alimentarse, aunque sea en pequeños volúmenes<sup>16</sup>.

### ¿COMIDA COMO CONFORT?

El concepto de *Comfort Food* tiene como significado “comida confortable” o “comida que reconforta” y fue creado en 1977 en los Estados Unidos, definiéndose como un alimento que sea gratificante porque tiene potencial para remitir a los recuerdos de casa, de la familia o de amigos, dando motivo a un momento, a una vida y a una

memoria afectiva simbólica por la alimentación, lo que provoca reconforto emocional<sup>17-19</sup>.

En el contexto sociocultural, algunos autores describen la comida reconfortante como aquella que representa una cultura y/o región, principalmente al hacer una conexión con personas queridas o buenos recuerdos y al proporcionar emociones positivas y sensación de pertenencia<sup>20,21</sup>. La identidad alimenticia del sujeto se relaciona con sentimientos asociados a la tradición y ancestralidad, en la cual la alimentación se transmuta en legados sociales y personales, y como un medio para transmitir lecciones y sabidurías<sup>22</sup>. Para la sociología, la comida reconfortante está vinculada a la gran mayoría de los momentos de festividades, y, en términos simbólicos, la alimentación está asociada a una forma de expresar cuidado, cariño y amor<sup>20</sup>.

Por la memoria gustativa, es posible ser transportado hacia otros lugares, revivir sentimientos de momentos que quedaron guardados, o sea, la propia existencia. Esto significa que hay pedazos de la historia personal que logran ser accedidos al comer una simple porción de una comida<sup>19</sup>. En este escenario, se puede considerar que el alimento asumiría el papel de maximizar el potencial de vida del paciente y de sus familiares, dentro de los límites establecidos por la presencia de una enfermedad incurable en una etapa avanzada.

### ¿CUÁL COMIDA RECONFORTA?

La comida reconfortadora puede tener cualquier consistencia, considerando todos los aspectos que constituyen las dimensiones de confort. En algunos casos, adecuar la dieta para consistencias más amenas puede aliviar síntomas, facilitar la alimentación y optimizar el gasto de energía<sup>23</sup>. Sin embargo, pacientes sin contraindicaciones pueden beneficiarse del confort propiciado por comidas sólidas, por ejemplo, preparaciones con gran significado cultural, no existiendo una regla acerca del aspecto de la comida. Como principio fundamental, la individualización de la conducta debe ser la guía para la prescripción de la dieta reconfortante.

### ¿CUÁNDO INDICAR?

El proceso para la toma de decisión en la indicación de la dieta reconfortante debe llevar en consideración factores como el pronóstico, los deseos expresados por el paciente en relación a la alimentación (cuando sea posible), la evaluación de los riesgos y beneficios de la conducta, la causa primaria que originó la dificultad alimenticia y, esencialmente, se debe priorizar la calidad de vida del paciente y sus familiares<sup>24</sup>. Cuando la muerte es inminente, el alivio del sufrimiento debe ser el objetivo primordial del cuidado en salud, y eso puede incluir la suspensión de la alimentación y de la hidratación<sup>25</sup>.

Palecek et al.<sup>26</sup> sugirieron el término *Comfort Feeding Only* (solo alimentación reconfortante) en 2010, estableciendo cuáles son las medidas que deben ser tomadas para garantizar el confort del paciente con demencia avanzada mediante un plan de cuidados de alimentación individualizado. Considerando que el paciente con demencia frecuentemente presenta características semejantes al paciente con cáncer avanzado, como la hiporexia, la disfagia y la dependencia para alimentarse, este enfoque consiste en ofrecer alimentos y líquidos cuando sean tolerados y, cuando la alimentación oral no fuere más posible, proporcionar la presencia y atención de un cuidador por el tiempo restante de la comida, para proporcionar contacto humano, por el diálogo y por el toque terapéutico. Esto significa que el confort tiene un doble significado en esta definición: el primero se refiere al punto de interrupción de la alimentación, enfatizando que el paciente debe ser alimentado desde que eso no sea angustiante para él, respetando sus límites; el segundo trata de los objetivos de las comidas, que deben ser esencialmente guiadas hacia el confort, de una manera menos invasiva y potencialmente más satisfactoria para mantener la alimentación oral, en la medida de lo posible.

La alimentación reconfortante en este caso prevé intentos continuos de alimentar al paciente manualmente. Las adecuaciones alimenticias incluyen alteración de la textura, temperatura, volumen y densidad de la comida, atención a los alimentos preferidos, cambio de posición en el momento de la comida y modificaciones ambientales, como el uso de prótesis dentales y sorbetes. También se debe reforzar con los familiares la idea que la ingestión oral reducida es algo esperado en la etapa avanzada de la enfermedad y forma parte del proceso natural de muerte<sup>26</sup>. Se debe aclarar que los pacientes en cuidados al final de su vida no suelen presentar hambre, y pequeñas cantidades de alimentos deseados pueden proporcionar el confort adecuado<sup>27</sup>.

## CONCLUSIÓN

Ni siempre el alivio de la incomodidad remite a un estado de pleno confort, este puede apenas ser parcialmente alcanzado por un período, indicando la necesidad de una constante reevaluación de las intervenciones. Muchas acciones son subjetivas y dependen de la perspectiva del individuo. Por lo tanto, para una conducta nutricional más adecuada, es imprescindible considerar la historia del sujeto y su relación afectiva con la alimentación, verificar si existe alguna incomodidad o necesidad, y cuáles de las dimensiones del confort fueron afectadas, comprendiendo toda la subjetividad que un término puede involucrar.

## APORTES

Todas las autoras contribuyeron substancialmente en la concepción y/o en el planeamiento del estudio; en el análisis y/o interpretación de los datos; en la redacción y/o revisión crítica; y aprobaron la versión final a publicarse.

## DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Nada a declarar.

## FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No hay.

## REFERENCIAS

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 [acceso 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 [acceso 2022 dez 30];18(52):129-38. Disponível em: [http://www.cchla.ufpb.br/rbse/Alto%C3%A9Art\\_RBSEv18n52abril2019.pdf](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](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(2):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/IICIAIRO.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: Marquette 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](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, Barrère 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](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