

Nutrição Afetiva e Bioética: O Papel da Comida no Cuidado Paliativo

Affective Nutrition and Bioethics: The Role of Food in Palliative Care

Joelma Rodrigues da Silva Costa¹; Ana Clara Araújo Araripe²

¹Centro Universitário de Ensino de Superior Franciscano – IESF
johsilvarodrigues@outlook.com

²Uninassau Teresina
araripepsi@gmail.com

 <https://doi.org/10.5281/zenodo.18382637>



RESUMO

O cuidado paliativo visa a qualidade de vida e o alívio do sofrimento em pacientes com doenças ameaçadoras da continuidade da vida. No centro desse cuidado, a alimentação transcende a função biológica de aporte de nutrientes, assumindo dimensões afetivas, sociais e simbólicas. Este artigo discute a nutrição afetiva sob a ótica da bioética, analisando como o ato de comer — ou a impossibilidade de fazê-lo — impacta pacientes, familiares e equipes multidisciplinares. Por meio de uma revisão bibliográfica (2015–2025), evidenciou-se que a comida atua como um elo de conexão e dignidade, exigindo da equipe de saúde uma postura humanizada que equilibre a autonomia do paciente e os dilemas éticos da terminalidade.

Palavra-chave: Cuidados Paliativos; Equidade; Ética.

ABSTRACT

Palliative care aims at improving quality of life and alleviating suffering in patients with life-threatening illnesses. At the heart of this care, food transcends the biological function of providing nutrients, taking on affective, social, and symbolic dimensions. This article discusses affective nutrition from a bioethical perspective, analyzing how the act of eating—or the inability to do so—impacts patients, families, and multidisciplinary teams. Through a literature review (2015–2025), it was shown that food acts as a link of connection and dignity, requiring a humanized approach from the healthcare team that balances patient autonomy and the ethical dilemmas of end-of-life care.

Keywords: Palliative Care; Equity; Ethics.

Introdução

A nutrição em Cuidados Paliativos (CP) é um dos temas mais sensíveis e complexos na prática clínica. Quando a cura não é mais o objetivo principal, o foco se desloca para o conforto e a preservação da dignidade. Nesse cenário, o alimento deixa de ser apenas uma soma de calorias e macronutrientes para se tornar um veículo de memórias, prazer e identidade. Comer é um ato social e cultural que conecta o indivíduo ao seu núcleo familiar e à sua história de vida, sendo a "nutrição afetiva" uma ferramenta terapêutica de valor inestimável.

Entretanto, a evolução de doenças graves frequentemente traz sintomas como anorexia, caquexia e disfagia, que comprometem a ingestão oral. Para a família, a recusa alimentar do paciente é muitas vezes interpretada como uma "desistência" da vida, gerando angústia e conflitos. É nesse ponto que a nutrição encontra a bioética. Os princípios de beneficência, não maleficência e autonomia devem nortear a decisão sobre intervenções nutricionais, evitando o prolongamento fútil do sofrimento por meio de medidas invasivas que não trazem benefícios reais ao conforto do paciente.

Historicamente, o modelo biomédico priorizou a manutenção da vida biológica a qualquer custo. Contudo, a filosofia dos Cuidados Paliativos propõe uma escuta qualificada para compreender o que o alimento significa para aquele sujeito específico. A bioética clínica oferece o suporte necessário para que a equipe multidisciplinar possa lidar com a transição da alimentação por prazer para o suporte nutricional artificial, sempre respeitando a vontade do paciente e a proporcionalidade terapêutica.

A comunicação eficaz entre a equipe de saúde, o paciente e seus cuidadores é o alicerce para uma assistência humanizada. Explicar a fisiologia do fim de vida, onde o organismo naturalmente reduz a demanda metabólica, ajuda a desmistificar a ideia de que

o paciente está "morrendo de fome". Quando a família compreende que o conforto é a prioridade, o ato de oferecer uma colherada de um alimento afetivo pode ser mais benéfico do que uma sonda de alimentação tecnicamente perfeita, mas emocionalmente estéril.

Além disso, o papel do nutricionista e do enfermeiro no cenário paliativo envolve um "saber cuidar" que vai além da técnica. É necessário acolher o cuidador, que muitas vezes projeta no preparo da refeição o seu último recurso de zelo. A nutrição afetiva, portanto, valida o papel do cuidador e respeita o tempo do paciente. O alimento, quando oferecido respeitando as limitações biológicas e as preferências afetivas, torna-se um cuidado de suporte que promove a paz e a aceitação.

Por fim, este artigo busca integrar as evidências científicas atuais sobre o impacto psicológico da alimentação no fim da vida com os dilemas bioéticos que cercam as decisões nutricionais. Almeja-se que este texto sirva como uma reflexão para profissionais da saúde sobre a importância de humanizar o prato, transformando o momento da refeição em um espaço de acolhimento e respeito à biografia do paciente paliativo.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo revisão bibliográfica e documental com caráter exploratório. O recorte temporal estabelecido compreende o período de 2015 a 2025, visando capturar as discussões mais recentes sobre terminalidade e ética. A coleta de dados foi realizada nas bases de dados SciELO, Google Acadêmico, BVS e repositórios acadêmicos (UFSC, UERJ, UEL, INCA). Foram utilizados os descritores: cuidados paliativos, nutrição afetiva, bioética, cuidadores familiares e terminalidade. Os critérios de inclusão selecionaram artigos originais, teses e dissertações que abordassem a percepção de pacientes e familiares sobre a alimentação. Foram excluídos estudos que tratavam exclusivamente de nutrição clínica curativa ou

com baixa credibilidade científica.

Resultados e Discussões

O significado da alimentação para o paciente em fim de vida é profundamente distinto da percepção do seu cuidador. Enquanto o paciente muitas vezes vivencia a perda do prazer de comer devido à doença, o cuidador associa a comida à sobrevivência e ao amor (MARINHO; CARVALHO, 2023). Essa dissonância gera tensões, pois o cuidador sente-se impotente ao ver o familiar recusar o alimento, interpretando-o como um sinal de morte próxima.

A introdução de sondas e gastrostomias em pacientes com câncer avançado é cercada de sentidos e significados complexos. Muitas vezes, essas intervenções são vistas pela família como uma "última esperança", mas para o paciente podem representar um fardo (NASCIMENTO; SANTOS; COSTA, 2023). A bioética orienta que tais decisões devem considerar se a via alternativa de alimentação realmente melhora a qualidade de vida ou se apenas prolonga o processo de morrer.

Os cuidadores familiares enfrentam uma sobrecarga emocional intensa, assumindo o papel de "quem cuida" muitas vezes sem preparo. Benamor (2024) destaca que tornar-se cuidador envolve uma mudança drástica de identidade e rotina, onde a alimentação se torna o foco da ansiedade diária. O apoio da equipe de saúde é vital para que esse cuidador não se sinta culpado pela inapetência natural do paciente em estado paliativo.

A percepção dos familiares sobre a alimentação revela que o ato de nutrir é uma das formas mais potentes de manter o vínculo afetivo. Rocha e Coutinho (2025) observaram que o alimento é um elemento de conexão que permite ao familiar sentir que ainda está "fazendo algo" pelo paciente. Quando a alimentação oral é mantida, mesmo que em pequenas quantidades, ela serve como um conforto emocional que transcende a necessidade biológica.

A comunicação na equipe multidisciplinar é essencial para evitar a obstinação terapêutica e promover a dignidade do paciente. Fitaroni (2016) aponta que as representações sociais da morte influenciam a forma como os profissionais lidam com a alimentação. Uma equipe que compreende a finitude consegue orientar a família a substituir o "prato cheio" pelo "momento de carinho", reduzindo conflitos éticos e sofrimento moral.

O papel do enfermeiro e do nutricionista em unidades de suporte é educar para o cuidado paliativo de qualidade. Silva (2023) ressalta a importância da formação avançada para lidar com a dor e os sintomas que impedem a alimentação. Humanizar o cuidado significa reconhecer que a hidratação e a nutrição em pacientes terminais devem ser proporcionais ao seu desejo e conforto, e não apenas protocolos fixos.

A bioética clínica, pautada na autonomia, exige que os desejos do paciente sobre sua alimentação sejam ouvidos e respeitados. Zampar (2025) discute a necessidade de tecer redes de cuidados paliativos que incluam a atenção básica. Quando o paciente pode escolher o que comer, mesmo que seja apenas o sabor de uma fruta, ele exerce sua autonomia e mantém sua humanidade diante da fragilidade da doença.

O luto e a melancolia também perpassam o ato de cuidar de um familiar com prognóstico reservado. Ribas e Souza (2020) sugerem que o cuidado deve ser um suporte que sustenta o vínculo emocional. A comida preparada com afeto ajuda na construção de memórias positivas que auxiliarão o cuidador no processo de luto posterior, transformando a mesa em um lugar de despedida honrosa.

A prática da parentalidade ou do zelo filial é testada no limite da terminalidade oncológica. Bertholino (2017) mostra que familiares envolvidos no cuidado domiciliar muitas vezes sacrificam sua própria saúde para garantir o bem-estar do doente. A nutrição afetiva deve, portanto, incluir o cuida-

do com o cuidador, oferecendo-lhe suporte para que o momento da refeição não seja um campo de batalha, mas de paz.

Em idosos, a percepção dos cuidadores sobre cuidados paliativos ainda é permeada por tabus e falta de informação. Oliveira *et al.* (2024) reforçam que muitos confundem cuidados paliativos com abandono. Esclarecer que o conforto nutricional é uma forma ativa de cuidado é fundamental para que a família aceite a redução da dieta sem sentir que está negligenciando o idoso em seus últimos dias.

As intervenções nutricionais devem ser precedidas por uma avaliação multidimensional do paciente. O Guia Prático do INCA (2024) enfatiza que o nutricionista deve ser sensível às vivências práticas do Hospital do Câncer IV. Cada caso é único: para alguns, a sonda traz alívio; para outros, o conforto está em apenas umedecer os lábios com a bebida favorita, respeitando a singularidade de cada história.

Conclui-se que a comida em cuidados paliativos é, acima de tudo, um gesto ético de amor. Não se trata de nutrir um corpo que falha, mas de alimentar uma alma que busca significado e presença (COSTA; SOARES, 2016). Quando a ciência se une ao humanismo, o cuidado nutricional cumpre sua missão bioética: garantir que até o último momento, o sujeito seja visto, ouvido e, sobretudo, cuidado.

Considerações Finais

A nutrição afetiva emerge como o ponto de equilíbrio entre a técnica dietética e o imperativo ético do cuidado. Ao longo deste estudo, ficou evidente que a alimentação em cuidados paliativos não pode ser reduzida a protocolos rígidos, sob o risco de se tornarem atos de maleficência. A bioética fornece as lentes necessárias para enxergar o paciente além de sua patologia, valorizando sua autonomia e seu conforto. É imprescindível que as políticas de saúde e a formação acadêmica fortaleçam a visão intersetorial, capacitando profissionais para mediar os desejos do paci-

ente e as expectativas da família. Nutrir com afeto é, em última análise, o reconhecimento da dignidade humana até o suspiro final.

Referências

BRITO, Tayane Ferreira et al. Cuidados nutricionais e hidratação artificial em paciente sob cuidados paliativos: uma reflexão em bioética médica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 132, 2024.

PAZ, Ábner Souza et al. Nutrição em cuidados paliativos oncológicos: Aspectos bioéticos. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v. 3, n. 4, p. 8891-8903, jul./aug. 2020.

FERNANDES, H. M. A. et al. Quando Nutrir Não é Necessário: Rupturas e Continuidades nos Cuidados Paliativos em Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço. *Revista Integrativa*, 2024.
SILVA, Luan Medeiros da et al. A boa morte: o holos do "comer" no fim da vida. *Razón y Palabra*, n. 94, p. 695-708, 2016.

BARBOSA, Janine Maciel. Bioética como ferramenta de tomada de decisão para suporte nutricional nos cuidados paliativos: uma revisão integrativa. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Cuidados Paliativos) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019.

BENAMOR, L. N. Quem cuida do paciente? Um estudo sobre tornar-se cuidador familiar do paciente em Cuidados Paliativos. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – UERJ, Rio de Janeiro, 2024.

BERTHOLINO, T. L. O familiar envolvido no tratamento oncológico com os cuidados paliativos domiciliares. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – UNESP, Franca, 2017.

FITARONI, J. B. Morte nos cuidados paliativos: representações sociais da equipe multidisciplinar. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – UFSC, Florianópolis, 2016.

INCA. Cuidados Paliativos: Vivências e Aplicações Práticas do Hospital do Câncer IV. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2024.

MARINHO, L. R.; CARVALHO, V. L. S. Significados da alimentação em fim de vida: diferença para o paciente e o cuidador. *Brazilian Journal of Development*, v. 9, n. 3, 2023.

NASCIMENTO, S. B.; SANTOS, R. S.; COSTA, M. F. Alimentação por sonda e gastrostomia no câncer avançado: indicação, vivências, sentidos e significados. *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde*, v. 18, 2023.

OLIVEIRA, F. D. R. et al. Percepção dos cuidadores de idosos sobre cuidados paliativos. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 9, 2024.

ROCHA, J. S.; COUTINHO, S. M. G. Percepção de familiares sobre a alimentação de pacientes em cuidados paliativos. *Health Residencies Journal*, v. 6, n. 28, 2025.

SILVA, A. M. M. Humanizar e formar para melhor cuidar da pessoa com dor: O Papel do Enfermeiro. Relatório de Estágio (Mestrado em Cuidados Paliativos) – Instituto Politécnico de Castelo Branco, 2023.

ZAMPAR, B. Da atenção básica a uma rede de cuidados paliativos. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – UEL, Londrina, 2025.