

MAPEAMENTO DOS NUTRICIONISTAS QUE ATUAM EM CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL: PERSPECTIVAS E FRAGILIDADES DE UM CAMPO EM CONSTRUÇÃO

MAPPING OF NUTRITIONISTS WORKING IN PALLIATIVE CARE IN BRAZIL: PERSPECTIVES AND WEAKNESSES OF A FIELD UNDER CONSTRUCTION

Rosane de Souza Santos

Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Hospital do Câncer IV, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
rosanerssoli@gmail.com

Isabella Fideles da Silva

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
isafideles1@gmail.com

Mariana Fernandes Costa

Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Hospital do Câncer IV, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
marifcosta@gmail.com

Francisco Romão Ferreira

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
chico.romao@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: mapear os nutricionistas inseridos nas equipes de Cuidados Paliativos no Brasil e levantar dados sobre a atividade laboral. Método: nutricionistas captados através da ferramenta de busca “onde existem Cuidados Paliativos” do site da Academia Nacional de Cuidados Paliativos, responderam ao questionário entre maio e dezembro de 2021. Resultados: das 85 equipes de Cuidados Paliativos, encontramos 44 nutricionistas e 29 profissionais responderam o nosso questionário. A região Sudeste teve o maior número de nutricionistas participantes (69,0%) e o Nordeste, o menor (3,4%). Os serviços de oncologia foram os que mais empregaram nutricionistas nas suas equipes de Cuidados Paliativos (86,2%) e dentre as atividades que esses nutricionistas desempenham, a avaliação e o diagnóstico nutricional (89,7%), o suporte nutricional (86,2%), o aconselhamento dietético e o planejamento alimentar individualizado (82,8%) foram os mais prevalentes. Em relação ao grau de satisfação, 93,1% dos trabalhadores estavam satisfeitos com trabalho em geral e 86,2% com a remuneração. Observou-se associação positiva entre grau de satisfação geral com a remuneração ($p<0,05$). Conclusão: o cenário atual é favorável à expansão das equipes de Cuidados Paliativos no Brasil, mas as discussões sobre acesso, distribuição regional e organização desses serviços que incluem a assistência nutricional precisam ser exploradas.

Palavras-chave: Nutricionista. Cuidados paliativos. Assistência.

ABSTRACT

Objective: to map nutritionists active in Palliative Care teams in Brazil and to collect data on their work activities. Method: nutritionists retrieved through the search tool “where Palliative Care are available” on the Palliative Care National Academy Website answered a questionnaire between May and December 2021. Results: we found 85 Palliative Care teams in which 44 nutritionists and 29 professionals answered our questionnaire. The Southeast region included the highest number of participating nutritionists (69.0%) and the Northeast, the lowest (3.4%). Oncology was the service that employed the greatest number of nutritionists in the Palliative Care teams (86.2%). The most prevalent activities of those nutritionists included: nutritional assessment and diagnosis (89.7%), nutritional support (86.2%), dietary counseling and individualized food planning (82.8%). Regarding the level of satisfaction, 93.1% of the nutritionists were satisfied with their work in general and 86.2% with their pay. A positive association was observed between the level of general satisfaction and pay ($p<0.05$). Conclusion the current scenario is favorable to the expansion of the Palliative Care teams in Brazil, but discussions are required about access, regional distribution and organization of these services that include nutritional assistance.

Keywords: Nutritionist. Palliative care. Assistance.

INTRODUÇÃO

Os Cuidados Paliativos (CP), introduzido por Cicely Saunders na década 1960, na Inglaterra, apresentava uma filosofia de cuidado centrado na pessoa com diagnóstico de doença incurável e em processo de terminalidade (DU BOULAY; RANKIN, 2007). Ao longo dos anos, o seu conceito e a prática passaram por intensas transformações e atualmente a Organização Mundial da Saúde (OMS) reitera a necessidade de sua inclusão como parte da assistência completa à saúde e define os CP, como uma:

[...] abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e suas famílias, que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Previne e alivia o sofrimento, através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais (WHO, 2002; 2020).

Os CP objetivam além da melhoria da qualidade de vida, a redução da taxa de internações hospitalares evitáveis por meio do uso criterioso de recursos e sem afetar negativamente o tempo de vida (SANTOS; FERREIRA; GUIRRO, 2020). Por isso, segundo a OMS, CP são uma urgência para todos os países, entretanto sua oferta ainda é uma realidade para poucos no Brasil (ANCP, 2018). No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o país obteve avanço na assistência e disseminação dos CP com a elaboração da Resolução nº 41 publicada em 23 de novembro de 2018 pela Comissão Intergestores Tripartite, que estabelece que os CP devem fazer parte dos cuidados continuados integrados ofertados no âmbito da Rede de Assistência à Saúde (SANTOS; FERREIRA; GUIRRO, 2020). Essa resolução dispõe sobre as diretrizes para desenvolvimento dos CP no Brasil. Também enfatiza a inclusão de conteúdos sobre CP no ensino de graduação e pós-graduação em saúde, bem como a oferta de educação permanente para trabalhadores no SUS e a disseminação de informação sobre CP na sociedade (BRASIL, 2018).

As publicações da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), que é a principal entidade de representação multiprofissional da prática paliativa no Brasil, (ANCP, 2018; SANTOS; FERREIRA; GUIRRO, 2020) dividem a estruturação dos CP em três níveis crescentes conforme complexidade da assistência. O 1º nível é *Abordagem de CP*, 2º nível é *Geral* e o 3º nível corresponde a *Equipe de CP Especializada*. Como equipe completa de CP especializados, aparece apenas médico, enfermeiro e psicólogo ou assistente social, mas nenhuma parte desses documentos faz menção ao profissional nutricionista. Além disso, os estudos nacionais que descrevem o perfil das equipes de CP são limitados e tendem a retratar os médicos, que na maioria das vezes são os coordenadores dessas equipes (MENDES; OLIVEIRA, ARAÚJO, 2022; DA SILVA et al, 2023). No entanto, para o atendimento integral dos princípios dos CP é necessária uma abordagem multiprofissional com uma equipe treinada e com foco no sofrimento da unidade paciente-família, que conta com diversas áreas de conhecimento da ciência médica, além de assistentes espirituais (MACIEL, 2008; MATSUMOTO, 2012). Por isso, a presença de nutricionistas em serviços de CP reforça a importância da assistência alimentar e nutricional no cuidado integral de pacientes e seus familiares, o cuidado interdisciplinar, além de trazer melhorias para os serviços de saúde oferecidos (MAGALHÃES; OLIVEIRA; CUNHA, 2018).

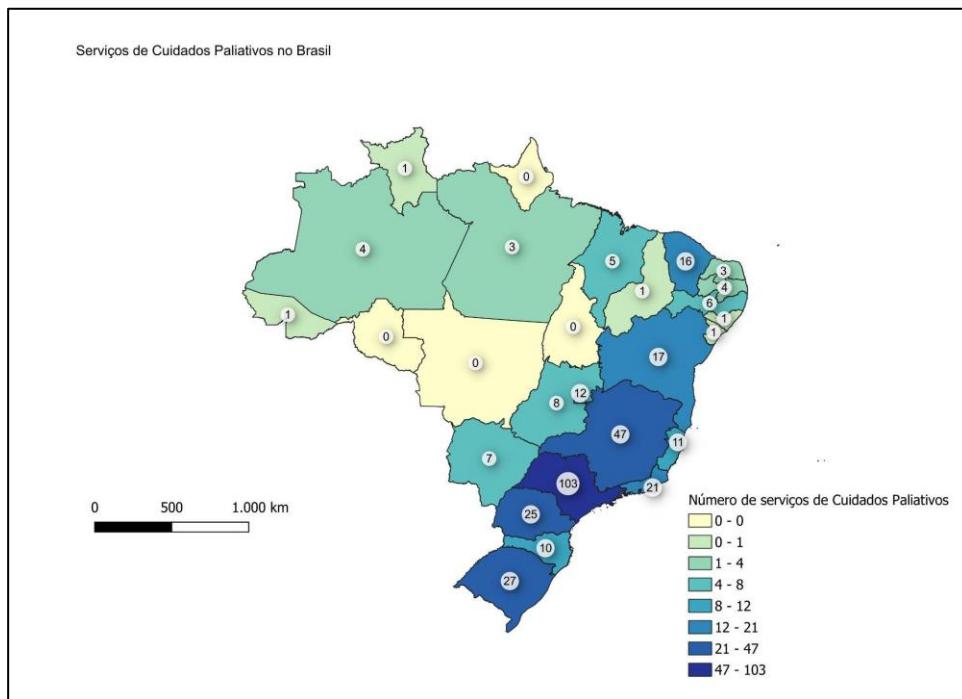
No Código de Ética e de Conduta do Nutricionista (Resolução nº 599/2018 do Conselho Federal de Nutrição) embora não seja descrita uma abordagem específica referente aos CP, a boa prática e a assistência ética em todas as fases da vida são retratadas, o que se relaciona com os CP (BRASIL, 2018). Nessa mesma direção, as leis que regulamentam a profissão vêm sofrendo constantes mudanças, buscando contemplar os desenhos das políticas que devem reger o exercício da Nutrição e que consequentemente provoca a expansão e diversificação dos campos de atuação (BRASIL, 1991). Nesse contexto, a Nutrição Clínica, uma das sete grandes áreas de atuação profissional reconhecida pelo Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) e que concentra a maior densidade de nutricionistas, atravessa um processo de subdivisão e especialização de forma a alinhar o reconhecimento das especialidades do nutricionista às outras categorias profissionais da saúde e aos avanços da Ciência da Nutrição (GABRIEL et al., 2019). Em 2021, o CFN reconheceu a Nutrição Clínica em CP como especialidade da Nutrição com finalidade acadêmica e profissional no contexto do desenvolvimento do movimento paliativista em âmbito nacional, com a reorganização dos serviços de saúde e a construção de práticas direcionadas para a melhoria desse cuidado especializado (BRASIL, 2021).

Perante o panorama descrito, o objetivo desse estudo foi mapear os nutricionistas inseridos equipes de CP e levantar dados biográficos com ênfase na sua atividade laboral, a fim de descrever as atividades desempenhadas por esses profissionais, identificar os atores desse campo e contextualizar a assistência alimentar e nutricional aos pacientes em CP no Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa. A partir do acesso realizado em janeiro de 2021, utilizando a ferramenta de busca “onde existem CP” por local e região do país, no site da ANCP (<https://paliativo.org.br/ancp/onde-existem/>) constatamos que existiam cerca de 334 Serviços/ Equipes/ Comissões/ Grupos/ Núcleos cadastrados (Figura 1). A ANCP é a principal entidade relacionada aos CP no Brasil e mantém um registro nacional, atualizado anualmente, dos serviços e equipes que se cadastram no seu site voluntariamente. Com a anuência da ANCP, foi realizado o contato por e-mail e/ou telefone para identificar a composição desses serviços e, especialmente, sobre a inserção de nutricionistas nas suas respectivas equipes. Quando identificada a presença do nutricionista no serviço cadastrado, realizamos o convite para o preenchimento do questionário.

Figura 1 – Distribuição geográfica das Equipes de Cuidados Paliativos no Brasil. Brasil, 2021



Fonte: Elaboração própria.

Os critérios de elegibilidade incluíram os nutricionistas que aceitaram participar voluntariamente, respondendo por e-mail o termo de consentimento livre e esclarecido e o questionário utilizando a ferramenta *Google forms* entre maio e dezembro de 2021.

A pesquisa online consistiu em 30 perguntas com respostas de múltipla escolha, classificação e resposta curta sobre informações sociodemográficas e sobre sua atividade laboral. A variável idade foi coletada em anos completos e categorizada em grupos de 10 anos, o salário bruto em valor absoluto e as demais variáveis foram coletadas a partir de perguntas de múltipla escolha.

O gênero foi coletado como feminino, masculino e outros. O tipo de serviço foi estratificado em público, privado, operadora de saúde, particular e outros.

Para formação acadêmica foi indicado ao profissional escolher o maior grau apresentado, sendo dividida em graduação, especialização, mestrado e doutorado. Como formação especializada em CP, as opções foram *stricto sensu*, *lato sensu*, aperfeiçoamento, sem formação e cursos de curta duração.

Em relação ao nível de CP, dividiu-se em primário, secundário e terciário. Para área de serviço de CP, as opções foram oncologia, doenças neurológicas, doenças avançadas (exemplo, transplante de órgãos), HIV/SIDA, pediatria e outras modalidades.

Nas modalidades de atendimento no serviço, cabia informar se era ambulatório, internação hospitalar, domiciliar, *hospice* e outros. Dentre as formas de contratação, as alternativas foram contrato CLT, como

pessoa física, concurso estatutário e vínculo informal. A natureza da remuneração teve como opções de fonte o prestador privado, público, misto e autônomo.

Foi indicado ao profissional escolher o tipo de assistência realizada com maior frequência, sendo estas ambulatorial, internação hospitalar, domiciliar e outros. O tempo de atuação em CP foi estratificado em até 2 anos, até 5 anos, e acima de 5 anos.

As principais áreas de atuação foram classificadas em Nutrição Clínica, Terapia Nutricional, Centrais de Terapia Nutricional (Lactário), Educação Nutricional, *Home Care*, Alimentação Coletiva, Ensino, Preceptoria, Pesquisa e Gerência. Dentre as atividades que o nutricionista desempenha, as opções eram avaliação e diagnóstico nutricional; aconselhamento dietético e planejamento alimentar individualizado; suporte nutricional; educação de cuidadores; formações profissionais, pesquisa e membros de equipes; e outros (área de produção).

O tempo de serviço na Instituição atual foi considerado em anos e categorizada nas seguintes faixas: menos de 2 anos; menos de 5 anos; 5 a 10 anos; e mais de 10 anos. Na função/cargo, a proposta foi saber quantos atuam na assistência somente de pacientes em CP, na assistência de forma geral, acumulando assistência e gerência, dentre outros. Em relação a carga horária de trabalho, foi dividida em duas opções ≤ 30 horas semanais e ≥ 40 horas semanais.

Outro tópico abordado foi o grau de satisfação com as condições de trabalho de forma geral e com a remuneração, avaliada em uma escala de 0 a 10, onde de 0 a 5 é insatisfatório e de 6 a 10 é satisfatório. Além disso, os nutricionistas foram questionados sobre o interesse em fazer parte de uma Rede de Nutricionistas em CP, categorizado em sim e não.

Os dados foram analisados pelo programa *IBM SPSS Statistics versão 20*. A análise descritiva foi apresentada em percentuais para as variáveis categóricas e em mediana e intervalo interquartil para as variáveis contínuas. O teste exato de Fisher foi utilizado para as comparações entre as variáveis categóricas e valor de $p < 0,05$ como estatisticamente significativo.

Este trabalho foi elaborado respeitando as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (resolução CNS 466/12) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (CEP/INCA: Nº 4.593.823).

RESULTADOS

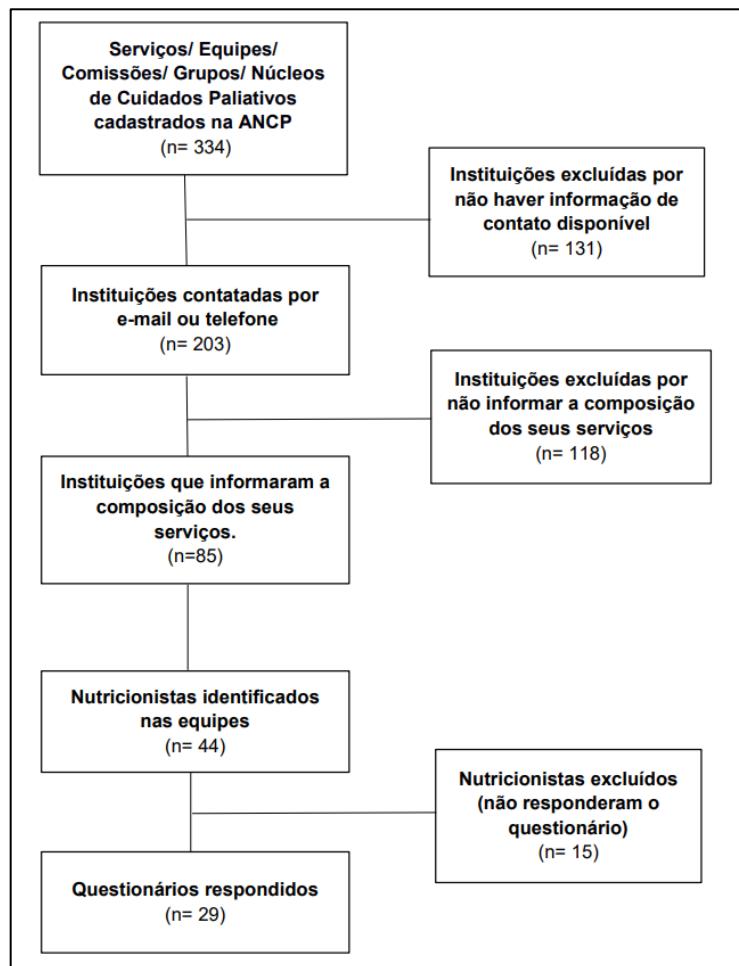
Dos 334 serviços cadastrados no site da ANCP, 131 serviços foram excluídos por não possuírem número de telefone ou e-mail em seu cadastro na ANCP (Figura 2).

A composição das equipes foi informada por 85 instituições. Estas forneceram o contato de 44 nutricionistas que faziam parte das equipes de CP, para os quais foi enviado o questionário, e recebemos respostas de 29 deles. (Figura 3).

A figura 2 ilustra a distribuição regional dos nutricionistas incluídos no estudo, a região Sudeste teve o maior número de nutricionistas participantes (69%) e em menor número o Nordeste (3,4%). A mediana de idade dos profissionais foi de 36 anos (IIQ:/32-38) e 96,6% do sexo feminino. Observou-se que 72,4% ($n=21$) dos nutricionistas eram do setor público (Tabela 1).

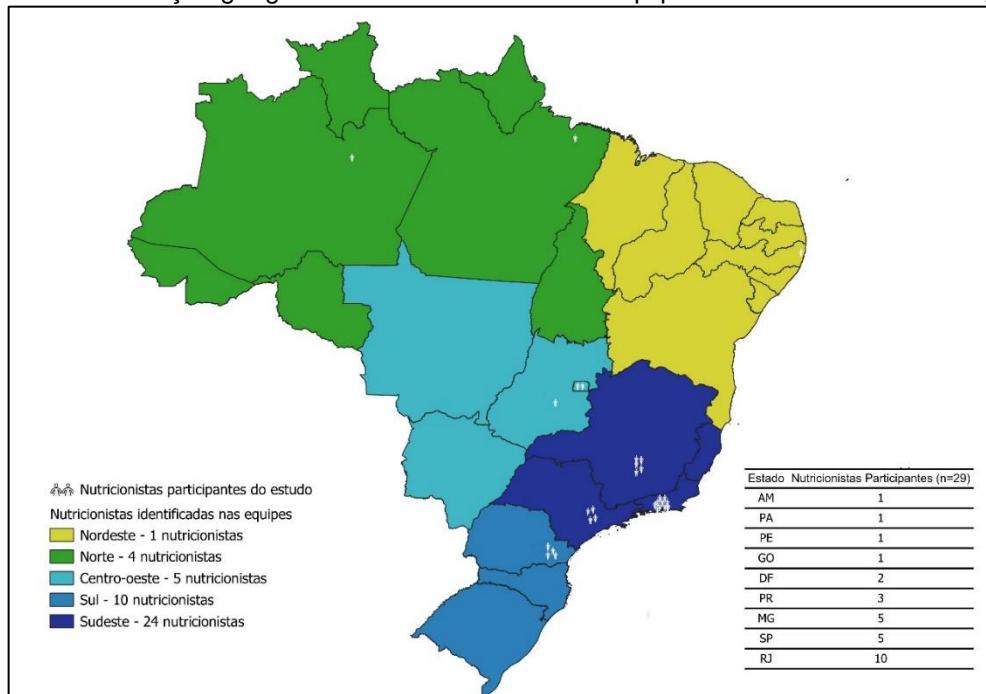
A especialização foi mencionada como o maior grau de formação acadêmica por 48,3%, sendo que a especialização *lato sensu* em CP foi citada por 13,8% dos participantes. Em relação à formação especializada em CP, 53,2% relataram ao menos alguma, como curso de curta duração e 44,8% não possuíam nenhuma formação na área (Tabela 1).

Figura 2 – Fluxograma das etapas de seleção e inclusão dos participantes do estudo



Fonte: Elaboração própria

Figura 3 – Distribuição geográfica de Nutricionistas nas Equipes de Cuidados Paliativos, 2021



Fonte: Elaboração própria.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos nutricionistas entrevistados (n=29). Brasil, 2021

Variáveis	n (%)
Faixa etária	
30 a 40 anos	24 (82,8%)
40 a 50 anos	2 (6,9%)
50 a 60 anos	3 (10,3%)
Gênero	
Feminino	28 (96,6%)
Masculino	1 (3,4%)
Tipo de Serviço*	
Público	21 (72,4%)
Privado	8 (31%)
Operadora de Saúde	1 (3,4%)
Particular	2 (10,3%)
Filantrópico	1 (3,4%)
Formação Acadêmica (Maior grau de formação)	
Graduação	2 (6,9%)
Especialização	14 (48,3%)
Mestrado	7 (24,1%)
Doutorado	6 (20,7%)
Formação Especializada em CP	
Especialização <i>Stricto Sensu</i>	2 (6,9%)
Especialização <i>Lato Sensu</i>	4 (13,8%)
Aperfeiçoamento	9 (31,1%)
Sem formação especializada	13 (44,8%)
Outros (Cursos de curta duração)	1 (3,4%)

*Perguntas que assumiam mais de um tipo de resposta.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Dos serviços identificados, os especializado em Oncologia foram mencionados como o setor que mais emprega os CP com 86,2%, sendo os serviços de alta complexidade prevalentes com 62,0% (Tabela 2).

Nas modalidades de atendimento no serviço e tipos de assistência realizadas com maior frequência pelo profissional, a internação hospitalar prevalece na pesquisa com 75,9%. Desses profissionais, 62,1% atuavam por um período acima de cinco anos em CP, sendo citada como as principais áreas de atuação a Nutrição Clínica (96,2%), seguida da Terapia Nutricional (82,8%).

Dentre as atividades que esses profissionais desempenham, a avaliação e o diagnóstico nutricional (89,7%), o suporte nutricional (86,2%), o aconselhamento dietético e o planejamento alimentar individualizado foram citados com maior frequência (82,8%).

O tempo de serviço na instituição atual de trabalho foi de 5 ou mais anos para 69% da amostra. Na função/cargo, 55,2% eram assistenciais e carga horária igual ou maior que 40 horas semanais era praticada por 51,7% dos participantes, enquanto 27,5% trabalhavam 30 horas ou menos por semana. O valor salarial bruto foi respondido por 79,3% dos profissionais e o salário mediano foi de R\$4.500 (IIQ: 3.384-10.250 reais - Tabela 2).

Outro tópico abordado foi o grau de satisfação com as condições de trabalho e satisfação geral com o trabalho. Desses nutricionistas 93,1% relataram estar satisfeitos de forma geral com o trabalho. A satisfação com a remuneração foi identificada em 86,2% dos profissionais (Tabela 3).

Além disso, 97% dos nutricionistas demonstraram interesse em fazer parte de uma Rede de Nutricionistas em CP.

Observamos associação estatisticamente significante entre grau de satisfação geral com a remuneração. (Tabela 3).

Tabela 2 – Perfil laboral dos Nutricionistas em Cuidados Paliativos (n=29) no Brasil, 2021

Variáveis	n (%)	Mediana (IIQ)
Nível de Cuidado Paliativo		
Primário	2 (6,9%)	
Secundário	9 (31,1%)	
Terciário	18 (62,0%)	
Área de serviço de Cuidado Paliativo*		
Cuidados Paliativos Oncológicos	25 (86,2%)	
Cuidados paliativos de doenças Avançadas (ex: transplantes de órgãos)	5 (17,2%)	
Cuidados Paliativos de doenças neurológicas avançadas	6 (20,7%)	
Cuidados Paliativos de HIV/SIDA	1 (3,7%)	
Cuidados Paliativos Pediátricos	4 (14,8%)	
Outros (modalidades diversas)	5 (17,2%)	
Modalidade de atendimento no serviço*		
Ambulatório	12 (41,4%)	
Internação hospitalar	22 (75,9%)	
Domiciliar	11 (37,9%)	
Hospice	2 (6,9%)	
Outros (Teleatendimento; Reunião com Famílias)	2 (6,9%)	
Forma de contratação		
Contrato CLT	13 (44,9%)	
Pessoa física	1 (3,4%)	
Concurso estatutário	14 (48,3%)	
Informal	1 (3,4%)	
Natureza da Remuneração		
Prestador privado	9 (31,1%)	
Prestador público	18 (62,1%)	
Misto (mais de uma fonte pagadora)	1 (3,4%)	
Autônomo	1 (3,4%)	
Valor salarial Bruto		R\$4.500 (3.384-10.250)
Até 3 mil	4 (13,8%)	
Até 5 mil	9 (31,1%)	
Acima de 5 mil	3 (10,3%)	
Acima de 10 mil	6 (20,7%)	
Não responderam	7 (24,1%)	
Tipo de assistência realizado com maior frequência pelo profissional		
Ambulatorial	2 (6,9%)	
Hospitalar	22 (75,9%)	
Domiciliar	4 (13,8%)	
Outros (Teleatendimento)	1 (3,4%)	
Experiência profissional/Tempo de atuação m CP		
Até 2 anos	5 (17,2%)	
Até 5 anos	6 (20,7%)	
Acima de 5 anos	18 (62,1%)	

Áreas de atuação na Nutrição*	
Nutrição Clínica	28 (96,6%)
Terapia Nutricional	24 (82,8%)
Centrais de Terapia Nutricional (Lactário)	2 (6,9%)
Educação Nutricional	12 (41,4%)
Home Care	7 (24,1%)
Alimentação Coletiva	2 (6,9%)
Ensino	12 (41,4%)
Preceptoria	16 (55,2%)
Pesquisa	11 (37,9%)
Gerência	3 (10,2%)

Atividades que desempenha*	
Avaliação e diagnóstico nutricional	26 (89,7%)
Aconselhamento dietético e planejamento alimentar individualizado	24 (82,8%)
Suporte Nutricional	25 (86,2%)
Educação de Cuidadores	22 (75,9%)
Formações profissionais, pesquisa e membros de equipes	18 (62,1%)
Outros (Área de produção)	2 (6,9%)

Função/Cargo	
Assistencial somente com pacientes em cuidados paliativos	8 (27,6%)
Assistencial	16 (55,2%)
Assistencial e Gerencial	2 (6,9%)
Outros	5 (17,0%)

*Perguntas que assumiam mais de um tipo de resposta.

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Tabela 3 – Perfil de satisfação com trabalho dos Nutricionistas em Cuidados Paliativos (n=29), 2021

Satisfação Geral (n=29)			
Variáveis	Satisffeito (n=27; 93,1%)	Insatisfeto (n=2; 6,9%)	p*
Condições de Trabalho			0,135
Satisffeito (6-10)	26(96,3%)	1(50,0%)	
Insatisfeto (0-5)	1(3,7%)	1(50,0%)	
Tipo de Contratação			0,483
Regime estatutário	14(51,9%)	-	
CLT ou pessoa física	13(48,1%)	2(100,0%)	
Remuneração			0,015*
Satisffeito (6-10)	25(92,6%)	-	
Insatisfeto (0-5)	2(7,4%)	2(100,0%)	
Carga horária			1,000
20- 30h/semana	8(29,6%)	-	
40h/semana ou mais	19(70,3%)	2(100,0%)	

*Teste exato de Fisher.
Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

DISCUSSÃO

Este estudo apresenta o panorama da atividade laboral dos nutricionistas nos CP no cenário nacional. De acordo com os nossos resultados, das 85 instituições contatadas que forneceram informações sobre a composição de suas equipes, 30,6% incluíam nutricionistas. Esta inclusão limitada de nutricionistas nas equipes de CP também foi observada no estudo de Pinto e Campos (2016) em serviços/unidades de CP europeus. Além desse, um outro estudo realizado no estado do Rio de Janeiro revelou que, de 13 esquipes de CP descritas, apenas sete incluíam nutricionistas, o que coloca a nutrição em CP como um campo ainda em construção (DA SILVA et al, 2023).

Ainda que as ações nos CP estejam crescendo e ganhando notoriedade nacional, a atuação do nutricionista nas equipes de CP é restrita, no entanto, fundamental devido à importância da assistência nutricional no cuidado dos pacientes e familiares, cujos benefícios vão desde a criação de rotinas de avaliação e intervenção nutricional, orientação alimentar individualizada e flexibilização das rotinas alimentares até o reforço do diálogo entre pacientes, familiares e outros membros da equipe em torno de assuntos relacionados com a alimentação e nutrição (FREIRE, 2021).

E mesmo que os objetivos da assistência nutricional em CP variem conforme a fase da doença em que o paciente se encontra, o trabalho de revisão de da Silva et al (2022) identificou alguns dos pontos principais da assistência alimentar e nutricional nos CP oncológicos, como: reduzir as complicações e o tempo de hospitalização, atenuar a perda de peso, avaliar a indicação precoce de via alimentar acessória, melhorar a resposta ao tratamento por meio da ingestão alimentar adequada, controlar sintomas de impacto nutricional, preservar a capacidade funcional, melhorar a qualidade de vida, além disso, promover o diálogo entre pacientes, familiares e os demais membros da equipe multidisciplinar sobre a alimentação e nutrição, amenizar o sofrimento dos pacientes relacionados com problemas alimentares e manejar conflitos alimentares existentes entre cuidadores e pacientes, tudo isso levando em consideração o respeito aos desejos, crenças e preferências alimentares dos sujeitos.

Embora a inserção de nutricionistas nas equipes de CP traga inúmeros benefícios e contribua para atendimento dos princípios dos CP e assistência integral dos pacientes, ainda há a necessidade do reconhecimento profissional nos serviços de saúde. O atendimento multiprofissional e interdisciplinar permite a interação entre os profissionais quanto à definição do plano de cuidados, incluindo a conduta nutricional mais adequada a cada paciente, sendo que a intervenção nutricional precoce permite que haja melhor controle dos sintomas, adequação do tipo de dieta ofertada e do volume de alimentos. Além disso, a melhora desses sintomas reflete diretamente na capacidade funcional do paciente, que realiza suas atividades habituais sem depender exclusivamente do cuidador, trazendo conforto e auxiliando na busca pela sensação de bem-estar e melhor qualidade de vida (SILVA et al, 2010).

Vale ressaltar que a maioria dos profissionais do nosso estudo acumulava funções e tal condição coloca em pauta a discussão sobre a viabilidade de se exercer habilidades nestas áreas simultaneamente. Nesse contexto, Santos e Diez-Garcia (2011) em seu estudo comparativo sobre a situação da gestão dos cuidados nutricionais no setor hospitalar no Brasil e na França, constatou que em ambos os locais havia fragmentação das tarefas e também identificaram que o acúmulo de funções poderia agravar a divisão do processo de trabalho, além do próprio deslocamento entre as enfermarias e o setor de produção de refeições como uma fator negativo, inviabilizando a execução plena das funções de produção de refeições e assistência ao paciente. Outro dado que podemos destacar em relação aos agentes do campo é que as mulheres constituem a maior parte dos paliativistas respondentes, com a prevalência de 96,3% dos profissionais. O documento *Inserção profissional dos Nutricionistas no Brasil* (CFN, 2017) publicado pelo CFN, demonstra também que os nutricionistas são na sua maioria mulheres (94,1%).

Freire (2021) demonstra que embora haja a presença de nutricionistas em ambientes hospitalares, muitos ainda não se sentem preparados para atuar nos CP, o que pode ser justificado pela fragilidade na oferta desse conteúdo na matriz curricular dos cursos de Nutrição. A European Association for Palliative Care, por exemplo, descreve entre as competências necessárias para os CP, tópicos como a atenção das necessidades psicológicas, sociais, espirituais dos pacientes; das necessidades dos familiares e cuidadores; a promoção do aumento do conforto físico, entre outros (GAMONDI; LARKIN; PAYNE, 2013). Em virtude dessa estrutura curricular, na maioria das vezes a experiência é decorrente apenas da prática, o que dificulta o trabalho das equipes de uma maneira geral (HERMES; LAMARCA, 2013). Em nosso estudo, notamos que os nutricionistas envolvidos nas equipes de CP geralmente são profissionais mais experientes, com mais de 5 anos de vínculo com a instituição atual. Isso sugere que

os cuidados nutricionais em CP derivam mais da prática e experiência profissional do que da formação específica nessa área.

Em concordância com a ANCP (SANTOS; FERREIRA; GUIRRO, 2020), Hermes e Lamarca (2013) destacam que ainda há um distanciamento dos serviços de CP dos cursos de graduação e pós-graduação da área da saúde, o que dificulta a formação de profissionais. Em relação ao público estudado, 48,2% não possuía formação especializada em CP.

Ao encontro da necessidade crescente para a oferta de CP no Brasil, a ANCP propõe recomendações para a estruturação de programas sobre CP no país e acompanhando esse processo, observamos o incremento de instituições cadastradas, de 177 serviços de CP até agosto/2018, para 334 em 2021, sendo que mais de 50% desses serviços iniciaram suas atividades na década de 2010, afirmado que grande parte da força de trabalho é recente em nosso país (ANCP, 2018).

A promoção de CP no país é centralizada nos hospitais, porém, mesmo na realidade hospitalar, a sua oferta é uma exceção no sistema de saúde brasileiro, 66,7% dos nutricionistas em nosso estudo integravam os serviços de alta complexidade. Considerando-se que o país apresenta pelo menos 2.500 hospitais com mais de 50 leitos, menos de 10% dos hospitais brasileiros disponibilizam uma equipe de CP (ANCP, 2018). Além disso, ambos os mapas da ANCP (2018 e 2019) relatam que mais de 50% dos serviços estão concentrados na região Sudeste, e que a menor concentração de serviços está localizada nas regiões Norte-Nordeste, assim como os nossos achados em relação à distribuição regional das equipes com nutricionistas (ANCP, 2018; SANTOS; FERREIRA; GUIRRO, 2020)

A expansão dos CP vem sendo conduzida para formas de atendimento em saúde que deixaram de ser exclusivamente centradas em recursos com foco modificador da doença, e sendo inseridos isoladamente ou em associação a esses tratamentos (SILVA; MASSI, 2022). Paralelamente, sabe-se que o conceito dos CP no Brasil ainda é pouco conhecido pela população e mesmo entre profissionais de saúde, pois existe uma negação cultural da morte e do processo de morrer. São práticas relativamente recentes e avançam de maneira efetiva, mas enfrentam dificuldades, tais como construir a narrativa de sua história no panorama nacional (SILVA; MASSI, 2022).

O espaço para a organização dos CP no país tem sido criado e são perceptíveis as estratégias e os investimentos tanto de ordem científica, econômica ou política das instituições que compõem este campo e dos agentes sociais envolvidos nesses cuidados. Como exemplos dessas iniciativas, destacam-se a Resolução nº41 pela Comissão Intergestores Tripartite que dispõe sobre diretrizes para a organização dos CP à luz dos cuidados continuados integrados no âmbito do SUS, o Projeto de Lei 2460/22 que propõe a criação do Programa Nacional de CP e o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS que apoia o Projeto Programa de CP na Atenção Hospitalar, Ambulatorial Especializada e Atenção Domiciliar, desenvolvido pelo Hospital Sírio-Libanês, além do recente movimento Frente Paliativistas de 2023, que teve o objetivo de unir forças com a finalidade de participar das Conferências Municipais, Estaduais e Livres para levantar a proposta da criação da Política Pública Nacional de Cuidados Paliativos, instituída em 2024 .

Em sintonia com o processo de especialização da Medicina nos CP, a Nutrição, impulsionada por seu caráter multidisciplinar e dotada de certa intencionalidade - vem construindo novas formas de organizar o trabalho para esse campo específico, o que nos remete a uma reflexão sobre o conceito de campo científico de Pierre Bourdieu (2004), em que lutas simbólicas são travadas no espaço social onde os sujeitos buscam o reconhecimento através do acúmulo de capital específico, próprio desse ambiente, e que dessa forma transformam o campo.

Em nosso estudo identificamos o crescente mercado dos CP dos últimos 10 anos, uma vez que grande parte dos entrevistados estavam atuando há pelo menos de cinco anos nessa área especializada. No estudo de Gabriel et al (2019) sobre o mercado de trabalho dos nutricionistas, os autores destacam as constantes mudanças ao longo das décadas, como se pode observar no intenso aumento do número de cursos de graduação e profissionais de Nutrição, com simultânea expansão e diversificação dos campos de atuação. Esses avanços influenciam diretamente os campos de atuação dos profissionais, como já sinalizava Vasconcelos et al (2019) sobre perspectivas de mudanças no mercado de trabalho do nutricionista, vivenciadas hoje por meio do crescimento de novos campos. Porém, além de expandir as áreas de atuação do nutricionista, é preciso também avançar tanto na oferta de disciplinas especializadas como uma estratégia necessária para formar melhores profissionais, como na prática, assim como discutido por Bosi (1996, p.38) em seu livro sobre a identidade e a profissionalização do nutricionista em que aborda que o conhecimento de uma profissão é formado por uma combinação de conhecimento teórico com elementos tácteis e cujo o domínio é alcançado através do treinamento.

Neste contexto, cabe ressaltar que o campo de saberes e práticas do nutricionista que é permeado pelo modelo biomédico, vem se ampliando e se diversificando no sentido de fortalecer o diálogo com outras áreas de conhecimento (PRADO *et al.*, 2011, 2021), e isto inclui os CP - que agem na contramão do reducionismo do ser humano ao seu organismo biológico. Há de se ressaltar as recentes conquistas da Nutrição no campo dos CP, como o reconhecimento da especialização de Nutrição em CP (BRASIL, 2021) e a fundação do Comitê de Nutrição da ANCP em 2022 com o objetivo de apoiar a assistência, a educação permanente e o desenvolvimento profissional continuado, a crítica científica e a pesquisa, pelos profissionais envolvidos com CP.

Em relação às atividades laborais do nutricionista em CP, Pinto *et al* (2016), em sua pesquisa qualitativa sobre o futuro dos nutricionistas nesse campo na Europa mostrou que aqueles profissionais expressaram que seu papel não era reconhecido e às vezes incompreendido por outros profissionais e até por associações nacionais de CP que não os identificavam como membros das equipes especializadas. Os participantes destacaram também a importância das contribuições dos nutricionistas nas pesquisas em andamento e no ensino relacionado aos CP, como uma estratégia importante para aumentar o reconhecimento e a sensibilização sobre o papel do nutricionista nos serviços de CP no futuro. Além disso, Pinto *et al* (2016) relataram que os participantes deste estudo sugeriram a necessidade de uma rede de nutricionistas em CP, assim como ocorreu em nossa pesquisa.

Como limitações do nosso estudo, destacamos a relativa falta de uniformização nos dados das instituições cadastradas no site da ANCP, o que dificultou o contato com serviços em CP no Brasil e, consequentemente, a identificação dos profissionais da Nutrição em CP no país. Entretanto, apresentamos informações interessantes e úteis sobre os atores e atividades desenvolvidas pelos nutricionistas nesses serviços e que geram pilares para novos estudos que podem explorar as dinâmicas e desafios enfrentados pelos profissionais no campo dos CP, a integração de conteúdos de CP na formação acadêmica, políticas públicas que facilitem a inclusão de nutricionistas nas equipes especializadas, além de contribuir para discussão sobre o papel e as competências dos nutricionistas nos CP.

CONCLUSÃO

Embora o cenário seja favorável à expansão dos CP no Brasil, as discussões sobre acesso, distribuição regional e organização desses serviços que incluem a sua oferta na Atenção Primária necessitam ser exploradas e encaradas como uma política pública de saúde. Versam como fragilidades no campo da Nutrição em CP, o pouco reconhecimento da assistência nutricional e alimentar nesse campo de atuação, em parte devido à matriz curricular da graduação em Nutrição, ao número restrito de cursos multiprofissionais em CP e à discreta atuação interdisciplinar dos profissionais da equipe multiprofissional.

Essas questões evocam a participação de entidades de classe, conselhos e comunidade para o diálogo e o desenvolvimento de estratégias, como o estabelecimento de organizações e redes de serviços, bem como investimentos educacionais e políticos com vistas à luta para o fortalecimento dos cuidados nutricionais integrados nos CP e à consolidação deste campo na Nutrição.

Este esforço inicial para mapear os nutricionistas que trabalham em CP chama a atenção para a inclusão do nutricionista como membro da equipe multidisciplinar e contempla a necessidade da valorização deste profissional, cujas narrativas ainda se encontram centradas no que a alimentação representa nos cuidados ao fim de vida.

Portanto, esta pesquisa reforça a importância de estimular ainda mais a produção científica para identificar e debater os desafios enfrentados pelos nutricionistas como um ator social que busca responder a aplicabilidade dos CP nas suas ações profissionais e vice-versa, e as representações sociais que a alimentação e nutrição assumem nesse campo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Análise Situacional e Recomendações para estruturação de Programas de Cuidados Paliativos no Brasil. São Paulo: ANCP; 2018.
- BOSI, M.L.M. **Profissionalização e conhecimento: a nutrição em questão**. São Paulo: Hucitec, 1996.
- BOURDIEU, P. **Os usos sociais da ciência. Por uma sociologia do campo científico**. São Paulo: UNESP, 2004.

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. Lei nº8.234, de 17 de setembro de 1991. **Regulamenta a profissão de nutricionista e dá outras providências.** Diário Oficial da União. 18 de setembro de 1991; sec. 1, p.19909.

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 599/2018, 25 de fevereiro de 2018. **Aprova o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista, e dá outras providências.** Brasília: Diário Oficial da União, v. 4, 2018.

BRASIL. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 689/2021. **Regulamenta o reconhecimento de especialidades em Nutrição e o registro, no âmbito do Sistema CFN/CRN, de títulos de especialista de nutricionistas.** Diário Oficial da União. 5 de maio 2021; 83 ed. sec 1; p.163.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. **Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS).** Diário Oficial da União. 23 de novembro 2018; sec. 1, p. 276.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3.681, de 7 de maio de 2024. **Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017.** 22 de maio de 2024; sec. 1, p. 215.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. **Inserção profissional dos nutricionistas no Brasil.** Brasília: CFN; 2017.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Inserção profissional dos nutricionistas no Brasil. In: **Inserção profissional dos nutricionistas no Brasil.** 2006. p. 88-88.

DA SILVA, C. N. G. et al. Palliative Care in the state of Rio de Janeiro (Brazil): characteristics of the services. **Journal of medicine and life**, v.16, n.8, p.1183–1187. 2023. <https://doi.org/10.25122/jml-2023-0083>

DA SILVA, I. F. et al. Cuidado nutricional de pacientes com câncer em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. **VITTALE - Revista de Ciências da Saúde**, v. 34, n. 1, p. 81–92, 10 ago. 2022. <https://doi.org/10.14295/vittalle.v34i1.13692>

DU BOULAY, S.; RANKIN, M. **Cicely Saunders: the founder of the modern hospice movement.** London: Spck, 2007. 320p.

FREIRE, F.F.S. **Serviços e Cuidados em saúde 4** [E-book on the Internet]. Ponta Grossa: Atena; 2021. 233 p. <https://doi.org/10.22533/at.ed.982211806>

GABRIEL, C. G. et al. Nutritionist's job market: 80 years of history. **Revista de Nutrição**, v. 32, 4 fev. 2019. <https://doi.org/10.1590/1678-9865201932e180162>

GAMONDI, C.; LARKIN, P.; PAYNE, S. Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education - part 1. **European Journal of Palliative Care**, v. 20, n. 2, p. 86.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2577–2588, set. 2013. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>

MACIEL, M. G. S. Definições e princípios. In: Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira (Coord.). **Cuidado paliativo.** São Paulo: Cremesp, 2008. p.15-31.

MAGALHÃES, E. S.; OLIVEIRA, A. E. M. DE; CUNHA, N. B. Atuação do nutricionista para melhora da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Arch. Health Sci. (Online)**, p. 4–9, 2018. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.25.3.2018.1032>

MATSUMOTO, D.Y. Cuidados Paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. In: Carvalho, R. T.; Parsons, H.A. **Manual de cuidados paliativos ANCP: ampliado e atualizado.** 2.ed. São Paulo: ANCP. v.2, p: 23-24, 2012.

MENDES, P. B.; OLIVEIRA, J. R. DE.; PEREIRA, A. DE A. Perfil do médico que atua em cuidados paliativos no Brasil. **Revista Bioética.** v. 30, n. 4, p. 837–849. 2022. <https://doi.org/10.1590/1983-80422022304574en>

PINTO, I.F. et al. The Dietitians Role in Palliative Care: A Qualitative Study Exploring the Scope and Emerging Competencies for Dietitians in Palliative Care. **Journal of Palliative Care Medicine**, v. 6, n. 253, p.1-8, 2016

PINTO, I.F.; CAMPOS, C.J.G. Os nutricionistas e os cuidados paliativos. **Acta Portuguesa de Nutrição**. São Paulo, v. 7, p. 40-43, 1 fev. 2016.

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, dez. 2011.
<https://doi.org/10.1590/S1415-52732011000600013>

PRADO, S. D.; MARTINS, M. D. L. R.; CARVALHO, M. C. D. V. S. **A pesquisa no campo da alimentação e nutrição no Brasil: pluralidade epistêmica e produtividade científica**. [s.l.] EDUERJ, 2021. <https://doi.org/10.7476/9786588808139>

SANTOS, A. F. J.; FERREIRA, E. A. L.; GUIRRO, U. B. P. **Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019**. São Paulo: ANCP, 2020.

SANTOS, R. DE C. L. DOS; DIEZ-GARCIA, R. W. Dimensionamento de recursos humanos em serviços de alimentação e nutrição de hospitais públicos e privados. **Revista de Administração Pública**, v. 45, p. 1805–1819, dez. 2011. <https://doi.org/10.1590/S0034-76122011000600009>

SILVA, P.B.; et al. Controle dos sintomas e intervenção nutricional. Fatores que interferem na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Revista Dor**, v. 11, n. 4, p. 282-288, out-dez. 2010.

SILVA, R. R.; MASSI, G. DE A. Trajetória dos Serviços de Cuidados Paliativos no Brasil: aspectos históricos e atuais. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 11, p. e222111133545–e222111133545, 21 ago. 2022. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33545>

VASCONCELOS, F. de A. G. de; et al. The 80-year history of the professional associations of nutritionists in Brazil: A historical-documentary analysis. **Revista de Nutrição**, v. 32, p. e180160, 2019. <https://doi.org/10.1590/1678-9865201932e180160>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National cancer control programs: policies and managerial guidelines**. Geneva: World Health Organization, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Palliative care**. Geneva: World Health Organization, 2020.