

Cuidado paliativo en accidente cerebrovascular: una perspectiva nutricional

Cuidado paliativo em acidente vascular cerebral: um olhar nutricional

Palliative care in stroke: a nutritional look

Recibido: 18/04/2020

Aprobado: 29/11/2020

Publicado: 07/03/2021

Igor Oliveira Loss¹

Patrícia Maria Vieira²

Heloísa Cristina Figueiredo Frizzo³

Marcus Paulo Ribeiro Machado⁴

Patrícia da Silva Pires⁵

Elaine Leonezi Guimarães⁶

Se trata de un estudio teórico-reflexivo basado en el análisis de libros, documentos y artículos científicos obtenidos de bases de datos, realizado en el año 2020, con el objetivo de desarrollar reflexiones sobre los enfoques nutricionales en el cuidado paliativo de pacientes que sufrieron accidentes cerebrovasculares. La pregunta guía fue: *¿Cuáles son las aportaciones del enfoque nutricional para los pacientes que sufrieron accidentes cerebrovasculares en cuidados paliativos?* Se consideraron quince referencias, la mayoría de ellas internacionales. Los ejes de reflexión fueron: *Cuidados paliativos en accidente cerebrovascular; Enfoques nutricionales en cuidados paliativos; y, Enfoques nutricionales en los cuidados paliativos en accidente cerebrovascular.* Además de las directrices paliativas específicas y de la formación de los profesionales, es fundamental combatir la imprecisión pronóstica a posteriori. Aunque las intervenciones nutricionales tienen una importancia variada en el enfoque paliativo de este paciente, deben respetar siempre la autonomía del paciente y de su familia. Accidentes cerebrovasculares son una importante causa de muerte y discapacidad funcional en todo el mundo. La oferta de cuidados paliativos como parte de la atención continua e integrada en el Sistema Único de Salud se ha regulado recientemente y la cuestión de la nutrición en situación paliativa necesita un mayor enfoque nacional.

Descriptor: Dietoterapia; Accidente Cerebrovascular; Cuidados paliativos.

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo a partir da análise de livros, documentos e artigos científicos obtidos em bases de dados, realizado em 2020, com o objetivo elaborar reflexões sobre abordagens nutricionais no cuidado paliativo de pacientes acometidos por acidente vascular cerebral. A questão norteadora foi: *Quais as contribuições da abordagem nutricional para pacientes acometidos por acidente vascular cerebral em cuidados paliativos?* Foram considerados 15 referências, na sua maioria internacionais. Os eixos reflexivos foram: *Cuidados paliativos em acidente vascular cerebral; Abordagens nutricionais em cuidados paliativos; e Abordagens nutricionais em cuidados paliativos no acidente vascular cerebral.* Além de diretrizes paliativas específicas e capacitação profissional, é imprescindível o combate à imprecisão prognóstica após o evento. Embora as intervenções nutricionais sejam de importância variada na abordagem paliativa deste paciente, devem sempre respeitar a autonomia do paciente e de sua família. O acidente vascular cerebral é importante causa de óbito e incapacidade funcional em todo o mundo. A oferta de cuidados paliativos como parte da atenção continua e integrada no Sistema Único de Saúde foi recentemente normatizada e, a questão da nutrição em situação paliativa necessita de maior abordagem nacional.

Descritores: Dietoterapia; Acidente Vascular Cerebral; Cuidados paliativos.

This is a theoretical-reflective study carried out in 2020. It was based on the analysis of books, documents and scientific articles obtained in databases, with the aim of elaborating reflections on nutritional approaches in the palliative care of patients affected by strokes. The guiding question was: *What are the contributions of the nutritional approach for patients affected by strokes in palliative care?* 15 references were considered, most of them international. The reflective axes were: *Palliative care in stroke; Nutritional approaches in palliative care; and Nutritional approaches in palliative care in stroke.* In addition to specific palliative guidelines and professional training, combating prognostic inaccuracies after the event is essential. Although nutritional interventions are of varying importance in the palliative approach of this patient, they must always respect the autonomy of the patient and their family. Stroke is a great cause of death and functional disability worldwide. The provision of palliative care as part of continuous care and integrated into the Unified Health System has recently been standardized and the issue of nutrition in a palliative situation needs a greater national approach.

Descriptors: Diet therapy; Stroke; Palliative care.

1. Nutricionista. Maestro en Ciencias Biológicas. Doctor en Patología. Profesor Asociado del curso de Nutrición en la Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-0308-0133 E-mail: igoloss@gmail.com

2. Nutricionista. Maestra en Ciencias de la Salud. Doctora en Alimentos y Nutrición. Profesora Adjunta del Departamento de Nutrición, Instituto de Ciencias de la Salud de la UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-9963-5465 E-mail: patricia.vieira@uftm.edu.br

3. Terapeuta Ocupacional. Maestra en Ciencias Médicas. Doctora en Ciencias. Profesora Adjunta del curso de Pregrado en Terapia Ocupacional en la UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-7661-0353 E-mail: heloisa.frizzo@uftm.edu.br

4. Biólogo. Doctor en Medicina Tropical e Infectología. Tecnólogo en UFTM, Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-7026-8606 E-mail: neuroimmunoeconomics@gmail.com

5. Enfermera. Maestra y Doctora en Enfermería. Profesora Asociada del curso de Pregrado en Enfermería de la Universidade Federal da Bahia, Campus Anísio Teixeira, Vitória da Conquista, BA, Brasil. ORCID: 0000-0002-2537-3909 E-mail: patriciapires@ufba.br

6. Fisioterapeuta. Maestra y Doctora en Fisioterapia. Profesora Adjunta del Departamento de Fisioterapia Aplicada de la UFTM. Uberaba, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-8450-1261 E-mail: elaine.guimaraes@uftm.edu.br

INTRODUCCIÓN

El accidente cerebrovascular (ACV) es un déficit neurológico de origen vascular, generalmente focal, de aparición súbita o de rápida evolución, con una duración superior a 24 horas o inferior, pero que conduce a la muerte, siendo considerado un importante problema de salud pública en todo el mundo occidental. El daño neurológico se produce por la pérdida de riego sanguíneo debido a un espasmo, un coágulo o la rotura de un vaso sanguíneo, y puede haber pérdida de conciencia, parálisis y otras alteraciones, dependiendo de la localización y la extensión del daño cerebral¹.

Generalmente, accidentes cerebrovasculares se clasifican por el aspecto patológico que determinan, sea isquémico o hemorrágico. El ACV isquémico se produce por la obstrucción o reducción del flujo sanguíneo en una arteria cerebral, lo que provoca la falta de circulación en su territorio vascular. El ACV hemorrágico se produce por la rotura espontánea (no traumática) de un vaso, con extravasación de sangre al cerebro (hemorragia intracerebral), al sistema ventricular (hemorragia intraventricular) y/o al espacio subaracnoideo (hemorragia subaracnoidea)¹.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta 2030, el ACV seguirá siendo la segunda causa de muerte en el mundo, con un 12,2% de las muertes previstas para ese año, y sin perspectivas de mejora. La situación en Brasil no parece ser muy diferente, y las enfermedades cardio y cerebrovasculares son las principales causas de muerte².

A pesar de los numerosos y relevantes avances científicos, el pronóstico de las personas afectadas por ACV es también muy preocupante. Entre el 35 y el 52% de los afectados por ACV hemorrágico mueren en un plazo de 30 días. Aproximadamente el 50% de las muertes se producen en las primeras 48 horas, y el resto suelen estar asociadas a complicaciones de la enfermedad (neumonías por aspiración y sepsis)³.

Incluso con las malas perspectivas para los pacientes que sufrieron un ACV, los estudios pronósticos individualizados tienen relevancia clínica, emocional y social para los enfermos, sus familias y los profesionales de la salud. Estos estudios son importantes, especialmente para determinar el nivel de atención, la conducta y los protocolos de atención para cada paciente, principalmente en función de la estimación de la gravedad inicial del ACV. La disminución del nivel de conciencia, la incontinencia y/o la hemiplejía también se consideran indicadores importantes de morbilidad y mortalidad^{4,5}. Pero, obviamente, el pronóstico de supervivencia y discapacidad debe ser siempre individualizado.

Para algunas situaciones, la priorización del confort y el tratamiento de los síntomas del paciente, sus familiares, amigos y los propios equipos de salud, en lugar de los procesos curativos o adaptativos, será la mejor indicación. Este es el contexto de la utilización de los cuidados paliativos, una forma de asistencia relativamente innovadora en el ámbito de la salud, a pesar de que sus orígenes se remontan al menos a finales de los años 1950, en Inglaterra⁶. Este enfoque utiliza una estructura multiprofesional, cada vez más frecuente en entornos hospitalarios, clínicas especializadas y atención primaria. Su campo de trabajo parece estar en rápida expansión, no sólo por el envejecimiento de la población, sino también por el mayor éxito de las terapias curativas o que permiten una mejor calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas, antes rápidamente mortales⁵.

En 2018, el enfoque paliativo tuvo un avance relevante como política de salud pública en Brasil. El Ministerio de la Salud publicó una resolución en la que se regulaba la oferta de cuidados paliativos como parte de la atención continua integrada en el Sistema Único de Salud (SUS), y debía ofrecerse en cualquier punto de la red de atención a la salud, desde la atención primaria hasta la hospitalaria. El SUS ya ofrecía el enfoque paliativo, pero no existía una normativa definida para el reconocimiento y la organización de la oferta, y ahora es posible definir directrices y mejorar la actividad. Según la resolución, los cuidados paliativos se garantizan a toda persona afectada por una enfermedad que ponga en peligro su vida, ya sea aguda o crónica, a partir del diagnóstico de esta condición⁷.

Teniendo en cuenta la importancia epidemiológica del ACV, sus respectivos enfoques terapéuticos y/o paliativos, además del carácter multiprofesional de la política de salud pública pertinente, el objetivo de este estudio fue elaborar reflexiones sobre los enfoques nutricionales en el cuidado paliativo de los pacientes que sufrieron accidentes cerebrovasculares.

MÉTODO

Se trata de un estudio teórico-reflexivo realizado en 2020, a través de la lectura de libros, artículos científicos y documentos sobre enfoques paliativos y nutricionales. La pregunta guía fue: *¿Cuáles son las aportaciones del enfoque nutricional para los pacientes que sufrieron accidentes cerebrovasculares en cuidados paliativos?*

La encuesta de artículos científicos buscó directrices clínico-nutricionales para pacientes que sufrieron ACV en cuidados paliativos en las bases de datos LILACS, Scielo, BVS y PUBMED. Inicialmente, se utilizaron combinaciones con participación simultánea de descriptores, creando los grupos 1, 2 y 3, con uno de cada grupo por búsqueda, según las bases investigadas y utilizando el operador booleano "AND". Para el Grupo 1 se utilizaron los siguientes descriptores: *Acidente vascular cerebral* (accidente cerebrovascular), *Acidente vascular encefálico* (accidente cerebrovascular), *Derrame* y "*Stroke*". Para el grupo 2 se utilizó: *Cuidados paliativos* y "*Palliative care*". El grupo 3 tuvo los descriptores: *Terapia nutricional*, *Dietoterapia*, *Nutrição artificial* (nutrición artificial), *Cuidado nutricional* y "*Nutritional therapy*", "*Dietotherapy*", "*Artificial nutrition*" y "*Nutritional care*".

A continuación, se realizaron nuevas búsquedas en las bases de datos citadas utilizando combinaciones simultáneas de descriptores de sólo dos de los grupos presentados. La evaluación preliminar de los artículos consistió en el análisis de sus títulos y resúmenes.

RESULTADOS

Se consideraron quince referencias para el estudio y se dividieron en tres áreas temáticas, a saber: *Cuidados paliativos en accidentes cerebrovasculares*; *Enfoques nutricionales en cuidados paliativos*; y *Enfoques nutricionales en cuidados paliativos en accidentes cerebrovasculares*.

DISCUSIÓN

Según la OMS, los cuidados paliativos son un enfoque que busca promover la calidad de vida a través de la prevención y el alivio del sufrimiento de los pacientes y sus familias que se enfrentan a enfermedades potencialmente mortales⁸. Este enfoque considera como guía la prevención y el tratamiento de los síntomas, la atención dirigida al paciente y a la familia, la autonomía e independencia, el trabajo en equipos multiprofesionales, la comunicación y la intervención psicosocial y espiritual^{5,8}.

El cuidado paliativo en oncología parece ser más debatido que en otros ámbitos clínicos. Sin embargo, el paliativismo se ha empleado cada vez más en otras situaciones, como la atención de enfermedades neurológicas degenerativas, enfermedades cardíacas y pulmonares avanzadas, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, entre otras.

Además, los cuidados paliativos también pueden organizarse en servicios de salud, públicos o privados, en distintas localidades, alcanzando la diversidad cultural de los pueblos y las diversas religiones, además de atender al público adulto/anciano o pediátrico, tanto masculino como femenino. La gran flexibilidad de las aplicaciones de los cuidados paliativos puede deberse a que, en lugar de protocolos, estos cuidados se basan en principios, como puede verse en el Tabla 1.

Tabla 1. Principios de los Cuidados Paliativos. Ginebra, 2002⁸.

1	Promover el alivio del dolor y otros síntomas desagradables.
2	Afirmar la vida y considerar la muerte como un proceso normal de la vida.
3	No acelerar ni posponer la muerte.
4	Integrar los aspectos psicológicos y espirituales en el cuidado al paciente.
5	Ofrecer un sistema de soporte que permita al paciente vivir lo más activamente posible hasta el momento de la muerte.
6	Ofrecer un sistema de soporte para ayudar a los familiares durante la enfermedad del paciente y para afrontar el duelo.
7	Enfoque multiprofesional para centrarse en las necesidades de los pacientes y sus familiares, incluido el acompañamiento en el duelo.
8	Mejorar la calidad de vida e influir positivamente en el curso de la enfermedad.
9	Es indicado lo antes posible, junto con otras medidas para prolongar la vida, como la quimioterapia y la radioterapia, e incluir todas las investigaciones necesarias para comprender y controlar mejor las situaciones clínicas estresantes.

Cuidados paliativos en accidente cerebrovascular

La importancia de estudiar el enfoque paliativo, en particular en los supervivientes del ACV, se debe al clamor epidemiológico del tema y a los atributos de los cuidados que deben aplicarse en estos pacientes. La propia fisiopatología del ACV, como la aparición súbita de un grave deterioro funcional, con disminución del estado de conciencia, pérdida de la capacidad de decisión e incertidumbre en el pronóstico, produce una gran dependencia funcional de forma brusca para el paciente, lo que lleva a la búsqueda inmediata de atención de urgencia/emergencia y hospitalaria. Esto es muy diferente de la evolución relativamente lenta de las enfermedades, como el cáncer o las enfermedades neurodegenerativas, cuyo seguimiento es preferentemente ambulatorio⁵.

Los cambios bruscos en el estado clínico de los pacientes que sufrieron ACV conllevan rápidos cambios de conducta y hacen que el seguimiento clínico sea muy dinámico, especialmente en el contexto de la fase aguda. Aunque sea posible una cierta reversibilidad y siga existiendo una situación relativamente inestable desde el punto de vista clínico, tras el episodio de ACV, una parte de los pacientes debe ser remitida al equipo de cuidados paliativos. Esta indicación es relativamente frecuente en la práctica clínica, y se produce, entre otros factores, por la previsibilidad del daño, la incapacidad funcional del paciente en el momento de la evaluación y la elaboración de diagnósticos clínicos y funcionales^{4,5}.

Si, por un lado, la recomendación de cuidados paliativos en el ACV puede parecer prematura cuando se produce desde el diagnóstico, por otro lado, puede dar más tiempo al equipo y a la familia para actuar y promover el máximo confort para el paciente. Además de la eventual adaptación funcional del paciente, los cuidados paliativos de mayor duración pueden permitir más tiempo de aceptación de la condición por parte del paciente y su familia, y mayor capacidad de respuesta voluntaria del paciente sobre las molestias, promoviendo la mejora del servicio de cuidados paliativos al paciente, a los familiares y al equipo de salud.

Enfoques nutricionales en cuidados paliativos

En el contexto de los cuidados paliativos, la atención nutricional puede desempeñar un papel fundamental para el bienestar, el confort y la calidad de vida del paciente y/o su familia, ya que la evolución de la enfermedad subyacente, los síntomas y el tratamiento pueden afectar a su forma de alimentarse, al apetito, al consumo y al placer referente a los alimentos. Así, las necesidades nutricionales, calóricas, proteicas e hídricas deben establecerse observando la aceptación, la tolerancia y los síntomas del paciente, con el objetivo de promover el confort y la calidad de vida, y no la garantía de una ingesta adecuada de nutrientes. En este sentido, puede ser esencial evitar, en algunos casos, intervenciones nutricionales más invasivas e innecesarias, como la introducción de la terapia nutricional enteral o parenteral. Es necesario evaluar en profundidad la indicación del soporte nutricional y la terapia en cada caso^{4,5,6,9,10}.

Otra cuestión importante y controvertida es la determinación del momento y la vía de administración adecuados para la nutrición artificial del paciente. La alimentación oral, a pesar de ser el método más natural y deseable, se ve dificultada por la incapacidad del paciente para masticar y tragar debido a las pérdidas motoras y cognitivas.

La alimentación parenteral tiene una aplicación muy limitada en el enfoque paliativo, sobre todo porque implica un mayor riesgo de infección, un mayor coste y requiere una rigurosa formación técnica para el manejo de este tipo de alimentación, y se asocia a condiciones en las que su uso es de corta duración. El uso de una sonda de alimentación, sin embargo, permite una nutrición adecuada, que no se ve comprometida por la reducción del apetito, la disfagia o la incapacidad del paciente para alimentarse, y puede así mejorar la recuperación física, reduciendo los riesgos de broncoaspiración.

Sin duda, la elección de esta vía es mucho menos cómoda que la alimentación oral, pero es la que permite el mantenimiento de la vida durante más tiempo, hasta una mejor estabilidad del estado del paciente, siendo de menor coste indigesto y por tanto de mayor empleabilidad que la vía parenteral.

Las sondas de alimentación, normalmente utilizadas durante la hospitalización, pueden ser naso u oroentéricas, o incluso gastro o yeyunostomía endoscópica percutánea. Estas últimas pueden no ser apropiadas para pacientes que presentan un deterioro rápido y progresivo de su estado clínico, en asociación con una enfermedad incurable. Esto caracterizaría un tratamiento inútil. Así, el uso de una sonda naso u oroentérica en un periodo de inestabilidad clínica puede dar lugar a un resultado similar, siendo un procedimiento más sencillo. La alimentación a través de gastro o yeyunostomía sería más interesante si la estabilidad del cuadro clínico fuera mayor y el uso previsto de la sonda fuera superior a 3-4 semanas, ya que son menos molestas que las sondas naso u oroentéricas.

Enfoques nutricionales en cuidados paliativos en accidente cerebrovascular

En general, cuando el paciente se encuentra en cuidados paliativos debido a un ACV, su capacidad de decisión autónoma se ve mermada. Aunque parezca paradójico, en este momento el enfoque nutricional debe buscar el diálogo. La interacción del equipo de cuidados paliativos entre sí y, sobre todo, con la familia del paciente es fundamental para determinar los cuidados nutricionales que se utilizarán. También es necesario mantener el respeto absoluto a los principios de autonomía del paciente y su familia, y los principios de beneficencia y no maleficencia⁹.

Se espera que el uso de terapias nutricionales en situaciones de terminalidad no tenga un fuerte impacto en la reversibilidad del estado clínico general del paciente y que influya poco en la calidad de vida de los pacientes con disminución total del nivel de conciencia. Pero, según la “paradoja de la discapacidad”, algunos pacientes son capaces de adaptarse a un alto grado de discapacidad manteniendo una calidad de vida aceptable¹².

Por lo tanto, para este grupo de supervivientes de ACV, el apoyo y la eventual terapia nutricional serán esenciales para mantener la vida. Entonces, corresponde al nutricionista/equipo de cuidados paliativos, en los casos en que la alimentación oral no es posible, discutir con el equipo y la familia y mejorar en lo posible la calidad de vida de este paciente utilizando la alimentación artificial enteral o parenteral^{5,9}.

Evidentemente, los enfoques iniciales de la organización de los cuidados paliativos, tal y como propone el Ministerio de Salud⁷, y en especial para las víctimas de ACV, se producen en el ámbito hospitalario⁵. Sin embargo, en los casos de deshospitalización, con el uso prolongado de la alimentación enteral/parenteral de los pacientes en coma por ACV, el nutricionista/equipo de cuidados paliativos debe guiar varios cuidados en la preparación, porcionamiento y administración de los alimentos que el cuidador debe ofrecer al paciente⁹. Estos cuidados son también comunes a otras situaciones clínicas, cuyo resultado es la alimentación enteral/parenteral. En estos casos, se debe estructurar una rutina de atención ambulatoria o domiciliaria para el correcto seguimiento del paciente.

A su vez, todavía se discute mucho sobre la aplicabilidad de la alimentación artificial, independientemente de la vía, en pacientes en cuidados paliativos^{9,11}. Se trata de un amplio tema que sigue siendo objeto de un intenso debate, en el que se entremezclan los límites entre lo que es el cuidado paliativo, el esfuerzo terapéutico y el tratamiento fútil, y entre la ortotanasia y la eutanasia^{11,13}.

Las decisiones de cierre de vida relacionadas con la alimentación y la hidratación parecen ser las que provocan mayor ansiedad en la familia y conflictos con los profesionales. A pesar de la escasa literatura sobre el tema⁵, se estima que la mitad de las muertes de pacientes con ACV en cuidados paliativos parecen estar causadas por la retirada de las intervenciones de soporte vital, como los respiradores y alimentación artificiales¹⁴.

Las cuestiones relacionadas con la alimentación y la hidratación son temas que se tratan en la consulta especializada de cuidados paliativos¹⁴. Un estudio¹⁵ demostró que la preocupación de las familias por la comida que se ofrece a las víctimas de ACV es alta. Las preocupaciones relacionadas con la hidratación y la alimentación fueron señaladas por el 45,7% de los familiares de víctimas de ACV en cuidados paliativos. Además, el estudio demostró que la nutrición por sonda naso u oroentérica se suspendió o no se inició nunca en el 96,8% de las víctimas de ACV indicadas a los cuidados paliativos, y los líquidos intravenosos se suspendieron en el 87,2% de los pacientes. La mayoría de los participantes en el estudio fueron tratados únicamente con fármacos como la morfina (93,6%) y la escopolamina (81,9%)¹⁵.

La interrupción de la alimentación artificial y/o hidratación del paciente, en estas condiciones, puede no ser el principal determinante inmediato de la muerte del paciente, ya que las reservas de energía del cuerpo pueden ser bien utilizadas antes de la interrupción del funcionamiento de los órganos vitales. Sin embargo, el tema parece estar lejos de tener un resultado consensuado.

Lo cierto es que está contraindicado tomar decisiones en contextos inmediatistas¹¹ porque puede haber cierta imprecisión pronóstica en los pacientes con ACV¹⁵. Además, en el contexto nacional, también se considera fundamental el establecimiento de directrices paliativas más específicas para el ACV y la formación de profesionales capacitados para esta demanda emergente⁵.

CONCLUSIÓN

Dada la importancia de la formulación de protocolos de cuidados paliativos en el SUS o en los servicios privados de salud, se destaca la necesidad de contar con directrices específicas sobre los cuidados paliativos para los pacientes que sufrieron un ACV, sus familiares y el equipo de cuidadores. La interacción de tantas personas implicadas en el proceso de cuidado centrado en el enfermo por ACV es capaz de permitir, sobre todo, el confort y la calidad de vida de todos estos entes.

Las conductas paliativas se guían principalmente por el pronóstico de cada paciente. Esto hace que la búsqueda de la máxima precisión de esta predicción sea esencial. El enfoque nutricional en los cuidados paliativos, especialmente para el paciente afectado por un ACV, debe respetar las decisiones del paciente, su familia y el equipo clínico, así como los principios bioéticos de autonomía, beneficencia y no maleficencia. Así, las intervenciones nutricionales pueden tener una importancia muy variada en función del estado clínico del paciente y del objetivo propuesto en el enfoque paliativo.

La limitación de este estudio es la reducida disponibilidad de trabajos prácticos sobre el tema, que revela la poca experiencia, atención o cantidad de equipos de cuidados paliativos especializados en pacientes con ACV. Esto hizo que el estudio considerara principalmente estudios extranjeros, por lo que puede no retratar fielmente la realidad brasileña.

Por otro lado, el trabajo propone algunas exigencias en la formación de los equipos, ya que la educación para los cuidados paliativos y la concienciación de la familia sobre los aspectos nutricionales del paciente deben formar parte de la actuación paliativista. La escasez de

referencias brasileiras também puede revelar la necesidad nacional de formación de más equipos especializados en cuidados paliativos. Además de todo esto, el trabajo señala las posibilidades de participación de nutricionistas en equipos multiprofesionales especializados.

Debido a la naturaleza del tema abordado, sigue siendo necesario realizar más estudios sobre la alimentación de pacientes en cuidados paliativos, no sólo en el área oncológica, sino también en las diversas situaciones que engloban el tema paliativista.

REFERENCIAS

1. Coupland AP, Thapar A, Qureshi M, Jenkins H, Davies AH. The definition of stroke. *J R Soc Med*. [Internet]. 2017 [citado en 10 dic 2019]; 110(1):9-12. DOI: <https://doi.org/10.1177/0141076816680121>
2. World Health Organization. Health statistics and information systems – Projections of mortality and causes of death, 2015 and 2030 [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [citado en 21 ene 2021]. Disponible en: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/projections2015_2030/en/
3. Hemphill JC, Greenberg SM, Anderson CS, Becker K, Bendok BR, Cushman M, et al. Guidelines for the management of spontaneous intracerebral hemorrhage: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association, American Stroke Association. *Stroke* [Internet]. 2015 [citado en 10 dic 2019]; 46:2032-60. DOI: <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000069>
4. Holloway RG, Arnold RM, Creutzfeldt CJ, Lewis EF, Lutz BJ, McCann RM, et al. Palliative and end-of-life care in stroke: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association, American Stroke Association. *Stroke* [Internet]. 2014 [citado en 11 jul 2020]; 45:1887–1916. DOI: <https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000015>
5. Creutzfeldt CJ, Holloway RG, Curtis JR. Palliative care: a core competency for stroke neurologists. *Stroke* [Internet]. 2015 [citado en 11 jul 2020]; 46(9):2714-9. DOI: <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.115.008224>
6. Matsumoto DY. Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. In: Carvalho RT, Parsons HA, editores. *Manual de cuidados paliativos - ANCP*. São Paulo: Editora Meridional; 2012. p. 23-30.
7. Ministério da Saúde (Br). Gabinete do Ministro, 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). DOU. [Internet]. 2018 [citado en 27 feb 2020]; Seção 1(225):276. Disponible en: [www.in.gov.br > materia>content>id:51520746](http://www.in.gov.br/materia?contentid=51520746)
8. World Health Organization. Definition of palliative care [Internet]. Geneva: WHO; 2002 [citado en 22 feb 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
9. Druml C, Ballmer PE, Druml W, Oehmichen F, Shenkin A, Singer P, et al. ESPEN guideline on ethical aspects of artificial nutrition and hydration. *Clin Nutr*. [Internet]. 2016 [citado en 11 jul 2020]; 35(3):545-56. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2016.02.006>
10. Ministério da Saúde (Br). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Consenso nacional de nutrição oncológica [Internet]. Pinho NB, organizador. 2ed rev ampl atual. Rio de Janeiro: INCA; 2015 [citado en 21 ene 2021]. 182p. Disponible en: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/consenso-nacional-de-nutricao-oncologica>
11. Tannier C, Crozier S, Zuber M, Constantinides Y, Delezie E, Gisquet E, et al. Aspects médicaux, législatifs et éthiques de l'arrêt de la nutrition et de l'hydratation artificielles dans l'accident vasculaire cérébral grave. *Rev Neurol. (Paris)* [Internet]. 2015 fév [citado en 21 ene 2021]; 171(2):166-72. DOI: 10.1016/j.neurol.2014.09.009 artigo original em francês
12. Geurts M, Macleod MR, van Thiel GJ, van Gijn J, Kappelle LJ, van der Worp HB. End-of-life decisions in patients with severe acute brain injury. *Lancet Neurol*. [Internet]. 2014 [citado en 20 feb 2020]; 13:515-24. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(14\)70030-4](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(14)70030-4)

13. Palhares D, Santos IA, Rodrigues da Cunha AC. Suspensão de nutrição enteral a pacientes em coma persistente. *Bioét.* [Internet]. 2018 [citado en 04 mar 2020]; 26(2):251-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018262246>
14. Holloway RG, Ladwig S, Robb J, Kelly A, Nielsen E, Quill TE. Palliative care consultations in hospitalized stroke patients. *J Palliat Med.* [Internet]. 2010 [citado en 04 mar 2020]; 13(4):407-12. DOI: <https://doi.org/10.1089/jpm.2009.0278>
15. Blacquiere DP, Gubituz GJ, Dupere D, McLeod D, Phillips S. Evaluating an organized palliative care approach in patients with severe stroke. *Can J Neurol Sci.* [Internet]. 2009 [citado en 04 mar 2020]; 36(6):731-4. DOI: <https://doi.org/10.1017/s0317167100008349>

Editora Asociada: Heloísa Cristina Figueiredo Frizzo

CONTRIBUIÇÕES

Elaine Leonezi Guimarães, Igor Oliveira Loss, Heloísa Cristina Figueiredo Frizzo, Patrícia Maria Vieira y Patrícia da Silva Pires participaron en la recogida de datos, redacción y revisión. **Marcus Paulo Ribeiro Machado** contribuyó a la recogida de datos y a

Como citar este artículo (Vancouver)

Loss IO, Vieira PM, Frizzo HCF, Machado MPR, Pires PS, Guimarães EL. Cuidado paliativo en accidente cerebrovascular: una perspectiva nutricional. *REFACS* [Internet]. 2021 [citado en *insertar el día, mes y año de acceso*]; 9(Supl. 1):343-350. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*

Como citar este artículo (ABNT)

LOSS, I. O.; VIEIRA, P. M.; FRIZZO, H. C. F.; MACHADO, M. P. R.; PIRES, P. S.; GUIMARÃES, E. L. Cuidado paliativo en accidente cerebrovascular: una perspectiva nutricional. **REFACS**, Uberaba, MG, v. 9, p. 343-350, 2021. Supl. 1. DOI: *insertar el link de DOI*. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso en: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Loss, I.O., Vieira, P.M., Frizzo, H.C.F., Machado, M.P.R., Pires, P.S., & Guimarães, E.L. (2021). Cuidado paliativo en accidente cerebrovascular: una perspectiva nutricional. *REFACS*, 9(Supl. 1), 343-350. Recuperado en: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*

