

INTERVENÇÕES NUTRICIONAIS NO CÂNCER GINECOLÓGICO AVANÇADO SOB A PERSPECTIVA DOS CUIDADOS PALIATIVOS

**NUTRITIONAL INTERVENTIONS IN ADVANCED GYNECOLOGICAL CANCER
FROM THE PERSPECTIVE OF PALLIATIVE CARE**

Ciências da Saúde • 19/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/792444367](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/792444367)

André Ricardo Rodrigues da Silva Alvarez¹

Rosa Cássia Trindade²

Cibele Avila Gomes³

Kelven Rubson Soares Bezerra⁴

Isabelly Carolina Penha Pereira⁵

Rafael Rodrigues Gonçalves⁶

Sâmia Moreira de Andrade⁷

Marcelo Polacow Bisson⁸

Marcelly da Conceição Silva Seixas Abreu⁹

Nicole Bento de Oliveira¹⁰

Stephanie Hoffmann¹¹

Bárbara Oliveira de Souza¹²

Itamara Augusta Diniz¹³

Tamires Almeida Bezerra¹⁴

Michelly Joina Ferreira Viana¹⁵

Janara Oliveira Nascimento¹⁶

RESUMO

O câncer ginecológico avançado associa-se frequentemente a comprometimento nutricional decorrente da progressão tumoral, da inflamação sistêmica, dos efeitos adversos do tratamento e de complicações como ascite, anorexia, saciedade precoce e obstrução intestinal maligna. Este estudo objetiva analisar as intervenções nutricionais aplicáveis a mulheres com câncer ginecológico avançado sob a perspectiva dos cuidados paliativos, considerando benefícios, limitações e critérios de individualização. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, fundamentada em artigos publicados entre 2021 e 2026 e identificados nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, Scopus e Biblioteca Virtual em Saúde. A literatura demonstra elevada ocorrência de desnutrição, perda de massa muscular e sintomas de impacto nutricional, especialmente no câncer de ovário avançado. O aconselhamento dietético, a adaptação da consistência e do fracionamento alimentar, a suplementação nutricional oral e o aporte proteico podem contribuir para manutenção do peso, funcionalidade e qualidade de vida em pacientes selecionadas. Na obstrução intestinal maligna, estratégias como dietas de baixo resíduo, dieta elementar e nutrição parenteral devem ser avaliadas segundo tolerância gastrointestinal, prognóstico, desempenho funcional, possibilidade de tratamento antineoplásico e preferências da paciente. A evidência disponível não sustenta uma abordagem nutricional uniforme para todas as fases da doença. Assim, o cuidado nutricional paliativo deve priorizar conforto, proporcionalidade terapêutica, autonomia e objetivos individualizados, evitando intervenções que acrescentem carga sem benefício clínico plausível.

Palavras-chave: Câncer ginecológico; Cuidados paliativos; Desnutrição; Nutrição clínica; Suporte nutricional.

ABSTRACT

Advanced gynecological cancer is frequently associated with nutritional impairment resulting from tumor progression, systemic inflammation, treatment-related adverse effects, and complications such as ascites, anorexia, early satiety, and malignant bowel obstruction. This study aims to analyze nutritional interventions applicable to women with advanced gynecological cancer from a palliative care perspective, considering benefits, limitations, and criteria for individualized decision-making. This is a qualitative, descriptive narrative literature review based on articles published between 2021 and 2026 and identified in PubMed/MEDLINE, SciELO, Scopus, and the Virtual Health Library. The literature demonstrates a high prevalence of malnutrition, muscle loss, and nutrition-impact symptoms, particularly in advanced ovarian cancer. Dietary counseling, adjustment of food consistency and meal frequency, oral nutritional supplementation, and protein supplementation may contribute to maintaining body weight, functional status, and quality of life in selected patients. In malignant bowel obstruction, strategies such as low-residue diets, elemental diets, and parenteral nutrition should be evaluated according to gastrointestinal tolerance, prognosis, performance status, the possibility of antineoplastic treatment, and patient preferences. Current evidence does not support a uniform nutritional approach for all disease stages. Therefore, palliative nutritional care should prioritize comfort, therapeutic proportionality, autonomy, and individualized goals while avoiding interventions that add burden without plausible clinical benefit.

Keywords: Clinical nutrition; Gynecological cancer; Malnutrition; Nutritional support; Palliative care.

1. INTRODUÇÃO

As neoplasias ginecológicas em estágio avançado impõem elevada carga clínica e nutricional, sobretudo quando há disseminação intra-abdominal, sintomas gastrointestinais persistentes e necessidade de tratamentos sistêmicos sucessivos. No câncer de ovário, condição frequentemente diagnosticada em estágios III ou IV, a extensão peritoneal pode comprometer ingestão e absorção de nutrientes, enquanto quimioterapia, cirurgia de grande porte e sintomas relacionados à doença intensificam o risco de deterioração nutricional. Revisão recente ressalta que a desnutrição pode acometer parcela expressiva dessas pacientes e que a perda de massa muscular se encontra presente desde o diagnóstico em número relevante de mulheres, reforçando a necessidade de integrar a avaliação nutricional ao cuidado oncológico desde as fases iniciais do tratamento (Baguley *et al.*, 2024).

A atenção nutricional no câncer não se restringe à oferta calórica ou à tentativa de recuperação ponderal. A avaliação sistemática do consumo alimentar, alterações de peso, massa muscular, capacidade funcional e presença de sintomas que limitam a alimentação permite reconhecer precocemente pacientes com risco de desnutrição e direcionar intervenções proporcionais ao estado clínico. As recomendações da European Society for Clinical Nutrition and Metabolism enfatizam que a intervenção deve ser escalonada, priorizando aconselhamento nutricional, enriquecimento da alimentação e suplementação oral quando a via digestiva permanece funcional, reservando estratégias artificiais para situações em que a ingestão espontânea se mostra insuficiente ou inviável (Muscaritoli *et al.*, 2021).

A perda de massa muscular adquire particular relevância nas neoplasias ginecológicas por sua associação com pior prognóstico e

menor reserva funcional. Em metanálise envolvendo pacientes com câncer de ovário, o baixo índice de músculo esquelético em nível de L3 associou-se à menor sobrevida livre de progressão e à pior sobrevida global em cinco anos, demonstrando que a composição corporal fornece informação adicional ao peso e ao índice de massa corporal. A presença de sarcopenia pode ocorrer inclusive em mulheres sem baixo peso aparente, de modo que a avaliação exclusivamente antropométrica pode subestimar a extensão do comprometimento nutricional (Jin *et al.*, 2023).

Sob a perspectiva dos cuidados paliativos, a finalidade da intervenção nutricional deve acompanhar os objetivos globais do tratamento, modificando-se conforme prognóstico, funcionalidade, carga sintomática e preferências da paciente. A integração precoce dos cuidados paliativos à oncologia ginecológica favorece decisões mais alinhadas aos valores individuais, reduz a utilização de medidas desproporcionais no fim da vida e amplia a abordagem de sintomas como anorexia, caquexia, dor, ascite e obstrução intestinal (Pietras; Khoo; Karlin, 2026).

Destarte, o presente estudo possui como objetivo analisar as principais intervenções nutricionais aplicáveis ao câncer ginecológico avançado sob a perspectiva dos cuidados paliativos, com ênfase na manutenção funcional, no controle de sintomas, na qualidade de vida e na proporcionalidade terapêutica.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Desnutrição e Caquexia no Câncer Avançado

A caquexia oncológica constitui síndrome multifatorial caracterizada por perda involuntária de peso e de tecido muscular,

frequentemente associada à redução da ingestão alimentar e à inflamação sistêmica. Sua fisiopatologia envolve alterações metabólicas que limitam a reversibilidade completa apenas pelo aumento da oferta energética, motivo pelo qual a abordagem deve combinar medidas nutricionais, tratamento dos sintomas de impacto nutricional e, quando compatível com os objetivos assistenciais, estratégias farmacológicas e funcionais. As diretrizes da European Society for Medical Oncology recomendam avaliação repetida do estado nutricional, aconselhamento individualizado e intervenções multimodais proporcionais ao estágio da caquexia e ao prognóstico clínico (Arends *et al.*, 2021).

Na prática paliativa, o manejo da caquexia também requer comunicação cuidadosa com pacientes e familiares, uma vez que a redução da ingestão pode ser interpretada como abandono ou como causa direta do declínio clínico. A literatura contemporânea assinala que intervenções centradas apenas em calorias não corrigem integralmente a síndrome e que o cuidado deve incluir explicação sobre a natureza metabólica da caquexia, manejo de náuseas, constipação, dor, xerostomia e saciedade precoce, além de adaptação das metas alimentares à capacidade e ao desejo da paciente. Essa perspectiva diminui a pressão em torno da alimentação e favorece decisões orientadas pelo conforto e pela funcionalidade possível (Duffy; Kochanczyk, 2023).

2.2. Avaliação Nutricional e Sintomas de Impacto Nutricional

A identificação do risco nutricional em mulheres com câncer ginecológico avançado deve considerar parâmetros clínicos, funcionais e laboratoriais, sem utilizar marcadores isolados como representação completa do estado nutricional. Em pacientes com

câncer epitelial de ovário submetidas à cirurgia citorrredutora, albumina reduzida, índice prognóstico nutricional e marcadores inflamatórios apresentaram associação com mortalidade em 90 dias, embora nenhum biomarcador, isoladamente, tenha se mostrado suficiente para prever toda a complexidade dos desfechos perioperatórios. Esses resultados robustecem a necessidade de avaliação multidimensional e de utilização dos exames laboratoriais como componentes complementares, e não substitutos, da avaliação clínica (Fumagalli *et al.*, 2024).

Os sintomas de impacto nutricional constituem outra dimensão indispensável da avaliação, pois interferem diretamente na ingestão e podem ser passíveis de manejo. Em coorte longitudinal de pacientes com câncer avançado sob cuidados paliativos, foram frequentes sintomas capazes de reduzir a alimentação, e a evolução favorável esteve relacionada ao melhor desempenho funcional, maiores níveis de albumina e utilização de suplementação nutricional oral em comparação à nutrição enteral. Embora a população tenha incluído diferentes neoplasias, o estudo apresentou participação de tumores ginecológicos e demonstra que a avaliação seriada dos sintomas pode orientar ajustes práticos na estratégia nutricional (Calixto-Lima *et al.*, 2026).

2.3. Estratégias de Alimentação Oral e Suplementação

A via oral permanece prioritária quando o trato gastrointestinal é funcional e a paciente consegue alimentar-se com segurança. Metanálise de ensaios randomizados em indivíduos com câncer em quimioterapia identificou que a suplementação nutricional oral pode favorecer manutenção ou aumento do peso e apresenta sinais de benefício sobre qualidade de vida e fadiga, especialmente entre

grupos com maior risco nutricional. Em câncer ginecológico avançado, tais suplementos podem ser utilizados de forma complementar, em pequenos volumes e com maior densidade energético-proteica, sempre considerando tolerância, paladar, saciedade e preferências individuais (Sa-Nguansai; Pintasiri; Tienchaiananda, 2024).

A preservação da massa muscular demanda atenção particular ao aporte proteico, embora a resposta anabólica possa ser limitada pela inflamação, pelo tratamento e pelo estágio da doença. Revisão sistemática e metanálise demonstraram que suplementos hiperproteicos durante o tratamento do câncer atenuaram a perda de peso, apresentaram efeitos favoráveis sobre força muscular e reduziram hospitalizações em parte dos estudos, sem sinal relevante de eventos adversos graves. Dessa forma, estratégias com maior densidade proteica podem ser úteis em pacientes com capacidade de ingestão preservada e perspectiva de benefício funcional, não devendo ser impostas quando ocasionam desconforto ou aumentam a carga alimentar (Orsso *et al.*, 2024).

2.4. Nutrição Artificial e Proporcionalidade Terapêutica

A utilização de nutrição clinicamente assistida no câncer avançado requer seleção criteriosa, uma vez que o potencial benefício depende de prognóstico, desempenho funcional, causa da redução alimentar, integridade do trato gastrointestinal e possibilidade de continuidade de terapias antineoplásicas. Documento de orientação da Multinational Association of Supportive Care in Cancer propõe que decisões sobre nutrição enteral ou parenteral sejam individualizadas e revistas regularmente, considerando objetivos da paciente e probabilidade realista de melhorar ou preservar função e

qualidade de vida. A mera presença de desnutrição não constitui indicação automática de nutrição artificial no fim da vida (Alderman *et al.*, 2022).

A nutrição artificial deve ser compreendida como intervenção médica dotada de riscos, benefícios e carga assistencial própria. Em pacientes com malignidade avançada, a indicação pode ser pertinente quando a incapacidade de alimentação decorre predominantemente de falência gastrointestinal potencialmente prolongada e quando existe expectativa de tempo e funcionalidade suficientes para obtenção de benefício. Em contrapartida, nos estágios de declínio irreversível e curta expectativa de vida, complicações relacionadas a cateteres, sobrecarga de fluidos, procedimentos e hospitalizações podem superar os ganhos nutricionais, exigindo discussão compartilhada com paciente e família (Saavedra; Fahy, 2021).

2.5. Obstrução Intestinal Maligna e Particularidades do Câncer Ginecológico

A obstrução intestinal maligna representa uma das complicações mais desafiadoras das neoplasias ginecológicas avançadas, sobretudo no câncer de ovário com carcinomatose peritoneal. Revisão sistemática recente demonstrou ampla heterogeneidade nas estratégias cirúrgicas e não cirúrgicas, incluindo descompressão, agentes antissecretores, corticosteroides, gastrostomia, stents e procedimentos paliativos, sem uma única abordagem aplicável a todas as pacientes. A estratégia nutricional deve ser integrada ao controle dos sintomas e à possibilidade de reversão parcial da obstrução, evitando recomendações alimentares incompatíveis com a tolerância gastrointestinal (Tóth *et al.*, 2024).

As modificações dietéticas utilizadas na obstrução intestinal maligna incluem redução de fibras, adaptação de textura e progressão gradual de líquidos para alimentos macios e de baixo resíduo. Todavia, revisão de escopo publicada em 2025 identificou número reduzido de estudos e baixa robustez metodológica, ainda que a maior parte das experiências tenha se concentrado em cânceres ginecológicos. Assim, recomendações de consistência e teor de fibras devem ser flexíveis e orientadas pela tolerância individual, reconhecendo a insuficiência de evidências para protocolos rígidos e universais (Ware *et al.*, 2025).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, desenvolvida com o intuito de analisar as intervenções nutricionais empregadas em pacientes com câncer ginecológico avançado sob a perspectiva dos cuidados paliativos, abrangendo avaliação nutricional, aconselhamento dietético, suplementação nutricional oral, suporte enteral e parenteral, manejo da caquexia e condutas na obstrução intestinal maligna.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases National Library of Medicine (PubMed/MEDLINE), Scopus, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), considerando publicações compreendidas entre janeiro de 2021 e setembro de 2026. Foram utilizados descritores e termos correspondentes aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e ao Medical Subject Headings (MeSH), incluindo *“Gynecologic Neoplasms”*, *“Ovarian Cancer”*, *“Palliative Care”*, *“Nutrition Therapy”*, *“Malnutrition”*, *“Cancer Cachexia”*, *“Oral Nutritional Supplements”*, *“Enteral Nutrition”*,

“Parenteral Nutrition” e *“Malignant Bowel Obstruction”*, combinados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*.

Foram considerados elegíveis artigos originais, estudos observacionais, ensaios clínicos, revisões sistemáticas, metanálises, revisões de escopo e diretrizes publicadas em periódicos científicos indexados, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem nutrição no câncer avançado, cuidados paliativos ou condições particularmente relevantes às neoplasias ginecológicas. Foram excluídas publicações anteriores a 2021, estudos exclusivamente experimentais em animais, editoriais, cartas, resumos de eventos, documentos sem texto completo e trabalhos sem relação direta com os objetivos da revisão.

A seleção foi conduzida por leitura dos títulos e resumos, seguida da avaliação integral dos estudos potencialmente pertinentes. Para a análise, foram extraídas informações relacionadas ao delineamento, população, intervenção nutricional, desfechos clínicos, qualidade de vida, funcionalidade, tolerância gastrointestinal e implicações para tomada de decisão em cuidados paliativos. De modo a considerar a heterogeneidade das populações e intervenções, os resultados foram apresentados de maneira descritiva e interpretados à luz da proporcionalidade terapêutica e do cuidado centrado na paciente.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A literatura hodierna demonstra que o cuidado nutricional no câncer avançado possui maior potencial de benefício quando é especializado, individualizado e integrado ao controle de sintomas, em vez de se restringir à prescrição padronizada de calorias. Nesse vértice, no Quadro 1, demonstra-se os estudos acerca de intervenções

nutricionais no cancer avançado e cuidados paliativos. Ademais, uma revisão sistemática conduzida por Oliveira *et al.* (2022) avaliou intervenções nutricionais especializadas em pacientes com câncer incurável, incluindo aconselhamento, suplementação oral, nutrição enteral e parenteral, e verificou heterogeneidade importante entre estudos. Os resultados sustentam a possibilidade de manutenção ou melhora de determinados parâmetros nutricionais e funcionais em pacientes selecionados, mas não permitem presumir benefício uniforme em sobrevida ou qualidade de vida, o que reforça a necessidade de metas individualizadas.

Quadro 1. Caracterização de estudos recentes sobre intervenções nutricionais no câncer avançado e cuidados paliativos.

Autor/ano	Delineamen to	População/esc opo	Principais resultados
Oliveira <i>et al.</i> (2022)	Revisão sistemática	Pacientes com câncer incurável	Intervenções especializadas mostraram resultados heterogêneos; aconselhamento e suporte nutricional podem beneficiar desfechos selecionados.
Santos <i>et al.</i> (2023)	Estudo transversal	220 pacientes em cuidados paliativos	Suplementação oral e nutrição enteral não produziram melhora global uniforme da qualidade de vida; indicação deve considerar perfil clínico.
Baguley <i>et al.</i> (2024)	Revisão narrativa	Mulheres em tratamento para câncer de ovário	Elevada frequência de desnutrição e perda muscular; necessidade de pesquisas específicas

			sobre intervenções nutricionais.
Fumagalli <i>et al.</i> (2024)	Coorte retrospectiva	627 pacientes com câncer de ovário avançado	Albumina e outros índices nutricionais/inflamatórios associaram-se à mortalidade pós-operatória.
Allan <i>et al.</i> (2024)	Estudo de viabilidade	29 mulheres com obstrução intestinal por câncer ginecológico	Dieta elementar foi tolerada por parte relevante das participantes e associou-se à redução de sintomas em curto prazo.
Patel <i>et al.</i> (2024)	Coorte multicêntrica retrospectiva	232 pacientes com obstrução intestinal maligna	Houve variação relevante nos fluxos de encaminhamento para nutrição parenteral e nos cuidados nutricionais.
Velasquez <i>et al.</i> (2024)	Coorte retrospectiva	68 pacientes com obstrução intestinal maligna inoperável	Nutrição parenteral associou-se a sobrevida mediana de 142 dias, mas com readmissões e infecções relacionadas a cateter.
Ware <i>et al.</i> (2025)	Revisão de escopo	Estudos de modificação dietética em obstrução maligna	Evidência ainda limitada; abordagens incluem baixo teor de fibras e progressão de consistência.
Perlinski; Sobocki (2025)	Revisão abrangente	Câncer avançado com falência intestinal	Nutrição parenteral domiciliar pode beneficiar pacientes selecionados, dependendo de desempenho, albumina

			e continuidade terapêutica.
Wiegert <i>et al.</i> (2026)	Coorte prospectiva	208 pacientes com câncer incurável	Aconselhamento e suplementação oral ajudaram a manter parâmetros nutricionais e funcionais em 60 dias.
Bouleuc <i>et al.</i> (2026)	Subanálise de ensaio randomizado	89 pacientes com câncer avançado e desnutrição	Nutrição parenteral suplementar não reduziu ingestão oral nem prazer alimentar.
Pietras; Khoo; Karlin (2026)	Revisão	Pacientes com malignidades ginecológicas	Integração paliativa precoce favorece alinhamento entre intervenções, sintomas e preferências da paciente.

Fonte: Elaborado pelos autores (2026).

A relação entre suporte nutricional e qualidade de vida em cuidados paliativos deve ser interpretada de maneira cautelosa. Santos *et al.* (2023) compararam pacientes sem suporte nutricional, usuários de suplementos orais e pacientes em nutrição enteral e não identificaram diferença global consistente na qualidade de vida entre os grupos. Aqueles em nutrição enteral apresentavam pior função física, refletindo, em parte, maior gravidade clínica e incapacidade alimentar. Dessa maneira, a utilização de via artificial não deve ser interpretada como sinônimo de melhor qualidade de vida, sendo essencial considerar indicação, momento clínico e carga da intervenção.

Na obstrução intestinal maligna inoperável decorrente de câncer ginecológico, alternativas à nutrição parenteral têm sido exploradas diante das limitações impostas pela doença. Allan *et al.* (2024) avaliaram uma dieta elementar em mulheres com obstrução confirmada por imagem que ainda toleravam pequenos volumes de líquidos. Entre as participantes analisadas, parcela relevante tolerou a estratégia durante o período do estudo, com redução de episódios de vômito e melhora do escore global de qualidade de vida. Embora os resultados não permitam generalização, o estudo demonstra que a manutenção de alguma via oral pode ser considerada em pacientes selecionadas e clinicamente estáveis.

A organização dos fluxos assistenciais influencia diretamente o acesso ao suporte nutricional em pacientes com obstrução intestinal maligna. Patel *et al.* (2024), em estudo multicêntrico com 232 pacientes e 347 internações, identificaram considerável variação no encaminhamento para equipes de nutrição parenteral, apesar do predomínio de neoplasias ginecológicas e gastrointestinais. A heterogeneidade encontrada demonstra que decisões sobre nutrição artificial permanecem condicionadas não apenas ao estado clínico, mas também à disponibilidade de equipes especializadas e aos padrões institucionais, ressaltando a importância de protocolos multidisciplinares e critérios explícitos de seleção.

Os benefícios potenciais da nutrição parenteral devem ser ponderados em conjunto com complicações e utilização de recursos. Em coorte de pacientes com câncer avançado e obstrução intestinal maligna inoperável, Velasquez *et al.* (2024) observaram sobrevida mediana de 142 dias após o início da nutrição parenteral, porém os pacientes apresentaram readmissões frequentes e 26,5% desenvolveram infecção de corrente sanguínea relacionada a

cateter. Esses dados ilustram que a extensão da sobrevida, quando ocorre, pode vir acompanhada de carga assistencial significativa, devendo ser discutida de maneira transparente antes da instituição do suporte.

A nutrição parenteral domiciliar pode permitir continuidade do cuidado fora do ambiente hospitalar em casos de falência intestinal prolongada, mas sua indicação necessita de prognóstico suficientemente favorável e estrutura de acompanhamento. Perlinski e Sobocki (2025), ao revisarem 34 estudos, identificaram que melhor desempenho funcional, maiores níveis de albumina e possibilidade de manutenção da quimioterapia apareceram como fatores relacionados a melhores desfechos. Em contrapartida, a terapia pode interferir na rotina, gerar sobrecarga psicossocial e demandar suporte intensivo, razão pela qual o potencial de prolongamento da vida deve ser contraposto ao impacto sobre a experiência cotidiana da paciente.

Dados contemporâneos reforçam que a seleção de pacientes para nutrição parenteral paliativa permanece complexa. Fan *et al.* (2025) analisaram indivíduos encaminhados para nutrição parenteral domiciliar em contexto paliativo e verificaram sobrevida mediana de 58 dias, com mortalidade em três meses de 69%. A maioria das indicações decorreu de obstrução intestinal maligna e houve expressiva participação de cânceres ginecológicos e gastrointestinais. A dificuldade em prever sobrevida apenas por desempenho funcional ou estimativas clínicas evidencia que a tomada de decisão deve integrar múltiplos elementos e ser reavaliada diante da evolução da doença.

Quando a via oral permanece viável, o aconselhamento nutricional e a suplementação podem oferecer benefício funcional mesmo em pacientes com doença incurável. Wiegert *et al.* (2026), em coorte prospectiva com 208 pacientes em cuidados paliativos exclusivos, observaram estabilidade do peso, índice de massa corporal, circunferência da panturrilha e desempenho funcional durante o seguimento, além de melhora da força de preensão e redução do risco nutricional avaliado pelo PG-SGA. Tais resultados não indicam reversão da caquexia, mas demonstram que o suporte nutricional especializado pode auxiliar na manutenção de parâmetros relevantes durante período clinicamente significativo.

A preocupação de que a nutrição parenteral possa reduzir o interesse pela alimentação oral não foi confirmada em estudo recente. Bouleuc *et al.* (2026) avaliaram pacientes com câncer avançado, desnutrição e trato gastrointestinal funcional e observaram que a nutrição parenteral suplementar não reduziu a ingestão oral nem o prazer relacionado à alimentação durante o período analisado. Esse resultado é relevante para pacientes em que a via parenteral seja utilizada como complemento, pois demonstra que o suporte artificial pode coexistir com alimentação oral de conforto, desde que a estratégia seja clinicamente indicada e respeite a vontade da paciente.

As evidências disponíveis para suplementação oral sugerem benefícios em alguns desfechos, mas também ampla heterogeneidade entre populações, produtos e tratamentos. Habibi *et al.* (2025), em uma revisão sistemática e metanálise dose-resposta, observaram aumento ponderal, melhora de qualidade de vida e redução da fadiga com suplementação nutricional oral em pacientes submetidos a quimio ou radioterapia. Apesar disso, não

foram demonstradas melhorias uniformes em todos os marcadores laboratoriais ou escalas nutricionais. No contexto paliativo ginecológico, a aplicação desses resultados deve priorizar pacientes com capacidade de ingestão e expectativa de benefício funcional, evitando metas rígidas de volume quando elas se tornam fonte de desconforto.

No câncer ginecológico avançado, a alimentação também possui dimensão afetiva, social e simbólica que não pode ser dissociada da prescrição técnica. Hopanci Bicakli *et al.* (2026), em estudo qualitativo com pacientes em cuidados paliativos e cuidadores, identificaram sentimentos ambivalentes diante do tratamento nutricional, que poderia ser percebido simultaneamente como esperança, necessidade, conflito e carga. Esses resultados demonstram que a decisão de iniciar, manter ou suspender uma terapia nutricional deve incluir comunicação franca sobre objetivos, limitações e possíveis efeitos, permitindo que a paciente participe das escolhas e que a família compreenda que redução da ingestão pode integrar a evolução natural da doença.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise desenvolvida, evidencia-se que a intervenção nutricional no câncer ginecológico avançado deve ser compreendida como componente do cuidado paliativo integrado e não como medida isolada destinada à normalização de peso ou parâmetros laboratoriais. A elevada frequência de desnutrição, perda muscular, anorexia, saciedade precoce e alterações gastrointestinais justifica rastreamento e avaliação nutricional precoces, porém a intensidade do suporte deve acompanhar o estado funcional, a trajetória da doença e as metas terapêuticas de cada paciente.

A alimentação oral adaptada e o aconselhamento nutricional constituem estratégias prioritárias quando existe tolerância gastrointestinal, podendo ser associados a suplementos de maior densidade energético-proteica conforme aceitação. Em situações de comprometimento progressivo da ingestão, a nutrição enteral ou parenteral não deve ser instituída de forma automática, uma vez que benefício clínico, risco de complicações, tempo de vida estimado, possibilidade de tratamento antineoplásico e impacto sobre a rotina precisam ser avaliados conjuntamente.

A obstrução intestinal maligna representa situação particularmente complexa nas neoplasias ginecológicas avançadas. Dietas de baixo resíduo, adaptações de textura e dieta elementar podem ser consideradas em pacientes que ainda apresentam tolerância oral, embora as evidências permaneçam limitadas. Quando ocorre falência intestinal persistente, a nutrição parenteral pode ser apropriada para subgrupos selecionados, sobretudo quando existe desempenho funcional preservado e perspectiva de continuidade terapêutica, devendo ser suspensa ou não iniciada quando a carga previsível ultrapassar o benefício plausível.

Destarte, o cuidado nutricional paliativo deve preservar a autonomia e o conforto, reduzir sintomas relacionados à alimentação e apoiar pacientes e familiares diante das mudanças no padrão alimentar. A melhor estratégia não corresponde necessariamente à intervenção mais intensiva, mas àquela proporcional às necessidades clínicas e aos valores da paciente. Persistem lacunas importantes quanto à eficácia de intervenções nutricionais especificamente em cânceres ginecológicos avançados, em especial na obstrução intestinal maligna, demandando estudos prospectivos capazes de avaliar

funcionalidade, qualidade de vida, carga de tratamento e resultados centrados na paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALDERMAN, Bryony *et al.* Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC) expert opinion/guidance on the use of clinically assisted nutrition in patients with advanced cancer. **Supportive Care in Cancer**, v. 30, n. 4, p. 2983-2992, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34665311/>

ALLAN, Lindsey L. *et al.* Can we improve the management of inoperable malignant bowel obstruction? Results of a feasibility study of elemental diet as an alternative to parenteral nutrition in patients with advanced gynaecological cancer. **Supportive Care in Cancer**, v. 32, n. 8, art. 567, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39093327/>

ARENDS, Jann *et al.* Cancer cachexia in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. **ESMO Open**, v. 6, n. 3, art. 100092, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34144781/>

BAGULEY, Brenton J. *et al.* Nutritional interventions during treatment for ovarian cancer: a narrative review and recommendations for future research. **Maturitas**, v. 181, art. 107938, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38367367/>

BICAKLI, Derya Hopanci *et al.* Nutritional treatment from the perspective of palliative care patients and their caregivers: “Is this the end of the road?”. **Nutrition**, v. 145, art. 113112, 2026. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41671833/>

BOULEUC, Carole *et al.* Impact of parenteral nutrition on oral intake and eating pleasure in advanced cancer patients: a sub-analysis of a multicenter randomized controlled trial. **Clinical Nutrition ESPEN**, v. 72, art. 102905, 2026. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41534624/>

CALIXTO-LIMA, Larissa *et al.* Factors influencing nutrition impact symptoms in outpatients with advanced cancer in palliative care: a longitudinal analysis. **Journal of Hospice & Palliative Nursing**, v. 29, n. 6, p. 744-753, 2026. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41936555/>

DUFFY, Tony; KOCHANCZYK, Martin. Practical cancer cachexia management in palliative care: a review of current evidence. **Current Opinion in Supportive and Palliative Care**, v. 17, n. 3, p. 177-185, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37384429/>

FAN, Kristie Huirong *et al.* Evaluation of survival outcomes in patients receiving palliative home parenteral nutrition: a retrospective observational study. **BMJ Open Gastroenterology**, v. 12, n. 1, e001822, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40835322/>

FUMAGALLI, Diletta *et al.* Evaluating nutrition in advanced ovarian cancer: which biomarker works best? **Gynecologic Oncology**, v. 188, p. 97-102, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38943693/>

HABIBI, Sajedah *et al.* Oral nutritional supplementation in cancer patients: a systematic review and dose-response meta-analysis. **Clinical Nutrition**, v. 47, p. 28-39, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39986175/>

JIN, Yue *et al.* Low L3 skeletal muscle index associated with the clinicopathological characteristics and prognosis of ovarian cancer: a meta-analysis. **Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle**, v. 14, n. 2, p. 697-705, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36720459/>

MUSCARITOLI, Maurizio *et al.* ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer. **Clinical Nutrition**, v. 40, n. 5, p. 2898-2913, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33946039/>

OLIVEIRA, Livia Costa de *et al.* Effects of specialised nutritional interventions in patients with incurable cancer: a systematic review. **BMJ Supportive & Palliative Care**, v. 12, n. 4, p. 388-402, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36418033/>

ORSSO, Camila E. *et al.* Effects of high-protein supplementation during cancer therapy: a systematic review and meta-analysis. **The American Journal of Clinical Nutrition**, v. 120, n. 6, p. 1311-1324, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39631998/>

PATEL, Pinal S. *et al.* Nutritional care pathways in cancer patients with malignant bowel obstruction: a retrospective multi-centre study. **Clinical Nutrition ESPEN**, v. 59, p. 118-125, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38220364/>

PERLINSKI, Mirosław; SOBOCKI, Jacek. The impact of home parenteral nutrition on survival and quality of life in patients with intestinal failure and advanced cancer: a comprehensive review. **Nutrients**, v. 17, n. 5, art. 905, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40077775/>

PIETRAS, Christopher; KHOO, Teresa; KARLIN, Daniel. Updates in palliative care of patients with gynecologic malignancies in 2026: early integration, resource models, and emerging therapies. **Current Opinion in Obstetrics & Gynecology**, v. 38, n. 1, p. 1-5, 2026. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41213603/>

SA-NGUANSAI, Sunatee; PINTASIRI, Photcharaphon; TIENCHAIANANDA, Piyawan. Efficacy of oral nutritional supplement in cancer patients receiving chemotherapy: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Annals of Palliative Medicine**, v. 13, n. 2, p. 260-272, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38584474/>

SAAVEDRA, Ramses; FAHY, Bridget N. Artificial nutrition in patients with advanced malignancy. **Surgical Oncology Clinics of North America**, v. 30, n. 3, p. 505-518, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34053665/>

SANTOS, Larissa Pereira *et al.* Nutritional support in palliative cancer care: quality of life in oral versus tube feeding. **BMJ Supportive & Palliative Care**, publicação eletrônica, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37827822/>

TÓTH, Richárd *et al.* Management of malignant bowel obstruction in patients with gynaecological cancer: a systematic review. **Journal of Clinical Medicine**, v. 13, n. 14, art. 4213, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39064252/>

VELASQUEZ, David A. *et al.* Outcomes of parenteral nutrition in patients with advanced cancer and malignant bowel obstruction. **Supportive Care in Cancer**, v. 32, n. 3, art. 206, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38433169/>

WARE, Ellie *et al.* What is the evidence for dietary modification in the management and prevention of malignant bowel obstruction? A scoping review. **Supportive Care in Cancer**, v. 33, n. 3, art. 231, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40014136/>

WIEGERT, Emanuely Varea Maria *et al.* Impact of oral nutritional supplementation on nutritional and functional outcomes in patients with incurable cancer under palliative care. **Nutrition**, v. 149, art. 113254, 2026. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42172820/>

¹ Bacharelado em Educação Física – UNIFATECIE. Rio de Janeiro. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Graduação em Enfermagem: Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula - FESVIP - PB. Pós-graduação em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. João Pessoa - Paraíba - Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

³ Medicina - Universidade Federal de Santa Maria, médica oncologista clínica - UNIFESP. São Paulo, SP. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7413957963298380>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0740-5815>

⁴ Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI (2020). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0680-9295>

⁵ Enfermagem - Graduada FIBRA Belém/PA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁶ Mestrando em Gestão de Cuidados da Saúde pela Must University. Bacharel em Enfermagem pela Unipar - Universidade Paranaense. Santa Helena, PR. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7045-1880>

⁷ Centro Universitário Santo Agostinho. São Luís – MA, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁸ Doutor em Farmacologia e Terapêutica. Instituição: Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade Estadual de Campinas (FCF-UNICAMP). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

⁹ Afya – Faculdade de Ciências Médicas de Bragança. Bragança, PA, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹⁰ Medicina - Universidade do Extremo Sul Catarinense. Cidade/estado: Criciúma/SC. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹¹ Medicina - Universidad Nacional del Este. Santa Rita, Alto Paraná, Paraguay. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹² Enfermeira, pós-graduanda em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, UESB-Jequié. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹³ Enfermeira pós-graduanda em UTI Adulto pela Faculdade Cerrado e Pediatria e Neonatologia pela Cruzeiro do Sul. Brasília - DF. E-mail:

[acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹⁴ Serviço Social - Universidade Anhanguera. Especialização em Saúde da Mulher - FACUMINAS. Barão de Grajaú - MA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹⁵ Graduada em Enfermagem pela UNINASSAU – Caruaru. Licencianda em Química pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – Campus do Agreste. Pós-graduada em Hematologia e Hemoterapia pela ASCES-UNITA – Caruaru. Pós-graduada em Cardiologia e Hemodinâmica pela Faculdade de Ciências Humanas e Exatas do Sertão do São Francisco (FACESF). Pós-graduada em Saúde Pública e Vigilância Sanitária pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVEN). Pós-graduada em Enfermagem em Oncologia pela Faculdade Holística (FaHol). Caruaru/Pernambuco. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

¹⁶ Fisioterapeuta pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié/Bahia. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)