

Tomada de Decisão Para Suporte Nutricional nos Cuidados Paliativos à Luz da Bioética: Revisão Integrativa

The Decision-Making Process For Nutritional Support in Palliative Care According to Bioethics: An Integrative Literature Review

Toma de Decisiones Para el Soporte Nutricional en Cuidados Paliativos a la Luz de la Bioética: Revisión Integrativa

Janine Maciel Barbosa^{1*}; Caroline Sousa Cabral²; Adriana Gomes César de Carvalho³; Raquel Bezerra Barbosa de Moura⁴; Renan Gondim Araújo⁵; Ângelo Brito Pereira Melo⁶

Como citar este artigo:

Barbosa JM, Cabral CS, Carvalho AGC, et al. Tomada de Decisão Para Suporte Nutricional nos Cuidados Paliativos à Luz da Bioética: Revisão Integrativa. Rev Fund Care Online.2019. out./dez.; 11(5):1418-1424. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1418-1424>

ABSTRACT

Objective: This study aims to investigate the scientific production about the decision-making process for nutritional support in palliative care in light of bioethics. **Methods:** It is an integrative literature review where the data collection took place over May 2009 in the following databases: MEDLINE/PubMed, LILACS, SciELO and VHL-Bireme. **Results:** After analyzing the 14 selected studies, three themes were considered: (I) Principles of bioethics in the nutrition framework; (II) Nutrition as a bioethical dilemma; (III) Approaches to solving bioethical dilemmas in nutrition. **Conclusion:** For approaching the decision-making process in nutritional support with patients undergoing palliative care, the focus should be on patient-centered care under the pillars of autonomy, beneficence, nonmaleficence, and justice. The respect for autonomy guarantees to the patient that he/she receives treatment according to his/her desire; moreover, the respect for the principles of beneficence and nonmaleficence make it possible to provide care towards patients aiming at their quality of life and the maintenance of human dignity.

Descriptors: Palliative care, Nutritional therapy, Enteral Nutrition, Parenteral nutrition, Bioethics.

¹ Nutricionista, Doutora em Nutrição, Especialista em Cuidados Paliativos, Nutricionista do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB/EBSERH), João Pessoa-PB-Brasil.

² Nutricionista, Doutora em Nutrição, Nutricionista do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB/EBSERH), João Pessoa-PB-Brasil.

³ Nutricionista, Mestre em Biotecnologia e Inovação em Saúde, Nutricionista chefe da Unidade de Nutrição Clínica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB/EBSERH), João Pessoa-PB-Brasil.

⁴ Nutricionista, Especialista em Cuidados Paliativos, Nutricionista do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB/EBSERH), João Pessoa-PB-Brasil.

⁵ Nutricionista, Especialista em Cuidados Paliativos, Nutricionista do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB/EBSERH), João Pessoa-PB-Brasil.

⁶ Prof. de Endodontia da UFPB, Doutor em Endodontia, Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Bioética e Cuidados Paliativos, Gerente de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB/EBSERH), João Pessoa-PB-Brasil.

RESUMO

Objetivo: Investigar a produção científica acerca da tomada de decisão para suporte nutricional (SN) em cuidados paliativos (CP) à luz da bioética.

Métodos: Revisão integrativa da literatura, com coleta de dados em maio de 2009, nas bases de dados MEDLINE/PubMed, LILACS, SciELO e BVS-Bireme. **Resultados:** após análise dos 14 estudos selecionados, considerouse três temáticas: (I) Princípios da bioética no contexto da nutrição; (II) Nutrição como dilema bioético; (III) Abordagens para a resolução de dilemas bioéticos em nutrição. **Conclusão:** para tomada de decisão no SN em pacientes em CP, o foco deve ser o cuidado centrado no paciente sob os pilares da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. O respeito à autonomia garante ao paciente que ele receba o tratamento conforme o seu desejo; e o respeito aos princípios da beneficência e da não maleficência oportunizam cuidados aos pacientes que visem à qualidade de vida e à manutenção da dignidade humana.

Descritores: Cuidados paliativos, Terapia Nutricional, Nutrição Enteral, Nutrição Parenteral, Bioética.

RESUMEN

Objetivo: Investigar la producción científica sobre la toma de decisiones para el soporte nutricional (SN) en cuidados paliativos (PC) a la luz de la bioética. **Métodos:** Revisión integradora de la literatura, con recolección de datos en mayo de 2009, en las bases de datos MEDLINE/PubMed, LILACS, SciELO y BVS-Bireme. **Resultados:** Después del análisis de los 14 estudios seleccionados, se consideró pertinente tres temas: (I) Principios de la bioética en el contexto de la nutrición; (II) Nutrición como dilema bioético; (III) Enfoque para resolución de dilemas bioéticos en nutrición. **Conclusión:** Para la toma de decisión en el SN en pacientes en CP, el punto principal debe ser el cuidado centrado en el paciente bajo los pilares de la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. El respeto a la autonomía asegura al paciente recibir el tratamiento conforme su deseo; y el respeto a los principios de la beneficencia y de la no maleficencia posibilitan a los pacientes cuidados que visen a la calidad de vida y a la mantención de la dignidad humana.

Descriptores: Cuidados paliativos, Terapia Nutricional, Nutrición Enteral, Nutrición Parenteral, Bioética.

INTRODUÇÃO

A bioética, como ética aplicada à vida, da forma reconhecida atualmente surgiu nos Estados Unidos (EUA), no início dos anos 1970, a partir da teoria principialista de Beauchamp e Childress¹. Nas últimas décadas, ela se tem tornado de grande relevância para a prática clínica, haja vista o fato de que fornece ferramentas teóricas para a tomada de decisão do profissional de saúde.² Entre os vários dilemas bioéticos que exigem preparo e reflexão sobre o que e como fazer estão os cuidados paliativos (CP) e as decisões terapêuticas, incluindo a decisão para o suporte nutricional (SN).

O cuidado paliativo é um cuidado ativo e total dos pacientes cuja doença não responde ao tratamento curativo, possui abordagem interdisciplinar e engloba o paciente, a família e a comunidade. Busca preservar a melhor qualidade de vida (QV) possível, sem retardar ou apressar a morte, por meio de uma abordagem holística, paliando não só sintomas físicos ou psicológicos, mas também sociais e

espirituais.³⁻⁷ A alimentação é fundamental para a QV dos pacientes atendendo não apenas às necessidades físicas, mas psicológicas, sociais e culturais.^{8,9}

Pacientes em CP experimentam sintomas que reduzem o apetite, prejudicam a utilização de nutrientes e/ou restringem sua capacidade de obter, consumir e desfrutar os alimentos.^{9,10} A desnutrição consequente deste processo possui impacto importante na QV, performance status e estado imunológico, e pode ser responsável por um aumento da morbimortalidade.¹¹ Sendo assim, quando não são capazes de ingerir alimentos e líquidos por via oral, decisões sobre métodos de nutrição e hidratação artificiais (NHA) podem ser necessárias.⁸

Muitos fatores devem ser considerados na decisão para o SN visando garantir o melhor cuidado. Esta deve estar consistente não apenas em termos de benefícios fisiológicos, mas ancorada nos valores, cultura, fé, preferências e prioridades dos pacientes, famílias ou responsáveis, e deve envolver comunicação ideal e práticas de tomada de decisão.¹² A decisão por alimentar por via artificial é particularmente difícil, tornando-se verdadeiro dilema bioético, sobretudo em situações de fim de vida ou quando o indivíduo não tem capacidade para se envolver na decisão,⁸ ou quando é indicada sua interrupção.

Desse modo, entende-se que o SN em CP está plenamente inserido no âmbito da reflexão bioética, especialmente no que se refere ao processo de tomada de decisão. Partindo desta problemática, o objetivo deste estudo foi investigar a produção científica acerca de tomada de decisão para o suporte nutricional em cuidados paliativos à luz da bioética.

MÉTODOS

Foi conduzido um estudo de revisão integrativa cujo percurso metodológico foi estruturado em cinco etapas,¹³ à saber: formulação do problema, busca na literatura, avaliação de dados, análise de dados e apresentação dos resultados. Na formulação do problema, utilizou-se a estratégia PICO,¹⁴ sendo assim definida: Em pacientes adultos em cuidados paliativos (P), como a aplicação da bioética (I) pode auxiliar na tomada de decisão (C) para suporte nutricional (O)?

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de busca eletrônica nas seguintes bases de dados: USA National Library of Medicine (MEDLINE/PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e biblioteca virtual em saúde (BVS-Bireme).

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados no período compreendido entre janeiro de 2009 – maio de 2019 e que abordavam diretamente o problema da pesquisa no título, resumo ou descritores. Constituíram critérios de exclusão os artigos em duplicidade e aqueles

não disponíveis na íntegra nas bases pesquisadas.

Os descritores utilizados tiveram, como referência, os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e foram combinados entre si por meio dos conectores booleanos “AND” e “OR”, na língua inglesa. O levantamento dos artigos foi realizado no mês de maio de 2009 e, como estratégias de busca, foram utilizados os descritores da seguinte forma: *Palliative Care* OR *Palliative Medicine* AND *Feeding* OR *Nutrition Therapy* OR *Enteral Nutrition* OR *Parenteral Nutrition* AND *Bioethics* OR *Ethics*. Da pesquisa nas bases de dados, resultou a identificação de 368 artigos.

Após a aplicação dos critérios de inclusão, foi realizada uma leitura dos títulos e resumos para garantir que as publicações selecionadas contemplavam o problema de pesquisa e atendiam aos critérios de inclusão e exclusão. Em caso de dúvida, optou-se pela seleção da publicação e decisão final após a leitura na íntegra.

Concluída a fase de seleção da amostra final dos artigos incluídos na revisão, foram definidas as informações que seriam extraídas dos estudos. Posteriormente, procedeu-se à análise de conteúdo reduzindo os dados mais relevantes em temas ou categorias que permitiram responder à questão da investigação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No universo de 368 artigos obtidos nas bases de dados, 14 compuseram a amostra do presente estudo. A **Figura 1** esquematiza o fluxograma dos passos percorridos. O país que mais publicou sobre essa temática foi os Estados Unidos com sete artigos (50%), ficando o Brasil e demais países com apenas uma publicação. Treze artigos foram publicados no idioma inglês (92,9%) e apenas um em português. A maioria se encontrava e indexada na plataforma Pubmed (85,7%), e era do tipo revisão da literatura (57,1%), cujos artigos foram publicados em revista da área de nutrição (57,1%) ou bioética (21,4%). Todos os trabalhos analisados abordaram a temática em estudo e estão apresentados na **Tabela 1** e **Tabela 2**.

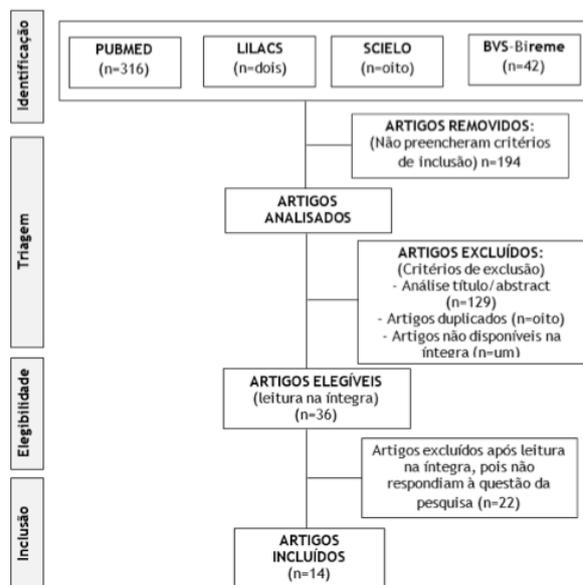


Tabela 1 – Caracterização dos artigos incluídos na revisão. João Pessoa, PB, Brasil, 2019

Titulo	Autor/Ano/País	Delineamento
<i>Islamic views on artificial nutrition and hydration in terminally ill patients</i>	Absolamy S / 2014/ Arábia Saudita ¹⁶	Background briefing (N = 37)
<i>ASPEN Ethics Position Paper Task Force</i>	Barrocas A et al / 2010/EUA ¹⁷	Special Report (N = 54)
Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos	Benarroz M, Faillace G, Barbosa L / 2009/Brasil ⁸	Revisão (N = 50)
<i>Artificial Nutrition and Hydration: The Evolution of Ethics, Evidence, and Policy</i>	Brody H et al. / 2011/EUA ¹⁸	Revisão (n = 88)
<i>Eating and drinking interventions for people at risk of lacking decision-making capacity: who decides and how?</i>	Clarke G et al. / 2015/UK ⁹	Pesquisa qualitativa (N = 158)
<i>Biethical principles and nutrition in palliative care</i>	De Andrade, Almeida e Pinho-Reis/2017/ Portugal ⁶	Revisão (N = 44)
<i>ESPEN guideline on ethical aspects of artificial nutrition and hydration</i>	Druml C et al. / 2016/ Austria ⁵	Guideline (N = 80)
<i>Ethical Issues in Artificial Nutrition and Hydration: A Review</i>	Geppert C, Andrews M, Druyan M / 2010/ EUA ¹⁰	Revisão (N = 91)
<i>Nasogastric feeding at the end of life: A virtue ethics approach</i>	Krishna L / 2011/ Singapura ¹⁹	Revisão N = 75
<i>To Feed or Not to Feed? A Case Report and Ethical Analysis of Withholding Food and Drink in a Patient With Advanced Dementia</i>	Meier CA, Ong TD / 2015/EUA ²⁰	Relato de caso
<i>Ethical issues in nutrition support of severely disabled elderly persons: a guide for health professionals</i>	Monod S et al. / 2011/Suíça ²¹	Revisão N = 42
<i>Position of the academy of nutrition and dietetics: ethical and legal issues in feeding and hydration</i>	O'Sullivan Maillet J et al. / 2013/EUA ²²	Position Paper (N = 41)
<i>Integrating patient-centered care and clinical ethics into nutrition practice</i>	Schwartz DB / 2013/EUA ²³	Revisão N = 27
<i>Incorporating Palliative Care Concepts Into Nutrition Practice: Across the Age Spectrum</i>	Schwartz DB et al. /2016/EUA ¹²	Revisão N = 58

ASPEN: Sociedade Americana de Nutrição Parenteral e Enteral; **NHA:** Nutrição e Hidratação Artificial; **SN:** Suporte nutricional; **CP:** Cuidados paliativos.

Tabela 2 - Apresentação da síntese de artigos incluídos no estudo, João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Autor	Principais achados
Alsolamy S ¹⁶	O SN é considerado cuidado básico e não tratamento médico, e há uma obrigação de fornecer NHA para o paciente terminal.
Barrocas A et al. ¹⁷	Descreve a principal posição ética da ASPEN sobre o uso de NHA.
Benarroz M, Faillace G, Barbosa L ²	O paciente demanda cuidado integral e humanizado na assistência. O conhecimento técnico-científico, respaldado nos pilares da bioética principialista deve ser considerado em prol da qualidade de atendimento.
Brody H et al. ¹⁸	A história do debate sobre NHA nos últimos 60 anos.
Clarke G et al. ⁸	O resultado da tomada de decisões depende da ponderação e do equilíbrio das informações disponíveis ao longo de quatro eixos diferentes.
De Andrade, Almeida e Pinho-Reis ⁴	Os princípios da autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça, combinados com o conhecimento técnico e científico devem ser aplicados na prática nutricional.
Druml C et al. ⁵	O respeito pela autonomia é um foco importante da diretriz, bem como a comunicação cuidadosa com pacientes e familiares.
Geppert C, Andrews M, Druyan M ¹⁹ , Krishna L ¹⁹	Princípios e raciocínios éticos devem ser aplicados na tomada de decisões de tratamento individualizadas.
Meier CA, Ong TD ²⁰	O artigo procura rever o impacto ético e clínico do SN e fornecer alguma compreensão para tais decisões à luz dos princípios dos CP.
Monod S et al. ²¹	Pacientes com capacidade de decisão têm o direito de recusar NHA. Há controvérsias ainda em relação a não provisão de nutrição em pacientes que não têm capacidade de tomar decisões.
Monod S et al. ²¹	Este artigo baseia-se em um processo de oito etapas para identificar os componentes de uma situação, analisar os valores conflitantes que resultam no dilema ético e chegar a um consenso para o plano de cuidado.
O'Sullivan Maillet J et al. ²²	O nutricionista deve trabalhar em colaboração como a equipe interprofissional para fazer recomendações sobre fornecimento ou retirada da NHA e ser membro ativo de comitês de ética institucional.
Schwartz DB ²³	O SN é um tratamento médico que sustenta a vida, e o uso dessa terapia requer conhecimento dos conceitos de cuidado centrados no paciente, ética clínica preventiva, religião/espiritualidade e diversidade cultural, papel da equipe de CP e plano de cuidado antecipado.
Schwartz DB et al. ¹²	O atual modelo de ética clínica na saúde ainda não inclui o uso otimizado de diretivas antecipadas e a comunicação precoce entre pacientes, familiares e profissionais de saúde sobre as opções de tratamento, incluindo o SN.

ASPEN: Sociedade Americana de Nutrição Parenteral e Enteral; **NHA:** Nutrição e Hidratação Artificial; **SN:** Suporte nutricional; **CP:** Cuidados paliativos.

Após análise dos estudos selecionados para a presente revisão integrativa, e das evidências científicas encontradas, consideraram-se pertinentes, a partir da pergunta de pesquisa três temáticas: (I) Princípios da bioética no contexto da nutrição; (II) Nutrição como dilema bioético; (III) Abordagens para a resolução de dilemas bioéticos em nutrição.

I - Princípios da bioética no contexto da nutrição

Os estudos apresentados nesta abordagem temática apontam que as atitudes em relação à prestação de cuidados de saúde são influenciadas por diversas teorias éticas.^{4,17,21,22} As teorias éticas propõem um conjunto de princípios, obrigações ou virtudes coerentes que podem servir de base para a avaliação de ações, tomada de decisão e raciocínio ético. Quando estas teorias são usadas para analisar questões clínicas específicas, — como a decisão sobre o SN —, é chamada de ética aplicada.¹⁷ Os três principais grupos de teorias que são mais relevantes para a prática nutricional são: teorias deontológicas, consequencialistas, das quais a mais conhecida é o utilitarismo, e o principialismo.¹⁷

O principialismo se baseia em decisões éticas e formula argumentos através da especificação e equilíbrio de um conjunto de princípios éticos fundamentais: autonomia; beneficência; não-maleficência e justiça.^{5,17} Esses princípios éticos orientam a tomada de decisão na

ética clínica e, portanto, no SN.¹⁰ Propostos pela primeira vez por Beauchamp e Childress,¹ são independentes de qualquer teoria ética específica e podem ser aplicados universalmente.⁵

Esses princípios, combinados com o conhecimento técnico e científico devem ser aplicados na prática nutricional em prol da qualidade de atendimento ao paciente.^{3,4} Caso ocorra conflito entre eles, por não obedecerem ordem de hierarquia, a situação em questão e as circunstâncias devem decidir o que dará precedência.⁴

O princípio bioético do respeito à autonomia é o início do direito do paciente de questionar seu tratamento e assegurar que o plano de cuidado esteja em conformidade com seu desejo.³ O foco está no indivíduo e em sua capacidade de tomar decisões.^{5,10} Um paciente competente tem o direito de recusar um tratamento depois de bem informado, mesmo se essa recusa o levar à morte.⁵

O Consentimento informado é necessário para promover autonomia, protegendo o paciente de um SN indesejado e permitir que sejam tomadas decisões alinhadas com seus valores e cultura. A habilidade de dar o consentimento informado é central para o processo de tomada de decisão. Então, se os pacientes rejeitarem um tratamento, o desejo do paciente prepondera sobre o dever de beneficência dos profissionais de saúde.⁴

O consentimento informado adequado requer do paciente ou responsável legal três elementos essenciais: informações suficientes; capacidade de decisão; e capacidade de exercê-lo voluntariamente (a capacidade de tomar uma decisão livre de coerção). Informações adequadas incluem, mas não se limitam ao diagnóstico, prognóstico, natureza da intervenção proposta (riscos e benefícios do SN) e tratamento alternativo.¹⁰

No caso de pacientes previamente competentes que por acidente ou doença tenham se tornado incapazes de tomar decisões sobre cuidados de saúde, os profissionais envolvidos devem procurar orientações sobre qualquer comunicação previamente expressa pelo paciente sobre os tipos de tratamentos desejados. Conflitos legais podem surgir quando um paciente, que não forneceu à equipe de saúde uma diretriz antecipada sobre SN, perde a capacidade de falar por si mesmo e surgem conflitos entre a família e os profissionais de saúde.¹⁷

As preferências culturais e religiosas em relação à NHA são expressões da autonomia do paciente e muitos casos podem superar considerações clínicas. Em situações nas quais esses valores entram em conflito com o julgamento clínico, consultas religiosas e éticas especializadas são necessárias para facilitar sua resolução.¹⁰ A Sociedade Americana de Parenteral e Enteral (ASPEN) aconselha o respeito pelo histórico religioso, étnico e cultural de pacientes e familiares na medida em que é compatível com outros princípios e deveres éticos.¹⁷

Um outro princípio ético importante para o SN em CP é a beneficência que significa “fazer o bem” e reflete a

obrigação do profissional de saúde de agir em benefício do paciente e colocar os melhores interesses do paciente acima de todas as outras considerações.¹⁰ Os pacientes não devem ser expostos a riscos ou sofrimento adicional a menos que haja uma expectativa razoável de benefício proporcional. Se os riscos do tratamento superam os benefícios, é imperativo retirar o SN. Colocar em prática o princípio da beneficência é um desafio, uma vez que ele conflita com o do respeito à autonomia.⁴

O princípio da não-maleficência diz respeito a minimizar o dano potencial ou real. Este conceito pode causar conflitos quando o tratamento for desproporcional, de modo que mantê-lo causa mais sofrimento (maleficência). Se os riscos e encargos de uma determinada terapia para um paciente específico superam os benefícios potenciais, então subsistirá a obrigação de não fornecê-la.⁵

Não há evidências suficientes sobre os benefícios do SN na qualidade de vida de pacientes em CP.²⁴ No entanto, diferentes crenças religiosas ou culturais e pontos de vista podem levar a diferentes interpretações de indicações, objetivos e efeitos do tratamento por pacientes e familiares. Isso deve ser levado em consideração na comunicação e pode influenciar as decisões a serem tomadas.

O princípio da justiça sugere que todo paciente possui o igual direito de receber NHA e que a decisão sobre como os recursos serão aplicados deve ser feita da forma mais justa possível posto que a equidade independe de fatores étnicos, sociais e econômicos.⁴ Considerações econômicas são mais apropriadamente feitas em nível macro, no âmbito de decisões políticas e não à beira do leito.¹⁰

II - Nutrição como dilema bioético

As questões éticas que cercam a alimentação são complexas, uma vez que ela tem forte significado simbólico e implicações tanto fisiológicas quanto emocionais, com base em crenças culturais e espirituais, e frequentemente desempenha um papel essencial no cuidado total.^{3,4,22}

Uma das maiores controvérsias na área de nutrição e CP é se o SN deve ser considerado um tratamento médico ou um cuidado básico. Como cuidado humano básico, caso o paciente deseje e possa receber, há a obrigação de prover.²¹ Contudo, visão oposta indica que a partir do momento em que é administrado por meios artificiais, deve ser considerado um tratamento como qualquer outro e estar sujeito a avaliação da proporcionalidade terapêutica, e como tal há circunstâncias nas quais é legítimo não iniciar, manter ou parar.^{4,5,10}

Analisando essa perspectiva, no entanto, a nutrição não pode ser considerada apenas do ponto de vista da saúde dado que mesmo que administrada de forma artificial, pode ser considerada pelos pacientes e famílias uma necessidade básica que não só sustenta a vida, mas também proporciona conforto, de modo que está associada ao respeito pela dignidade humana.²¹

Apesar disso, os achados do presente estudo apontam

que com poucas exceções, os profissionais de saúde, eticistas e várias organizações profissionais veem o SN como um tratamento médico não diferente de qualquer outra modalidade de tratamento que pode ser recusada, retida ou retirada.¹⁰ A discordância sobre a futilidade do tratamento resulta num dilema bioético, onde se discute se o SN é moralmente obrigatório ou moralmente opcional. A ASPEN,¹⁷ em publicação especial sobre posicionamento ético, esclarece que um dilema ético pode ser criado quando o SN é clinicamente contraindicado, ineficaz ou potencialmente prejudicial, quando se observam conflitos entre obrigações clínicas, legais e éticas.

A falta de comunicação entre paciente e família sobre metas de qualidade de vida e opções de cuidados de saúde ou a ausência de uma diretriz antecipada, pode resultar em pacientes que recebem tratamentos médicos, incluindo SN, não baseados em seus desejos e em conflitos com os membros da família e com a equipe de saúde. Nestas situações, os dilemas éticos são mais propensos a ocorrer do que quando os pacientes comunicam e documentam seus desejos.^{17,23} Não ofertar ou retirar o SN pode causar impacto emocional em todos os envolvidos e transformar o processo de tomada de decisão em algo estressante e difícil.²⁵

III - Abordagem para a resolução de dilemas éticos em nutrição

Algumas abordagens estão disponíveis para ajudar os profissionais a identificar, analisar e resolver dilemas éticos. No processo de tomada de decisão, a literatura consultada descreve desde a prática do cuidado centrado no paciente^{12,26} até o uso de uma série de passos para reflexão ética.^{8,21} Por ser um processo complexo, a tomada de decisão no contexto da nutrição em CP exige que uma equipe multiprofissional e interdisciplinar integre o conhecimento técnico juntamente com o conhecimento legal, cultural, religioso e ético,²¹ e tome decisões condizentes com outros princípios e deveres éticos.¹⁷ Entretanto, a partir do momentos em que essas abordagens não ajudarem a resolver os conflitos éticos, os profissionais devem considerar consultar comitês de ética da instituição ou serviços especializados em ética clínica.¹⁷

Em CP, uma abordagem centrada no paciente e na família, se caracteriza por ser proativa e conseqüentemente prevenir sofrimentos associados aos tratamentos. Trata-se de uma mudança no foco da doença e dos tratamentos para o paciente envolvido no processo, com tomada de decisão compartilhada. Isso é facilitado por uma abordagem consistente da equipe de saúde e uma adequada comunicação direcionada ao melhor interesse do paciente, incluindo as tomadas de decisões sobre o SN. Se o paciente for incapaz de tomar suas próprias decisões, um responsável bem informado continua a expressar os seus desejos.¹²

Schwartz *et al.*^{12,23} apresenta princípios orientadores para os cuidados centrados no paciente aplicados à ética clínica no contexto da prática de nutrição. Segundo os autores, a

equipe de saúde, incluindo o nutricionista, deve estabelecer metas de tratamento centradas no paciente, respeitando seus valores e decisões pessoais.²² A identificação dos objetivos do tratamento, bem como do SN, deve preconizar uma colaboração entre o paciente, a família, os cuidadores e os profissionais de saúde, juntamente com a aplicação das políticas e procedimentos da instituição.¹²

Uma outra abordagem foi descrita por Clarke *et al.*,⁸ em estudo observacional realizado em hospital do Reino Unido, com equipe multiprofissional sobre questões de alimentação. Os autores descreveram que o resultado do processo de tomada de decisão dependeu da ponderação e do equilíbrio das informações disponíveis ao longo de quatro eixos diferentes, mas interdependentes: (1) Riscos, encargos e benefícios; (2) metas de tratamento; (3) valores ético-normativos; (4) partes interessadas.

No eixo “riscos, encargos e benefícios” os autores encontraram um método de comparação constante entre os princípios bioéticos da não-maleficência e beneficência para reavaliar e refletir continuamente as possíveis opções; no eixo “metas de tratamento”, os riscos e benefícios foram considerados em relação às metas de tratamento e aos resultados de saúde esperados, que poderiam mudar com o curso clínico da doença; em relação aos “valores ético-normativos”, qualquer tratamento ou curso de ação foi ponderado em termos desses valores e a tomada de decisão foi mais fácil nos casos em que os valores se alinharam; Segundo o eixo “partes interessadas”, as decisões envolveram os profissionais de saúde, parentes e, quando disponíveis, os desejos do paciente. Através desses tipos de discussões, o princípio da autonomia foi respeitado, apesar de o paciente não ter capacidade de tomar decisões.⁸

O uso de um guia para a reflexão ética foi uma outra abordagem encontrada e sugerida por Monod *et al.*²¹ Segundo os autores, essa proposta pode ajudar os profissionais de saúde a superar o difícil processo de tomada de decisão, auxiliando concretamente o processo de deliberação e o confronto entre os profissionais, família e demais envolvidos. A estruturação do processo decisório ajuda os profissionais a recuar nessa situação e a analisar a questão ética com menos emoção. Segundo os autores, a aplicação do guia de reflexão ética é melhor realizada por meio de uma reunião deliberativa formal que reúna todos os profissionais de saúde envolvidos. Nessa situação, discute-se usando um processo de oito etapas resumidas no **quadro 1**.

História, contexto e ressignificação da questão ética	1) Identifique os fatos clinicamente relevantes e esclareça a(s) questão(s) ética(s). 2) Identifique o contexto sociofamiliar do paciente e todas as partes envolvidas na situação.
Responsabilidades de cuidado e valores de cada parte interessada éticas.	3) Identifique as responsabilidades de cuidado de cada parte interessada. 4) Identifique os valores considerados por cada parte interessada como essenciais para abordar as questões. Esta etapa inclui a identificação de valores culturais e religiosos.
Análise ética da situação clínica	5) Analisar os conflitos éticos em jogo na situação clínica.
Opções médicas	6) Identifique todas as opções possíveis para resolver os conflitos éticos. 7) Identifique a opção consensual que melhor integre os valores do paciente, das partes interessadas e dos profissionais de saúde.
Justificativa moral	8) Discuta a justificativa moral da escolha.

Quadro 1 - Guia de reflexão ética.

Fonte: Adaptado de Monod *et al.*²¹

Artigo publicado pela Academia de Nutrição e Dietética²² acrescenta, em relação ao processo de tomada de decisão, que o profissional nutricionista deve ter um papel ativo na deliberação ética colaborativa, seja informalmente ou como parte de um comitê formal. O nutricionista é o profissional responsável por avaliar a estratégia de alimentação que atingirá os objetivos desejados; portanto, deve assim assumir a responsabilidade de manter o entendimento do indivíduo, sobre as opções e as metas terapêuticas, no centro das deliberações e de que as opções apropriadas sejam consideradas.²²

CONCLUSÕES

De acordo com os estudos inseridos na revisão, para a tomada de decisão no SN em pacientes em CP o foco deve ser o cuidado centrado no paciente sob os pilares da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. O respeito à autonomia garante ao paciente que ele receba o tratamento conforme o seu desejo; e o respeito aos princípios da beneficência e da não maleficência oportunizam cuidados aos pacientes que visem à qualidade de vida e à manutenção da dignidade humana. A prioridade deve ser promover a dignidade e minimizar o desconforto do paciente, independentemente da escolha sobre o SN.

As ferramentas utilizadas para apoiar as decisões para o SN descritas neste estudo apresentam uma abordagem breve e simples, sendo assim opções viáveis para serem incorporadas à rotina diária do profissional nutricionista e dos demais membros da equipe multiprofissional que prestam assistência a estes pacientes.

Contudo, verificou-se que a maioria dos estudos incluídos na presente casuística foram do tipo revisão de literatura, tipo de estudo situado na base da pirâmide de evidência científica. Por isso, há necessidade de novos estudos com adequado delineamento metodológico que possam subsidiar o processo de tomada de decisão e promover a integração da prática clínica a melhores evidências, considerando a ética na assistência nutricional aos pacientes em cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS

1. Beauchamp T, Childress J. Principles of biomedical ethics. 7th ed. Oxford University Press; 2013.
2. Siqueira-Batista R, Gomes AP, Maia PM, Costa IT da, Paiva AO de, Cerqueira FR. Modelos de tomada de decisão em bioética clínica: apontamentos para a abordagem computacional. *Rev Bioética*. 2014;22(3):456-61.
3. Benarroz M de O, Faillace GBD, Barbosa LA. Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos. *Cad Saude Publica*. 2009;25(9):1875-82.
4. de Andrade JS, Almeida MM, Pinho-Reis C. Bioethical principles and nutrition in palliative care. *Acta Port Nutr*. 2017;9:12-6.
5. 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*. 2016;35(3):545-56.
6. Morais SR de, Bezerra AN, Carvalho NS de, Viana ACC. Nutrition, quality of life and palliative care: integrative review. *Rev Dor*. 2016;17(2):136-40.
7. Stiles E. Providing artificial nutrition and hydration in palliative care. *Nurs Stand*. 2013;27(20):35-42.
8. Clarke G, Galbraith S, Woodward J, Holland A, Barclay S. Eating and drinking interventions for people at risk of lacking decision-making capacity: who decides and how? *BMC Med Ethics*. 2015;16(1):41.
9. Holmes S. Principles of nutrition in the palliation of long-term conditions. *Int J Palliat Nurs*. 2011;17(5):217-22.
10. Geppert CMA, Andrews MR, Druyan ME. Ethical issues in artificial nutrition and hydration: a review. *J Parenter Enter Nutr*. 2010;34(1):79-88.
11. Correia MITD, Perman MI, Waitzberg DL. Hospital malnutrition in Latin America: a systematic review. *Clin Nutr*. 2017;36(4):958-67.
12. Schwartz DB, Olfson K, Goldman B, Barrocas A, Wesley JR. Incorporating palliative care concepts into nutrition practice. *Nutr Clin Pract*. 2016;31(3):305-15.
13. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Audebert DR, et al. Integrative review: concepts and methods used in nursing CritiCal review. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(2):335-45.
14. Brasil, Ministério da Saúde. Diretrizes metodológicas : elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. Editora do Ministério da Saúde; 2012. 92 p.
15. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Group TP. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses : the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):1-6.
16. Alsolamy S. Islamic views on artificial nutrition and hydration in terminally ill patients. *Bioethics*. 2014;28(2):96-9.
17. Barrocas A, Geppert C, Durfee SM, Maillet JO, Monturo C, Mueller C, et al. A.S.P.E.N. ethics position paper. *Nutr Clin Pract*. 2010;25(6):672-9.
18. Brody H, Hermer LD, Scott LD, Grumbles LL, Kutac JE, McCammon SD. Artificial nutrition and hydration: the evolution of ethics, evidence, and policy. *J Gen Intern Med*. 2011;26(9):1053-8.
19. Krishna L. Nasogastric feeding at the end of life: A virtue ethics approach. *Nurs Ethics*. 2011;18(4):485-94.
20. Meier CA, Ong TD. To feed or not to feed? a case report and ethical analysis of withholding food and drink in a patient with advanced dementia. *J Pain Symptom Manage*. 2015;50(6):887-90.
21. Monod S, Chiolero R, Büla C, Benaroyo L. Ethical issues in nutrition support of severely disabled elderly persons. *J Parenter Enter Nutr*. 2011;35(3):295-302.
22. O'Sullivan Maillet J, Baird Schwartz D, Posthauer ME. Position of the academy of nutrition and dietetics: ethical and legal issues in feeding and hydration. *J Acad Nutr Diet*. 2013;113(6):828-33.
23. Schwartz DB. Integrating patient-centered care and clinical ethics into nutrition practice. *Nutr Clin Pract*. 2013;28(5):543-55.
24. Good P, Richard R, Symmis W, Stephens J, Good P, Richard R, et al. Medically assisted nutrition for adult palliative care patients (Review) Medically assisted nutrition for adult palliative care patients. *Cochrane Database of Systematic Rev*. 2014;(4):3-5.
25. Valentini E, Giantin V, Voci A, Iasevoli M, Zurlo A, Pengo V, et al. Artificial nutrition and hydration in terminally ill patients with advanced dementia: opinions and correlates among italian physicians and nurses. *J Palliat Med*. 2014;17(10):1143-9.
26. Schwartz DB, Posthauer ME, Maillet JOS. Practice paper of the academy of nutrition and dietetics abstract : ethical and legal issues of feeding and hydration. *JAND*. 2013;113(7):981.

Recebido em: 29/08/2019
Revisões requeridas: Não houve
Aprovado em: 27/09/2019
Publicado em: 18/12/2019

***Autor Correspondente:**
Janine Maciel Barbosa
Rua Etelvina Macedo de Mendonça, 360,
Bloco C, apt 1102
Torre, João Pessoa, PB, Brasil
E-mail: janinebarbosa@gmail.com
Telefone: +55 081 9 99077559
CEP: 58.040-530