

- Princípio da justiça refere-se a “um tratamento justo, equitativo e apropriado, levando em consideração aquilo que é devido às pessoas” (Beauchamp & Childress, 2011), sendo que “nos tratamentos médicos a probabilidade de sucesso é critério relevante, pois um recurso médico finito só deve ser distribuído entre os pacientes que tenham chance razoável de se beneficiar. Ignorar esse fator é injusto, pois resulta em desperdício de recursos.” (Pinto, 2009).

Sendo que surgem várias dúvidas quando os profissionais de saúde avaliam a futilidade de determinada intervenção no âmbito dos cuidados paliativos, Pinto (2009) propõe a resposta às questões abaixo como norteadoras:

- Qual o prognóstico do doente?
- Qual o benefício para o doente de determinada intervenção? (Princípio da beneficência)?
- Quais os prejuízos para o doente de determinada intervenção? (Princípio da não-maleficência)?
- O que pensam o doente e família a respeito dessa intervenção? (Princípio da autonomia)?
- Quais as implicações dessa intervenção para os outros doentes? (Princípio da justiça)?

Em alguns casos, o princípio da beneficência entra em contradição com o princípio da autonomia pelo que, nestas situações, há um longo processo de informação ao doente e família (Iliescu & Cotoi, 2013), em que estes devem receber informações claras, objetivas e informações que compreendam, adaptadas à sua condição cultural, diagnóstica e terapêutica, tendo o doente, caso consiga tomar decisões, o direito de consentir ou recusar os procedimentos a serem realizados (Bezerra do Amaral, Menezes, Martorell-Poveda & Passos, 2012). Este exercício de autonomia da pessoa que tem os seus próprios valores e é um ser individual determina “que possa haver uma diferença real entre os resultados terapêuticos de determinada intervenção e os seus benefícios. Daqui se conclui que, para a definição daquilo que é benefício e futilidade para um doente, concorrem aspetos que ultrapassam as meras vantagens médicas e que estão na esfera pessoal e subjetiva” (Neto, 2016).

Conclusão

À medida que a doença progride, o doente em fim de vida vai apresentando várias alterações fisiológicas, com repercussões na sua alimentação, surgindo naturalmente recusa alimentar ou incapacidade para se alimentar. Estas situações são, muitas vezes, difíceis de gerir para o doente e família, já que o alimento tem uma associação emocio-

nal, surgindo também várias questões éticas aos profissionais de saúde. Pondera-se a instituição da alimentação e hidratação artificiais, sendo que esta tomada de decisão é um processo individualizado que visa a maximização e conforto da pessoa, devendo envolver o doente e família devidamente informados e esclarecidos. Exige uma abordagem multiprofissional da equipa, de forma a conhecer a situação e os desejos da pessoa e família, a pesar os riscos e benefícios e a adotar um plano nutricional ético e individualizado com aquela pessoa, tendo sempre em conta o «benefício direto» para a mesma. Os princípios fundamentais da ética e os direitos dos doentes devem ser balanceados com os desejos do doente, o prognóstico da doença e a melhor evidência científica, e os valores morais das pessoas envolvidas no processo.

Referências bibliográficas

- Acreman, S. (2009). Nutrition in palliative care. *British Journal of Community Nursing*, 14(10), 427-431. DOI: <http://dx.doi.org/10.12968/bjcn.2009.14.10.44494>
- Also, S. (2014). Artificial nutrition and hydration. In B. Jennings (Ed.). *Bioethics* (4th edition, p. 284-289). EUA: Gale, Cengage Learning.
- American Academy of Hospice and Palliative Medicine (2013). Statement on artificial nutrition and hydration near the end of life. Consultado em outubro, 2019, em <http://aahpm.org/positions/anh>
- ARSLVT (2017). Comissão de ética para a saúde da ARSLVT: Proposta de parecer sobre consentimentos informados (CI) na perspetiva da RNCCI. Consultado em agosto, 2018, em www.arslvt.min-saude.pt/uploads/writer_file/document/5023/Consentimentos_Informados_CI_na_perspetiva_da_RNCCI.pdf
- Baracos, V. (2013). Clinical trials of cancer cachexia therapy, now and hereafter. *Journal of Clinical Oncology*, 31(10), 1257-1258. DOI: 10.1200/JCO.2012.48.3149
- Barbosa, A. (2003). Pensar a morte nos cuidados de saúde. *Análise Social*, 38 (166), 35-49. Consultado em outubro, 2019, em <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1218737559Q5dRD9fa3Zz85028.pdf>
- Beauchamp, T. & Childress, J. (2011). *Princípios de ética biomédica*. (2ª edição). São Paulo: Edições Loyola.
- Benarroz, M., Faillace, G. & Barbosa, L. (2009). Bioética e nutrição em Cuidados Paliativos oncológicos em adultos. *Cadernos de Saúde Pública*, 25 (9), 1875-1882. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000900002>.
- Bezerra do Amaral, J., Menezes, M., Martorell-Poveda, A. & Passos, S. (2012). Ethic and bioethic dilemmas on palliative care for hospitalized elderly: nurses' experience. *Cultura de los cuidados*, 16 (33), 14-21. DOI: 10.7184/cuid.2012.33.02.
- Botejara, I. & Neto, I. (2016). Hidratação e nutrição em fim de vida. In A. Barbosa, P. Pina, F. Tavares & I. Neto (Eds), *Manual de Cuidados Paliativos* (3ª edição, p. 331-344). Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- Bozzetti F., Arends J., Lundholm K., Micklewright A., Zurcher G., ... & Muscaritoli M. (2009). ESPEN guidelines on parenteral nutrition: non-surgical oncology. *Clinical Nutrition*, 28, 445-454. DOI: 10.1016/j.clnu.2009.04.011
- Bruera E., Hui D., Dalal S., Torres-Vigil I., Trumble J., ... & Tarleton K. (2013). Parenteral hydration in patients with advanced cancer: A multicenter, double-blind, placebo-controlled randomized trial. *Journal of Clinical Oncology*, 31(1), 111-118. DOI: 10.1200/JCO.2012.44.6518

- Bryon, E., Gastmans, C. & De Casterlé, B. (2008). Decision-making about artificial feeding in end-of-life care: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 63(1), 2-14. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2008.04646.x
- Capelas, M., Coelho, S., Silva, S. & Ferreira, C. (2017). *Cuidar a pessoa que sofre: uma teoria de Cuidados Paliativos*. Lisboa: Universidade Católica Editora
- Carvalho, R. & Taquemori, L. (2008). Nutrição e hidratação. In A. de Oliveira (Coord.), *Cuidado paliativo* (pp. 221-257). S. Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.
- Druml, C., Ballmer, P., Druml, W., Oehmichen, F., Shenkin, A., ... & Stephan C. (2016). ESPEN guideline on ethical aspects of artificial nutrition and hydration. *Clinical Nutrition*, 35(3), 545-556. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2016.02.006>
- Easson, A., Hinshaw, D. & Johnson D. (2002). The role of tube feeding and total parenteral nutrition in advanced illness. *Journal of the American College of Surgeons*, 194, 225-228. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1072-7515\(01\)01154-1](https://doi.org/10.1016/S1072-7515(01)01154-1)
- Ferrell, B. (2006). Understanding the Moral Distress of Nurses Witnessing Medically Futile Care. *Oncology Nursing Forum*, Sep, 33(5), 922-30. DOI:10.1188/06.ONF.922-930
- Fuhrman, P. & Herrmann, V. (2006). Bridging the continuum: nutrition support in palliative and hospice care. *Nutrition in Clinical Practice*, 21, 134-141. DOI: 10.1177/0115426506021002134
- Ganzini L., Goy E., Miller L., Harvath T., Jackson A., ... & Deloriot M. (2003). Nurses's experiences with hospice patients who refuse food and fluids to hasten death. *The New England Journal of Medicine*, 349, 359-65. DOI: 10.1056/NEJMs035086
- General Medical Council (2010). Treatment and care towards the end of life: good practice in decision making. Consultado em outubro, 2019, em <http://tinyurl.com/lgrq7qn>
- Gillespie, L. & Raftery, A. (2014). Nutrition in palliative and end-of-life care. *Nutrition and palliative care*, July, 15-20. DOI: 10.12968/bjcn.2014.19.Sup7.S15
- Good, P., Richard, R., Symms, W., Jenkins-Marsh, S. & Stephens, J. (2014). Medically assisted hydration for adult palliative care patients (review). *Cochrane Database of Systematic* 2014, 4, 1-27. DOI: 10.1002/14651858.CD006273.pub3.
- Greenberger, C. (2015). Enteral nutrition in end of life care: The Jewish Halachic ethics. *Nursing Ethics*, 22(4), 440-451. DOI: 10.1177/0969733014538891
- Hoda D., Jatoti A., Burnes J., Loprinzi C. & Kelly D. (2005). Should patients with advanced, incurable cancers ever be sent home with total parenteral nutrition? *Cancer*, 103, 863-868. DOI: 10.1002/cncr.20824
- Holder, H. (2003). Nursing management of nutrition in cancer and palliative care. *British Journal of Nursing*, 12 (11), 667-674. DOI: 10.12968/bjon.2003.12.11.11316
- Holmdahl, S., Sävenstedt, S. & Imoni, R. (2014). Parenteral nutrition in home-based palliative care: Swedish district nurses experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28, 89-96. DOI: 10.1111/scs.12038
- Iliescu, A. & Cotoi, B. (2013). Patient's nutrition in palliative care: Ethical values. *Current Health Sciences Journal*, 39 (3), 184-186. Consultado em agosto, 2019, em <https://www.chsjournal.org/CHSJ/papers/CHSJ.39.03.11.pdf>
- Lei nº 31/2018 de 18 de julho (2018). Lei dos direitos das pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida. *Diário da República I Série n.º 137 (18-07-2018)* 3238-3239.
- Mirhosseini N., Fainsinger R. & Baracos V. (2005). Parenteral nutrition in advanced cancer: indications and clinical practice guidelines. *Journal of Palliative Medicine*, 8, 914-8. DOI: <https://doi.org/10.1089/jpm.2005.8.914>
- Morss, S. (2006). Enteral and parenteral nutrition in terminal ill cancer patients: A review of the literature. *American journal of Hospice & Palliative care*, 23 (5), 369-377. DOI: 10.1177/1049909106292167
- Neto, I. (2016). *Cuidados Paliativos: princípios e conceitos fundamentais*. In A. Barbosa, P. Pina, F. Tavares & I. Neto (Eds). *Manual de Cuidados Paliativos* (3ª edição, pp. 1-22). Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa.
- O'Connor, M. (2007). 'I'm just not interested in eating': When nutrition becomes an issue in palliative care. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 27(1), 23-28. DOI:10.5555/conu.2007.27.1.23
- Pinto, C. (2009). Procedimentos sustentadores de vida em Cuidados Paliativos: Uma questão técnica e bioética. In *Academia Nacional de Cuidados Paliativos* (ed.). *Manual de Cuidados Paliativos*, (pp.195-201). Rio de Janeiro: Diagraphic.
- Piot, E., Leheup, B., Goetz, C., Quilliot, D., Niemier, J., ... & Ducrocq, X. (2015). Caregivers confronted with the withdrawal of artificial nutrition at the end of life: Prevalence of and reasons for experienced difficulties. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 32(7), 732-737. DOI: 10.1177/1049909114539037
- Planas M. & Camilo M. (2002). Artificial nutrition: dilemmas in decision-making. *Clinical Nutrition*, 21, 355-361. DOI: <https://doi.org/10.1054/clnu.2002.0549>
- Raijmakers, N., Van Zuylen, L., Constantini, M., Caraceni, A., Clark, J., ... & Van der Heide, A. (2011). Artificial nutrition and hydration in the last week of life in cancer patients. A systematic literature review of practices and effects. *Annals of Oncology*, 22 (7), 1478-1486. DOI: 10.1093/annonc/mdq620
- Resende, R. (2009). *Alimentar no final da vida: Transição do familiar cuidador para a recusa alimentar*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Aberta, Lisboa.
- Stepp L. & Pakiz T. (2001). Anorexia and cachexia in advanced cancer. *Nursing Clinics of North America*, 36 (4), 735-44. Consultado em outubro, 2019, em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11726350>
- Stern, P. (2009). In the beginning Glaser and Strauss created Grounded Theory. In J. Morse, P. Stern, J. Corbin, B. Bowers, K. Charmaz & A. Clarke. *Developing grounded theory: The second generation*, (pp. 24-29). California: Left Coast Press Inc.
- Strasser, F., Cerny, T., Binswange, J. & Kesselring, A. (2007). Fighting a losing battle: eating related distress of men with advanced cancer and their female partners. A mixed-methods study. *Palliative Medicine*, 21, 129-137. DOI:10.1177/0269216307076346
- Therapeutic Guidelines in Palliative Care (2005). *Therapeutic Guidelines Limited Melbourne* (2nd version). Consultado em outubro, 2019, em <http://www.tg.org.au/index.php?sectionid=47>
- Valentini, E., Giantin, V., Voci, A., Iasevoli, M., Zurlo, A., ... & Manzato, E. (2014). Artificial nutrition and hydration in terminally ill patients with advanced dementia: Opinions and correlates among Italian physicians and nurses. *Journal of Palliative Medicine*, 17 (10), 1143-1149. DOI: 10.1089/jpm.2013.0616
- Van der Riet, P., Good, P., Higgins, I. & Sneesby, L. (2008). Palliative care professionals' perceptions of nutrition and hydration at the end of life. *International Journal of Palliative Nursing*, 14 (3), 145-151. DOI: 10.12968/ijpn.2008.14.3.28895
- Van der Riet, P., Higgins, I., Good, P., & Sneesby, L. (2009). A discourse analysis of difficult clinical situations in relation to nutrition and hydration during end of life care. *Journal of Clinical Nursing*, 18(14), 2104-2111. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2008.02760.x
- Verhofstede, R., Smets, T., Cohen, J., Eecloo, K., Costantini, M., ... & Deliens, L. (2017). End-of-life care and quality of dying in 23 acute geriatric Hospital Wards in Flanders, Belgium. *Journal of Pain and Symptom Management*, 53 (4), 693-702. DOI:10.1016/j.jpainsymman.2016.10.363
- Winter S. (2000). Terminal nutrition: framing the debate for the withdrawal of nutritional support in terminally ill patients. *The American Journal of Medicine*, 109, 723 - 726. DOI: 10.1016/S0002-9343(00)00609-4
- Zanuy, M., Nido, R., Rodríguez, P., González, R., Villares, J. & Sanz, M. (2006). Se considera la hidratación y la nutrición artificial como un cuidado paliativo? *Nutrición Hospitalaria*, 21(6), 680-685. Consultado em outubro, 2019, em http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000900008