

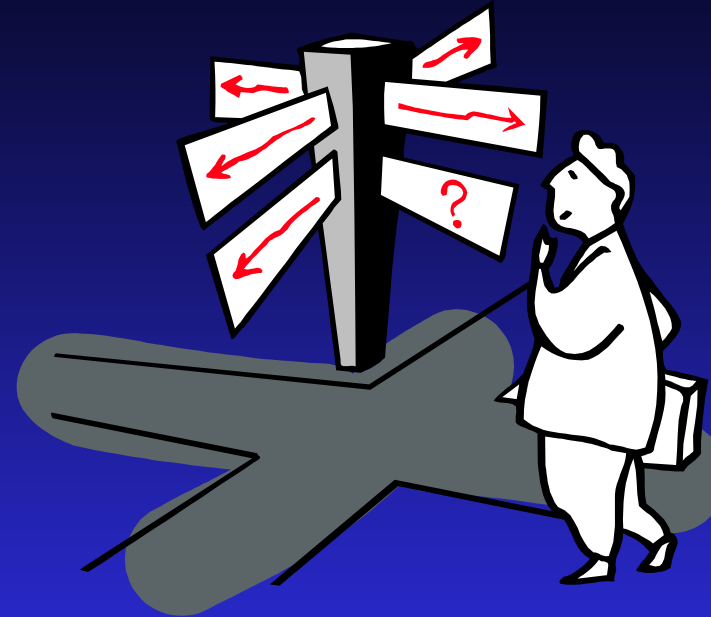


# BIOÉTICA E NUTRIÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

IGNEZ MAGALHÃES DE ALENCASTRO

NUTRICIONISTA CLÍNICA

01/OUT/2009



**ALIMENTAR, UTILIZAR VIA  
ALTERNATIVA PARA ALIMENTAR, NÃO  
ALIMENTAR, SUSPENDER A ALIMENTAÇÃO,  
COMO AVALIAR?**



# PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO

01/10/2009

# FERRAMENTA PARA TOMADA DE DECISÃO E RESOLUÇÃO DE CONFLITOS



**Bioética** proporciona elementos teóricos para argumentar, justificar ou preferir uma ação a outra. Aspectos fundamentais para uma análise crítica para tomada de decisões e propostas para ação.

## Como fundamentar a tomada de decisão?

Modelo – Medicina baseada em evidências. Paternalismo  
Atitude Defensiva – Medo de Processos Jurídicos  
Centrada no Paciente – Autonomia e Autodeterminação  
Qualidade de Vida e Dignidade Humana



# QUALIDADE DE VIDA

OMS “é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

Diniz, D.P., Schor, N. Qualidade de Vida. Guias de Medicina Amb e Hosp, 2004.





# Que Aspecto Considerar?

- Mulher com 32 anos, ca ovário, cuidados ao fim da vida, com nutrição enteral, volume de 50 ml por etapa - 6 tomadas/dia.
- Filha única, mãe muito sensibilizada, religiosa, desesperada quando comunicada da necessidade de suspensão da dieta.

# CIENTÍFICO?

## CÂNCER AVANÇADO



⇒ Alteração nas 3 vias metabólicas

### Caracterizada por:

- ▲ anorexia
- ▲ perda de peso involuntária
- ▲ disfunção imune
- ▲ ↓ massa muscular
- ▲ ↓ tecido adiposo
- ▲ atrofia de órgãos viscerais
- ▲ ↑ neoglicogênese

- 
- Citocinas inflamatórias (FNT, Interferon, IL-1, IL-6)
  - Fatores catabólicos do próprio tumor (PIF, TMF)

(Guimarães et al., 2001; Baracos, Vickie, 2000; Dell, 2002)





## CULTURAL E RELIGIOSO?

### ALIMENTAÇÃO

- ◆ Dimensão simbólica – escolha (religião, prazer, saber popular/científico), compartilhar, celebrar, saúde, cuidar.
- ◆ Sociedades constroem representações sobre si próprias, definindo sua identidade em relação a outras – identidade social.
- ◆ Sacralidade da Vida.

◆ Romanelli, 2006 e Wintz, 2001



## PSICOLÓGICO?

- A Dor de Não Mais Alimentar

Sochacki et al Rev Bras Nutr Clin,2008;23(1):78-80.

- Processo do luto

- Nutricionista – Comunicação de más notícias



# SUSPENSÃO DA NUTRIÇÃO ARTIFICIAL

Robert E. Cranston

The Center for Bioethics and Human Dignity, 2001

## CONTRA

Preservar dignidade humana;  
Tratamento ordinário;  
Alimentação simboliza cuidados básicos;  
Suspensão – Eutanásia ativa.

## A FAVOR

Não há benefícios físicos na manutenção;  
Não há dor;  
Intervenção Médica e não simplesmente um processo ordinário;  
Custo elevado.

# Autonomia



**PAÍSES:** CANADÁ, EUA, INGLATERRA, ALEMANHA, AUSTRÁLIA.  
**CENTROS DE CUIDADOS PALIATIVOS:** GUIDELINES –  
EDUCAÇÃO CONTINUADA.

[http://www.whocancerpain.bcg.wisc.edu/related\\_sites?q=note10](http://www.whocancerpain.bcg.wisc.edu/related_sites?q=note10)

## • **Deretizes Antecipadas (living wills)**

- Decisões realizadas pelo paciente quanto ao seu tratamento, comunicadas pelo paciente, de preferência por escrito, que servem para orientar a tomada de decisão.

## • **Procurador (powered attorney)**

- Pessoa da confiança do paciente que é escolhida para representá-lo, tendo reconhecida a sua condição de defender seus interesses, crenças e desejos.



Paciente jovem  
Casado, três filhos.

Obstrução Intestinal Maligna  
Sem possibilidade de cirurgia

Com bom estado funcional



- ◆ Não Maleficência
- ◆ Dieta líquida restrita com pequeno volume, bem fracionada em 6 ref/dia
- ◆ Dieta líquida gelada
- ◆ Amenizar êmese e desconforto abdominal
- ◆ Princípios mínimos fisiopatológicos
- ◆ Autonomia
- ◆ Dieta conforme solicitação
- ◆ Normal sem restrições de quantidade ou qualidade em 5 ref/dia
- ◆ Respeito a decisão pessoal
- ◆ Reconhecimento do direito de fazer escolhas

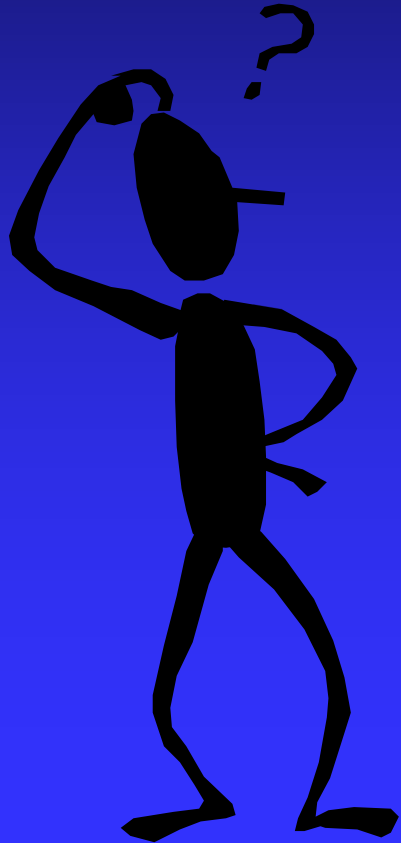


# Autonomia Plena?

- Liberdade de escolha?
- Haveria uma terceira possibilidade que considerasse a BENEFICÊNCIA?
- Viver mais 3 meses?
- Ou seria um caso de JUSTIÇA?



# Nutrição Parenteral em Cuidados Paliativos Oncológico?





# Nutrição Parenteral



Objeto de controvérsias e de grande carga emocional.

Diretrizes (ASPEN/2006) : Utilização de nutrição parenteral para pacientes que não responderam a QT ou RXT baixo benefício.

Decisão difícil quando o paciente tem obstrução intestinal maligna ou fístula de alto débito mas não está em fase terminal biológica da doença.

## ■ ESPANHA

Maioria de pacientes que recebem NPT falecem em um período entre 3 a 9 meses;

Estudos que demonstram aumento da qualidade de vida;

Selecionar os pacientes com um bom nível funcional – sobrevida mais prolongada;

Baixo índice de complicações.

Villares, JMM, Segovia, MC Consideraciones éticas sobre el papel de la nutrición parenteral domiciliaria - Tratamiento conservador de la obstrucción intestinal em pacientes com câncer avanzado. Unidad de Nutrición Clínica Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España. Rev Persona Y Bioética, 2008; 22: 44-54.



# Nutrição Parenteral

- CANADÁ

Soo,I, Gramlish, L. Use of parenteral nutrition in patients with advanced cancer. Appl. Physiol.Nutr.Metab. 2008(33);102-106.

Faculdade de Medicina, Universidade de Alberta, Edmonton, Canadá.

- CHINA

Fan, BG. Parenteral Nutrition Prolongs the Survival of Patients Associated With Malignant Gastrointestinal Obstruction. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition,2007;31(8): 508- 510.

Department of Surgery Taizhou, China.



# Nutrição Parenteral

ANTOUN, S, MERAD, M, GABOLDE, M. Artificial Nutrition at the end of life: is it justified? European journal of palliative care. 2006;13(5):194-197.

## The percentage of patients treated with home PN

Country	Percent
The Netherlands	60 %
Spain	39 %
France	27 %
Belgium	23%
Denmark	8%
United Kingdom	5%



# JUSTIÇA

- Evitar gastos inúteis e fúteis
- Justiça distributiva x Dignidade Humana
- Questão econômica x Qualidade de Vida



## CUIDADOS PALIATIVOS – MUDANÇA DE FOCO

Investimento - Avaliação Prognóstica

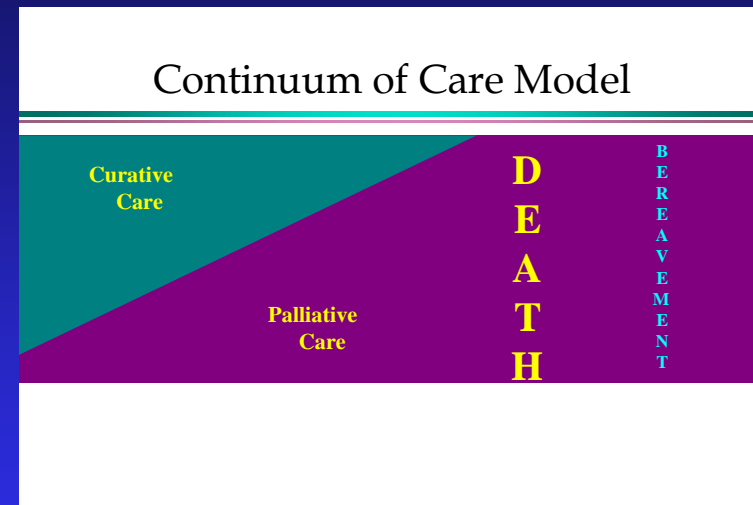
Doença avançada # Cuidado ao fim da vida

- ◆ Tratamento fútil/obstinação terapêutica:
  - ◆ Tratamento fútil e qualidade de vida.
  - ◆ Tratamento fútil e economia.
  - ◆ Tratamento fútil e autonomia da pessoa.
- ◆ Medidas proporcionais e desproporcionais

# DESAFIOS e PERSPECTIVAS



## Bioética e Nutrição em Cuidados Paliativos



VISÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS COMO  
CONTINUIDADE DO PROCESSO DE VIVER.



## **NUTRICIONISTA EM CUIDADOS PALIATIVOS NUTRICIONISTA CLÍNICO**

**FORMAÇÃO CRÍTICA PARA TOMADA DE DECISÕES  
EM EQUIPE;**

**RESPONSABILIDADE COM SEUS VALORES;**

**PROPORCIONAR CUIDADOS FUNDAMENTADOS NO  
RESPEITO E NA DIGNIDADE .**



[ianythia@comcast.com](mailto:ianythia@comcast.com)