PARECER CJ 054/2021

Sobre: Pedido de Parecer sobre fornecimento de dieta geral a utente com disfagia

Solicitado por: Digníssima Bastonária na sequência de pedido de membro devidamente identificado.

I – Enquadramento/Exposição

A questão colocada é oriunda de uma instituição destinado a jovens e adultos com deficiência, que se encontrem impedidos de residir no seu seio familiar, ou que por comprovadas necessidades familiares necessitem, de resposta substitutiva da família, tendo por objetivo a prevenção, habilitação, participação, inclusão social, e apoio à família da pessoa com paralisia cerebral, situações neurológicas afins e outras.

A exposição refere-se a utente, institucionalizado desde 2008, que "*apresenta uma disfagia orofaríngea moderada a severa, resultante de doença degenerativa. Após avaliação clínica no ano 2016, (...), identificaram-se fatores de risco associados a esta disfagia. Perante este diagnóstico, a equipa técnica reiterou junto do utente a necessidade de introdução de uma dieta de consistência modificada com a finalidade de melhorar a qualidade de deglutição via oral.*"

A dieta foi alterada atendendo às recomendações para utentes com disfagia e o "*utente foi também consciencializado para que, caso estas indicações terapêuticas não fossem cumpridas, corria o risco de ter várias complicações clinicas (...).*"

Em fevereiro 2016, "*o utente assinou um termo de responsabilidade/consentimento informado, relativo à intenção de que a instituição lhe continuasse a fornecer dieta normal, mesmo depois de lhe ter sido apresentado este parecer desfavorável da equipa técnica.*"

A vontade manifestada nesse documento, foi respeitada até março de 2020, altura em que, por agravamento do estado de saúde, devido a infeção respiratória, houve necessidade de internamento hospitalar, observando-se também agravamento da disfagia.

Durante o tempo de internamento hospitalar ingeriu dieta pastosa, assim com nos primeiros quinze dias após regresso à instituição, sem qualquer objeção. Após, voltou a exigir, que lhe fosse administrada dieta geral, pese embora todas as tentativas de diálogo com o utente, no sentido de lhe ser explicada esta decisão.

É de salientar que "*o utente é totalmente dependente para se alimentar, necessitando da ajuda de terceiros para o fazer*".

Na exposição efetuada, é expresso ainda que "*Consciente da importância pelo respeito da capacidade de decisão dos seus utentes e do seu direito a decidir sobre questões relacionadas com a sua vida*", a instituição "*considera, no entanto, que há um princípio que não pode ser negligenciado ou colocado em segundo plano, pelo exercício da autonomia do utente, que é o princípio da beneficência, que reflete a obrigação ética da instituição de maximizar o benefício e minimizar o prejuízo, que possam advir dos cuidados prestados aos seus utentes. Posto isto, (...), solicita um pedido de apreciação e parecer ético.*"

II – Fundamentação

"*A Ordem tem como desígnio fundamental a defesa dos interesses gerais dos destinatários dos serviços de enfermagem e a representação e defesa dos interesses da profissão.*"[1], e "*...tem por fins regular e supervisionar o acesso à profissão de enfermeiro e o seu exercício, aprovar, nos termos da lei, as normas técnicas e deontológicas respetivas, zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares da profissão e exercer o poder disciplinar sobre os seus membros.*"[2]

E "*O conselho jurisdicional constitui o supremo órgão jurisdicional da Ordem (...)*"[3] sendo que é o órgão competente para "*elaborar os pareceres que lhe sejam solicitados pelo bastonário, sobre o exercício profissional e deontológico.*"[4] No cumprimento da Deontologia Profissional "*As intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro.*"[5], observando-se como um dos princípios orientadores na atividade dos enfermeiros "*O respeito pelos direitos humanos na relação com os destinatários dos cuidados.*"[6], não esquecendo que assume o dever de "*Responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos atos que pratica ou delega.*"[7]

A situação em análise, remete-nos a uma reflexão sobre um dos princípios basilares da deontologia profissional e demais legislação, a autonomia, manifestada na capacidade de autodeterminação e de solicitude da prestação de cuidados de enfermagem que contrariam a vontade do cliente.

Neste contexto, a promoção do exercício da autonomia, está assente na livre escolha do utente, sem interdição aparente à tomada de decisão e com capacidade de autodeterminação, ou seja competente para recusar conscientemente a prestação de cuidados de enfermagem, da qual depende de outrem para satisfazer as suas necessidades básicas, como é o caso da alimentação sobre a forma de dieta pastosa.

[1] Art.º 3.º, n.º 1 do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de Abril, alterado e republicado pelo Anexo II da Lei n.º 156/2015, de 16 de Setembro.
[2] Art.º 3.º, n.º 2 do EOE.
[3] Art.º 31.º, n.º 1 do EOE.
[4] Art.º 32.º, n.º 1, al. h) do EOE.
[5] Art.º 99.º, n.º 1 do EOE.
[6] Art.º 99.º, n.º 3, al. b) do EOE.
[7] Art.º 100.º, al. b) do EOE.

A propósito de tal, já foram emanados vários pareceres pelo Conselho Jurisdicional sobre a recusa de cuidados, cujos preâmbulos evocam os direitos dos doentes, a par da doutrina deontológica da profissão e da lei, de onde se destaca o Parecer CJ 225/2014[8] sobre o enunciado de posição e o Parecer CJ 87/2018[9], os quais analisam, entre outros, a especificidade do "*exercício da autonomia da pessoa, quando a ação daí resultante decorre de um ato competente para tomar decisões e com a capacidade de comunicar o seu desejo, com o consentimento informado*".

O Consentimento Informado, Esclarecido e Livre[10] constitui matéria doutrinal para a Ordem dos Enfermeiros, tendo conhecido forma em Enunciado de Posição.[11] Neste documento norteador, a Ordem dos Enfermeiros defende o direito de cada pessoa à autodeterminação e a uma adequada informação que permita tomar decisões face aos projetos de cuidados que lhe são propostos. A Ordem dos Enfermeiros reforça a obrigação profissional de salvaguardar e proteger os direitos humanos[12]. Observa-se ainda, que os enfermeiros têm o dever de informar e de obter consentimento para a realização de intervenções de enfermagem.

No respeito por este direito, à autodeterminação, o enfermeiro assume o dever "*de informar o indivíduo e a família no que respeita aos cuidados de enfermagem*"[13] e "*respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado.*"[14]

O consentimento informado, "*é um processo comunicacional, contínuo e participado, através da interação estabelecida entre o profissional de saúde e a pessoa, prolongando-se num tempo útil, definido em cada caso, pela situação de saúde em apreço*"[15], podendo ser prestado de forma escrita ou oral e pode ser admitido de três formas: tácito ou implícito; presumido; e com intervenção de terceiros, nomeadamente, de representante legal ou autoridade judicial.

A suportar as intervenções de enfermagem, o enfermeiro apoia-se também nos princípios éticos da Autonomia, Beneficência, Não-maleficência e Justiça.[16] Importa neste caso, olhar com particular atenção para o princípio da não-maleficência, se por um lado respeitamos profundamente a autonomia desta pessoa, por outro lado no exercício da sua autonomia não pode ver satisfeita uma necessidade através de uma intervenção que lhe vai provocar dano, de ofensa à integridade. Concretizando, o utente é livre, exerce o seu direito de autodeterminação ao dizer que não aceita a proposta beneficente, dieta pastosa, mas não pode exigir que o enfermeiro lhe ofereça dieta geral em nítida violação do princípio da não-maleficência. Assim, o exercício da liberdade individual do utente não pode ser visto apenas

[8] https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ_Documentos/CJ_Parecer_225_2014_Enunciado_Posicao_Recusa_de_Cuidados_vf.pdf
[9] https://www.ordemenfermeiros.pt/media/6258/parecerplus87-2018_cj_testemunhasplusleovó_anonimizado.pdf
[10] Direção-Geral da Saúde (dgs.pt)
[11] https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/tomadasposicao/Documents/EnunciadoPosicao15Mar2007.pdf
[12] Art.º 99, n.º 3, al. b) do EOE.
[13] Art.º 105.º, al. a) do EOE.
[14] Art.º 105.º, al. b) do EOE.
[15] norma-n-0152013-de-03102013-pdf.aspx (dgs.pt)
[16] Beauchamp, Tom L., Childress, James F., *Principles of Biomedical Ethics*, 6th ed., New York, Oxford University Press, 2009

numa expressão singular, mas antes de reciprocidade, pois qualquer decisão produzirá um efeito não só para o próprio, como para o enfermeiro no âmbito da relação de cuidado estabelecida. Caberá ao enfermeiro pautar a implementação das suas intervenções, tendo por base um cuidado justo, adequado às reais necessidades do utente e que não lhe cause dano, sem abdicar da sua responsabilidade, "*protegendo e defendendo a vida em todas as circunstâncias.*"[17]

Tendo o utente direito a receber os cuidados de saúde apropriados ao seu estado de saúde e decorrente dos deveres do enfermeiro, acresce no desempenho da sua ação, o dever de "*informar sobre os recursos a que a pessoa pode ter acesso, bem como a maneira de os obter*"[18] nomeadamente a formalização das Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV)/Testamento Vital[19], as quais produzirão efeitos nas situações clínicas de "*doença incurável em fase terminal, não existirem expetativas de recuperação na avaliação clínica feita ou inconsciência por doença neurológica ou psiquiátrica irreversível, complicada por intercorrência respiratória, renal ou cardíaca*"[20], igualmente explanadas no Parecer CJ 87/2018, no qual poderá expressar, se assim o desejar, um direito consagrado por Lei[21], o de receber cuidados paliativos, assentes em boas práticas, sem antecipar nem adiar a morte, os quais "*visam melhorar a qualidade de vida dos doentes e suas famílias, que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico limitado, através da prevenção e alívio do sofrimento, com recurso à identificação precoce e tratamento rigoroso dos problemas não só físicos, nomeadamente a dor, mas também dos psicológicos, sociais e espirituais.*"[22]

Apesar do utente, ser portador de uma doença progressiva e incapacitante, o seu pedido não se enquadra nas DAV estabelecidas pela Lei nº 25/2012 de 16 de julho, referente às manifestações de vontade sobre as intervenções de saúde que pretende ou que recusa em fim de vida. Porém, no plano assistencial, caberá ao enfermeiro a adequação contínua de cuidados, baseado no melhor conhecimento científico, técnico e humano, face às necessidades do utente, aliviando e controlando sintomas, bem como, evitando decisões imprudentes, para que o utente possa viver com a melhor qualidade possível.

III – Conclusão

Relativamente à matéria em apreciação, onde conflituam princípios bioéticos basilares, somos de concluir que o enfermeiro no exercício das suas funções assume o dever de informar o utente e família no que respeita aos cuidados de enfermagem que planeia, promovendo o direito ao consentimento informado e à autodeterminação do utente. Somos de opinião que o princípio da autonomia não se pode sobrepor a outros princípios éticos, como o princípio da não maleficência, onde administrar uma dieta geral seria

[17] Artigo 103, alínea a) do EOE
[18] Artigo 102º, alínea d) do EOE
[19] Lei 25/2012 - https://dre.pt/application/file/a/179576
[20] https://www.sns24.gov.pt/guia/testamento-vital/
[21] Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, Lei n.º 52/2012 de 5 de Setembro.
[22] http://www.apcp.com.pt

a ação beneficente, resultaria em fazer um mal maior dado o grau de disfagia apresentado pelo utente e os riscos associados. Em conformidade com o exposto, a consciência ética e deontológica, deve impelir o enfermeiro a proteger a saúde e a vida humana daquela pessoa implementando a intervenção necessária, concordante com a boa prática profissional e os melhores preceitos técnico-científicos, para utente com disfagia severa, que o enfermeiro está obrigado a seguir.

Foi relatora Teresa Espírito Santo.

Aprovado no plenário de 07 de Maio de 2021 - Serafim Rebelo (presidente), José Luís Santos, Helder Sousa, Carlos Pais, Cláudia Ligeiro, Norberto Messias, Valter Amorim, Teresa Espírito Santo, Miguel Vasconcelos e Miguel Correia.

Pel'O Conselho Jurisdicional

Enf. Serafim Rebelo
(Presidente)