

Tomada de Decisão Sobre Alimentação Entérica por Sonda Nasogástrica em Fim de Vida: Uma Revisão do Escopo

Decision-Making Regarding Nasogastric Tube Feeding at the End of Life: A Scoping Review

Toma de Decisiones Sobre la Alimentación Entérica Mediante Sonda Nasogástrica al Final de la Vida: Una Revisión del Alcance

RESUMO

Objetivo: Mapear a evidência científica sobre as dificuldades dos profissionais de saúde na tomada de decisão sobre a alimentação entérica por sonda nasogástrica em doentes em fim de vida. **Método:** Scoping review conduzida segundo a metodologia do Joanna Briggs Institute e PRISMA-ScR. Incluíram-se estudos primários sobre dificuldades na tomada de decisão em fim de vida, publicados entre 2020–2025, em inglês, espanhol e português. A pesquisa foi realizada nas bases PubMed, Web of Science e CINAHL, com descritores e operadores booleanos. **Resultados:** Foram incluídos seis estudos, identificando-se seis categorias de dificuldades: formação e conhecimento; dimensão ética; dimensão clínica; crenças; fatores familiares e contexto do cuidar. **Conclusão:** A tomada de decisão dos profissionais de saúde sobre a alimentação entérica por sonda nasogástrica em doentes em fim de vida é influenciada por fatores interligados, destacando-se a formação insuficiente e a ausência de diretrizes clínicas, reforçando a necessidade de formação contínua, protocolos baseados na evidência e comunicação eficaz.

DESCRIPTORES: Cuidados Paliativos; Fim de Vida; Nutrição Enteral; Tomada de Decisão; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To map the scientific evidence regarding the difficulties healthcare professionals face in making decisions about nasogastric tube feeding in end-of-life patients. **Method:** Scoping review conducted according to the Joanna Briggs Institute and PRISMA-ScR methodologies. Primary studies on decision-making difficulties at the end of life, published between 2020 and 2025 in English, Spanish, and Portuguese, were included. The search was conducted in the PubMed, Web of Science, and CINAHL databases, using descriptors and Boolean operators. **Results:** Six studies were included, identifying six categories of difficulties: training and knowledge; ethical dimension; clinical dimension; beliefs; family factors; and care context. **Conclusion:** Decision-making by healthcare professionals regarding enteral feeding via nasogastric tube in end-of-life patients is influenced by interrelated factors, notably insufficient training and the absence of clinical guidelines, reinforcing the need for continuing education, evidence-based protocols, and effective communication.

DESCRIPTORS: Palliative Care; End of Life; Enteral Nutrition; Decision Making; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Recopilar la evidencia científica sobre las dificultades de los profesionales sanitarios a la hora de tomar decisiones sobre la alimentación entérica mediante sonda nasogástrica en pacientes en fase terminal. **Método:** Revisión exploratoria realizada según la metodología del Joanna Briggs Institute y PRISMA-ScR. Se incluyeron estudios primarios sobre las dificultades en la toma de decisiones al final de la vida, publicados entre 2020 y 2025, en inglés, español y portugués. La búsqueda se realizó en las bases de datos PubMed, Web of Science y CINAHL, utilizando descriptores y operadores booleanos. **Resultados:** Se incluyeron seis estudios, en los que se identificaron seis categorías de dificultades: formación y conocimientos; dimensión ética; dimensión clínica; creencias; factores familiares y contexto asistencial. **Conclusión:** La toma de decisiones de los es de la salud sobre la alimentación entérica por sonda nasogástrica en pacientes al final de la vida se ve influida por factores interrelacionados, entre los que destacan la formación insuficiente y la ausencia de directrices clínicas, lo que refuerza la necesidad de formación continua, protocolos basados en la evidencia y una comunicación eficaz.

DESCRIPTORES: Cuidados paliativos; Fin de la vida; Nutrición enteral; Toma de decisiones; Enfermería.

Ariana Patrícia Costa Gomes

Mestre em Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa. Enfermeira, ULSAM-Hospital de Santa Luzia, Portugal. Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viana do Castelo
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9371-7670>

Bruno Miguel Gomes Pereira Feiteira

Doutorado em Ciências de Enfermagem. Professor Convidado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Portugal – Escola Superior de

Saúde. Especialista em Enfermagem. Mestre e Especialista em Cuidados Paliativos.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3530-981X>

Mara Rocha

Professora Coordenadora, Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Escola Superior de Saúde, UICISA:E.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5705-8113>

Recebido em: 30/03/2026

Aprovado em: 27/04/2026

INTRODUÇÃO

A alimentação constitui uma dimensão fundamental da vida, assumindo significados emocionais, culturais e simbólicos profundos para o doente e para a família, sendo uma questão transversal aos cuidados prestados em fim de vida⁽¹⁻³⁾. A progressão de

uma doença incurável ou grave, em fase avançada, progressiva e terminal associa-se frequentemente a deterioração do estado geral, manifestada por disfagia, anorexia, xerostomia, náuseas e vômitos^(1, 3-5). Para além do impacto no conforto do doente, estes sintomas geram sofrimento nos familiares e cuidadores, que tendem a associar o ato de alimentar a cuidado, afeto e preservação da vida^(3,5-6). Neste contexto, a utilização de métodos artificiais de alimentação, como a sonda nasogástrica (SNG), levanta questões éticas, clínicas e emocionais complexas^(5,7-8). A administração de nutrição e hidratação artificiais (NHA) em fase terminal permanece controversa, não existindo consenso quanto à sua classificação como cuidado básico ou tratamento médico, o que contribui para divergências entre os intervenientes no processo de decisão^(1-2,6). Historicamente, a NHA tem sido promovida como uma intervenção benéfica, associada à manutenção do estado nutricional, à prevenção de infeções, à integridade cutânea e à melhoria do prognóstico funcional, com a crença subjacente de que poderá prolongar a sobrevida⁽³⁾. Para além da sua utilidade clínica, estas intervenções são frequentemente interpretadas como expressões de cuidado e compaixão^(3,5-6), sendo a sua suspensão muitas vezes percecionada, de forma equivocada, como abandono ou negligência^(2,5,7). Essa perceção é agravada por situações de pressão familiar, receio de que o doente esteja “a morrer à fome” ou “a sofrer de sede”, e pela insegurança sentida pelos próprios profissionais de saúde^(3,5). A complexidade desta decisão reflete-se nos profissionais de saúde (PS), que nem sempre dispõem de formação atualizada ou de diretrizes clínicas claras, contribuindo para a incerteza clínica e vulnerabilidade emocional no momento da decisão^(1,5). Assim, torna-se pertinente desenvolver uma *scoping review* (ScR) com o objetivo de mapear a evidência científica relativa às dificuldades sentidas pelos PS na tomada de decisão clínica sobre a alimentação entérica por

SNG em doentes em fim de vida.

Neste estudo, tomada de decisão clínica refere-se ao processo pelo qual os PS integram evidência científica, experiência profissional e contexto do doente para definir a decisão mais adequada. Dificuldades correspondem a barreiras percebidas pelos PS que podem limitar ou complicar esse processo decisório.

MÉTODO

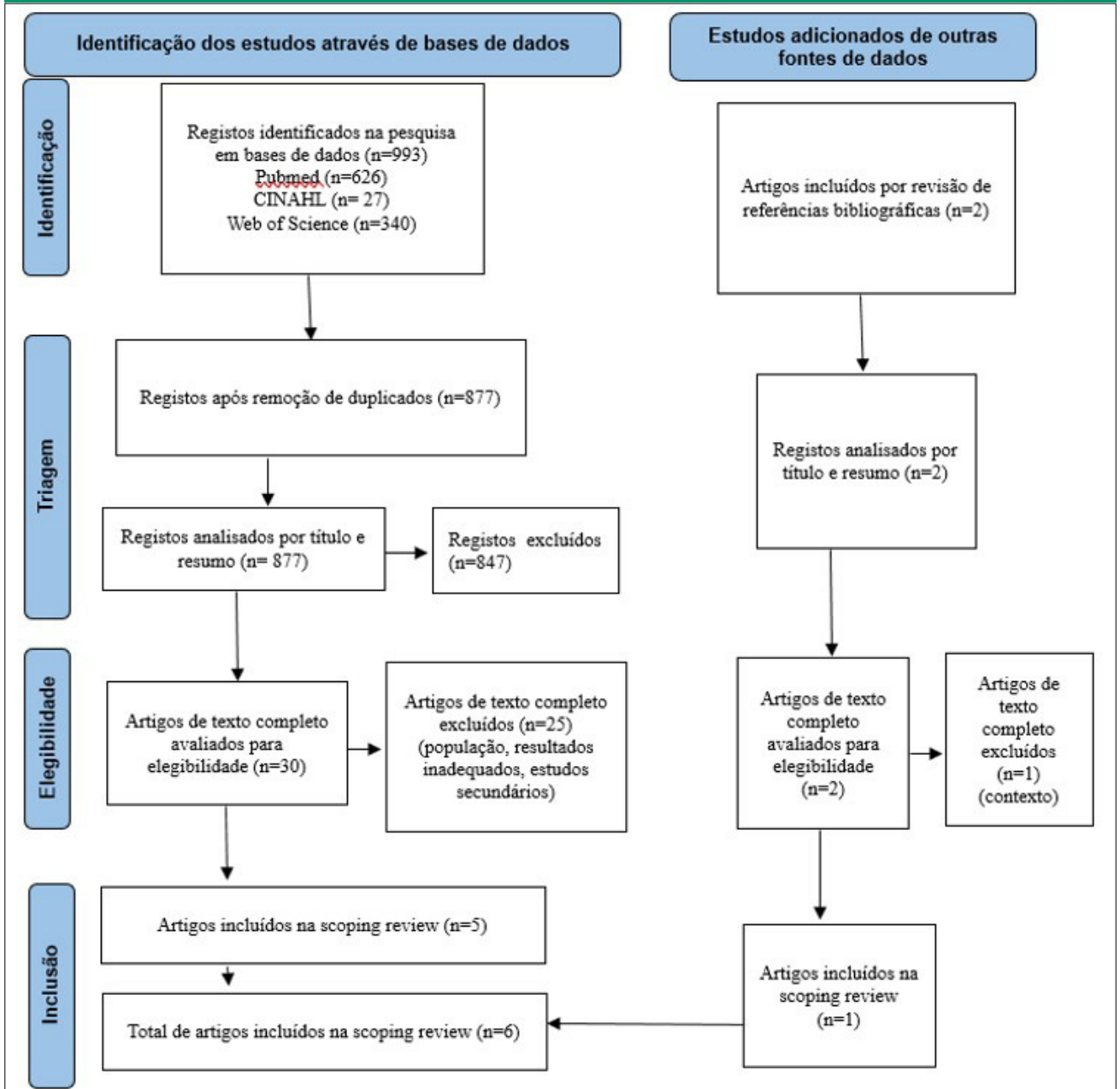
Esta ScR foi conduzida de acordo com as orientações metodológicas da Joanna Briggs Institute (JBI) e as diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA - ScR)⁽⁹⁻¹⁰⁾ para a descrição de protocolos de revisão. A questão de investigação definida foi: *Quais as dificuldades dos profissionais de saúde na tomada de decisão sobre a alimentação entérica por SNG em doentes em fim de vida?* A seleção dos estudos baseou-se na estratégia PCC, incluindo: (p) profissionais de saúde definidos como médicos, enfermeiros, nutricionistas e outros profissionais envolvidos na tomada de decisão clínica, bem como estudantes em contexto de formação clínica; (c) dificuldades na tomada de decisão sobre alimentação entérica por SNG; e (cxt) doentes adultos em fim de vida e/ou em cuidados paliativos (CP), em diferentes contextos assistenciais. Foram considerados estudos primários de natureza qualitativa, quantitativa ou mista, publicados entre 2020 e 2025, disponíveis em texto integral, acesso livre, nos idiomas inglês, espanhol e português. Foram excluídos artigos de revisão, editoriais, cartas ao editor e estudos que não abordassem diretamente a tomada de decisão sobre alimentação entérica em fim de vida. A pesquisa foi realizada a 12 de março de 2025 nas bases PubMed, Web of Science e CINAHL Complete (via EBSCO), seguindo a estratégia de três etapas recomendada pelo JBI⁽⁹⁾. A opção por bases de dados eletrónicas deve-se à sua ampla cobertura de literatura científica interna-

cional e à garantia de acesso a estudos indexados e revistos por pares. Após pesquisa exploratória inicial para identificação de descritores MeSH e DeCS, foi construída a equação booleana: (Palliative care OR Terminal care OR End of life care) AND (Clinical decision-making OR Ethical issues) AND (Enteral nutrition OR Tube feeding). Procedeu-se ainda à análise das referências dos estudos incluídos. Os resultados foram geridos no EndNote Web, com remoção de duplicados. A triagem decorreu em duas fases (título/resumo e texto integral), realizada por dois revisores independentes, com resolução de divergências por consenso ou terceiro revisor. As razões de exclusão foram registadas. Para minimizar o risco de erro na extração de dados, foi utilizado um instrumento de extração previamente definido e testado pelos revisores, garantindo consistência e rigor na recolha da informação relevante.

RESULTADOS

A pesquisa nas três bases de dados identificou 993 estudos, dos quais 626 na PubMed, 27 na CINAHL e 340 na Web of Science. Após remoção de 116 duplicados, 877 artigos foram avaliados com base em título e resumo. A aplicação dos critérios de inclusão permitiu a seleção de 30 estudos para leitura integral. A análise das referências destes artigos resultou na inclusão de mais 2 estudos, perfazendo um total de 32 artigos avaliados integralmente. Foi utilizado um instrumento de extração de dados desenvolvido pelos autores, incluindo: autor, ano, país, desenho do estudo, participantes, objetivos e principais resultados. Com o apoio do instrumento de extração de dados e após aplicação dos critérios de elegibilidade, 26 estudos foram excluídos. Assim, a amostra final consistiu em 6 estudos que cumpriam todos os critérios de inclusão. O processo completo de seleção dos estudos está apresentado no fluxograma PRISMA, na Figura 1.

Figura 1- Processo de seleção de estudos baseado no Fluxograma PRISMA



Fonte: Elaborado pelos autores, Portugal, 2025

Os seis estudos incluídos foram publicados entre 2020 e 2024: um em 2020, dois em 2021, um em 2022 e dois em 2024. Quanto ao desenho metodológico, três estudos são qualitativos e três quantitativos. Relativamente à distribuição geográfica, os estudos foram

conduzidos em Itália, Espanha, África do Sul, Israel, Turquia e Holanda, evidenciando heterogeneidade geográfica. Os contextos de realização incluíram unidades hospitalares, Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) e centros especializados em cuidados paliativos. No que se refere à população

estudada, três estudos envolveram enfermeiros e estudantes de enfermagem, dois incluíram profissionais de saúde de diferentes categorias (enfermeiros, médicos, nutricionistas e assistentes sociais) e um integrou terapeutas da fala. A Tabela 1 apresenta as principais características dos estudos incluídos.

Tabela 1 - Caracterização dos Estudos Incluídos na ScR

Nº	Título do Estudo	Autor	Ano	País	Desenho do Estudo	Participantes
1	A bridge to cross: Tube feeding and the barriers to implementation of palliative care for the advanced dementia patient	Matarasso-Greenfeld et al.	2022	Israel	Estudo qualitativo com entrevistas semiestruturadas	27 PS de 7 ERPI(13 enfermeiros; 6 médicos; 5 nutricionistas 3 assistentes sociais)
2	Between choice, necessity, and comfort: Deciding on tube feeding in the acute phase after a severe stroke	Frey et al.	2020	Holanda	Estudo qualitativo etnográfico (observação participante e entrevistas)	16 Pacientes, PS e familiares em Unidades de AVC
3	Enhancing nutritional care in palliative care units: assessing nurse knowledge and quality perception in enteral nutrition practices	Batu et al.	2024	Turquia	Estudo transversal, quantitativo descritivo	205 Enfermeiros de 25 UCP
4	Tube feeding in advanced dementia: Insights from South African speech-language therapists	Pullen et al.	2024	África do Sul	Estudo qualitativo com entrevistas semiestruturadas	8 terapeutas da fala com experiência/ formação em doentes com demência
5	Nurse and Nursing Students' Opinions and Perceptions of Enteral Nutrition by Nasogastric Tube in Palliative Care	Sánchez-Sánchez et al.	2021	Espanha	Estudo quantitativo transversal	511 participantes (383 enfermeiros e 128 estudantes de enfermagem)
6	Oncology and palliative care nurses' knowledge and attitudes toward artificial nutrition and hydration for patients at end of life in Italy	Albanesi et al.	2021	Itália	Estudo quantitativo transversal	454 enfermeiros (oncologia e cuidados paliativos)
5	Nurse and Nursing Students' Opinions and Perceptions of Enteral Nutrition by Nasogastric Tube in Palliative Care	Sánchez-Sánchez et al.	2021	Espanha	Estudo quantitativo transversal	511 participantes (383 enfermeiros e 128 estudantes de enfermagem)
6	Oncology and palliative care nurses' knowledge and attitudes toward artificial nutrition and hydration for patients at end of life in Italy	Albanesi et al.	2021	Itália	Estudo quantitativo transversal	454 enfermeiros (oncologia e cuidados paliativos)

Fonte: Elaborado pelos autores, Portugal, 2025

Os objetivos e principais resultados dos estudos incluídos foram sintetizados de acordo com o objetivo da ScR (Quadro 1).

Quadro 1- Síntese dos objetivos e resultados dos estudos incluídos

N.º	Objetivo	Resultados
1	Compreender o conhecimento dos PS sobre CP e as motivações para a implementação da SNG na demência avançada	Conhecimento vago sobre CP e usavam os termos de forma imprecisa. Revelaram falta de formação e treino sobre alimentação de conforto. Lacunas no conhecimento sobre diretrizes; crenças pessoais confundem-se com conhecimento científico; acreditam que SNG prolonga a vida, sem base em evidências. Familiares: temem que o paciente "morra à fome" sem SNG, influenciando decisões dos PS.
2	Compreender o processo de tomada de decisão sobre alimentação por SNG em 16 doentes após AVC grave.	Identificados três repertórios: escolha (autonomia e DAV), necessidade (indicação médica e diagnóstico), e conforto (redução do sofrimento do doente). Os repertórios podem coexistir, complementar-se ou entrar em conflito; refletem tensões entre ética médica, prognóstico e preferências familiares. A "necessidade" reflete o paternalismo médico; "escolha" privilegia a autonomia do doente; "conforto" tenta integrar CP para evitar intervenções desnecessárias no fim de vida.
3	Determinar os níveis de conhecimento dos enfermeiros que atuam em UCP sobre as práticas de nutrição enteral	Os níveis de conhecimento dos enfermeiros sobre práticas de nutrição enteral foram significativamente influenciados pela formação em nutrição enteral e pela frequência da utilização de SNG nas suas unidades. Formação em CP, o tempo de experiência em CP e anos de experiência profissional não tiveram efeito estatisticamente significativo nas pontuações de conhecimento.
4	Descrever as práticas dos terapeutas da fala na alimentação por SNG na demência avançada	Referem desconhecimento das diretrizes existentes ou consideram que a existência é limitada; Crenças pessoais/culturais e religiosas; Pressão familiar; Falta de DAV; sobrecarga dos cuidadores; Contexto agudo favorece colocação de SNG; avaliação instrumental valorizada; percepção da SNG como temporária; rácios inadequados de pessoal influenciam decisões; consideram importante uma abordagem multidisciplinar.
5	Descrever as opiniões e perceções de Enf. e estudantes de enfermagem sobre a NE utilizando a SNG em pacientes adultos em CP analisando a influência da formação académica e experiência profissional	Entre os participantes (PS/estudantes) 57,7% acredita que a decisão deve ser compartilhada; 31.1% consideram responsabilidade dos familiares/cuidadores, poucos atribuem exclusivamente a enfermeiros (5,3%) ou ao doente (2,1%). Nutrição (34,3%), expectativa de vida (21,5%), controlo de sintomas (21,3%) e autonomia do doente (19,5%) foram os critérios mais mencionados para iniciar SNG. Apoio à SNG reduz com a proximidade da morte: 90% (>6 meses), 81,6% (1-6 meses), 42,5% (<1 mês). Mais enfermeiros do que estudantes apoiam SNG em doentes com <1 mês de vida; Enfermeiros mostraram maior propensão a suspender a SNG nos últimos dias de vida do que estudantes.96,1% defendem o respeito à autonomia na decisão sobre manter ou suspender a nutrição enteral. Experiência profissional afetam perceções sobre iniciar ou suspender a SNG
6	Descrever o conhecimento e as atitudes dos enfermeiros de oncologia e de CP sobre a NHA no fim de vida.	Os autores identificaram lacunas de conhecimento e atitudes ambíguas entre os enfermeiros, afetando a prática clínica e a tomada de decisão. Incerteza sobre uso de SNG e fatores emocionais e culturais influenciam decisões. Lacunas de conhecimento e atitudes ambíguas afetam a prática; equívocos sobre os efeitos da NHA em sintomas persistem, apesar de conhecimento razoável sobre princípios. Enfermeiros reconhecem amplamente riscos (dor, infeção, sobrecarga), mas há menor concordância sobre benefícios emocionais, especialmente entre profissionais de CP. A experiência profissional e o contexto clínico influenciaram as atitudes e o nível de concordância com a continuidade ou suspensão da ANH no fim de vida.

Fonte: Elaborado pelos autores, Portugal, 2025

Com o objetivo de sistematizar os resultados, as dificuldades identificadas na tomada de decisão relativa à alimen-

tação por SNG em doentes em fim de vida foram agrupadas em categorias temáticas (Quadro 2).

dos seis estudos, destacando-se a formação insuficiente e a ausência de diretrizes claras. As Crenças e os Fatores familiares foram referidos em três estudos cada, evidenciando a influência de fatores pessoais, culturais e familiares no processo de decisão. As restantes categorias, como Dimensão ética, Dimensão clínica e Contexto do cuidar, foram identificadas em menor número de estudos, variando entre um e três, incluindo aspetos como autonomia do doente, critérios clínicos, pressão familiar e constrangimentos institucionais.

DISCUSSÃO

A presente ScR permitiu identificar um conjunto alargado de dificuldades enfrentadas pelos PS na tomada de decisão sobre a alimentação por SNG em doentes em fim de vida. Os resultados evidenciam que esta decisão é complexa e multidimensional, sendo influenciada por fatores formativos, clínicos, éticos, culturais, emocionais e organizacionais^(10-14,15). Estes achados corroboram a literatura, que descreve a nutrição artificial em fim de vida como uma área marcada pela incerteza, controvérsia e variabilidade de práticas^(1,7-8).

A formação insuficiente dos PS⁽¹¹⁻¹⁵⁾ emerge como a principal dificuldade para a decisão de colocação de SNG em doentes em fim de vida. Esta lacuna compromete a capacidade de avaliar criticamente os potenciais benefícios e riscos da alimentação por SNG, favorecendo decisões baseadas sobretudo na experiência individual ou em práticas institucionalizadas, nem sempre alinhadas com a evidência científica disponível^(11,13). A ausência de diretrizes clínicas claras e a persistente controvérsia em torno da NHA contribuem adicionalmente para a insegurança e inconsistência na tomada de decisão⁽¹¹⁻¹⁵⁾. Apesar da evidência científica questionar os benefícios da SNG em contexto de fim de vida e evidenciar os seus potenciais riscos^(5,16), a sua utilização mantém-se fre-

Quadro 2- Dificuldades dos Profissionais de Saúde na Tomada de Decisão

Categoria Temática	Dificuldade	Estudos que fazem Referência	Nº de artigos em que foi referenciado	FR (%)
Formação e Conhecimento	Formação Insuficiente	N1; N3; N4; N5; N6	5	83,3
	Falta de Diretrizes/Protocolos	N1; N4; N6	3	50
Dimensão Ética	Autonomia do Doente	N2; N5; N6	3	50
	Dilema Ético	N2; N4;	2	33,3
	Conforto do Doente	N2; N6	2	33,3
	Falta de Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV)	N2; N4	2	33,3
Dimensão Clínica	Dependente de Diagnóstico médico	N2; N4	2	33,3
	Indefinição do tempo de utilização da SNG	N4	1	16,6
	Expectativa de Vida	N2; N5	2	33,3
Crenças	Crenças pessoais, culturais e religiosas dos PS e Familiares	N1; N4; N6	3	50
Fatores Familiares	Pressão exercida pelos familiares	N1; N2; N4	3	50
	Sobrecarga do cuidador	N4	1	16,6
Contexto do Cuidar	Natureza do ambiente clínico	N2; N4	2	33,3
	Rácios inadequados de PS	N4	1	16,6
	Necessidade de abordagem multidisciplinar	N4	1	16,6

Fonte: Elaborado pelos autores, Portugal, 2025

Após análise dos resultados relativos às dificuldades dos profissionais de saúde na tomada de decisão sobre a alimentação por SNG em doentes em fim de vida, emergiram seis categorias:

Formação e conhecimento; Dimensão ética; Dimensão clínica; Crenças; Fatores familiares; e Contexto do cuidar. Verifica-se que a categoria mais frequentemente identificada foi Formação e conhecimento, mencionada em cinco

quente, sugerindo um desfasamento entre conhecimento científico e prática clínica. Estes resultados reforçam a necessidade de investir em formação específica e no desenvolvimento de orientações clínicas que sustentem decisões mais consistentes e baseadas na evidência (1,4,7,18).

A dimensão ética constitui um eixo central da tomada de decisão, refletindo dificuldades dos PS relacionadas com o respeito pela *autonomia do doente* (11,15-16), a *promoção do conforto do doente* e a *gestão de incerteza e ambiguidade* (11,16), *bem como com a existência ou não de DAV* (14,16). Os PS enfrentam dilemas éticos, que exigem a ponderação cuidadosa dos quatro princípios da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. O modelo dos “repertórios” de Frey et al. (16) ilustra esta complexidade, ao evidenciar a coexistência de diferentes lógicas de decisão - a escolha (valorização da autonomia), a necessidade (abordagem paternalista) e o conforto (foco no alívio do sofrimento) - que podem complementar-se ou entrar em conflito. A literatura reforça estas dificuldades, indicando que a ausência de DAV claras e atualizadas acentua a ambiguidade, levando frequentemente a decisões baseadas em interpretações subjetivas ou desejos presumidos. Mesmo quando as DAV existem, podem ser vistas como vagas ou desatualizadas, reforçando a necessidade de planeamento antecipado de cuidados e de comunicação contínua entre doente, familiares e equipa de saúde (4,19). Os achados da ScR estão em consonância com a evidência que questiona o benefício real da alimentação por SNG em fim de vida, priorizando a tomada de decisão centrada no conforto e nos desejos do doente (5,8,17,20).

O estado clínico do doente, particularmente a sua expectativa de vida, constitui um dos aspetos mais frequentemente considerados na decisão sobre utilização de SNG (15-16) e a dependência de critérios médicos e de avaliações instrumentais, pois transmite aos PS maior

segurança na decisão (14,16). No estudo de Sánchez-Sánchez et al. (15), 90% dos participantes apoiavam a NHA por SNG quando a expectativa de vida era superior a seis meses, enquanto 57,5% a desencorajavam quando inferior a um mês, sobretudo entre enfermeiros experientes. Chauhan et al. (8) reforçam estes dados, destacando que a maioria das indicações para alimentação por SNG está relacionada à disfagia, no entanto, apesar da lógica biomédica que sustenta essas decisões, nem sempre se consideram o prognóstico funcional e a evolução da doença (7,20). Num estudo, a indefinição do tempo de utilização da SNG foi mencionada como dificuldade, pois esta é muitas vezes percecionada como uma intervenção temporária, especialmente em contextos hospitalares agudos, no entanto, esta perceção não costuma vir acompanhada de planos claros de reavaliação ou de objetivos terapêuticos bem definidos, o que pode levar à manutenção prolongada da SNG mesmo quando já não existem benefícios clínicos (14). A literatura demonstra que a ausência de protocolos institucionais para suspensão ou revisão da NHA contribui para a sua banalização (18).

Em metade dos estudos incluídos nesta ScR (11,13-14), as crenças pessoais, culturais e religiosas de PS e das famílias foram identificadas como fatores que influenciam significativamente a decisão clínica. Em alguns casos, os PS baseiam a sua intervenção em convicções pessoais, frequentemente associadas à insuficiência de conhecimento clínico. No estudo de Mataraso-Greenfeld et al. (13), por exemplo, alguns participantes acreditavam que a utilização da SNG poderia prolongar a vida, apesar de reconhecerem que essa perceção não é sustentada pela evidência científica. Paralelamente, as famílias tendem a associar a alimentação à sobrevivência e expressam receio de que o doente “morra à fome”, o que pode impulsionar a utilização da NHA mesmo na ausência de indicação clínica

(13-14). A literatura destaca que a forte carga simbólica e emocional associada à alimentação em fim de vida, aliada à limitada literacia em saúde sobre o processo de morte, pode contribuir para decisões orientadas mais por valores culturais e emocionais do que por critérios clínicos (2-3,5-6,17). Neste contexto, a crença cultural de que “alimentar é cuidar” permanece profundamente enraizada, gerando pressão para manter a SNG mesmo em doentes com prognóstico irreversível (8,20).

A pressão exercida pelos familiares, referida em metade dos estudos incluídos (13-14,16), constitui uma dificuldade para os PS, sobretudo quando associada à sobrecarga dos cuidadores (14). No estudo de Sánchez-Sánchez et al. (15), 57,7% dos enfermeiros e estudantes de enfermagem defendem que a decisão sobre o uso de SNG deve ser partilhada entre doente, família e equipa de saúde. No entanto, uma proporção significativa (31,1%) atribui essa responsabilidade exclusivamente à família ou cuidadores, enquanto apenas uma minoria (2,1%) a atribui diretamente ao doente. Estes dados evidenciam o papel central frequentemente atribuído à família na tomada de decisão, mas também a falta de clareza quanto à distribuição de responsabilidades, o que pode originar sentimentos de culpa, exclusão e conflitos com a equipa de saúde (4). A literatura descreve a alimentação como um gesto de cuidado e esperança (3,5-6), pelo que a sua suspensão pode ser interpretada pelas famílias como abandono (2,3). Nestes contextos, a alimentação por SNG pode representar para os familiares uma forma concreta de ação, simbolizando continuidade de cuidado e evitando sentimentos de culpa e abandono (7).

Por fim, o contexto do cuidar condiciona a tomada de decisão. O ambiente clínico, incluindo o tipo de unidade e a disponibilidade de recursos, afeta diretamente a prática de alimentação por SNG e a tomada de decisão dos PS (14,16). Em determinados contextos como unidades de AVC ou serviços hospitalares, há maior tendência para iniciar a SNG

como intervenção temporária, independentemente do prognóstico⁽¹⁶⁾. A sobrecarga dos PS, associada a rácios inadequados, favorece práticas orientadas pela operacionalidade em detrimento da individualização do cuidado⁽¹⁴⁾. A realidade japonesa apresentada por Aoki et al.⁽²¹⁾ ilustra este padrão institucional: a SNG é amplamente utilizada em doentes terminais, em contraste com países onde se privilegia o conforto. Este dado evidencia que a prevalência da SNG é maior em instituições onde predomina o modelo biomédico de prestação de cuidados e onde a filosofia dos CP não é integrada, alertando para a importância de promover culturas organizacionais centradas no conforto, na autonomia e na dignidade em fim de vida. Num estudo, foi destacada a ausência de abordagens interdisciplinares, comprometendo a partilha de decisão e a articulação entre diferentes visões clínicas e éticas⁽¹⁴⁾. Assim, em vez de uma reflexão coletiva sobre a proporcionalidade e os objetivos do cuidado, as decisões acabam por ser tomadas de forma fragmentada, muitas vezes centradas na autoridade médica ou na pressão familiar, sem o envolvimento pleno da equipa⁽¹⁴⁾. Para além dos fatores organizacionais já referidos, a literatura aponta ainda que a decisão pela manutenção ou suspensão da NHA por SNG pode ser influenciada por **questões** como o **custo da intervenção**, a **disponibilidade de pessoal**, o **receio de litígio** ou mesmo o **medo de repercussões públicas** negativas⁽⁷⁾. Estes dados evidenciam que, em muitos contextos, a decisão não é exclusivamente clínica, mas também contextual e organizacional.

Os resultados desta ScR evidenciam a necessidade de promover uma abordagem mais estruturada e integrada à tomada de decisão em fim de vida, sustentada na formação dos PS, na evidência científica, no desenvolvimento de diretrizes clínicas claras e na comunicação eficaz. A integração da filosofia dos CP e de abordagens inter-

disciplinares poderá contribuir para decisões mais consistentes, centradas nos valores do doente e orientadas para a proporcionalidade terapêutica em fim de vida. Para a prática de enfermagem, estes resultados evidenciam a importância de desenvolver competências na comunicação em fim de vida, na tomada de decisão partilhada e na avaliação da proporcionalidade das intervenções nutricionais em contexto paliativo. Neste sentido, os enfermeiros assumem um papel privilegiado na identificação das necessidades do doente e da família, bem como na mediação do processo de decisão, entre doente, família e equipa de saúde, contribuindo para decisões informadas, eticamente fundamentadas e centradas nos valores e no conforto do doente.

Apesar da consistência dos resultados, esta ScR apresenta algumas limitações, nomeadamente o reduzido número de estudos, a inclusão apenas de estudos publicados em português, inglês e espanhol e a exclusão de artigos sem acesso ao texto integral, o que pode ter limitado a abrangência do mapeamento. Adicionalmente, as diferenças culturais, organizacionais e legislativas entre os países analisados podem restringir a generalização dos resultados. Ainda assim, os achados desta ScR são consistentes com a literatura existente, que descreve dificuldades semelhantes na tomada de decisão sobre nutrição artificial em fim de vida, particularmente no que se refere à insuficiente formação dos PS^(1,4,7,18), à influência dos fatores familiares^(2-3,7) e às tensões éticas associadas ao processo de decisão^(5,8,17,20). Estes resultados reforçam a necessidade de aprofundar a investigação e de desenvolver estratégias que apoiem os PS na tomada de decisão em contexto de fim de vida.

CONCLUSÃO

A presente ScR permitiu mapear as principais dificuldades enfrentadas

pelos profissionais de saúde na tomada de decisão sobre a alimentação por SNG em doentes em fim de vida. Os resultados indicam que esta decisão é influenciada por múltiplos fatores interligados, como fatores clínicos, éticos, pessoais, culturais e institucionais, frequentemente geradores de tensões e ambivalências. Destacam-se como principais desafios, a formação insuficiente dos profissionais de saúde e a ausência de diretrizes clínicas específicas. A estas somam-se desafios de ordem ética, como o respeito pela autonomia do doente e a inexistência de DAV; de natureza clínica, como a incerteza quanto à expectativa de vida e a necessidade de critérios médicos e avaliações instrumentais; e socioculturais, nomeadamente a influência de crenças pessoais e culturais dos profissionais de saúde e a pressão dos familiares. O contexto de cuidado, marcado por ambientes clínicos agudos, défice de recursos humanos e ausência de equipas interdisciplinares, também contribuiu para a priorização da SNG em detrimento da alimentação de conforto. A melhoria da prática clínica exige investimento em formação contínua, desenvolvimento de protocolos clínicos baseados na evidência, promoção da comunicação eficaz com doentes e familiares e fortalecimento de abordagens interdisciplinares centradas na dignidade e no conforto no fim de vida. Instituições de ensino e de saúde devem integrar estas dimensões nos planos de formação e na prática clínica, garantindo decisões mais informadas, éticas e centradas no doente. Contribuir para decisões mais informadas e proporcionais em fim de vida constitui um imperativo ético e clínico, essencial à qualidade dos cuidados prestados.

Referências

1. Botejara AC, Neto IG. Hidratação e nutrição em fim de vida. In: Barbosa A, Pina PR, Tavares F, Neto IG, editors. Manual de cuidados paliativos. Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa; 2016. p. 331-344.
2. Esquível S, Sampaio JF, Silva CT. Alimentar a vida ou sustentar a morte? Uma reflexão em equipa partindo de um caso clínico. *Rev Port Med Geral Fam.* 2014;30(1):45-49. Disponível em: <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v30i1.11243>.
3. Van der Riet P, Good P, Higgins I, Sneesby L. Palliative care professionals' perceptions of nutrition and hydration at the end of life. *Int J Palliat Nurs.* 2008;14(3):145-151. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/ijpn.2008.14.3.28895>.
4. Anantapong K, Davies N, Chan J, McInerney D, Sampson EL. Mapping and understanding the decision-making process for providing nutrition and hydration to people living with dementia: a systematic review. *BMC Geriatr.* 2020;20(1):520. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01931-y>.
5. Alves PV, Oliveira CS, Basto ML. Alimentação em fim de vida: qual o caminho? *Onco.News.* 2021;14(43):16-24. Disponível em: <https://doi.org/10.31877/on.2021.43.02>.
6. Pinho-Reis C, Sarmiento A, Capelas ML. Nutrição e hidratação no fim da vida: questões éticas. *Acta Port Nutr.* 2018;(15):36-40. Disponível em: <https://doi.org/10.21011/apn.2018.1507>.
7. Carter AN. To what extent does clinically assisted nutrition and hydration have a role in the care of dying people? *J Palliat Care.* 2020;35(4):209-216. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0825859720907426>.
8. Chauhan D, Varma S, Dani M, Fertleman MB, Koizia LJ. Nasogastric tube feeding in older patients: a review of current practice and challenges faced. *Curr Gerontol Geriatr Res.* 2021;2021:6650675. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2021/6650675>.
9. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. *JBI manual for evidence synthesis.* Adelaide: JBI; 2024. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>.
10. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169(7):467-473. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.
11. Albanesi B, Piredda M, Marchetti A, Mastroianni C, Magnani C, Artico M, et al. Oncology and palliative care nurses' knowledge and attitudes toward artificial nutrition and hydration for patients at end of life in Italy: a cross-sectional survey. *Cancer Nurs.* 2021;44(2):E99-E107. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000803>.
12. Batu Z, Bülbül Maraş G, Turan K. Enhancing nutritional care in palliative care units: assessing nurse knowledge and quality perception in enteral nutrition practices. *BMC Nurs.* 2024;23(1):949. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02580-x>.
13. Matarasso-Greenfeld S, Gil E, Agmon M. A bridge to cross: tube feeding and the barriers to implementation of palliative care for the advanced dementia patient. *J Clin Nurs.* 2022;31(13-14):1826-1834. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.15437>.
14. Pullen D, Pillay BS, Krüger E. Tube feeding in advanced dementia: insights from South African speech-language therapists. *S Afr J Commun Disord.* 2024;71(1):e1-e11. Disponível em: <https://doi.org/10.4102/sajcd.v71i1.970>.
15. Sánchez-Sánchez E, Ramírez-Vargas G, Peinado-Canas A, Martín-Estrada F, Díaz-Jimenez J, Ordóñez FJ. Nurse and nursing students' opinions and perceptions of enteral nutrition by nasogastric tube in palliative care. *Nutrients.* 2021;13(2):402. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu13020402>.
16. Frey I, De Boer ME, Dronkert L, Pols AJ, Visser MC, Herthogh C, et al. Between choice, necessity, and comfort: deciding on tube feeding in the acute phase after a severe stroke. *Qual Health Res.* 2020;30(7):1114-1124. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1049732320911370>.
17. Pessoa A, Almeida P, Marinho R, Duque S, Amaral TF, Pinho J, et al. Alimentação na demência avançada: documento de consenso da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna e da Associação Portuguesa de Nutrição Entérica e Parentérica. *Medicina Interna.* 2020;27(1):80-88. Disponível em: <https://doi.org/10.24950/Guidelines/Consensus/1/2020>.
18. Anantapong K, Bruun A, Walford A, Smith CH, Manthorpe J, Sampson EL, et al. Co-design development of a decision guide on eating and drinking for people with severe dementia during acute hospital admissions. *Health Expect.* 2023;26(2):613-629. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/hex.13672>.
19. Sakamoto Y, Mitsuhashi T, Hotta K. Factors associated with differences in physicians' attitudes toward percutaneous endoscopic gastrostomy feeding in older adults receiving end-of-life care in Japan: a cross-sectional study. *Palliat Med Rep.* 2024;5(1):206-214. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/pmr.2023.0088>.
20. Davies N, Barrado-Martín Y, Vickerstaff V, Rait G, Fukui A, Candy B, et al. Enteral tube feeding for people with severe dementia. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021;8(8):CD013503. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013503.pub2>.
21. Aoki T, Narita Y, Mishima K, Matsutani M. Current status of palliative and terminal care for patients with primary malignant brain tumors in Japan. *Neurol Med Chir (Tokyo).* 2020;60(12):600-611. Disponível em: <https://doi.org/10.2176/nmc.2020-0243>.