



Cuidados nutricionais e hidratação artificial em paciente sob cuidados paliativos: uma reflexão em bioética médica

Nutritional care and artificial hydration in palliative care patients: a medical on bioethical reflection

Cuidados nutricionales e hidratación artificial en pacientes paliativos: una reflexión sobre bioética médica

Tayane Ferreira Brito¹, Beatriz Fiúza Gondim da Silva¹, Pâmela dos Anjos Ferreira Lopes¹, Juscimar Carneiro Nunes¹, André Bento Chaves Santana¹, Jonas Byk¹.

RESUMO

Objetivo: Explorar a literatura atual sobre os aspectos bioéticos associados à nutrição e hidratação artificial em pacientes sob cuidados paliativos. **Revisão bibliográfica:** O objetivo principal no âmbito dos cuidados paliativos se concentra na melhoria da qualidade de vida de pacientes que enfrentam doenças graves e incuráveis, prevenindo e aliviando o sofrimento de diversas esferas, como fisiológicas, psicossociais e espirituais, tornando a gestão de sua nutrição e hidratação uma questão complexa e delicada. Pacientes em cuidados paliativos podem sofrer alterações na via de alimentação, passando da via oral para artificial, com isso, a passagem da via de alimentação de oral para um método artificial tem um impacto significativo na vida e nos hábitos do doente, além de ser considerado um método invasivo, que acarreta um risco significativo, devendo ser cautelosa a sua utilização. Dessa forma, o suporte nutricional e hidratação artificial na assistência paliativa requer discussões constantes sobre a ética e bioética, requerendo uma reflexão compartilhada, complexa e interdisciplinar, pois lidam diretamente com a dor, perda e o sofrimento diante da morte iminente dos pacientes sem possibilidades terapêuticas de cura. **Considerações finais:** Os paradigmas entre iniciar ou suspender a hidratação e nutrição em pacientes no final de vida são desafios que envolvem questões éticas, portanto conhecer os princípios que regem a bioética faz-se oportuno para proporcionar o cuidado individualizado, e sobretudo o respeito à autonomia do paciente, que são pilares que podem auxiliar nas tomadas de decisões nessa fase terminal.

Palavras-chave: Bioética, Cuidados Paliativos, Nutrição e Hidratação artificial.

ABSTRACT

Objective: To explore the current literature on the bioethical aspects associated with nutrition and artificial hydration in patients under palliative care. **Literature review:** The main objective of palliative care is to improve the quality of life of patients facing serious and incurable illnesses, preventing and alleviating suffering in various spheres, such as physiological, psychosocial and spiritual, making the management of their nutrition and hydration a complex and delicate issue. Patients in palliative care may undergo changes in the route of feeding, from oral to artificial, so switching from oral to artificial feeding has a significant impact on the patient's life and habits, as well as being considered an invasive method that carries a significant risk, and its use should be cautious. Thus, nutritional support and artificial hydration in palliative care require constant discussions on ethics and bioethics, requiring a shared, complex and interdisciplinary reflection, as they deal directly with pain, loss and suffering in the face of the imminent death of patients with no therapeutic possibilities for a cure. **Final considerations:** The paradigms between initiating or suspending hydration and nutrition in patients at the end of life are challenges that involve ethical issues, so knowing the principles that govern bioethics is opportune to provide individualized care, and above all respect for the patient's autonomy, which are pillars that can help us make decisions in this dying process.

Keywords: Bioethics, Palliative Care, Nutrition, Artificial Hydration.

¹ Universidade Federal do Amazonas (UFAM) - Programa de Pós-Graduação em Cirurgia (PPGRACI) – Manaus – AM.

RESUMEN

Objetivo: Explorar la literatura actual sobre los aspectos bioéticos asociados a la nutrición e hidratación artificial en pacientes bajo cuidados paliativos. **Revisión bibliográfica:** El objetivo principal de los cuidados paliativos es mejorar la calidad de vida de los pacientes que se enfrentan a enfermedades graves e incurables, previniendo y aliviando el sufrimiento en diversas esferas, como la fisiológica, la psicosocial y la espiritual, por lo que el manejo de su nutrición e hidratación es un tema complejo y delicado. Los pacientes en cuidados paliativos pueden sufrir cambios en la vía de alimentación, de oral a artificial, por lo que el cambio de alimentación oral a artificial tiene un impacto significativo en la vida y hábitos del paciente, además de considerarse un método invasivo que conlleva un riesgo importante y debe utilizarse con precaución. Así pues, el soporte nutricional y la hidratación artificial en cuidados paliativos requieren constantes debates sobre ética y bioética, que exigen una reflexión compartida, compleja e interdisciplinar, ya que abordan directamente el dolor, la pérdida y el sufrimiento ante la muerte inminente de pacientes sin posibilidades terapéuticas de curación. **Consideraciones finales:** Los paradigmas entre iniciar o suspender la hidratación y nutrición en pacientes al final de la vida son retos que involucran cuestiones éticas, por lo que conocer los principios que rigen la bioética es oportuno para brindar una atención individualizada, y sobre todo el respeto a la autonomía del paciente, pilares que nos pueden ayudar a tomar decisiones en esta fase terminal.

Palabras clave: Bioética, Cuidados paliativos, Nutrición, Hidratación artificial.

INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos da medicina moderna proporcionaram o aumento da longevidade, e simultaneamente, o maior índice de doenças crônicas e degenerativas. Com o desenvolvimento científico, também se ampliaram as opções terapêuticas e novos desafios que impulsionam o ideal de promover o bem como dever de curar a doença e preservar a vida (PINHO REIS C, et al., 2019).

Tais os avanços na área da medicina, com o aumento da expectativa de vida, expuseram populações às consequências desse maior período de vida, tais como a elevação das doenças crônicas e degenerativas e a falência de funções orgânicas que originaram um aumento do número de pessoas doentes fora das possibilidades terapêuticas de cura e, conseqüentemente, à dependência durante períodos de tempo mais longos até à morte. Nesse sentido, a capacidade de “artificialização” da vida e, conseqüentemente, do seu prolongamento, em alguns casos entra em conflito com o *ethos* do cuidar tem levantado seguintes questionamentos: se vale a pena prolongar, ainda que artificialmente a vida, porque enquanto há vida há esperança, ou porque os avanços da medicina são rápidos que vale a pena esperar o máximo ou pelo fato de um momento para o outro pode surgir um novo meio que potencia a cura? (CAPELAS ML e COELHO SP, 2013).

Os cuidados paliativos que seguem uma linha de cuidado cujo objetivo de ofertar a melhoria da qualidade de vida de pacientes que enfrentam doenças graves e incuráveis, prevenindo e aliviando o sofrimento de diversas esferas, como fisiológicas, psicossociais e espirituais, tornando a gestão de sua nutrição e hidratação uma questão complexa e delicada. A busca por proporcionar qualidade de vida, conforto e dignidade a esses pacientes é fundamental, e nesse contexto, questões bioéticas desempenham um papel central (HERMES HR e LAMARCA ICA, 2013).

Uma das temáticas mais debatidas pertinente aos cuidados paliativos que envolve decisões relacionadas à nutrição e hidratação artificiais requer considerações éticas e específicas, devendo ser levado em consideração os pilares da bioética (beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça), aplicando na prática e norteando as decisões, sempre em prol da qualidade de vida do paciente (DRUML C, et al., 2016).

A nutrição e hidratação artificiais associam-se a riscos consideráveis que podem contribuir negativamente para o conforto, qualidade de vida, bem-estar e sobrevivência do doente, ocasionando uma série de danos. Por exemplo, ao nível da Nutrição Enteral, as sondas nasogástricas estão associados maiores riscos de pneumonia de aspiração, sobretudo em doentes debilitados, diarreia, vômitos e perfuração esofágica, enquanto a gastrostomia percutânea endoscópica pode causar aspiração, náuseas, vômitos, entre outros. Por outro lado, a Nutrição Parenteral, com a introdução de cateteres venosos centrais

está suscetível à exposição de eventos adversos como pneumotórax, hemorragias e infecções, e mesmo a utilização de cateteres venosos periféricos poderá originar dor e infecção. Para além disso, em doentes com alteração profunda ou inexistência de função renal, a administração de fluídos pode estar associada a formação de edema periférico ou pulmonar (CAPELAS ML e COELHO SP, 2018).

Quando se trata de hidratação, a controvérsia surge em torno das vantagens e desvantagens da mesma. Não hidratar pode ser benéfico para a pessoa doente, porque reduz as secreções pulmonares e orofaríngeas (PINHO-REIS C, et al., 2019). Contudo, se mesmo assim a opção for hidratar, ainda que as necessidades de fluidos sejam muito reduzidas, forçar a hidratação poderá agravar os sintomas de dor e edemas, constituir uma barreira de contato psicossocial entre o doente e a sua família.

Para tanto, as indicações de hidratação devem consistir numa decisão individualizada, baseada na avaliação rigorosa de cada caso clínico e discutida no seio da equipe multidisciplinar, levando em conta os desejos e necessidades do doente e a forma como estes doentes expressam suas preocupações em relação ao tema da alimentação e hidratação (CHAO EC e GIRELA E, 2021).

Dessa forma, abstenção ou suspensão de NHA constituem situações de tomada de decisão mais difíceis na área dos cuidados paliativos, com a qual os profissionais de saúde têm que se confrontar e sobre as quais os princípios éticos contribuem para uma tomada de decisão fundamentada, sendo que estas situações de decisões apresentam dilemas éticos complexos que envolvem os princípios de beneficência, e não-maleficência. De acordo com os princípios da ética médica originários do Código de Hipócrates, o princípio da não maleficência consiste na obrigação de não causar mal ou dano, proibindo qualquer ação que os possa causar. Enquanto a beneficência representa o lado da equação dos benefícios, a não-maleficência representa os riscos dessa mesma equação (PINHO-REIS C, et al., 2019).

Por outro lado, o princípio da beneficência tem origem no latim *bonum facere*, que significa “fazer o bem”. Desde o Código de Hipócrates estabeleceu-se a obrigatoriedade de o médico fazer o bem à pessoa doente que acompanha, de acordo com a sua habilidade e entendimento, segundo seu saber, sua razão e sua capacidade de juízo crítico e tomada de decisão. Para tais aspectos, também se torna oportuna a reflexão sobre a autonomia da pessoa doente, que nestes casos prevalece, em detrimento daquilo que o médico ou outro profissional de saúde poderia determinar ser a opção mais beneficente e, conseqüentemente, menos maleficente (NEVES MCP e OSSWALD W, 2014). Nesse sentido, torna-se primordial a análise do conflito bioético, uma vez que a decisão de administrar ou não a nutrição e a hidratação artificial podem ter implicações significativas para a vida e a morte do paciente, além das angústias de familiares e equipe profissional (AMORIM GKD e SILVA GSN, 2021).

Este artigo de revisão bibliográfica buscou explorar a literatura atual sobre os aspectos bioéticos associados à nutrição e hidratação artificiais em pacientes sob cuidados paliativos. A compreensão dessas questões é importante para garantir que os pacientes recebam cuidados que respeitem os seus valores e desejos, ao mesmo tempo que promovem o alívio do sofrimento e a dignidade em seus últimos momentos da vida.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Nos cuidados paliativos, onde o foco principal é aliviar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças graves e incuráveis, a nutrição e hidratação artificial frequentemente se tornam um ponto de preocupação central. Esses procedimentos destinados a fornecer suporte nutricional e hídrico a pacientes que não conseguem mais se alimentar ou hidratar por via oral, levantam questões bioéticas complexas, onde propõe princípios básicos a justiça como autonomia, beneficência e a não-maleficência, princípios que tornam a base da ética profissional na área da saúde (BOTTONI A e ZAHER-RUTHERFORD V, 2019). O apetite, a capacidade de comer e a manutenção do peso corporal são considerados no meio cultural símbolos evidentes de saúde, onde uma doença em estágio avançado afeta, em maior ou menor grau, alguns desses aspectos, podendo estar associados a patologia de base, como pacientes oncológicos ou a sintomas de impacto nutricional como inapetência, disgeusia, náuseas/vômitos, diarreia e/ou

constipação e disfagias, qualquer um desses apresentam um forte comprometimento no estado nutricional do paciente. A depender do estágio da doença ou se próximo da fase terminal o paciente apresenta uma interrupção voluntária de comer e beber, um tema envolto de tabus pela parte dos familiares e conflitos éticos pela equipe multiprofissional (DADALTO L e CARVALHO S, 2021).

Ao discutir sobre a alimentação é impossível dissociá-la da cultura, uma vez que o alimento faz parte da formação de identidade cultural de um povo. A família ou responsável legal pelo paciente associa os alimentos com a saúde e dessa maneira a sua privação significa atentar contra a vida, não poder ou não conseguir se alimentar significa em muitos dos casos, simplesmente a evolução da doença (BOTTONI A e ZAHER-RUTHERFORD V, 2019).

A ideia da abstinência alimentar desencadeia um sofrimento adicional para todos os envolvidos, uma vez que tem como impacto, além da piora da condição física, consequências psicossociais que podem comprometer a qualidade de vida do paciente. A suspensão da nutrição e hidratação artificiais encontra resistência da família, pois, apesar do comprovado que o paciente não sente fome, nem sede, a família sofre pelo simbólico, por imaginar que seu ente querido morreu de fome ou de sede, esquecendo-se que na realidade está morrendo devido à evolução da sua doença de base, que porventura provoca anorexia e em alguns casos, a impossibilidade de alimentar-se por meios naturais como pela via oral (BOTTONI A e ZAHER-RUTHERFORD V, 2019).

Pacientes em cuidados paliativos podem sofrer alterações na via de alimentação, passando da via oral para artificial, com isso Pinho-Reis C, et al. (2012) ressalta que faltam estudos que abordam medos e expectativas de pacientes e familiares e retratam os reais riscos, benefícios e influências da alimentação e hidratação artificial na assistência paliativa. A passagem da via de alimentação de oral para um método artificial tem um impacto significativo na vida e nos hábitos do doente, além de ser considerado um método invasivo, que acarreta um risco significativo, tendo que ser ponderada a sua utilização (DANIEL CR, 2021). Para além do suporte nutricional, a assistência paliativa requer discussões constantes sobre a ética da vida, a bioética, área que propõe uma reflexão compartilhada, complexa e interdisciplinar, pois lidam diretamente com a dor, a perda e o sofrimento diante da morte iminente dos pacientes sem possibilidades terapêuticas de cura (AMORIM GKD e SILVA GSN, 2021). O paciente e seus familiares, juntamente com a equipe profissional devem decidir entre a retenção ou a retirada do suporte nutricional artificial, decisão envolto de um dilema ético, contudo deve levar em consideração os princípios de autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça (BOTTONI A e ZAHER-RUTHERFORD V, 2019).

De acordo com a Diretriz *ESPEN* sobre aspectos éticos da nutrição e hidratação artificiais (DRUML C, et al. (2016) corrobora com os achados de Castro JMF, et al. (2017), onde tem como objetivo promover e manter uma boa qualidade de vida até a morte, sendo guiados pelos princípios ético, estando inter-relacionados e devem ser aplicados no ato da tomada de decisão médica. A autonomia tem como ideal que a escolha seja feita pelo próprio paciente, dando o direito e a capacidade para tomar decisões em saúde e pesquisa no consentimento informado e na recusa. A beneficência refere-se ao alívio do sofrimento do paciente, fazer o bem a ele, a não-maleficência prega não prejudicar e a justiça tem por objetivo trazer conforto à vida restante do paciente, se os riscos e encargos de uma determinada terapia para um paciente superam os benefícios potenciais, a equipe não deve fornecer (reter) a terapia (DRUML C, et al., 2016; BOTTONI A e ZAHER-RUTHERFORD V, 2019).

Na legislação e na ética o paciente adulto tem o direito de aceitar ou recusar tratamento médico, incluindo a hidratação e a nutrição artificial, o consentimento informado é a forma de expressar esse direito à autodeterminação na tomada de decisão em saúde. Legal e eticamente, um adulto com informações sobre seu diagnóstico e evolução da sua doença, sem alterações cognitivas, pode optar por manter ou retirar a nutrição e hidratação artificiais, mesmo que essa escolha lhe resulte no seu falecimento. Muito se tem discutido sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) quando se considera um paciente em fim de vida. Tais diretivas compõem um documento legal escrito pelo próprio paciente que especifica o tipo de assistência que este deseja receber em situação de terminalidade da vida quando não tiver capacidade para tomar decisões (SANTOS KF e LIMA FM, 2021).

Dadalto L (2016) corrobora a necessidade de adotar um modelo de diretivas antecipadas para o Brasil, tendo em vista que o número de interessados por esse instrumento tem aumentado, especialmente após a Resolução CFM1.995/2021. Contudo, ainda se encontra em fase de discussão pela sociedade, primeira etapa para iniciar o processo, pois não há lei específica sobre diretivas, tampouco projeto de lei (AMORIM GKD e SILVA GSN, 2021). O suporte nutricional é um cuidado e apoio que objetiva manter ou recuperar o bem-estar do paciente, entretanto em muitos casos nem sempre o alimento promoverá o conforto e bem-estar, os efeitos indesejáveis das técnicas em especial da nutrição artificial, podem ocasionar piora da qualidade de vida, prejudicando o real objetivo dos cuidados paliativos. Nos cuidados ao fim da vida, a alimentação é um tema polemizado há décadas que envolve fatores conflitantes como contradições, mitos, emoções, cultura e religioso, além dos benefícios de a nutrição e hidratação artificiais permanecerem questionados (BENARROZ MO, et al., 2009).

De acordo com Daniel CR (2021) alguns médicos consideram que a nutrição e hidratação artificiais devem ser mantidas de modo a manter um cuidado simbólico, que a sua cessão é equiparada à cessão de cuidados médicos, ou seja, defendem manter a via artificial apesar de não demonstrar efeitos práticos benéficos para o doente, por apresentar o efeito simbólico para os familiares em especial. Benarroz MO, et al. (2009) reforçam essa ideia onde a abstinência alimentar desencadeia um sofrimento adicional para o paciente, familiar e/ou cuidador e para os profissionais da área, uma vez que a progressão da doença leva à perda de peso e impactos nas condições físicas dos pacientes impactando a qualidade de vida, dentro das estratégias de nutrir e hidratar consideram-se não só a via oral, mas também a forma artificial quando apresentam incapacidade total ou parcial, além disso por muitas das vezes refere que é importante definir condutas conforme o desejo do paciente e da família, cuja tomada de decisão pode estar baseada na cultura.

Segundo a Diretriz ESPEN sobre aspectos éticos da nutrição e hidratação artificiais (DRUML C, et al. (2016) a nutrição e hidratação artificiais devem ser considerada uma terapêutica médica sendo necessária uma indicação, um alvo terapêutico e o consentimento por parte de um doente competente para não iniciar ou cessar este procedimento, e ainda, se os riscos e efeitos indesejados da nutrição e hidratação artificiais superam os benefícios potenciais. A literatura não recomenda o uso de nutrição e hidratação artificiais em pacientes em fim de vida, em pacientes com demência terminal, por exemplo, o consenso é de que o uso a longo prazo de nutrição e hidratação artificiais não é apropriado, sendo a disfagia ou a recusa de comer um marcador natural de terminalidade da doença, a nutrição e hidratação artificiais são úteis, se forem administradas com o objetivo de melhorar a expectativa e a qualidade de vida do paciente (BOTTONI A e ZAHER-RUTHERFORD V, 2019).

A desidratação é uma condição grave nos doentes sob cuidados paliativos, associada à morbimortalidade significativa, pacientes com doença avançada de acordo com Bottoni e Zaher-Rutherford (2019) alcançam um estado de hidratação adequado com menos fluidos do que um paciente sadio necessitaria, a hidratação exagerada bem como a nutrição artificial podem causar desconforto, além de aumentar o risco para broncoaspiração e pneumonias, diarreia, desconforto gastrointestinal, entre outros. A hidratação artificial pode ser administrada para prevenir ou reverter sintomas angustiantes de desidratação (DRUML C, et al., 2016).

O argumento de sede aparece com muita frequência, principalmente trazidos por familiares de pacientes em fim de vida, contudo não há evidências de que ao fim da vida se reduza essa sensação. As evidências apontam para a ausência desse efeito, bem como para a ineficácia em melhorar a sensação de boca seca. Caso o paciente tenha sede, este sintoma pode ser aliviado com medidas simples e não invasivas, como cuidados bucais, molhar a boca e os lábios utilizando gases molhados, gelo picado ou saliva artificial (DANIEL CR, 2021). No caso de pacientes terminais, o tratamento com nutrição e hidratação artificiais que não proporcione qualquer benefício ou que se tenha tornado desproporcional pode ser retirado ou suspenso, além de ser aceitável a cessação voluntária da nutrição e hidratação artificial, tornando-se uma decisão legal e clinicamente aceitável do paciente em condições de lucidez, uma vez que o principal objetivo é proporcionar conforto e evitar sofrimento (DRUML C, et al., 2016).

A alimentação por via oral assistida cuidadosamente é o método adequado de alimentação, exceto se o estado cognitivo do paciente não permita essa via de alimentação, sendo o ideal quando o paciente seja orientado enquanto ainda tem poder de decisão, para deixar registrado através das diretivas antecipadas de vontade, o que deseja que seja feito.

A *International Association for Hospice and Palliative Care* (IAHPC) e a *European Association for Palliative Care* (EAPC) publicaram posicionamentos acerca da questão da eutanásia. Tanto a IAHPC como a EAPC foram categóricas ao afirmar que a prática de suspender ou não iniciar tratamentos prolongadores da vida para pacientes em fase terminal de doenças graves e incuráveis não corresponde a eutanásia (ANCP, 2022). A equipe de saúde deve estar preparada para aconselhar os familiares e responsáveis legais e a decisão deve ser compartilhada, já que os profissionais de saúde são os que detém o conhecimento técnico, minimizando o peso da tomada de decisão da família, deixando claro que interromper a nutrição e hidratação artificiais não significa abandonar o paciente, mas sim, mudar o foco do cuidado (REIS CV, 2014).

Diante disso, a abordagem do profissional para indicação da via alimentar alternativa deve incluir as vantagens e desvantagens, a partir de uma comunicação empática para que pacientes e cuidadores se sintam seguros em participar da tomada de decisão. A nutrição artificial, deste modo, é ressignificada como a nova alimentação possível, apresentando também aspectos simbólicos sem preterir sua função biológica. Entretanto, na fase terminal, é necessário avaliar os reais objetivos da conduta dietoterápica, a qual deverá ser embasada nos princípios de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Em síntese, a introdução e a continuidade da TNE deve ser de forma individualizada, considerando cada estágio da doença de base, visando a melhoria na qualidade de vida e, essencialmente respeitando os desejos do paciente e de seus familiares (AMORIM GKD e SILVA GSN, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os paradigmas entre iniciar ou suspender a nutrição e hidratação artificiais em pacientes no final de vida são desafios que envolvem questões éticas orientadas por valores culturais, científicos, judiciais, religiosos em nossa sociedade. Considerar os princípios da não-maleficência, beneficência e esclarecer aos familiares sobre os riscos, inconvenientes, benefícios e sobretudo respeitar a autonomia do paciente são pilares que podem auxiliar nas tomadas de decisões nessa fase terminal. Portanto, faz-se oportuno individualizar cada caso e proporcionar o cuidado ativo para a manutenção da vida, sem deixar de caracterizar os objetivos basais de aliviar os sintomas, diminuir o sofrimento e minimizar os efeitos adversos da doença nesse cenário complexo do processo de morte.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos ao Programa de Pós-graduação em Cirurgia (PPGRACI) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Amazonas pelo apoio à realização da Pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. AMORIM GKD e SILVA GSN. da. Nutricionistas e cuidados paliativos no fim de vida: revisão integrativa. *Rev Bioét*, 2021; 29(3): 547–57.
2. ANCP e ABN. Posicionamento ANCP e ABN – Não implementação ou retirada de dieta em paciente em estado vegetativo crônico [livro eletrônico]. Comitês de Bioética, Nutrição, Terapia Intensiva e Neurologia da Academia Nacional de Cuidados Paliativos, e Núcleo de Medicina Paliativa da Academia Brasileira de Neurologia. Ed. – São Paulo: Academia Nacional de cuidados paliativos, 2022.
3. ANCP, Academia Nacional de Cuidados Paliativos. POSICIONAMENTO ANCP "NUTRIÇÃO E HIDRATAÇÃO EM PACIENTES PORTADORES DE DEMÊNCIA EM FASE AVANÇADA". 8 dez. 2022. Disponível em: <https://paliativo.org.br/posicionamento-ancp-nutricao-hidracao-pacientes-demencia-fase-avancada>. Acessado em: 18 nov. 2023.

4. AUMA PO. Tratamento e cuidado dos pacientes em estado vegetativo persistente: um debate de vida e de morte. *Revista Eletrônica Espaço Teológico*, 2016; 10(17): 267-276.
5. BATISTA K e SEIDL E. Estudo acerca de decisões éticas na terminalidade da vida em unidade de terapia intensiva. *Com Ciências da Saúde*, 2011; 22(1): 51-60.
6. BENARROZ MO, et al. Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos. *Cadernos de Saúde Pública*, 2009; 25(9): 1875-1882.
7. Bioética. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. 2006.
8. BOTTONI A. e ZAHER-RUTHERFORD V. Reflexão Bioética sobre uso de nutrição e hidratação artificial em pacientes terminais. *Revista Brasileira de Bioética*, 2019; 15(1): 1-25.
9. BYOCK IR. Patient refusal of nutrition and hydration: walking the ever-finer line. *American Journal of Hospice and Palliative Care*, 1995; 12(2): 9-13.
10. CAMERON D. Food and fluids in dying patients: some thoughts after the death of a patient. *South African Family Practice*, 2004; 46(4): 06-07.
11. CAPELAS ML e COELHO SP. A morte e a boa morte hoje. *Patient Care*, 2013; 18(197): 41-45.
12. CÁRDENAS D. Ethical issues in artificial nutrition and hydration. *Clinical Nutrition*, 2021; 41(41): 23-29.
13. CASTRO JMF, et al. Consensos e dissensos na indicação e continuidade da terapia nutricional enteral nos cuidados paliativos de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. *ABCS health sci*, 2017; 42(1): 55-59.
14. CAVALIERI TA. Ethical issues at the end of life. *Journal of the American Osteopathic Association*, 2001; 101(10): 616-622.
15. CHAO EC e GIRELA E. Problemas éticos en relación a la nutrición y a la hidratación: aspectos básicos. *Nutrición Hospitalaria*, 2011; 26(6): 1231-1235.
16. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.995, de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Brasília, 2012.
17. DA SILVA PM. Relatório sobre o Estado Vegetativo Persistente. Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV). 2005.
18. DADALTO L. A necessidade de um modelo de diretivas antecipadas de vontade para o Brasil: estudo comparativo dos modelos português e franceses. *Rev M*, 2016; 1(2): 446-63.
19. DADALTO L e CARVALHO S. Os desafios bioéticos da interrupção voluntária de hidratação e nutrição em fim de vida no ordenamento jurídico brasileiro. *Revista Latinoamericana de Bioética*, Universidad Militar Nueva Granada, 2021; 21(2): 127-142.
20. DANIEL CR. Cuidados paliativos: a hidratação e nutrição artificiais no doente em fim de vida. Orientador: Pina, Paulo Sérgio dos Reis Saraiva. 2021. Mestrado Integrado em Medicina (FM – Trabalhos Finais de Mestrado Integrado) - 2021. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/51676>. Acessado em: 15 de novembro de 2023.
21. DEL RIO MI, et al. Hydration and nutrition at the end of life: a systematic review of emotional impact, perceptions, and decision-making among patients, family, and health care staff. *Psycho-Oncology*, 2012; 21(9): 913-921.
22. DRUML C, et al. ESPEN guideline on ethical aspects of artificial nutrition and hydration. *Clin Nutr. Diretriz ESPEN*, 2016; 35(3): 545-556.
23. HERMES HR e LAMARCA ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciênc saúde coletiva*, 2013; 18(9): 2577-88.
24. NASCIMENTO SB, et al. Alimentação por sonda e gastrostomia no câncer avançado: indicação, vivências, sentidos e significados. *DEMETERA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 2023; 18: e66420.
25. NEVES MCP e OSSWALD W. *Bioética Simples*. (2º ed.), Lisboa, Portugal, 2014.
26. PINHO-REIS C. Beneficência e Não-maleficência em Fim de Vida: O Caso da Nutrição e Hidratação Artificiais. *Revista Kairós-Gerontologia*, 2019; 22(4): 57-76.
27. PINHO-REIS C, et al. Nutrition and hydration in the end-of-life care: ethical issues. *Acta Portuguesa de Nutrição*, 2018; 15: 36-40.
28. REIS CV. Da alimentação oral à nutrição artificial em cuidados paliativos domiciliares: processos e significados para os familiares cuidadores. 2014. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/19673>. Acessado em: 13 de novembro de 2023.
29. SANTOS KF e LIMA FM. As Diretivas Antecipadas de Vontade no contexto da terminalidade da vida: discussão acerca da necessidade de uma lei específica regulamentadora. *Research, Society and Development*, 2021; 10(16).