

HRJ

v.2 n.10 (2021)

Recebido: 28/06/2020

Aceito: 05/03/2021

Até quando o nutrir o paciente oncológico em cuidados paliativos. Uma revisão integrativa

**Hugo Lima Mascarenhas¹
Alcilene Rafaelle de Lima Costa²**

¹Nutricionista residente do programa de residência multiprofissional de Cuidados Paliativos da Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS/ FEPECS da Secretária de Estado de Saúde (SES) do Distrito Federal (DF).

²Nutricionista residente do programa de residência multiprofissional de Terapia Intensiva da Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS/ FEPECS da Secretária de Estado de Saúde (SES) do Distrito Federal (DF).

Sem conflitos de interesse

Endereço para correspondência: hlimamascarenhas@gmail.com

RESUMO

Introdução: Os cuidados paliativos são indicados para todos os pacientes portadores de uma doença ameaçadora de vida e sua abordagem deve ser realizada desde o diagnóstico da doença, independente de prognóstico ou idade. **Objetivo:** revisar publicações e averiguar até quando ofertar nutrição ao paciente oncológico em fim de vida traz benefícios ou proporciona desconforto ao paciente. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa e a pergunta norteadora foi: “Até quando se deve nutrir o paciente oncológico em cuidados paliativos? ”. Foram coletados dados nas bases de dados Lilacs, PubMed e Scielo. Os termos utilizados foram: cuidados paliativos, nutrição, câncer e fim de vida. Além de suas traduções para inglês e espanhol. **Resultados:** Após procura nas bases de dados com as palavras indexadas foram encontrados 112 artigos, porém apenas 5 artigos responderam à pergunta e foram incluídos na amostra. **Conclusões:** A terapia nutricional nos cuidados paliativos deve considerar bem mais do que apenas o fornecimento de alimentos e calorias, deve considerar os fatores sociais, culturais, emocionais e religiosos envolvidos.

Palavras-chave: cuidados paliativos, nutrição, câncer e fim de vida

Until when the nutrient of the cancer patient in palliative care? An integrative review

ABSTRACT

Introduction: Palliative care is indicated for all patients with a life-threatening disease and its approach should be performed from the diagnosis of the disease, regardless of

prognosis or age. Objective: to review publications and find out when to offer nutrition to the cancer patient at the end of life brings benefits or discomfort to the patient. Methods: This is an integrative review and the guiding question was: “How long should the cancer patient be nurtured in palliative care? ”. Data were collected in the Lilacs, PubMed and Scielo databases. The terms used were: palliative care, nutrition, cancer and end of life. In addition to its translations into English and Spanish. Results: After searching the databases with the indexed words, 112 articles were found, but only 5 articles answered the question and were included in the sample. Conclusions: Nutritional therapy in palliative care must consider much more than just the supply of food and calories, it must consider the social, cultural, emotional and religious factors involved. **Keywords:** palliative care, nutrition, cancer and end of life

INTRODUÇÃO

A International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC) definiu em 2018 os cuidados paliativos como “cuidados holísticos oferecidos a indivíduos que estejam em sofrimento devido a uma doença grave, com grande atenção dada aos indivíduos que estejam em final de vida”, dessa forma, podemos falar que os cuidados paliativos visam e têm por objetivo melhorar a qualidade de vida de pacientes, familiares e cuidadores¹.

Apesar da abordagem paliativa dar ênfase maior aos indivíduos em fim de vida, os cuidados paliativos são indicados para todos os pacientes portadores de uma doença ameaçadora de vida e sua abordagem deve ser realizada desde o diagnóstico da doença, independente de prognóstico ou idade do indivíduo. Sendo assim, os cuidados paliativos podem ser concomitantes a um tratamento modificador de doença ou podem-se tornar o foco principal do cuidado^{2,3}.

Diversas doenças são definidas como ameaçadoras da vida e são as principais incluídas na abordagem paliativa. Dentre elas temos o câncer, o principal problema de saúde pública no mundo, incluída dentre as quatro principais causas de morte a nível global. Em número de casos, o câncer tem apresentado crescimento exponencial

significativo, atingindo cerca de 18 milhões de novos casos e apresentando número de 9,5 milhões de óbitos no ano de 2018^{4,5}.

Apesar dos avanços tecnológicos e da descoberta de novos tratamentos para a doença nos últimos anos, por vezes, o câncer adquire um estado avançado, onde é definido como sem cura ou sem perspectiva de tratamento modificador da doença, sendo priorizadas medidas de conforto e de controle de sintomas, proporcionando a maior autonomia possível e aumento de qualidade de vida aos portadores da doença, sendo, portanto, de grande importância a oferta da abordagem paliativa^{4,6}.

A abordagem dos cuidados paliativos inclui diversos aspectos cotidianos à vida, a alimentação é um desses aspectos que requer atenção devido à importância social que o ato de comer representa para os indivíduos doentes, pois, além de um direito humano básico, é sinônimo de vida. Porém, quando o fim de vida se aproxima é comum que o paciente rejeite a alimentação ou que essa proporcione dor e sofrimento, sendo traduzida em sinais e sintomas gastrointestinais desconfortáveis, como náuseas e vômitos, o que pode ter diversas causas como tratamento quimioterápico prévio, efeitos medicamentosos e evolução de doença⁷⁻⁹.

Dessa forma, levando em consideração a importância da alimentação nos pacientes em fim de vida e a necessidade de investigar até que ponto nutrir o paciente causará conforto para indivíduo, o objetivo deste estudo foi revisar publicações em banco de dados nacionais e internacionais e averiguar o que os profissionais de saúde, autores da temática e guidelines nos trazem sobre até quando ofertar nutrição ao paciente oncológico em fim de vida traz benefícios ou proporciona desconforto.

MÉTODOS

O objetivo da revisão integrativa foi proporcionar um apanhado de determinados conhecimentos e incorporar os seus resultados na prática, para que sejam utilizados por profissionais das diversas áreas do conhecimento¹⁰. Dessa forma, o presente estudo trata-se de um estudo de revisão integrativa e a pergunta norteadora foi: “Até quando se deve nutrir o paciente oncológico em cuidados paliativos? ”.

Para a pesquisa bibliográfica, realizou-se coleta nas bases de dados: Lilacs, PubMed e Scielo. Foram utilizados, como palavras-chave, os seguintes termos presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS): cuidados paliativos, nutrição, câncer e fim de vida. Além de suas traduções para inglês e espanhol.

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos/estudos que mencionassem a nutrição em cuidados paliativos oncológicos, a nutrição no fim de vida ou dilemas da equipe de saúde sobre a nutrição em fim de vida. Outros critérios de inclusão contemplam estudos publicados entre janeiro de 2010 e abril de 2020, que estivessem disponíveis na íntegra nas bases de dados e nos idiomas português, inglês ou espanhol.

Já dentre os critérios de exclusão estavam artigos em duplicidade, dissertações, teses, resumos e artigos que não respondessem à problemática proposta por esta pesquisa.

RESULTADOS

Após procura nas bases de dados com as palavras indexadas e considerando os critérios de inclusão, foram encontrados 91 artigos na base de dados Pubmed. Após a leitura de títulos, foram selecionados 20 artigos, sendo selecionados 16 artigos após leitura de resumos para leitura completa. Entretanto, apenas 4 artigos respondiam à pergunta norteadora, sendo estes incluídos na amostra.

Utilizando os mesmos critérios acima, foram encontrados 18 artigos na base dados Lilacs, porém após leitura de títulos 6 artigos foram selecionados, sendo excluídos 5 artigos após leitura de resumo e um artigo selecionado para amostra após leitura completa.

Na base de dados Scielo foram encontrados 3 artigos, porém 2 foram excluídos por não responderem a perguntaram norteadora. Por fim, o artigo restante foi excluído por ser idêntico aos encontrados nas bases de dados anteriores.

Os dados compilados referentes ao total de estudos encontrados e os estudos incluídos na amostra final encontram-se na tabela 1.

Foram incluídos na tabela de resultados dados de identificação do estudo, os objetivos propostos pelos estudos, os métodos utilizados, os resultados encontrados e a resposta encontrada para a pergunta norteadora presente em cada estudo. Os dados compilados estão disponíveis na tabela 2.

Tabela 1. Estudos encontrados nas bases de dados.

Palavras-chave:	Cuidados paliativos, nutrição; câncer; e fim de vida		
Bases de dados:	Pubmed	Lilacs	Sciel
Total de artigos encontrados	91	18	3
Artigos selecionados	4	1	1
Artigos incluídos na amostra	4	1	0

Tabela 2. Descrição dos artigos incluídos na amostra.

Autores	Objetivos	Métodos	Resultados
Bükki et al., 2014	Avaliar as necessidades, preocupações, preferências e experiências de pacientes e familiares a respeito da TN em pacientes no final de vida.	Estudo prospectivo em que pacientes adultos internados em hospital com sintomas decorrentes de câncer e seus acompanhantes preencheram questionário autoaplicável, com itens que incluíam visões pessoais e preocupações a respeito da TNE e TNP.	Trinta e nove pacientes foram incluídos na amostra, desses 39% eram contra a TN em si próprios, 36% aceitariam apenas hidratação e 23% aceitariam a TN. Já os acompanhantes ao serem questionados a respeito do uso da TN nos pacientes caso esses não pudessem decidir, 24% aceitariam a suspensão da TN, 52% escolheriam manter ao menos hidratação, e 24% manteriam a TN apesar da gravidade dos casos.
Dev et al., 2012	Atualizar os profissionais de saúde sobre o papel da TNP nos pacientes em fim de vida.	Estudo de revisão com o intuito de informar aos profissionais de saúde a respeito da TNP no final de vida.	Nos pacientes em fim de vida a TN deve ser direcionada aos sintomas e não com o objetivo de reverter deficiências nutricionais. O prazer psicológico e social proporcionados pelo ato de se alimentar deve ser priorizado.
Rassy et al., 2019	Avaliar o uso da TNP em pacientes com câncer em fim de vida.	Estudo retrospectivo, onde foram incluídos na amostra os pacientes falecidos por câncer em acompanhamento com equipes de cuidados paliativos e que faleceram em hospital no ano de 2014.	Entre os 129 pacientes falecidos, 39% receberam TNP, entre os quais a administração se correlacionou negativamente com hiperlipidemia e com fatores de risco cardiovascular e positivamente com tumores de TGI durante o último mês de vida.

Baumstarck et al., 2019	Identificar os fatores associados ao uso da TN em pacientes com câncer em fim de vida.	Estudo retrospectivo com pacientes adultos em cuidados paliativos com câncer que faleceram em hospitais entre 2013 e 2016. Os desfechos primário e secundário foram: o uso de nutrição artificial durante os últimos 7 dias e 31 antes da morte.	A amostra total de pacientes foi de 398.822 pacientes. A TN foi utilizada por 2,9% nos últimos 7 dias antes da morte e 4,5% nos últimos 31 dias.
Costa et al., 2016	Compreender os significados da alimentação e nutrição nos cuidados paliativos oncológicos para pacientes e cuidadores.	Pesquisa qualitativa, realizada com pacientes e cuidadores no Brasil e em Portugal no ano de 2013, cujos dados foram produzidos por entrevistas semi abertas para compreender os sentidos e significados da alimentação e nutrição para os entrevistados.	Participaram 14 pacientes oncológicos adultos e 14 cuidadores. A ideia mais frequente foi: se não comer, não pode viver, presente no discurso de 100% dos pacientes e 78% dos cuidadores analisados.

Legendas: TGI: trato gastrointestinal; TN: terapia nutricional; TNE: terapia nutricional enteral; TNP: terapia nutricional parenteral;

DISCUSSÃO

A nutrição tem um papel importante durante todo o tratamento oncológico e tal papel não se torna menos importante no final de vida em que além da promoção de conforto e qualidade de vida, tem como foco auxiliar no controle de sintomas gastrointestinais, além de auxiliar na redução de ansiedade e do sofrimento¹¹. Como em nossa sociedade é enraizada, desde a infância, a ideia de que se não comer a criança irá adoecer ou não irá crescer saudável, com o avançar de uma doença essa ideia se mantém, por isso, muitas vezes os familiares associam a ingestão alimentar ao prolongamento da vida, mesmo quando associado à evolução de uma doença¹².

Dessa forma, nesses pacientes a alimentação ou oferecimento de medidas alternativas de terapia nutricional (TN) é um dos temas mais abordados pelo binômio paciente-familiar, pois além da representação de incapacidade sofrida pelo paciente, ainda é encarada por todos como a aproximação do seu processo de morte, adquirindo assim um trágico papel para todos os envolvidos. Segundo o estudo realizado no Brasil e em Portugal por Costa et al¹³, a alimentação possui relação condicional com a vida, sendo de suma importância e valor cultural, social e emocional para pacientes e familiares¹⁴.

Devido ao papel de socialização com grande valor simbólico que o ato de se alimentar possui e por ser fisiologicamente mais natural, a via oral é a preferencial em cuidados paliativos, mesmo quando não há possibilidades de alcançar as reais necessidades energéticas do indivíduo. Quando o fim de vida se aproxima os alimentos devem ser ofertados conforme tolerância, sendo necessário o aconselhamento nutricional e as alterações das condutas dietoterápicas para a melhor aceitação, as restrições devem ser desestimuladas, pois não há reais benefícios associados, além de causarem a inapetência ou hiporexia¹⁵.

Alguns estudos observaram que pacientes em fim de vida não experimentam sensações de fome ou sede, e que ao sentir, essas podem ser diminuídas com pequenas quantidades de alimentos, líquidos ou até mesmo com a higiene oral^{14,16,17}.

Nesses pacientes, o oferecimento de vias alternativas de TN é controverso, pois devido ao intenso quadro catabólico e as alterações metabólicas encontradas os pacientes não absorvem os nutrientes ofertados de forma adequada, além de muitas vezes o benefício proporcionado não superar os potenciais riscos¹⁸. O estudo de Bukki et al.¹⁹ avaliou as necessidades, preocupações e experiências de pacientes e familiares a respeito da TN e dentre os resultados encontrou que os pacientes do estudo em sua maioria apresentavam-se confiantes a respeito da suspensão da TN.

Rassy et al.²⁰ analisaram o uso da terapia nutricional parenteral (TNP) em pacientes oncológicos em fim de vida, encontrando relação com hiperlipidemia e aumento de risco cardiovascular. Segundo o estudo de Dev et al.²¹, a TNP pode fornecer benefícios para pacientes específicos, porém podem proporcionar riscos para outros pacientes, sendo necessário o oferecimento individualizado da terapia, levando em consideração fatores como riscos e benefícios e os fatores emocionais do paciente e seus familiares.

Caso a TN seja solicitada pelo paciente ou por seu familiar deve-se investigar a razão pela qual ocorre a ideia, analisando as esperanças e expectativas dos mesmos. Portanto, para a tomada de decisão acerca do tema deve-se discutir com os envolvidos levando em consideração o estágio da doença, as opções disponíveis, além das preferências, crenças, valores e cultura^{11,17,22}.

Caso a TN seja iniciada, seu uso deve ser reavaliado frequentemente e a retirada ou suspensão pode ser realizada a qualquer sinal de intolerância, pois não são encontrados benefícios nutricionais em pacientes que cursam em processo ativo de morte, como em

um estudo francês que analisou pacientes falecidos no intervalo de três anos e que se subdividiram entre os que utilizaram TN no intervalo de 7 dias e de 31 dias antes do óbito e não encontraram benefícios²³⁻²⁵.

A suspensão da nutrição é uma decisão difícil para os pacientes, para os familiares e para a equipe de saúde. Sendo assim, é importante que a equipe conheça o real momento e as possibilidades de cada paciente em continuar recebendo ou pela suspensão da TN¹⁸. Os princípios bioéticos da autonomia, beneficência e não-maleficência podem auxiliar a nortear essa abordagem levando em consideração o Código de Ética Médica Brasileiro que ressalta que o paciente tem o direito de consentir ou recusar de forma livre, voluntária e esclarecida, os tratamentos aos quais será submetido, incluindo a terapia nutricional^{26,27}.

CONCLUSÕES

Como trazido por diversos autores, a terapia nutricional nos cuidados paliativos deve considerar bem mais do que apenas o fornecimento de alimentos e calorias, deve considerar os fatores sociais, culturais, emocionais e religiosos envolvidos nessa prática.

Dessa forma, é possível concluir que o oferecimento de alimentação via oral ou de terapia nutricional alternativa deve ser realizada de forma individualizada levando em consideração a importância da alimentação para o binômio paciente-familiar, os reais benefícios e os potenciais riscos.

REFERÊNCIAS

1. International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC). Global Consensus based palliative care definition [Internet]. 2018. p. 1–2. Disponível em: <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/>
2. Zoccoli TLV, Ribeiro MG, Fonseca FN, Ferrer VC. Desmistificando Cuidados Paliativos Um Olhar Multidisciplinar [Internet]. 1ª Edição. Brasília; 2019. 1–356 p. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/422514606/Desmistificando-Cuidados-Paliativos-Um-Olhar-Multidisciplinar>
3. Rebello M, Azevedo D, Tomamaso ABG, Burlá C, Santos G, Dias LM, et al. Vamos falar de Cuidados Paliativos [Internet]. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2014. 1–24 p. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/05/vamos-falar-de-cuidados-paliativos-vers--o-online.pdf>
4. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA Cancer J Clin [Internet]. 2018;68(6):394–424. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30207593/>
5. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de Cuidados Paliativos ANCP - Ampliado e atualizado [Internet]. Vol. 2, Academia Nacional de Cuidados Paliativos. 2012. 1–592 p. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>
6. Conselho Regional de Medicina. Cuidados Paliativos [Internet]. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp); 2008. 1–690 p. Disponível em:

http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/livro_cuidado_paliativo.pdf

7. Pinho-Reis C. Suporte Nutricional em Cuidados Paliativos. Rev Nutrícias [Internet]. 2012;(15):24–7. Disponível em:

http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-72302012000400006

8. Benarroz M de O, Faillace GBD, Barbosa LA. Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos. Cad Saude Publica [Internet]. 2009;25(9):1875–82.

Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000900002

9. Sochacki M, Fialho L, Neves M, Silva AC, Barbosa LA. A dor de não mais alimentar. Rev Bras Nutr clínica [Internet]. 2008;23(1):78–80. Disponível em:

<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=560511&indexSearch=ID>

10. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. Rev Einstein [Internet]. 2010;8(1):102–6. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci_arttext&tlng=pt

11. Gillsepie L, Raftery AM. Nutrition in palliative and end-of-life care. Br J Community Nurs [Internet]. 2014;19:S15–20. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25039458/>

12. Van der Riet P, Higgins I, Good P, Sneesby L. A discourse analysis of difficult clinical situations in relation to nutrition and hydration during end of life care. J Clin Nurs [Internet].

2009;18(14):2104–11. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19638064/>

13. Costa MF, Soares JC. Alimentar e Nutrir: Sentidos e Significados em Cuidados Paliativos Oncológicos. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2016;62(3):215–24. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_62/v03/pdf/04-artigo-alimentar-e-nutrir-sentidos-e-significados-em-cuidados-paliativos-oncologicos.pdf
14. Moreira J, Waitzberg D. Consequências funcionais da desnutrição. Vol. 3, Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. São Paulo: Atheneu; 2000. 399–409 p.
15. Orrevall Y. Nutritional support at the end of life. Nutrition [Internet]. 2015;31(4):615–6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nut.2014.12.004>
16. McCann RM, Hall WJ, Groth-Juncker A. Comfort Care for Terminally III Patients. The Appropriate Use of Nutrition and Hydration. Jama [Internet]. 1994;272(16):1263–6. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7523740/>
17. Van der Riet P, Brooks D, Ashby M. Nutrition and hydration at the end of life: pilot study of a palliative care experience. J Law Med [Internet]. 2006;14(2):182–98. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17153524/#:~:text=Using grounded theory%2C it explored,at the end of life.&text=Instead there is a gradual,ill effects of terminal dehydration.>
18. Magalhães ES, Oliveira AEM, Cunha NB. Atuação do nutricionista para melhora da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Arq Ciências da Saúde [Internet]. 2018;25(3):4. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/1032/763>
19. Bükki J, Unterpaul T, Nübling G, Jox RJ, Lorenzl S. Decision making at the end of life—cancer patients’ and their caregivers’ views on artificial nutrition and hydration.

Support Care Cancer [Internet]. 2014;22(12):3287–99. Disponible em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25084741/>

20. Rassy E, Assi T, Bakouny Z, Ferkh R, Fakhoury M, Elias H, et al. Total Parenteral Nutrition in Middle Eastern Cancer Patients at End of Life: Is it Justified? Off J Gulf Fed Cent Control [Internet]. 2019;(31):21–5. Disponible em:
https://www.researchgate.net/publication/336196980_Total_Parenteral_Nutrition_in_Middle_Eastern_Cancer_Patients_at_End_of_Life_Is_it_Justified

21. Dev R, Dalal S, Bruera E. Is there a role for parenteral nutrition or hydration at the end of life? Curr Opin Support Palliat Care [Internet]. 2012;6(3):365–70. Disponible em:
https://www.researchgate.net/publication/229155647_Is_there_a_role_for_parenteral_nutrition_or_hydration_at_the_end_of_life

22. Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, Bozzetti F, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. Clin Nutr [Internet]. 2017;36(1):11–48. Disponible em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2016.07.015>

23. Raijmakers NJH, Zuylen L van, Costantini M, Caraceni A, Clark J, Lundquist G, et al. Artificial nutrition and hydration in the last week of life in cancer patients. A systematic literature review of practices and effects. Ann Oncol [Internet]. 2011;22(7):1478–86. Disponible em: [https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534\(19\)38428-5/pdf](https://www.annalsofoncology.org/article/S0923-7534(19)38428-5/pdf)

24. Baumstarck K, Boyer L, Pauly V, Orleans V, Marin A, Fond G, et al. Use of artificial nutrition near the end of life: Results from a French national population-based study of hospitalized cancer patients. Cancer Med [Internet]. 2020;9(2):530–40. Disponible em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31773922/>

25. Good P, Richard R, Syrnis W, Jenkins-Marsh S, Stephens J. Medically assisted nutrition for adult palliative care patients. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2011;(4). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24760679/>
26. Conselho Regional de Medicina. RESOLUÇÃO CFM nº 1.246/88. Código de Ética Médica [Internet]. 1988;(1):1574–7. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao_impressao.php?id=2940
27. Farber NJ, Simpson P, Salam T, Collier VU, Weiner J, Boyer EG. Physicians' decisions to withhold and withdraw life-sustaining treatment. *Arch Intern Med* [Internet]. 2006;166(5):560–4. Disponível em: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16534044/#:~:text=CONCLUSIONS%3A A large percentage of,withhold or withdraw such treatment.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16534044/#:~:text=CONCLUSIONS%3A%20A%20large%20percentage%20of%20withhold%20or%20withdraw%20such%20treatment.)