

MARINHA DO BRASIL
HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS
ESCOLA DE SAÚDE DA MARINHA

DÉBORA RIBEIRO BASTOS
ORIENTADOR CMG (MD) RAPHAEL CRUZ

**NUTRIÇÃO ARTIFICIAL NA DEMÊNCIA AVANÇADA:
UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

RIO DE JANEIRO

2024

DÉBORA RIBEIRO BASTOS

**NUTRIÇÃO ARTIFICIAL NA DEMÊNCIA AVANÇADA:
UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Hospital Naval Marcílio Dias como requisito parcial para conclusão da residência médica de Geriatria.

Orientador: CMG (Md) Raphael Cruz

RIO DE JANEIRO

2024

“A convicção de que mesmo - ou principalmente - nos estertores da vida, um cuidado superlativo é fundamental. Eis a medicina em sua melhor versão, que coloca o paciente e não a doença no centro do palco.”

Rachel Clarke

RESUMO

Introdução: A demência é um problema de saúde pública prevalente em todo mundo. Dificuldades alimentares presentes na fase avançada da demência causam sérias preocupações entre cuidadores e familiares, levando a maior indicação do uso de nutrição artificial. Várias entidades médicas não recomendam a utilização de nutrição artificial na demência avançada, todavia há controvérsia na literatura. **Objetivo:** Revisar a literatura sobre o tema. **Metodologia:** Estudo de revisão narrativa da literatura com busca de artigos publicados nos últimos dez anos pela base de dados SciELO e PubMed. Foram utilizados os descritores: “demência avançada”, “nutrição artificial” e “nutrição enteral” e incluídos artigos disponíveis na íntegra em português, inglês e espanhol. Foram excluídos artigos nos quais os pacientes não eram portadores de demência avançada. **Resultados e discussão:** Foram selecionados 11 artigos da base de dados da SciELO e da PubMed publicados entre 2014 e 2022. Existe uma concordância entre a maioria dos artigos em relação a falta de benefícios do uso de nutrição artificial em pacientes com demência avançada, demonstrando que esta não aumenta a sobrevida, não melhora a qualidade de vida, o estado nutricional ou a cicatrização de lesões por pressão e não reduz risco de aspiração e pneumonia aspirativa, estando associada a diversos malefícios. **Conclusão:** O uso de nutrição artificial em pacientes com demência avançada não está indicado de forma rotineira. Essa decisão deve ser individualizada considerando os valores prévios do paciente e de seus familiares e/ou representantes legais na ausência de uma Diretiva Antecipada de Vontade.

Palavras-Chaves: demência; alimentação por sonda; nutrição enteral.

ABSTRACT

Introduction: Dementia is a public health problem prevalent throughout the world. Feeding difficulties present in the advanced stage of dementia cause serious concerns among caregivers and family members, leading to greater indications for the use of artificial nutrition. Several medical entities do not recommend the use of artificial nutrition in advanced dementia, however there is controversy in the literature. **Objective:** Review the literature on the topic. **Methodology:** Narrative literature review study searching for articles published in the last ten years in the SciELO and PubMed databases. The descriptors were used: “advanced dementia”, “artificial nutrition” and “enteral nutrition” and articles available in full in Portuguese, English and Spanish were included. Articles in which the patients did not have advanced dementia were excluded. **Results and discussion:** 11 articles were selected from the SciELO and PubMed databases published between 2014 and 2022. There is agreement between most articles on the lack of benefits from the use of artificial nutrition in patients with advanced dementia, demonstrating that this does not increase survival, does not improve quality of life, nutritional status or the healing of pressure injuries and does not reduce the risk of aspiration and aspiration pneumonia, being associated with several harms. **Conclusion:** The use of artificial nutrition in patients with advanced dementia is not routinely indicated. This decision must be individualized considering the prior values of the patient and their family members and/or legal representatives in the absence of Advance Directives.

Keywords: dementia; feeding tube; enteral nutrition.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. MATERIAL E MÉTODOS	9
3. REVISÃO DA LITERATURA	10
4. DISCUSSÃO	12
5. CONCLUSÃO	18
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a OMS, a demência é um problema de saúde pública prevalente em todo mundo. Estima-se que em 2050 haverá aproximadamente 131 milhões de pessoas com diagnóstico de demência (1). A prevalência da demência aumenta com a idade, chegando a ultrapassar 20% em indivíduos a partir de 85 anos. No panorama mundial, cresce de forma exponencial com aproximadamente 55 milhões de pessoas recebendo diagnóstico de demência e cerca de 100 mil novos casos por ano no Brasil. As síndromes demenciais representam um conjunto amplo de doenças, caracterizadas por deterioração progressiva e irreversível das funções cognitivas e comprometimento da capacidade funcional do indivíduo (2).

A fase avançada das síndromes demenciais caracteriza-se por dependência total para atividades básicas de vida diária, comprometimento cognitivo severo, mutismo ou comunicação verbal reduzida a poucas palavras, incapacidade de deambulação, incontinência dupla, apatia, disfagia, anorexia, perda ponderal e recusa alimentar (3)(4). Não há consenso na literatura sobre a definição exata de demência avançada (5). Várias escalas podem ser usadas para classificar objetivamente a demência em estágio avançado: CDR (Clinical Dementia Rating - CDR 3), GDS (Escala de Deterioração Global - estágio 6 e 7) e FAST (Escala de Avaliação Funcional específica para Doença de Alzheimer - estágio 6 e 7) (6).

A demência avançada ou grave pode consistir no período mais longo da doença, alcançando duração de anos e representar cerca de um terço a 60% dos indivíduos com demência. A fase avançada das síndromes demenciais está associada a hospitalizações recorrentes e necessidade frequente de assistência médica com maiores custos em saúde,

representando 70 a 80% dos custos totais (6). Existe grande heterogeneidade na apresentação clínicas, associa-se a alta carga de sintomas desagradáveis e a maior demanda de cuidados (7). Pode cursar com diversas complicações como pneumonias aspirativas, infecções urinárias e cutâneas, imobilidade, disfagia, desnutrição, lesões por pressão, síndrome de fragilidade e síndrome da imobilidade.

Ao longo do curso natural da demência surgem alterações alimentares em até 90% dos pacientes, como recusa alimentar e disfagia que prejudicam a nutrição e geram preocupação entre familiares e cuidadores em relação a desnutrição, perda de peso, desidratação, cicatrização de feridas, risco de aspiração e pneumonia, aumentando o risco de institucionalização (8). A perda da capacidade de se alimentar pode trazer grande sofrimento para familiares e equipe de saúde. A alimentação possui importância em nossa cultura, estando incutida com valor afetivo, social, religioso e simbólico, indo muito além de seu objetivo biológico de nutrição (4).

Os problemas alimentares associados à fase avançada da demência muitas vezes culminam com a indicação de uso de dispositivo artificial para alimentação. Isso é uma prática frequente, podendo aumentar riscos de complicações associadas ao procedimento e perda de qualidade de vida. A nutrição artificial através de dispositivos como gastrostomia e sonda nasoenteral apresenta-se como possibilidade no arsenal terapêutico com o objetivo de manter aporte nutricional mesmo em estágios avançados de doença (14).

Existe controvérsia na literatura em torno do tema nutrição artificial em pacientes com demência avançada. Apesar da maioria das sociedades nacionais e internacionais não recomendarem sua utilização, alguns autores questionam a força das evidências que baseiam tal recomendação e a possibilidade de benefícios em casos selecionados (11). Este artigo

procura revisar a literatura científica atual sobre o tema para ajudar a nortear essa difícil decisão.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura. A revisão narrativa da literatura objetiva discutir de forma ampla o desenvolvimento de um determinado assunto com análise da literatura e interpretação crítica pessoal do autor. Permite atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo e de forma objetiva. Foram utilizadas as bases de dados para pesquisa bibliográfica National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Realizou-se seleção dos artigos pertinentes publicados no período de 2014 a 2024, representando os últimos 10 anos de pesquisa científica, em inglês, português e espanhol, utilizando os seguintes descritores para pesquisa: “demência avançada”, “nutrição artificial” e “nutrição enteral”. Inicialmente, os artigos foram selecionados pelos títulos e posteriormente pelo enquadramento de seus conteúdos ao tema proposto. A coleta de dados foi realizada em setembro de 2024.

Foram utilizados como critérios de inclusão artigos dos últimos dez anos (de 2014 a 2024) em idiomas português, inglês e espanhol que abordassem o tema nutrição artificial na demência avançada com disponibilidade do texto completo em suporte eletrônico. Os critérios de exclusão foram artigos anteriores a 2014, escritos em outros idiomas, que abordassem nutrição artificial em indivíduos que não são portadores de demência avançada e com indisponibilidade do texto completo.

3 REVISÃO DA LITERATURA

A partir dos descritores “demência”, “alimentação por sonda” e “nutrição artificial” e da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 11 artigos, sendo 3 artigos da base de dados da SciELO e 8 artigos da base de dados PubMed. Apenas 2 artigos eram em língua portuguesa (18%), ambos da base de dados SciELO, sendo um único artigo em língua espanhola (9%) e o restante dos artigos escritos em inglês (73%). Os artigos selecionados foram publicados entre 2014 e 2022.

Quanto aos objetivos propostos pelos autores, 4 artigos propuseram rever a literatura científica sobre o uso de nutrição artificial na demência avançada, 2 pretendiam avaliar o uso de ferramenta específica para tomada de decisão compartilhada em relação a nutrição artificial em pacientes com demência avançada e 2 objetivavam fornecer respostas sobre desfechos ruins relacionados a dificuldades alimentares na demência avançada. A maioria dos artigos selecionados utilizou metodologia de revisão de literatura (63%).

Foi elaborado um quadro para visão geral dos artigos selecionados no qual são apresentados os seguintes achados: título do artigo, objetivo, metodologia e resultado.

TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGIA	RESULTADOS
Adaptação transcultural e validade de conteúdo do instrumento de apoio à decisão "Making Choices: Feeding Options for Patients with Dementia" para a língua portuguesa do Brasil	Adaptação transcultural para português e validade do instrumento para decisão sobre nutrição artificial em demência avançada	Duas traduções independentes, síntese das traduções, duas <u>retrotraduções</u> independentes, nova síntese e pré-teste com 30 cuidadores; análise por um comitê de 35 especialistas.	Evidências de equivalência transcultural e de validade de conteúdo para uso na população brasileira.
Shared decision-making when choosing the feeding method of patients with severe dementia: a systematic review. 2018.	Avaliar o uso de ferramenta para decisão compartilhada sobre via de alimentação em demência grave	Revisão sistemática	O uso de uma ferramenta de apoio à decisão compartilhada facilita decisão.
Nutrição enteral em idosos com demência em cuidados paliativos.	Rever as evidências científicas atuais da terapia nutricional enteral em pacientes com demência em cuidados paliativos	Revisão integrativa	Ausência de benefícios da nutrição enteral em demência avançada.

The role of gastrostomy tube placement in advanced dementia with dysphagia: a critical review.	Revisar a literatura sobre uso de gastrostomia na demência avançada.	Revisão sistemática	Não há evidência sobre maior sobrevida em longo prazo com uso de gastrostomia.
Artificial nutrition and hydration in advanced dementia.	Discutir uso de nutrição e hidratação artificial na demência avançada.	Revisão narrativa	Não há evidência que a nutrição artificial prolongue a vida na demência avançada.
End-of-life issues in advanced dementia: Part 2: management of poor nutritional intake, dehydration, and pneumonia.	Responder a perguntas frequentes sobre o manejo da pneumonia, desnutrição e desidratação na demência avançada.	Revisão de literatura	Sondas de alimentação não são recomendadas para pacientes com demência em estágio terminal.

Is tube feeding futile in advanced dementia?	Revisar as evidências da eficácia da nutrição artificial na demência avançada.	Revisão narrativa	Qualidade de evidência baixa para recomendar não utilizar nutrição artificial na demência avançada. Alguns pacientes podem se beneficiar.
Reduced Pneumonia Risk in Advanced Dementia Patients on Careful Hand Feeding Compared With Nasogastric Tube Feeding.	Comparar a sobrevivência e o risco de pneumonia entre pacientes hospitalizados com demência avançada em alimentação por SNG x alimentação manual cuidadosa e avaliar os desfechos específicos.	Estudo de coorte retrospectivo.	Não houve diferença na sobrevivência entre os grupos. O uso de SNG foi um fator de risco significativo para pneumonia, principalmente em pacientes com disfagia e alteração comportamental.

Em estudo realizado em 2022, Yuen et. al. compararam pacientes com demência avançada em dieta oral assistida versus nutrição enteral, não encontraram diferença nas curvas de sobrevida em 1 ano entre os grupos. O uso de nutrição enteral foi um fator de risco significativo para pneumonia (razão de risco ajustada = 1,41, IC de 95% 1,08-1,85), sendo maior o risco de pneumonia em pacientes com disfagia e alteração comportamental coexistentes (12). Estudos retrospectivos demonstraram taxas de mortalidade em 1 ano após inserção de gastrostomia de 61% para homens e 50% para mulheres. Em 3 anos, a mortalidade foi de 78% no sexo masculino e 84% no sexo feminino (13).

4 DISCUSSÃO

Com o aumento das dificuldades alimentares na fase avançada da demência, a nutrição artificial por meio de sonda nasoenteral ou gastrostomia pode ser considerada uma opção válida por familiares, cuidadores e equipe de saúde, sendo frequentemente utilizada (14). A decisão pelo uso da gastrostomia é um tema controverso no cuidado ao paciente com demência avançada (15).

Existe uma concordância entre a maioria dos artigos sobre a falta de benefícios do uso de nutrição artificial em pacientes com demência avançada, demonstrando que esta não aumenta a sobrevida, não melhora o estado nutricional ou a cicatrização de lesões por pressão, não reduz risco de aspiração e pneumonia aspirativa e não melhora a qualidade de vida (5). Ao contrário, está relacionada a diversos malefícios neste grupo específico, levando ao aumento do risco de aspiração, de lesões por pressão, de sintomas gastrointestinais como diarreia, refluxo, náuseas e vômitos; aumenta o risco de agitação e o uso de restrições físicas e químicas, além de causar sobrecarga de líquidos e conseqüentemente piora de congestão pulmonar, edema periférico e secreção respiratória (16). Diversas complicações relacionadas à alimentação artificial são possíveis e frequentes, sendo responsáveis por quase metade de todas as visitas ao pronto-socorro nesse perfil de pacientes (6).

Várias sociedades nacionais e internacionais, incluindo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), a American Geriatrics Society (AGS), a Alzheimer's Association, a Academy of Nutrition and Dietetics e a American Society of Parenteral and Enteral Nutrition recomendam contra utilizar sonda de alimentação em pacientes com demência avançada, embora nenhum estudo prospectivo, randomizado e controlado tenha sido conduzido sobre este assunto (9). Existem críticas sobre a qualidade das evidências dos estudos que suportam tais recomendações e as falhas metodológicas presentes nestes estudos, incluindo viés de seleção, grupo controle pobre ou não pareado, critérios de inclusão e exclusão inadequados, baixo tamanho da amostra e medida de resultado inadequada (11).

Vários fatores podem influenciar na decisão em relação ao uso de alimentação artificial na demência avançada, tais como: desconhecimento da família do prognóstico terminal da

demência, da falta de benefícios e dos malefícios associados, crenças culturais ou religiosas que sem a nutrição artificial o paciente irá “morrer de fome”, ausência de Diretiva Antecipada de Vontade, medo dos profissionais de litígio e de conversas difíceis (16). Um estudo de 2019 avaliou as percepções dos médicos em vários países sobre a utilização da gastrostomia e seu impacto na demência avançada. Mais da metade dos médicos acreditava que a nutrição enteral melhorava a qualidade de vida e, entre esses profissionais, a maioria afirmava que prolongava a sobrevida, melhorava a nutrição e prevenia pneumonia por aspiração, crenças que não estão apoiadas em literatura científica sobre o tema (17).

Existe alta morbimortalidade associada à demência avançada, todavia o prognóstico na demência é complexo pois sua trajetória de doença cursa com longo período de declínio funcional, podendo apresentar por muitos anos níveis reduzidos de status performance, com descompensações clínicas e hospitalizações frequentes e grande demanda por assistência à saúde, sendo o momento do óbito muitas vezes de difícil previsão (4).

A medicina moderna torna possível o uso de tecnologias para prolongar o tempo de vida, dentre outras formas através de meios artificiais de nutrição em fases avançadas de doenças neurodegenerativas, sem necessariamente proporcionar qualidade de vida adequada. Tais indivíduos frequentemente encontram-se em situação de total dependência, com reduzida vida de relação, incapacidade comunicativa, perda de via oral, presença de comorbidades múltiplas e alta carga de sintomas desagradáveis (6).

Deve-se refletir sobre o significado do prolongamento da vida não apenas da perspectiva biológica mas também de um ponto de vista biográfico, resgatando os desejos, valores e preferências previamente expressos pelo pacientes à equipe de saúde diretamente ou através do relato de familiares, cuidadores e/ou responsáveis legais (6).

A tomada de decisão compartilhada consiste em um processo decisório onde o profissional de saúde e o paciente (ou caso não tenha capacidade decisória, seus familiares ou representantes legais) avaliam as opções terapêuticas disponíveis e tecnicamente indicadas, pesando seus respectivos riscos e benefícios, considerando o contexto sociocultural específico, crenças religiosas, valores e preferências (18). Em geral, tais decisões devem ser baseadas, antes de tudo, nos desejos previamente expressos do paciente. Na ausência de tal conhecimento, as decisões devem ser baseadas nos melhores interesses do paciente (19).

Deve-se levar em consideração as Diretivas Antecipadas de Vontades, quando disponíveis (20). A Diretiva Antecipada de Vontade é um instrumento de autonomia do paciente, onde registra-se seus desejos e preferências de tratamento no caso de doença grave e avançada, em situação onde não possa decidir livremente. Isso representa um suporte ético e legal para profissionais da saúde e uma forma de respeito à vontade do paciente, mantendo-o protagonista de sua própria vida, mesmo quando perde-se a capacidade decisória (5). Caso não exista uma Diretiva Antecipada de Vontade, as decisões devem ser compartilhadas entre família e equipe multidisciplinar, pesando riscos e benefícios. Nos casos em que não há uma Diretiva Antecipada de Vontade ou substitutos para decisão e onde há um conflito de opinião entre o médico e os familiares ou representantes legais do paciente, deve-se consultar o Comitê de Ética para tomada de decisão (20).

A equipe de saúde tem a responsabilidade profissional e ética de orientar os familiares e/ou responsáveis legais sobre os reais riscos e benefícios desta intervenção, comunicando de forma compassiva e clara a contra indicação técnica, baseada em literatura científica, da nutrição artificial em pacientes com demência avançada. Essa decisão, entretanto, possui um

caráter individualizado e complexo, sendo realizada de forma compartilhada entre equipe de saúde e familiares, caso a caso, pesando-se inúmeros fatores, incluindo aspectos clínicos, biográficos, sociais e religiosos.

O uso de uma ferramenta de suporte à decisão compartilhada na escolha do método de alimentação em pacientes com demência avançada reduz o conflito na tomada de decisão (18). O uso de instrumentos de apoio à decisão compartilhada em saúde ainda é raro no Brasil. Um dos motivos é a carência de instrumentos válidos para a população brasileira. Um exemplo de apoio à decisão é o “Making Choices: Feeding Options for Patients with Dementia”, desenvolvido em 2011 na Universidade da Carolina do Norte nos Estados Unidos (19).

Existem várias barreiras à tomada de decisão compartilhada como limitações de tempo no atendimento, resistência dos profissionais de saúde, crença de que as pessoas não querem se envolver na tomada de decisão ou que não têm essa capacidade (modelo paternalista), falta de treinamento dos profissionais de saúde para comunicação, barreiras culturais e diferentes níveis socioeducacionais (18).

Nesse contexto, a terapia nutricional deve levar em consideração a fase de doença em que o paciente se encontra e o objetivo de seu plano de cuidados. De forma geral, a nutrição enteral tenta garantir a oferta apropriada de calorias e nutrientes quando a ingestão oral diária é insuficiente. Isso evita na população geral o surgimento e o agravamento da desnutrição e da sarcopenia, além de reduzir piora funcional, perda de independência, infecções e mortalidade. Os princípios bioéticos como autonomia do paciente e beneficência devem também guiar as decisões em relação à terapia nutricional mais adequada.

Nas situações em que o paciente possui uma doença grave e irreversível, em fase avançada, como ocorre nas demências avançadas, o foco do tratamento deve voltar-se para a qualidade de vida, o alívio de sintomas e o conforto, sem desejar alcançar um alvo nutricional específico ou ideal (5). Esses indivíduos, ao longo da evolução de doença, podem apresentar sinais de mau prognóstico como caquexia refratária, hipoalbuminemia grave, múltiplas lesões por pressão, infecções de repetição, hospitalizações recorrentes e síndrome da imobilidade que sinalizam uma fase terminal da demência, onde a nutrição enteral pode representar uma medida desproporcional e/ou potencialmente fútil, aumentando a carga de sofrimento do paciente e de seus familiares.

Em nosso meio, a comida possui grande importância social, cultural, religiosa e simbólica e está associada ao prazer e à qualidade de vida (15). Ao longo da trajetória das síndromes demenciais, em estágios mais avançados, é natural a perda de apetite e a menor aceitação alimentar, evoluindo até a parada total de alimentação no momento final da vida. Não existe evidência científica que relacione nutrição artificial à conforto e qualidade de vida (11).

Nos pacientes com demência avançada, recomenda-se a alimentação por via oral assistida, conhecida como dieta de conforto, apresentando-se como alternativa adequada e proporcional à fase de doença e prognóstico (5). Consiste na oferta oral de alimentos segundo a preferência alimentar do paciente, sem restrições alimentares, na consistência, quantidade e frequência que seja mais prazerosa e segura, respeitando a vontade do paciente. O objetivo a ser alcançado com a dieta de conforto não é atingir um alvo nutricional e sim manter o prazer e o conforto associado à alimentação e ao seu significado afetivo, proporcionando

proximidade com cuidadores e familiares e a manutenção da dignidade e da qualidade de vida (12).

Neste estágio, o paciente pode permanecer em jejum ou possuir uma ingesta oral mínima para prazer, com redução e até ausência da sensação de fome ou sede. Os cuidados orais adequados com higienização e hidratação frequente de lábios e cavidade oral podem ser suficientes para aliviar qualquer sensação de sede que persista. A morte ocorrerá como uma progressão natural e irreversível da doença de base, tendo a parada de alimentação e de ingestão hídrica como evolução final do processo (5).

5 CONCLUSÃO

Existe extensa literatura sobre o uso de nutrição artificial em pacientes com demência avançada, com a quase totalidade dos artigos incluídos nesta revisão apresentando evidências de ausência de benefício em seu uso, seus inúmeros malefícios potenciais, impacto negativo na qualidade de vida e desproporcionalidade terapêutica em relação à fase de doença avançada, prognóstico reservado e objetivo do plano de cuidado focado em conforto. Portanto, o uso de nutrição artificial em pacientes com demência avançada não está indicado de forma rotineira, devendo apenas ser contemplado em cenários específicos e de exceção, considerando os valores e as particularidades socioculturais e religiosas prévias do paciente e de seus familiares na ausência de uma Diretiva Antecipada de Vontade.

Os cuidados paliativos, neste contexto, apresentam-se como uma abordagem adequada e humana que promove alívio de sofrimento e qualidade de vida para pacientes e familiares, tendo como objetivos principais a promoção da dignidade da pessoa, o respeito à sua biografia

e proporcionar conforto e controle de sintomas, permitindo uma morte digna e em seu tempo natural.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arvanitakis Z, Shah RC, Bennett DA. Diagnosis and Management of Dementia: Review. *Jama* [Internet]. 2019 Oct 22;322(16):1589–99.
2. McKhann GM, Knopman DS, Chertkow H, Hyman BT, Jack CR, Kawas CH, et al. The diagnosis of dementia due to Alzheimer’s disease: Recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer’s Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer’s disease. *Alzheimers Dement*. Maio de 2011;7(3):263–9.
3. Correia S de M, Morillo LS, Jacob Filho W, Mansur LL. Swallowing in moderate and severe phases of Alzheimer’s disease. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 2010 Dec;68(6):855–61.
4. Moraes N., Tommaso A., Nakaema K., Souza P., Pernambuco A. Cuidados Paliativos com Enfoque Geriátrico - A Assistência Multidisciplinar. Capítulo 37: Cuidados paliativos nas demências avançadas. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.
5. Ciccarelli PA, Mattos EBT. Nutrição enteral em idosos com demência em cuidados paliativos. *Revista Bioética*. 2021 Jun;29(2):427–36.
6. Brucki SMD, Aprahamian I, Borelli WV, Silveira VC da, Ferretti CE de L, Smid J, et al. Manejo Das Demências Em Fase avançada: Recomendações Do Departamento Científico De Neurologia Cognitiva E Do Envelhecimento Da Academia Brasileira De Neurologia. *Dementia & Neuropsychologia*. 2022 Sep;16(3 suppl 1):101–20.

7. Schafirovits-Morillo L, Suemoto CK. Severe dementia: A review on diagnoses, therapeutic management and ethical issues. *Dementia & Neuropsychologia*. 2010 Sep;4(3):158–64.
8. Manu ER, Fitzgerald JT, Mullan PB, Vitale CA. Eating Problems in Advanced Dementia: Navigating Difficult Conversations. *MedEdPORTAL*. 2020 Jan;16(1):11025.
9. American Geriatrics Society. American Geriatrics Society Feeding Tubes in Advanced Dementia Position Statement. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2014 Jul 17;62(8):1590–3.
10. Dietrich CG, Schoppmeyer K. Percutaneous gastrostomy – Too often? Too late? Who are the right patients for gastrostomy? *World Journal of Gastroenterology*. 2020 May 28;26(20):2464–71.
11. Lynch MC. Is Tube Feeding Futile in Advanced Dementia? *The Linacre Quarterly*. 2016 Aug;83(3):283–307.
12. Iglesias E, Vidal O, João Da J, Luciana S, Luciano D, Da Silva M, et al. POSICIONAMENTO ANCP Nutrição e hidratação em pacientes portadores de demência em fase avançada Comitê de Bioética da Academia Nacional de Cuidados Paliativos.
13. Goldberg L, Altman K. The role of gastrostomy tube placement in advanced dementia with dysphagia: a critical review. *Clinical Interventions in Aging*. 2014 Oct;9:1733.
14. Lee YF, Hsu TW, Liang CS, Yeh TC, Chen TY, Chen NC, et al. The Efficacy and Safety of Tube Feeding in Advanced Dementia Patients: A Systemic Review and

- Meta-Analysis Study. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2020 Jul;22(2).
15. Schneider P. Ethical Considerations Concerning Use of Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Feeding Tubes in Patients With Advanced Dementia. *The Permanente Journal*. 2021;25(3).
 16. Ying I. Artificial nutrition and hydration in advanced dementia. *Canadian Family Physician*. 2015 Mar;61(3):245.
 17. Mohandas N, Kumar R, Leelakrishnan V, Sharma S, Aparanji K. International Survey of Physicians' Perspectives on Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Tube Feeding in Patients with Dementia and Review of Literature. *Cureus*. 2019 Apr 30.
 18. Derech RD, Neves F de S. Shared decision-making when choosing the feeding method of patients with severe dementia: a systematic review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [Internet]*. 2018 Apr [cited 2021 Oct 23];21(2):232–42.
 19. Derech RD, Neves FS. Adaptação transcultural e validade de conteúdo do instrumento de apoio à decisão “Making Choices: Feeding Options for Patients with Dementia” para a língua portuguesa do Brasil. *CoDAS*. 2021;33(3).
 20. Arcand M. End-of-life issues in advanced dementia: Part 2: management of poor nutritional intake, dehydration, and pneumonia. *Canadian Family Physician Medecin De Famille Canadien*. 2015 Apr 1;61(4):337–41.
 21. Cantón Blanco A, Lozano Fuster FM, Olmo García MD del, Virgili Casas N, Wanden-Berghe C, Avilés V, et al. Manejo nutricional de la demencia avanzada: resumen de recomendaciones del Grupo de Trabajo de Ética de la SENPE. *Nutrición Hospitalaria*. 2019 Aug 1;36(4):988–95.

