


Millenium, 2(Edição Especial Nº18)

pt

**INFLUÊNCIA DA NUTRIÇÃO ENTÉRICA NO CONFORTO DA PESSOA ADULTA DOENTE: SCOPING REVIEW**  
**INFLUENCE OF ENTERAL NUTRITION ON THE COMFORT OF SICK ADULTS: SCOPING REVIEW**  
**INFLUENCIA DE LA NUTRICIÓN ENTERAL EN EL BIENESTAR DE LOS ADULTOS ENFERMOS: SCOPING REVIEW**

Carla Silva<sup>1,2</sup>  <https://orcid.org/0009-0009-0463-2586>

Vera Magalhães<sup>2,3</sup>  <https://orcid.org/0009-0000-6860-2807>

Susana Miguel<sup>2,4</sup>  <https://orcid.org/0000-0001-8830-070X>

Patrícia Pontífice-Sousa<sup>2,4</sup>  <https://orcid.org/0000-0003-0749-9011>

<sup>1</sup> Unidade Local de Saúde de Santa Maria, Lisboa, Portugal

<sup>2</sup> Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal

<sup>3</sup> Unidade Local de Saúde do Oeste, Torres Vedras, Portugal

<sup>4</sup> Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde (CIIS), Lisboa, Portugal

Carla Silva - carlaadsilva@hotmail.com | Vera Magalhães - regina.magalhaes@sapo.pt | Susana Miguel - ssmiguel@ucp.pt |

Patrícia Pontífice-Sousa - patriciaps@ucp.pt



**Autor Correspondente:**

*Carla Silva*

Passeio das Descobertas, 1 r/c A  
2670-322 - Loures - Portugal  
carlaadsilva@hotmail.com

RECEBIDO: 27 de março de 2024

REVISTO: 14 de abril de 2025

ACEITE: 21 de junho de 2025

PUBLICADO: 31 de julho de 2025



DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0218e.35266>

## RESUMO

**Introdução:** Os benefícios da nutrição entérica na pessoa doente estão amplamente descritos, sendo a sua influência no conforto de carácter multidimensional. Para além da importância fulcral que assume na dimensão física do conforto e na recuperação da pessoa doente, a sua influência nas restantes dimensões pode ter um papel preponderante, contribuindo para atingir objetivos terapêuticos e promover a qualidade de vida.

**Objetivo:** Mapear a evidência científica disponível acerca das dimensões do conforto que são influenciadas pela nutrição entérica na pessoa adulta doente.

**Métodos:** Revisão *scoping* realizada segundo a metodologia Joanna Briggs Institute. Dois revisores independentes definiram os critérios de elegibilidade e estratégia de pesquisa e realizaram a seleção, análise e síntese dos estudos.

**Resultados:** Dos artigos analisados emerge a dimensão física, social e psicoespiritual do conforto influenciadas pela nutrição entérica.

**Conclusão:** Conclui-se que a nutrição entérica tem influência no conforto da pessoa doente e família, podendo esta ser positiva ou negativa consoante o contexto de saúde ou fase da vida em que se torna necessária. Mais estudos e novas reflexões nesta temática devem ser realizados.

**Palavras-chave:** conforto; enfermagem; nutrição entérica; scoping review

## ABSTRACT

**Introduction:** The benefits of enteral nutrition in sick people have been widely described, with its influence on comfort being multidimensional. In addition to the central importance it assumes in the physical dimension of comfort and the recovery of the sick person, its influence on other dimensions can have a preponderant role, contributing to achieving therapeutic objectives and promoting quality of life.

**Objective:** To map the available scientific evidence about the dimensions of comfort that are influenced by enteral nutrition in sick adults.

**Methods:** Scoping review carried out according to the Joanna Briggs Institute methodology. Two independent reviewers defined the eligibility criteria and research strategy and carried out the selection, analysis, and synthesis of studies.

**Results:** From the articles analyzed, the physical, social, and psycho-spiritual dimensions of comfort influenced by enteral nutrition emerge.

**Conclusion:** It is concluded that enteral nutrition has an influence on the comfort of the sick person and family, which may be positive or negative depending on the health context or stage of life in which it becomes necessary. More studies and new reflections on this topic must be carried out.

**Keywords:** comfort; nursing; enteral nutrition; scoping review

## RESUMEN

**Introducción:** Los beneficios de la nutrición enteral en personas enfermas han sido ampliamente descritos, siendo multidimensional su influencia en el confort. Además de la importancia central que asume en la dimensión física del confort y la recuperación del enfermo, su influencia en otras dimensiones puede tener un papel preponderante, contribuyendo a la consecución de objetivos terapéuticos y promoviendo la calidad de vida.

**Objetivo:** Mapear la evidencia científica disponible sobre las dimensiones de confort que son influenciadas por la nutrición enteral en adultos enfermos.

**Métodos:** Revisión de alcance realizada según la metodología del Instituto Joanna Briggs. Dos revisores independientes definieron los criterios de elegibilidad y la estrategia de investigación y llevaron a cabo la selección, análisis y síntesis de los estudios.

**Resultados:** De los artículos analizados emergen las dimensiones física, social y psicoespiritual del confort influenciadas por la nutrición enteral.

**Conclusion:** Se concluye que la nutrición enteral influye en el confort de la persona enferma y su familia, la cual puede ser positiva o negativa dependiendo del contexto de salud o etapa de la vida en la que se hace necesaria. Es necesario realizar más estudios y nuevas reflexiones sobre este tema.

**Palabras Clave:** confort; enfermería; nutrición enteral; scoping review



DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0218e.35266>

## INTRODUÇÃO

Atualmente, a desnutrição dos doentes em contexto hospitalar é uma realidade mundial que gera grande preocupação devido à sua correlação com o aumento da morbilidade, das taxas de infeção e de úlceras por pressão, do tempo de internamento e dos reinternamentos, levando ao aumento dos custos hospitalares e do risco de mortalidade (Therrier et al., 2020). Estima-se que o total de doentes que necessitam de suporte nutricional com recurso a nutrição clínica artificial é de 114,443, correspondendo a 1% da população portuguesa, sendo que destes cerca de 700 (0,34%) necessitarão de nutrição parentérica e cerca de 11,000 de nutrição entérica por sonda (5,52%) (DGS, 2020).

As *guidelines* sobre a terapia de suporte nutricional da American Society for Parenteral and Enteral Nutrition and the Society of Critical Care Medicine recomendam o início precoce de nutrição entérica em adultos gravemente doentes que não se conseguem alimentar via oral (Compher et al., 2022). Esta é uma estratégia eficaz em termos de custos para prevenir a desnutrição e tem benefícios adicionais na manutenção da integridade do trato gastrointestinal e da sua função imunitária (Delgado, 2018).

Por conseguinte, a terapia com nutrição entérica assume elevada importância, tendo como principal finalidade promover a qualidade de vida. A tomada de decisão deve ter em conta a vontade da pessoa e familiares, os princípios da autonomia, da beneficência, da não maleficência e da justiça, bem como garantir o conforto (Mayers et al., 2019).

Neste sentido, a Teoria do conforto de Katharine Kolcaba (1994) enquadra-se no tema em estudo, uma vez que, para a mesma, o conforto deve ser o produto da arte holística da enfermagem. O conforto holístico é definido como a experiência imediata de resposta às necessidades da pessoa, tendo em conta os contextos: físico, psicoespiritual, social e ambiental. Por sua vez, Sousa (2020) realça o contexto da experiência do conforto nas dimensões física, social e psicoespiritual, as quais alicerçam esta revisão. O cuidado que conforto define-se como um processo social, multicontextual, integrador, individualizado e subjetivo, que lida com múltiplas variáveis dinâmicas e assume uma lógica de compromisso, intencionalidade e mutualidade na continuidade, assente num modelo integral de acompanhamento do doente a partir da totalidade do ator que cuida com a totalidade da pessoa cuidada (Sousa, 2020).

O conforto é uma experiência agradável, um estado de satisfação desejado e um sentimento positivo e reforçado na capacidade de lidar com crises e desafios. Um maior conforto, durante e após intervenções terapêuticas, pode aumentar a esperança e a confiança e facilitar a cura, a reabilitação e a morte em paz (Wensley et al., 2020).

Tal como referem Gonçalves Martins e colaboradores (2022), importa olhar a pessoa no centro do cuidado de enfermagem, determinar se existe desconforto, quais os fatores que o desencadeiam, que dimensões do conforto estão afetadas, e que necessidades existem, para poderem ser supridas, implementando intervenções e estratégias de avaliação, que permitam interpretar se o conforto pleno foi alcançado.

A literatura descreve inúmeros benefícios da nutrição entérica, remetendo-se estes principalmente à dimensão física do conforto (Kozeniecki & Fritzshall, 2015; Marinho et al., 2019), contudo, consideramos que existem benefícios importantes em outras dimensões e que poderão ter elevado impacto na qualidade de vida, sendo por isso fulcral realizar este mapeamento na literatura. Mediante o referido, pretende-se que esta revisão *scoping* constitua um ponto de partida para a análise e sistematização dos estudos relativos às dimensões do conforto que são influenciadas pela nutrição entérica, contribuindo para a melhoria das práticas de enfermagem, promovendo cuidados confortadores, e para a investigação científica nesta temática.

Foi formulada a questão de investigação: “Quais as dimensões do conforto que são influenciadas pela nutrição entérica na pessoa adulta doente?” E define-se como objetivo mapear a evidência científica disponível acerca das dimensões do conforto que são influenciadas pela nutrição entérica na pessoa adulta doente.

## 2. MÉTODOS

A revisão *scoping* realizada seguiu a metodologia Joanna Briggs Institute, a qual permite mapear os principais conceitos-chave, clarificar áreas de pesquisa e identificar lacunas do conhecimento, sendo particularmente útil por reunir fontes dispare e heterogêneas (Peters et al., 2022).

### 2.1. Critérios de inclusão/exclusão

Os critérios de seleção foram definidos de acordo com a metodologia PCC: Participantes, pessoa adulta doente com nutrição entérica; Conceito, dimensões do conforto que são influenciadas pela nutrição entérica; Contexto, organizações de saúde. Foram considerados para exclusão os artigos sem acesso a texto integral livre.

### 2.2. Estratégia de pesquisa e Identificação das fontes de informação

A estratégia de pesquisa teve como objetivo localizar estudos primários, revisões literatura e artigos de opinião, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol, com acesso a texto integral livre., sendo que foi utilizada uma estratégia de pesquisa em duas etapas.

Uma pesquisa inicial limitada nas bases de dados MEDLINE e CINAHL foi realizada para identificar artigos sobre o tema e analisar as palavras do título e resumo para desenvolver uma estratégia de pesquisa e os termos de indexação.

Na segunda etapa, para os descritores identificados, foram validados os termos no MeSH (Medical Subject Heading) e CINAHL. De seguida, as palavras e termos incluídos foram combinados numa estratégia de pesquisa única, adaptada de acordo com as especificidades de cada base/repositório selecionada e utilizando a interseção dos operadores booleanos AND e OR para realizar uma pesquisa completa nos motores de busca, CINAHL Complete; PubMed; Medline Complete; RCAAP; Cochrane Library; Scopus (Quadro 1), no espaço temporal de setembro de 2023.



DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0218e.35266>

Os dados foram extraídos usando os seguintes descritores: (Comfort OR “Patient Comfort”) AND [(“Enteral Nutrition” OR “Enteral Feeding” OR “Force Feeding” OR “Gastric Feeding Tube\*” OR “Tube Feeding”) OR “Enteral Nutrition”].

**Tabela 1 - Estratégia de pesquisa**

Base de Dados		Estratégia de Pesquisa
Scopus	S1	(TITLE-ABS-KEY (comfort) AND TITLE-ABS-KEY ("Enteral Nutrition" OR "Enteral Feeding" OR "Force Feeding" OR "Gastric Feeding Tube*" OR "Tube Feeding"))
	S1	TI Comfort OR AB Comfort OR MH Comfort
CINAHL Complete	S2	TI (“Enteral Nutrition” OR “Enteral Feeding” OR “Force Feeding” OR “Gastric Feeding Tube*” OR “Tube Feeding”) OR AB (“Enteral Nutrition” OR “Enteral Feeding” OR “Force Feeding” OR “Gastric Feeding Tube*” OR “Tube Feeding”) OR MH “Enteral Nutrition”
	S3	S1 AND S2
Medline Complete	S1	TI Comfort OR AB Comfort OR MH “Patient Comfort”
	S2	TI (“Enteral Nutrition” OR “Enteral Feeding” OR “Force Feeding” OR “Gastric Feeding Tube*” OR “Tube Feeding”) OR AB (“Enteral Nutrition” OR “Enteral Feeding” OR “Force Feeding” OR “Gastric Feeding Tube*” OR “Tube Feeding”) OR MH “Enteral Nutrition”
	S3	S1 AND S2
PubMed	S1	(Comfort[Title/Abstract]) OR ("Patient Comfort"[MeSH Terms])
	S2	("Enteral Nutrition"[Title/Abstract] OR "Enteral Feeding"[Title/Abstract] OR "Force Feeding"[Title/Abstract] OR "Gastric Feeding Tube*" [Title/Abstract] OR "Tube Feeding"[Title/Abstract]) OR ("Enteral Nutrition"[MeSH Terms])
	S3	((Comfort[Title/Abstract]) OR ("Patient Comfort"[MeSH Terms])) AND (("Enteral Nutrition"[Title/Abstract] OR "Enteral Feeding"[Title/Abstract] OR "Force Feeding"[Title/Abstract] OR "Gastric Feeding Tube*" [Title/Abstract] OR "Tube Feeding"[Title/Abstract]) OR ("Enteral Nutrition"[MeSH Terms]))
Cochrane	S1	(Comfort):ti,ab,kw
	S2	MeSH descriptor: [Patient Comfort] explode all trees
	S3	#1 OR #2
	S4	(“Enteral Nutrition” OR “Enteral Feeding” OR “Force Feeding” OR “Gastric Feeding Tube*” OR “Tube Feeding”):ti,ab,kw
	S5	MeSH descriptor: [Enteral Nutrition] explode all trees
	S6	#4 OR #5
RCAAP	S1	TI Comfort OR AB Comfort OR SU Comfort
	S2	TI (“Enteral Nutrition” OR “Enteral Feeding” OR “Force Feeding” OR “Gastric Feeding Tube*” OR “Tube Feeding”) OR AB (“Enteral Nutrition” OR “Enteral Feeding” OR “Force Feeding” OR “Gastric Feeding Tube*” OR “Tube Feeding”) OR SU (“Enteral Nutrition” OR “Enteral Feeding” OR “Force Feeding” OR “Gastric Feeding Tube*” OR “Tube Feeding”)
	S3	S1 AND S2
	S4	Limitadores - Fornecedor de Conteúdo: RCAAP

### 2.3. Processo de seleção das fontes de informação

Para organização e armazenamento dos artigos foi utilizado o *software* Rayyan, eliminando-se as referências duplicadas. A triagem dos estudos foi realizada por título e resumo, por dois revisores de forma independente. As discordâncias foram resolvidas por meio da conferência entre os pares. Os artigos que cumpriram os critérios de elegibilidade previamente definidos passaram à fase de leitura integral e foi analisado o texto completo em conformidade com os critérios definidos por dois revisores independentes, sendo que os motivos de exclusão dos estudos foram relatados. Foi utilizada a extensão PRISMA ScR para sintetizar o processo de inclusão dos estudos o que contribui para a adequabilidade desta revisão (Tricco et al., 2018), sendo a seleção espelhada em diagrama de fluxo.

### 2.4. Extração dos dados

Os dados foram extraídos dos artigos incluídos na revisão *scoping*, por dois revisores independentes, tendo por base a tabela de extração de dados previamente desenvolvida pelos revisores, alinhada com o objetivo e questão de revisão. Os dados extraídos incluem dados relativos aos autores, ano de publicação, tipo de estudo, contexto, resultados e dimensões do conforto.

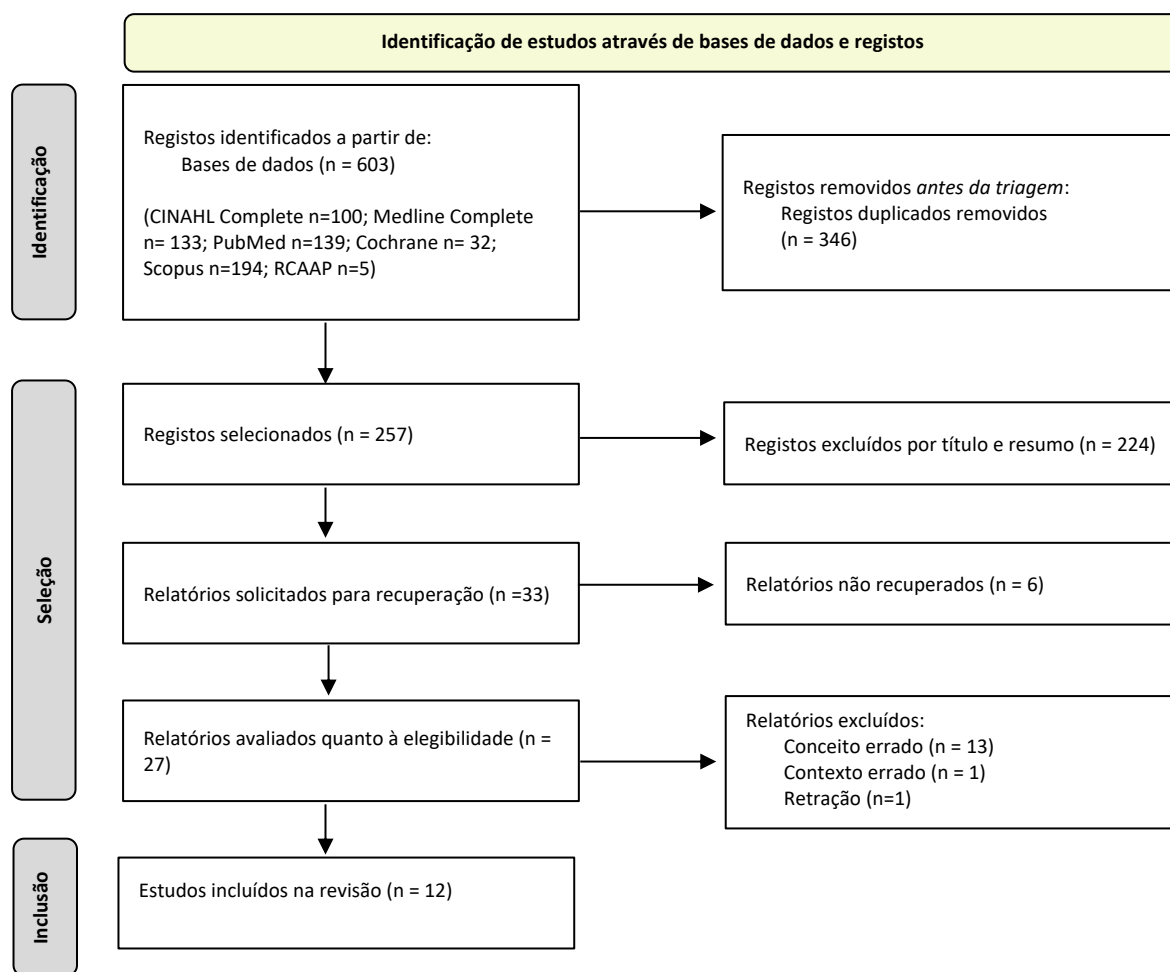
### 2.5. Síntese dos dados

Da pesquisa nas bases de dados, obteve-se um resultado total de 603 artigos. Após a eliminação dos duplicados, foram identificados 257 artigos. Através da leitura do título e resumo, foram excluídos 224 por não cumprirem os critérios de elegibilidade previamente definidos. Dos 33 artigos selecionados para leitura integral foram excluídos 6 por não ser possível o acesso integral livre ao texto. Foram analisados 27 artigos, sendo excluídos 15 por não cumprirem os critérios de elegibilidade (13 por conceito errado; 1 por contexto errado; 1 por retração).

O processo de seleção e inclusão dos artigos encontra-se espelhado no Diagrama de Fluxo (Figura 1).



DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0218e.35266>



**Figura 1** - Diagrama de Fluxo  
Adaptado de: Page et al., 2021

### 3. RESULTADOS

Foram incluídos doze artigos, com datas de publicação que oscilaram entre 1986 e 2021. Em termos de contexto verifica-se que predomina o contexto paliativo (n=7).

No quadro seguinte apresenta-se a caracterização dos estudos incluídos, identificando o tipo de estudo o seu nível de evidência, bem como o contexto em que se inserem.

**Tabela 2** - Caracterização dos estudos incluídos

Fontes de Evidência	Detalhes do Estudo	
Autores / Ano	Tipos de Estudo / Nível de Evidência	Tipo de Cuidados de Saúde
(Holmes, 2011)	Artigo de opinião / 5.c	Cuidados paliativos
(Allari, 2004)	Estudo de caso / 5.c	Cuidados paliativos
(Schütte et al., 2020)	Artigo de opinião / 5.c	Cuidados paliativos
(Frey et al., 2020)	Estudo etnográfico / 4.c	Cuidados críticos (unidades de AVC)
(Smith et al., 2016)	Estudo misto ( <i>grounded theory/ focus groups</i> ) / 5.b	Cuidados paliativos
(Somogyi-Zalud et al., 2002)	Estudo de coorte prospetivo / 4.c	Cuidados hospitalares (54% em regime de internamento intensivo)
(Sánchez-Sánchez et al., 2021)	Revisão sistemática / 4.a	Cuidados paliativos
(Palecek et al., 2011)	Artigo de opinião / 5.c	Cuidados domiciliários
(Van der Riet et al., 2008)	Estudo qualitativo com entrevistas a grupos focais / 4.d	Cuidados paliativos
(Jones & Lang, 1986)	Artigo de opinião / 5.c	Cuidados hospitalares
(Wurzbach, 1990)	Artigo de opinião / 5.c	Cuidados paliativos
(Green & Vandall-Walker, 2017)	Estudo qualitativo / 4.d.	Cuidados intensivos



DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0218e.35266>

Os dados extraídos são apresentados no quadro seguinte, com a finalidade de expor um resumo narrativo que descreva as dimensões do conforto que são influenciadas pela nutrição entérica, em organizações de saúde.

**Tabela 3 - Quadro de extração de dados**

Autores Ano	Dimensões do Conforto	Resultados
Holmes (2011)	Física	- Uma boa nutrição ajuda a aliviar os sintomas, reduz o risco de complicações e responde às exigências metabólicas da doença. - A suplementação oral deve ser introduzida assim que for reconhecido que o doente é incapaz de manter ou aumentar o peso e melhorará tanto a ingestão de tais nutrientes quanto a função física.
	Social	- Benefícios do suporte nutricional: reduz desnutrição, reduz risco de complicações e atua na promoção do conforto físico. - Benefícios do suporte nutricional: pode facilitar as interações sociais, ao responder a necessidades sociais e culturais. - Riscos do suporte nutricional: isolamento; restrições à função social e relacionamentos.
	Psicoespiritual	- A nutrição é mais do que fornecimento de nutrientes, responde a necessidades psicológicas. - Benefícios do suporte nutricional: potencial melhoria da qualidade de vida e bem-estar, atuando na promoção do conforto psicológico. - Riscos do suporte nutricional: imagem corporal negativa, risco de efeitos psicológicos: raiva, ansiedade, medo, inconsistente com algumas crenças religiosas.
Allari (2004)	Física	- O suporte nutricional deve ser agressivo e compreensivo. A equipa de saúde deve determinar a melhor forma de satisfazer as necessidades nutricionais e prevenir a desnutrição. - A equipa pode recomendar suplementos nutricionais orais, ou seja, refeições líquidas, para aumentar a ingestão de proteínas e calorias. - Os benefícios da alimentação entérica para doentes terminais podem incluir a correção de desequilíbrios hidroelectrolíticos para alcançar maior estado de alerta, diminuição de náuseas e prolongar a vida.
	Social	- A alimentação é reconhecida na cultura atual como potencial de conforto, o que se torna mais evidente no final da vida, quando os doentes pedem que certos alimentos sejam preparados. - A alimentação entérica pode ser usada para prolongar a vida do doente, proporcionando mais tempo para resolver situações inacabadas.
	Psicoespiritual	- A nutrição entérica pode aumentar a confiança do doente e família de que “tudo está a ser feito”. - A alimentação tem implicações culturais, sociais e espirituais importantes, assumindo um novo significado no final da vida. - A nutrição entérica pode melhorar a sensação de bem-estar, fornecer suporte emocional ao doente e família e reduzir o sentimento de abandono.
Schütte et al. (2020)	Física	- No fim de vida o suporte nutricional adicional é de menor importância e pode até prejudicar. - Os sintomas que impedem a ingestão nutricional como náuseas, vômitos ou atraso do esvaziamento gástrico devem ser tratados.
	Social	- Os doentes que aumentaram a ingestão de proteínas relataram diminuição das náuseas e vômitos.
	Psicoespiritual	- Aconselhamento individualizado para modificar ou melhorar a dieta com aumento da ingestão calórica e proteica do doente, levando também a aspetos de estabilização psicológica e integração social.
Frey et al. (2020)	Física	- Identificados 3 pilares da alimentação por sonda: escolha, necessidade e conforto. No âmbito do conforto, a decisão de iniciar ou interromper a alimentação por sonda depende se esta causa sofrimento ou desconforto. O imperativo ético é reduzir o sofrimento, pelo que requer atenção aos sinais de desconforto. - O conforto pode ser tanto um objetivo do tratamento quanto um atributo do próprio tratamento. O conforto não é apenas uma meta de tratamento, mas um modo de lidar com a nutrição por sonda por si só. - O conforto é único pois envolve o momento presente.
Smith et al. (2016)	Social	- Os participantes enfermeiros relataram que a nutrição e hidratação são medidas de conforto para doente e família. - Alguns enfermeiros expressaram que prolongar a vida era um efeito negativo da nutrição e hidratação artificiais e levava a uma pior qualidade de vida.
	Psicoespiritual	- Quando há necessidade da realização de um procedimento doloroso (alimentação por sonda), os enfermeiros acreditam que a nutrição entérica aumenta o sofrimento dos doentes.
Somogyi- Zalud et al. (2002)	Física	- A nutrição por sonda em doentes com insuficiência renal aguda, falência de órgãos e sistemas, sépsis, doença pulmonar obstrutiva crónica e cirrose, foi associada ao aumento da mortalidade. - Em doentes em cuidados intensivos com tratamentos de suporte vital onde se inclui a nutrição por sonda, não parece haver benefício de sobrevivência e, apesar da maioria dos doentes terem preferência por cuidados de conforto, este tratamento foi instituído.
Sánchez- Sánchez et al. (2021)	Física	- Não foi encontrada diferença estatística entre uso de sondas ou não uso, no que diz respeito ao tratamento dos sintomas. - A falha em manter a ingestão oral adequada para atender às necessidades nutricionais, pode levar a problemas físicos e psicossociais, como ansiedade e sofrimento. Portanto, pode ser necessário iniciar a nutrição artificial.
	Psicoespiritual	- Não foi encontrada diferença estatística entre uso de sondas ou não uso, no que diz respeito à satisfação no fim de vida. - O uso da alimentação por sonda entérica pode ser eficaz para melhorar a qualidade de vida, pois pode melhorar aspetos físicos, psicossociais e espirituais. Contudo, alguns doentes apresentaram mais diarreias e restrições, o que pode afetar a esfera física e até psicossocial, podendo influenciar a qualidade de vida.



DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0218e.35266>

Autores Ano	Dimensões do Conforto	Resultados	
Palecek et al. (2011)	Física	- Benefícios da nutrição entérica no peso corporal, força muscular e cicatrização de úlceras de pressão. - Deve garantir-se o conforto se possível através de alimentação manual e realizando tentativas de manter esta alimentação, sem causar sofrimento.	
	Social	- A nutrição entérica, contudo, pode privar da interação humana que a alimentação manual oferece. - Quando não é possível alimentar o doente manualmente, devem ser discutidos com o mesmo e sua família os benefícios e riscos da colocação de dispositivos médicos. Estabelecer um plano individualizado, que priorize o conforto e as preferências do doente.	
	Psicoespiritual	- A nutrição entérica pode privar do prazer de se alimentar. - Conforto toma um duplo significado. Primeiro, o conforto refere-se ao ponto de interrupção da alimentação, enfatizando que o doente será alimentado desde que não seja angustiante. Em segundo lugar, o conforto refere-se aos objetivos da alimentação.	
Van der Riet et al. (2008)	Física	- Alguns doentes terminais veem a nutrição artificial como invasiva, não se alinhando com o espírito de conforto dos cuidados paliativos. - <u>Vantagens</u> : diminuição de náuseas, da desidratação e da sedação e da ocorrência de mioclonias. - <u>Desvantagens</u> : ocorrência de derrame pleural, edemas e ascite; dor e desconforto do procedimento e da intervenção contínua. - O objetivo da nutrição entérica pode ser prolongar a vida. - Os familiares vivenciam sofrimento emocional ao lidar com esta situação. O papel do enfermeiro é de educação e comunicação, envolvendo uma abordagem em equipa.	- Houve evidências de polarização entre cuidados paliativos e cuidados intensivos. O espírito dos paliativos consistia na promoção do conforto e qualidade de vida, enquanto a abordagem dos cuidados intensivos era baseada na tecnologia e invasividade.
	Psicoespiritual	- A nutrição foi vista pelos familiares como mais do que apenas tratamento, estando ligada ao conforto, cuidado, carinho e esperança. - O objetivo da nutrição entérica pode ser melhorar a qualidade de vida.	
Jones & Lang (1986)	Física	- O estado nutricional pode ser significativo no tratamento de neoplasias, particularmente as de cabeça e pescoço. O suporte nutricional é primordial em todas as fases do tratamento destes doentes para alcançar um resultado ótimo. - O tratamento destas lesões pode ser precedido por nutrição entérica em doentes cirúrgicos, devendo ser escolhida a via menos invasiva que possa fornecer os nutrientes necessários para manter o peso e prevenir a desnutrição e complicações.	
Wurzbach (1990)	Física	- A nutrição artificial e a hidratação são vistas como medidas necessárias e não apenas extensores de vida. São fornecidas para prevenir ou tratar a desnutrição e a desidratação; podem ou não aliviar a fome e a sede. Por outro lado, a fome e a sede, podem ser tratadas sem recorrer à nutrição artificial. - Estas decisões têm consequências sociais inevitáveis, que incluem mudanças nas percepções do valor da vida, do valor do indivíduo e do papel da sociedade na proteção destes doentes.	
	Social	- Apoiar a pessoa e família na satisfação dos seus desejos enquanto for competente e proteger a privacidade e a dignidade da pessoa durante o processo de morte. - A retenção e a retirada de nutrição têm as suas próprias consequências psicológicas.	
	Psicoespiritual	- A retirada da nutrição e da hidratação têm impacto psicológico na família e nos profissionais de saúde, porque pode ser vista como um abandono da esperança. - Nos casos de dilema de retenção ou retirada da nutrição, estão em causa valores psicoespirituais, pois depende de como cada um encara a vida e a morte.	
Green & Vandall- Walker (2017)	Física	- Os participantes descreveram diferentes tipos e graus variados de desconforto durante as suas experiências de nutrição por sonda: desconforto nasal e na garganta, náuseas, vômitos, distensão abdominal, diarreia e necessidade de injeções de insulina para controlo da glicose. - A maioria dos doentes internados referiram desconforto na nutrição por sonda, físico e psicossensorial. - Os participantes referiram frustração sentida com as restrições e inconvenientes associados à imobilidade e à impossibilidade de controlar o equipamento de entubação.	
	Social	- O desconforto sentido pela nutrição por sonda pode ser agravado pelas questões emocionais e sociais de não se conseguir alimentar oralmente. - A maioria dos doentes consideravam a nutrição entérica uma necessidade para a sua recuperação, apesar do desconforto, ficando satisfeitos com os resultados na sua saúde.	
	Psicoespiritual	- Informações abrangentes e diretas por parte dos profissionais de saúde sobre o procedimento de inserção da sonda nasogástrica, usando estratégias reconfortantes, construíram confiança e permitiram que doentes suportassem melhor o procedimento. Esta confiança promoveu sentimentos de conforto e alívio nos doentes ao receberem nutrição entérica. A aceitação e a satisfação foram observadas quando o cuidado é centrado no doente. - O conforto é determinante na satisfação dos doentes com nutrição entérica. Avaliar e incorporar valores, crenças, necessidades e objetivos dos doentes e explorar as suas escolhas no planeamento dos cuidados nutricionais pode promover a resiliência em resposta à terapia de nutrição.	

Dos artigos analisados emergem três dimensões do conforto influenciadas pela nutrição entérica, sendo que a dimensão física foi reconhecida em doze artigos (Allari, 2004; Frey et al., 2020; Green & Vandall-Walker, 2017; Holmes, 2011; Jones & Lang, 1986; Palecek et al., 2011; Sánchez-Sánchez et al., 2021; Schütte et al., 2020; Smith et al., 2016; Somogyi-Zalud et al., 2002; Van der Riet et al., 2008; Wurzbach, 1990), a social em oito (Allari, 2004; Green & Vandall-Walker, 2017; Holmes, 2011; Palecek et al., 2011; Sánchez-Sánchez et al., 2021; Schütte et al., 2020; Smith et al., 2016; Wurzbach, 1990) e a psicoespiritual em nove (Allari, 2004; Green & Vandall-Walker, 2017; Holmes, 2011; Palecek et al., 2011; Sánchez-Sánchez et al., 2021; Schütte et al., 2020; Smith et al., 2016; Van der Riet et al., 2008; Wurzbach, 1990).

#### 4. DISCUSSÃO

Da análise dos resultados, realça-se que a nutrição entérica influencia o conforto da pessoa adulta doente em três dimensões, sendo elas a física, a social e a psicoespiritual, podendo esta influência ser positiva ou negativa, dependendo do contexto de saúde ou da forma como é administrada.



DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0218e.35266>

O conforto físico é referido relativamente ao alívio dos sintomas e à prevenção de complicações associadas à nutrição entérica, como náuseas, vômitos, diarreia, obstipação, dor abdominal, aspiração, desidratação, infeção ou deslocação do tubo entérico (Allari, 2004; Green & Vandall-Walker, 2017; Holmes, 2011; Palecek et al., 2011; Sánchez-Sánchez et al., 2021; Schütte et al., 2020; Van der Riet et al., 2008).

Quando ocorre uma diminuição significativa da ingestão dos nutrientes necessários ou dificuldade/impossibilidade na ingestão oral, resultantes de situações patológicas, a nutrição entérica é muitas vezes a alternativa apresentada pelos profissionais de saúde. Portanto, pode ser necessário optar por nutrição artificial, nomeadamente nutrição entérica, o que irá contribuir para a melhoria do conforto físico da pessoa doente ao serem fornecidos os nutrientes necessários para a recuperação e manutenção da saúde (Allari, 2004; Green & Vandall-Walker, 2017; Holmes, 2011; Jones & Lang, 1986; Sánchez-Sánchez et al., 2021; Schütte et al., 2020; Van der Riet et al., 2008; Wurzbach, 1990).

Os artigos analisados realçam a importância de que, ao prevenir a desnutrição, a nutrição entérica apresenta benefícios na manutenção da integridade do trato gastrointestinal e da sua função imunológica, e na correção de desequilíbrios hidroelectrolíticos para diminuição de sintomas como as náuseas, manutenção do peso corporal, aumento da ingestão calórica e proteica prevenindo a perda de massa muscular, fatores estes que se evidenciam proporcionadores de conforto físico (Allari, 2004; Holmes, 2011; Jones & Lang, 1986; Palecek et al., 2011; Sánchez-Sánchez et al., 2021; Schütte et al., 2020; Smith et al., 2016; Van der Riet et al., 2008; Wurzbach, 1990).

Contudo, a nutrição entérica também pode apresentar desvantagens e causar desconforto físico, nomeadamente quando é necessário recorrer ao uso de dispositivos como sondas nasogástricas ou nasojejunais ou mesmo gastrostomias percutâneas, causando por vezes náuseas, vômitos ou diarreia (Frey et al., 2020; Green & Vandall-Walker, 2017; Palecek et al., 2011; Smith et al., 2016; Somogyi-Zalud et al., 2002; Van der Riet et al., 2008). Se por um lado, em contexto de cuidados intensivos, a nutrição entérica é fulcral no tratamento e na recuperação da pessoa em situação crítica, incapaz de se alimentar, contribuindo para atingir objetivos terapêuticos; por outro lado, os autores dos artigos analisados são unânimes no que concerne à prudência no uso de dispositivos entéricos que, pelo seu carácter invasivo, são causadores de desconfortos, tais como dor durante a inserção e manutenção dos mesmos, irritação das mucosas, náuseas, entre outras complicações (Allari, 2004; Frey et al., 2020; Green & Vandall-Walker, 2017; Holmes, 2011; Jones & Lang, 1986; Palecek et al., 2011; Sánchez-Sánchez et al., 2021; Schütte et al., 2020; Smith et al., 2016; Somogyi-Zalud et al., 2002; Van der Riet et al., 2008).

De acordo com o estudo de Green e Vandall-Walker (2017) no âmbito dos cuidados intensivos, a maioria dos doentes descreveu a nutrição por sonda nasogástrica como uma necessidade para a sua recuperação, pelo que, independentemente dos desconfortos relatados, se demonstraram satisfeitos com os resultados obtidos para a sua saúde.

A decisão de iniciar ou interromper a alimentação por sonda é uma questão complexa que deve ter em conta o conforto e o bem-estar, ou seja, se a alimentação por sonda causar sofrimento ou desconforto, pode ser necessário interrompê-la ou ajustá-la para reduzir o sofrimento. É importante que os enfermeiros realizem um olhar atento relativamente aos sinais de desconforto e adotem medidas para os aliviar (Allari, 2004; Frey et al., 2020; Green & Vandall-Walker, 2017; Smith et al., 2016; Van der Riet et al., 2008; Wurzbach, 1990). A literatura analisada sugere que os enfermeiros devem avaliar regularmente o estado nutricional, o nível de hidratação, a função intestinal, o volume residual gástrico, o local de inserção do tubo e a tolerância à fórmula de alimentação da pessoa e ajustar as intervenções em conformidade. Além disso, os enfermeiros devem promover cuidados de higiene oral, cuidados com a pele e posicionamento adequado para melhorar o conforto (Allari, 2004; Holmes, 2011; Jones & Lang, 1986; Wurzbach, 1990).

Os estudos revelam controvérsia no que respeita ao uso de alguns dispositivos, nomeadamente da sonda nasogástrica. De acordo com o estudo realizado por Somogyi-Zalud e colaboradores (2002), doentes com mais de 80 anos, internados em cuidados intensivos, com tratamentos de suporte vital onde se inclui a nutrição entérica por sonda nasogástrica, esta não apresentou benefício de sobrevivência e, apesar da maioria ter preferência por cuidados de conforto, este tratamento foi instituído. Neste estudo, 70% dos doentes relataram que desejavam que os seus cuidados se centrassem no conforto e não no prolongamento da vida, o que leva a questionar os benefícios da nutrição entérica quando esta não promove o conforto.

Todavia, há situações em que a administração de nutrição entérica por sonda nasogástrica constitui uma escolha imprescindível para serem atingidos resultados adequados do tratamento. O artigo de Jones e Lang (1986) destaca a importância do suporte nutricional no tratamento pós-cirúrgico de neoplasias da cabeça e pescoço no alcance de um resultado ótimo, prevenindo a desnutrição antes da cirurgia através de suplementação oral ou após cirurgia através de sonda nasogástrica.

Não obstante, a par deste fornecimento de nutrientes necessários para a recuperação e manutenção da saúde, a nutrição entérica influencia o conforto da pessoa adulta doente noutras dimensões, como a social e a psicoespiritual (Allari, 2004; Green & Vandall-Walker, 2017; Holmes, 2011; Palecek et al., 2011; Sánchez-Sánchez et al., 2021; Schütte et al., 2020; Smith et al., 2016; Wurzbach, 1990).

No que respeita à dimensão social do conforto, a nutrição desempenha um papel preponderante, satisfazendo muitas necessidades sociais e culturais. Mais concretamente, a alimentação adquire um significado cultural e emocional profundo, pois partilhar uma refeição com outras pessoas pode ser uma forma importante de conexão e interação social (Allari, 2004; Holmes, 2011). Tal como



DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0218e.35266>

corroborar Allari (2004), é reconhecida culturalmente como potencial de conforto, o que se torna mais evidente no final da vida, quando os doentes pedem que certos alimentos sejam preparados.

Neste campo, a atenção à família/cuidador adquire especial importância, sendo o papel da nutrição um fator de controvérsia, mais ainda quando se pondera iniciar nutrição entérica, com recurso a meios artificiais. Enquanto a alimentação é um ato voluntário, a nutrição artificial é um ato involuntário, o que poderá promover sentimentos desconfortáveis, pois muitas vezes fica comprometido o sabor, o prazer de se alimentar, bem como os valores culturais e sociais da alimentação (Allari, 2004; Green & Vandall-Walker, 2017; Holmes, 2011; Palecek et al., 2011; Schütte et al., 2020). Este pressuposto é enfatizado por Holmes (2011) que defende que a nutrição entérica influencia as dimensões social e psicoespiritual, na medida em que altera a interação social da pessoa que não se pode alimentar da mesma forma que outras pessoas do seu contexto social ou necessitar de realizar uma alimentação que não vá de encontro às suas crenças.

Apesar de apenas três dos artigos analisados realçarem o papel da suplementação oral (entérica), os autores dos mesmos destacam que esta deve ser privilegiada e introduzida assim que for reconhecido que a pessoa doente é incapaz de manter o peso, o que melhorará tanto a ingestão de nutrientes quanto a sua função (Allari, 2004; Holmes, 2011; Jones & Lang, 1986). Sendo a nutrição um aspeto fundamental na qualidade de vida, a suplementação oral atende a muitas necessidades diferentes e desempenha um papel premente na promoção do conforto físico e psicológico e na facilitação das interações sociais.

No que se refere à dimensão psicoespiritual, a maioria dos autores destaca que o objetivo é fornecer à pessoa uma alimentação adequada e satisfatória, que promova o seu bem-estar físico, mas atendendo sempre ao bem-estar emocional (Allari, 2004; Frey et al., 2020; Green & Vandall-Walker, 2017; Holmes, 2011; Palecek et al., 2011; Sánchez-Sánchez et al., 2021; Schütte et al., 2020; Van der Riet et al., 2008; Wurzbach, 1990). A incapacidade em manter a ingestão oral adequada para atender às necessidades nutricionais pode levar a problemas físicos, sociais e psicoespirituais, como ansiedade e sofrimento (Allari, 2004; Holmes, 2011; Palecek et al., 2011; Sánchez-Sánchez et al., 2021; Schütte et al., 2020; Smith et al., 2016; Van der Riet et al., 2008; Wurzbach, 1990). Allari (2004) reforça que a nutrição entérica tem implicações nos conhecimentos, crenças e emoções da pessoa doente e família, o que demonstra o seu papel na dimensão psicoespiritual do conforto destes últimos.

No âmbito dos Cuidados Paliativos, a nutrição entérica toma contornos particulares, na medida em que a pessoa doente apresenta necessidades de conforto e nutrição acrescidas (Allari, 2004; Holmes, 2011; Sánchez-Sánchez et al., 2021; Schütte et al., 2020; Smith et al., 2016; Van der Riet et al., 2008; Wurzbach, 1990). Nas situações de doença crónica ou de fim de vida, a alimentação e a nutrição revestem-se de particular importância, tanto por razões culturais, religiosas e sociais, como por razões fisiológicas e psicológicas (Allari, 2004; Holmes, 2011; Sánchez-Sánchez et al., 2021; Smith et al., 2016; Van der Riet et al., 2008; Wurzbach, 1990).

A alimentação entérica pode melhorar a sensação de bem-estar do doente, fornecer suporte emocional ao doente e família, reduzindo o sentimento de abandono, e aumentar a confiança do doente e família de que “tudo está a ser feito” (Allari, 2004; Van der Riet et al., 2008; Wurzbach, 1990). No estudo realizado por Smith (2016), os enfermeiros relataram que a nutrição e hidratação foram medidas de conforto para os doentes e famílias. Este facto é corroborado pelo estudo de Van der Riet (2008), em que realça o sofrimento emocional vivido pelos familiares, exigindo-se uma abordagem assente na educação e comunicação com os mesmos como cuidado proporcionador de conforto, esperança e compaixão.

Por conseguinte, o conforto psicoespiritual envolve assim os aspetos emocionais e espirituais da experiência da pessoa doente e família com a nutrição entérica. A literatura analisada indica que os enfermeiros devem respeitar a autonomia, as preferências, os valores e as crenças da pessoa e família em relação ao início, continuação ou interrupção da nutrição entérica (Green & Vandall-Walker, 2017; Holmes, 2011; Palecek et al., 2011). Além disso, os enfermeiros devem fornecer educação, informação, comunicação e apoio emocional, abordando dúvidas, medos, esperanças e expectativas (Allari, 2004; Green & Vandall-Walker, 2017; Van der Riet et al., 2008; Wurzbach, 1990).

Mais se acrescenta que o conforto é único porque envolve a pessoa no momento presente. Isto significa que é importante ter em consideração as necessidades e preferências da pessoa doente em todos os momentos que envolvem a administração de nutrição entérica, ajustando as intervenções ao momento em que são realizadas para que o maior conforto seja garantido (Allari, 2004; Frey et al., 2020; Green & Vandall-Walker, 2017; Holmes, 2011; Palecek et al., 2011; Sánchez-Sánchez et al., 2021; Schütte et al., 2020; Smith et al., 2016; Somogyi-Zalud et al., 2002; Van der Riet et al., 2008; Wurzbach, 1990).

Esta revisão foi realizada com artigos apenas nos idiomas português, inglês e espanhol e texto com acesso integral livre, o que pode ter limitado o acesso a outros resultados. Importa destacar que não foi considerada literatura cinzenta.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que a nutrição entérica tem influência no conforto da pessoa doente e família, podendo esta ser positiva ou negativa consoante o contexto de saúde ou fase da vida em que se torna necessária. Porém, a análise dos artigos evidência que a literatura sobre esta temática é difusa e remete-se principalmente à dimensão física do conforto, com poucas referências ou sendo mesmo omissa no que concerne às dimensões social e psicoespiritual. Esta revisão poderá trazer implicações para a prática clínica, ao realçar a importância da identificação por parte dos enfermeiros das dimensões de conforto que são afetadas pela nutrição



DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0218e.35266>

entérica, o que será útil para identificar necessidades da pessoa doente e família e para que estas possam ser supridas, através de intervenções de cuidado confortador.

Tendo em consideração que alimentação tem implicações culturais, sociais e espirituais fundamentais, além da sua importância para a saúde e terapêutica ao longo da vida, consideramos que a reflexão sobre o conforto nas terapêuticas nutricionais de substituição se torna imprescindível. Salienta-se que a literatura sobre nutrição entérica é extensa, contudo muito escassa no que concerne à relação entre a mesma e o conforto, evidenciando-se uma necessidade de novas reflexões e estudos primários nesta temática.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, C.S. e V.M.; tratamento de dados, C.S., V.M., S.M. e P.P.; análise formal, C.S. e V.M.; investigação C.S. e V.M.; metodologia, C.S. e V.M.; administração do projeto, C.S. e V.M.; validação, S.M. e P.P.; visualização C.S. e V.M.; redação – preparação do rascunho original, C.S. e V.M.; redação – revisão e edição C.S., V.M., S.M. e P.P.

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflitos de interesses.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allari, S. (2004). When the ordinary becomes extraordinary: Foods and fluids at the end of life. *Generations*, 28(3), 86–91. [https://www.researchgate.net/publication/289481078\\_When\\_the\\_ordinary\\_becomes\\_extraordinary\\_Food\\_and\\_fluids\\_at\\_the\\_end\\_of\\_life](https://www.researchgate.net/publication/289481078_When_the_ordinary_becomes_extraordinary_Food_and_fluids_at_the_end_of_life)
- Compher, C., Bingham, A. L., McCall, M., Patel, J., Rice, T. W., Braunschweig, C., & McKeever, L. (2022). Guidelines for the provision of nutrition support therapy in the adult critically ill patient: The American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 46(1), 12–41. <https://doi.org/10.1002/jpen.2267>
- Delgado, S. A. (2018). Nutrition is critical. *American Journal of Critical Care*, 27(2), 144. <https://doi.org/10.4037/ajcc2018355>
- Direção-Geral da Saúde. (2020). *Implementação da nutrição entérica e parentérica no ambulatório e domicílio em idade adulta—Portal das Normas Clínicas* (Norma DGS 017/2020). <https://normas.dgs.min-saude.pt/2020/09/25/implementacao-da-nutricao-enterica-e-parenterica-no-ambulatorio-e-domicilio-em-idade-adulta/>
- Frey, R., De Boer, M. E., Dronkert, L., Pols, A. J., Visser, M. C., Hertogh, C. M. P. M., & Depla, M. F. I. A. (2020). Between choice, necessity, and comfort: Deciding on tube feeding in the acute phase after a severe stroke. *Qualitative Health Research*, 30(7), 1114–1124. <https://doi.org/10.1177/1049732320911370>
- Gonçalves Martins, A., Pontífice Sousa, P., & Marques, R. M. (2022). Conforto: Contributo teórico para a enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, 27, e85214. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.85214>
- Green, C., & Vandall-Walker, V. (2017). A necessary evil? Patients' experiences receiving tube feeding in acute care. *Nutrition in Clinical Practice*, 32(4), 516–525. <https://doi.org/10.1177/0884533617706390>
- Holmes, S. (2011). Principles of nutrition in the palliation of long-term conditions. *International Journal of Palliative Nursing*, 17(5), 217–222. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2011.17.5.217>
- Jones, J. A., & Lang, W. P. (1986). Nutrition during treatment of head and neck cancer. *Special Care in Dentistry*, 6(4), 165–169. <https://doi.org/10.1111/j.1754-4505.1986.tb00987.x>
- Kolcaba, K. Y. (1994). A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 19(6), 1178–1184. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1994.tb01202.x>
- Kozeniecki, M., & Fritzshall, R. (2015). Enteral nutrition for adults in the hospital setting. *Nutrition in Clinical Practice*, 30(5), 634–651. <https://doi.org/10.1177/0884533615594012>
- Marinho, A., Lopes, A., Sousa, G., Antunes, H., Fonseca, J., Mendes, L., De Carvalho, M., Teixeira Veríssimo, M., Carvalho, N., & Alves, P. (2019). A malnutrição associada à doença e as suas repercussões em Portugal. *Medicina Interna*, 60–66. <https://doi.org/10.24950/RSPMI/REVISAO/91/1/2019>
- Mayers, T., Kashiwagi, S., Mathis, B. J., Kawabe, M., Gallagher, J., Morales Aliaga, M. L., Kai, I., & Tamiya, N. (2019). International review of national-level guidelines on end-of-life care with focus on the withholding and withdrawing of artificial nutrition and hydration. *Geriatrics & Gerontology International*, 19(9), 847–853. <https://doi.org/10.1111/ggi.13741>



DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0218e.35266>

- Palecek, E. J., Teno, J. M., Casarett, D. J., Hanson, L. C., Rhodes, R. L., & Mitchell, S. L. (2011). Comfort feeding only: A proposal to bring clarity to decision-making regarding difficulty with eating for persons with advanced dementia. *Dysphagia*, 26(2), 204–209. <https://doi.org/10.1007/s00455-011-9331-7>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Khalil, H., Larsen, P., Marnie, C., Pollock, D., Tricco, A. C., & Munn, Z. (2022). Best practice guidance and reporting items for the development of scoping review protocols. *JBIM Evidence Synthesis*, 20(4), 953–968. <https://doi.org/10.11124/JBIES-21-00242>
- Sánchez-Sánchez, E., Ruano-Álvarez, M. A., Díaz-Jiménez, J., Díaz, A. J., & Ordoñez, F. J. (2021). Enteral nutrition by nasogastric tube in adult patients under palliative care: A systematic review. *Nutrients*, 13(5), 1562. <https://doi.org/10.3390/nu13051562>
- Schütte, K., Middelberg-Bisping, K., & Schulz, C. (2020). Nutrition and gastroenterological support in end-of-life care. *Best Practice & Research. Clinical Gastroenterology*, 48, 101692. <https://doi.org/10.1016/j.bpg.2020.101692>
- Smith, L., Amella, E. J., & Nemeth, L. (2016). Perceptions of home health nurses regarding suffering, artificial nutrition, and hydration in late-stage dementia. *Home Healthcare Now*, 34(9), 478–484. <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000000459>
- Somogyi-Zalud, E., Zhong, Z., Hamel, M. B., & Lynn, J. (2002). The use of life-sustaining treatments in hospitalized persons aged 80 and older. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(5), 930–934. <https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2002.50222.x>
- Sousa, P. P. (2020). *O conforto da pessoa idosa* (2ª ed.). Universidade Católica Editora.
- Therrier, S., Carlos, C. M., Costa, R. F., Simino, G. P. R., & Barbosa, J. A. G. (2020). Avaliação da nutrição enteral em unidade de terapia intensiva. *Revista Baiana de Enfermagem*, 35, e38558. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.38558>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Van der Riet, P., Good, P., Higgins, I., & Sneesby, L. (2008). Palliative care professionals' perceptions of nutrition and hydration at the end of life. *International Journal of Palliative Nursing*, 14(3), 145–151. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2008.14.3.28895>
- Wensley, C., Botti, M., McKillop, A., & Merry, A. F. (2020). Maximising comfort: How do patients describe the care that matters? A two-stage qualitative descriptive study to develop a quality improvement framework for comfort-related care in inpatient settings. *BMJ Open*, 10(5), e033336. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033336>
- Wurzbach, M. E. (1990). The dilemma of withholding or withdrawing nutrition. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 22(4), 226–230. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1990.tb00218.x>