

#### REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Recebido em: x/2021

Aceito em: x/2021

Publicado em: x/2021

## CONFLITOS ÉTICOS RELACIONADOS A TERAPIA DE SEDAÇÃO PALIATIVA EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Ethical conflicts related to palliative sedation therapy in palliative care: integrative review

Conflictos éticos relacionados com la terapia de sedación paliativa em cuidados paliativos:  
revisión integrativa

Dênis Willian de Oliveira Dias<sup>1\*</sup>, Lívia de Paula Peres<sup>1</sup>.

#### Resumo

**Objetivo:** Esse artigo buscou discutir sobre os conflitos éticos relacionados à terapia de sedação paliativa. **Métodos:** Trata-se de uma Revisão Integrativa, por meio da busca na *Scientific Electronic Library Online – (SciELO)*, da *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)* e na base de dados National Library of Medicine (*PUBMED*). **Resultados:** No total 15 artigos sendo disponíveis (2) na LILACS, (7) PUBMED, (6) SciELO, após a análise dos dados foram categorizados em três eixos temáticos: 1) Apresentar a diferença entre sedação paliativa e eutanásia; 2) Conflitos éticos na indicação da Sedação Paliativa; 3) Autonomia do Paciente na Sedação Paliativa. Na Sedação Paliativa são usadas drogas, que reduzem o nível da consciência com a intenção do alívio de um ou mais sintomas refratários em pacientes com doença avançada. Assim, sua indicação passa por questionamentos e discussões pautadas nos princípios éticos da beneficência, a não maleficência, autonomia. Desse modo, a comunicação com pacientes sobre seus desejos no processo de morte e morrer devem ser progressivas e individualizadas assim preserva-se o direito a autonomia. A Sedação Paliativa é uma conduta utilizada com frequência em métodos paliativos e que poderá eventualmente transgredir algum princípio ético, em especiais a beneficência e a autonomia.

**Palavras-chave:** Sedação; Cuidados Paliativos; Câncer.

#### Abstract

**Objective:** This article sought to discuss ethical conflicts related to active sedation therapy. **Methods:** This is an Integrative Review, by searching the Scientific Electronic Library Online- (SciELO), Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). In the National Library of Medicine (PUBMED) database. **Results:** In total, 15 articles were available (2) at LILACS, (7) PUBMED, (6) SciELO, after analyzing the data, they were categorized

<sup>1</sup> Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia-MG. \*E-mail: [deniswillian89@hotmail.com](mailto:deniswillian89@hotmail.com).

<sup>2</sup> Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia-MG.

into three thematic axes: 1) Present the difference between palliative sedation and euthanasia; 2) Ethical conflicts in the indication of Palliative Sedation; 3) Patient Autonomy in Palliative Sedation. In Palliative Sedation, drugs are used, which differentiate the level of consciousness with the intention of relieving one or more refractory symptoms in patients with advanced disease. Thus, its indication goes through questionings and executes those guided by the ethical principles of beneficence, non-maleficence, autonomy, and justice. Thus, communication with patients about their wishes in the process of dying and dying must be progressive and individualized, thus preserving the right to autonomy. Palliative Sedation is a conduct that is frequently used in palliative methods and that eventually violates some ethical principle, in particular beneficence and autonomy.

**Keywords:** Sedation; Palliative care; Câncer.

#### Resumen:

**Objetivo:** Este artículo buscó discutir los conflictos éticos relacionados con la terapia de sedación paliativa. **Métodos:** Esta es una Revisión Integrativa, mediante la búsqueda en la Biblioteca Científica Electrónica en Línea (SciELO), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS). En la base de datos de la Biblioteca Nacional de Medicina (PUBMED). **Resultados:** En total, 15 artículos estuvieron disponibles (2) en LILACS, (7) PUBMED, (6) SciELO, luego de analizar los datos, se categorizaron en tres ejes temáticos: 1) Presentar la diferencia entre sedación paliativa y eutanasia; 2) Conflictos éticos en la indicación de Sedación Paliativa; 3) Autonomía del paciente en sedación paliativa. En la Sedación Paliativa se utilizan fármacos que reducen el nivel de conciencia con la intención de aliviar uno o más síntomas refractarios en pacientes con enfermedad avanzada. Así, su indicación pasa por preguntas y discusiones basadas en los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Así, la comunicación con los pacientes sobre sus deseos en el proceso de morir y morir debe ser progresiva e individualizada, preservando así el derecho a la autonomía. La sedación paliativa es una conducta que se utiliza frecuentemente en métodos paliativos y que eventualmente puede violar algún principio ético, en particular la beneficencia y la autonomía.

**Palabras clave:** Sedación; Cuidados paliativos; Câncer.

#### INTRODUÇÃO

Cuidados Paliativos é uma abordagem que aprimora a qualidade de vida de pacientes e de seus familiares que enfrentam problemas associados a doenças ameaçadoras de vida. Através da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual. É uma modalidade de tratamento que têm como enfoque a pessoa, preocupa com a dignidade e respeita o ser humano auxiliando-o a vivenciar o processo de morte e morrer, sendo este processo a última etapa da doença ameaçadora de vida (OMS, 2017).

Neste contexto, entende-se que a morte faz parte da existência e o cuidar do ser que está vivenciando o processo de morrer, deve ser parte integral da assistência e a sedação paliativa pode ser incluída para o conforto e alívio de sintomas estressantes. A sedação em cuidados paliativos é definida como a administração de medicamentos psicoativos, normalmente neurolépticos ou benzodiazepínicos, que proporcionam o controle de sintomas físicos e/ou psicológicos (GIROND JBR e WATERKEMPER R, 2006; SALES JP et al., 2000).

Na Sedação Paliativa (SP) são usadas drogas, que reduzem o nível da consciência com a intenção do alívio de um ou mais sintomas refratários em pacientes com doença avançada. Pode ser classificada como contínua, sendo aquela que mantém o nível de consciência diminuído e permanente até o óbito, ou intermitente que permite períodos de alerta. Com isso, é indicada para o alívio do sofrimento intratável, desconforto importante relacionado

Comentado [1]: Buacar referencia

a dispneia, dor e/ou delirium. O profissional médico, deverá priorizar medidas de conforto não invasivas antes de indicá-la, esclarecer ao paciente, seus familiares e à equipe de saúde de maneira ética, clara e aceitável sobre as implicações legais (GARETTO F, et al., 2018; SANTOS AFJ, et al., 2020; SANTOS RB, et al., 2019; ROBIJN L, et al., 2018).

A escolha da terapia de SP, requer a avaliação clínica confirmando a necessidade do início da SP para medida de conforto e, após, é comunicado com o paciente, familiar e equipe multiprofissional. A comunicação clara entre estes, é fundamental. Uma vez definida a terapêutica da SP, deve se ter as drogas definidas, e doses tituladas de forma mínima e eficaz para garantir a segurança e conforto do paciente (EUN Y, et al., 2017; GARETTO F, et al., 2018; SANTOS AFJ, et al., 2020).

Para o início da sedação cabe ao paciente a autorização ou de seu familiar e/ou responsável legal, e na sua ausência, o médico assume a tomada de decisão com a capacidade de fornecer consentimento se o paciente estiver em sofrimento profundo. Pois, esse sofrimento pode prejudicar o julgamento requerido à compreensão de seu prognóstico, bem como de todas as opções de tratamento. A SP altera a percepção de dor e do sofrimento, porém retira a possível interação com os familiares, o que para alguns torna-se uma situação dramática (BOOKER R e BRUCE A, 2019).

A SP também pode ser erroneamente associada a eutanásia ou ao suicídio médico assistido. A discussão sobre essas terminologias é amplamente complexa, possuem diferentes interpretações por envolver valores éticos, morais e socioculturais que geram opiniões diversas. Sendo a intenção na SP proporcionar qualidade de vida ao paciente em fase terminal, como princípio da beneficência. Outro princípio a não maleficência seria não promover ou acelerar a sua morte (BOOKER R e BRUCE A, 2019; GIROND JBR e WATERKEMPER R, 2006).

Visto que, a indicação da SP pela equipe, deverá ser pautada nos princípios éticos como: 1) autonomia - orientar e respeitar as tomadas de decisões; 2) beneficência - como virtude ligada a agir em benefício do outro, obrigação moral de promover seus interesses legítimos e, por fim, 3) não maleficência - a obrigação de não proporcionar danos a quem quer que seja de maneira intencional (BOOKER R e BRUCE A, 2019; SANTOS AFJ, et al., 2020).

Desse modo, definimos como pergunta norteadora: "O que tem sido investigado e publicado em meio científico sobre os conflitos éticos relacionados à terapia de sedação paliativa?" Considerando os preceitos éticos envolvidos, sendo oportuna a revisão de conteúdos bibliográficos para sintetizar e assim obter melhor embasamento científico.

## MÉTODOS

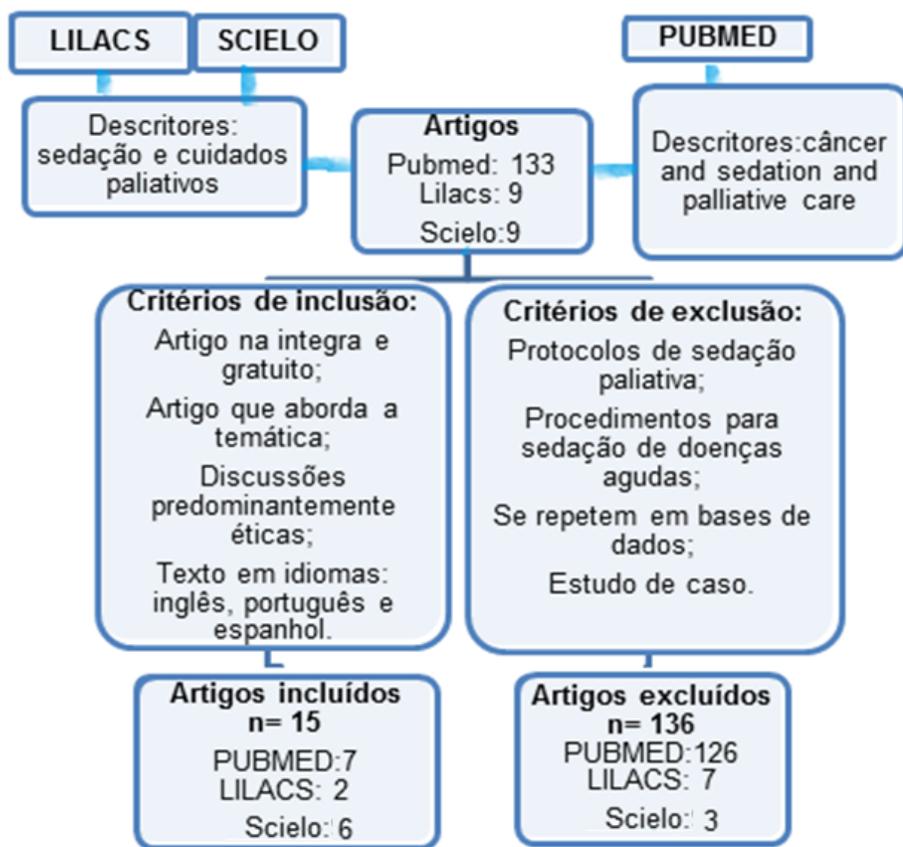
Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI), por meio da busca em banco de dados e análise da produção científica da literatura nacional e internacional. Pautada no estudo de Mendes KDS, et al. (2008) que norteia a operacionalização do processo de revisão em seis etapas, para obter novos conhecimentos a partir do estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa, amostragem ou busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão, interpretação dos resultados e a síntese do conhecimento ou apresentação da revisão, de maneira criteriosa e transparente na inclusão e exclusão dos artigos proporcionando uma adequação metodológica (MENDES KDS, et al., 2008).

Na etapa inicial, o tema decidido para a revisão integrativa foi a sedação paliativa e suas questões éticas que envolvem a sua indicação. Tendo como questão norteadora: "O que tem sido investigado e publicado em meio científico sobre os conflitos éticos relacionados à sedação paliativa?" Foram delimitados os seguintes descritores contidos no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Cuidados Paliativos e Sedação.

Utilizou-se como estratégia para o levantamento da amostra uma busca avançada nas bases de dados informatizadas em periódicos indexados nas bases de dados: *A Scientific Electronic Library Online – (SciELO)*, da *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da saúde (LILACS)*. Em ambas as bases foram utilizados os descritores: Cuidados Paliativos e Sedação.

Na base de dados National Library of Medicine (*PUBMED*) com uso dos descritores: câncer “AND” palliative care “A’ND” sedation. Filtrado como texto completo nos últimos 5 anos, como podemos ver na **Figura 1**. A análise dos dados gerou três eixos temáticos: 1) Apresentar a diferença entre sedação paliativa e eutanásia; 2) Conflitos éticos na indicação da Sedação Paliativa; 3) Autonomia do Paciente na Sedação Paliativa.

Figura 1- Fluxograma metodológico para seleção dos artigos.



Fonte: Dias, DWO e Peres LP, 2021.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 1) Apresentar a diferença entre sedação paliativa e eutanásia.

A origem da palavra sedação vem do latim sedare que significa acalmar, aliviar. Desse modo, a SP é a administração intencional de medicamentos necessários para reduzir a consciência em um paciente com progressão da doença em fase terminal, tanto conforme necessário para controlar ou aliviar sintomas refratários. (EICH M, et al., 2018; GIROND JBR e WATERKEMPER R, 2006; TABOADA PR, 2012; SANTOS RB, et al., 2019).

No processo de morte o sofrimento pode ser intolerável e/ou quando os sintomas da doença se tornam refratários, a SP pode ser avaliada para uso no alívio destes. Sabe-se que, a SP e o uso de medicamentos sedativos podem proporcionar a diminuição da consciência e com isso, aliviar quaisquer sintomas insuportáveis, é uma opção ética e legalmente aceita e considerada uma ferramenta terapêutica muito valiosa no cuidado dos pacientes paliativos em progressão da doença. Porém, possui efeitos adversos e riscos, com isso sua indicação deve conter uma justificativa clara, pautada nos critérios clínicos e éticos (MICCINESI G, et al., 2017; ROSARIO MAB e LEÓN BA, 2020; SALES JP, 2000; TABOADA PR, 2012).

Já a eutanásia pode ser definida como voluntária e involuntária. A eutanásia voluntária é a morte provocada e consentida pelo doente. E a eutanásia involuntária é a morte provocada sem o consentimento. Assim, a eutanásia é entendida por uma conduta de ação ou omissão intencionalmente dirigida para acabar com a vida de uma pessoa que tem uma doença grave e irreversível, por motivos de compaixão, com a finalidade de minimizar o sofrimento em um contexto médico. Existem outras terminologias em bioética, tais como: Distanásia e Ortotanásia. A Distanásia é o prolongamento da vida por meios artificiais e desproporcionais, e a Ortotanásia é a morte sem interferência de meios artificiais, sem sofrimento, deixando a evolução e percurso da doença ocorrer naturalmente de forma digna (BOULANGER A, et al., 2017; GIROND JBR e WATERKEMPER R, 2006; BOOKER R e BRUCE A, 2019).

Dentro do contexto da eutanásia voluntária está a assistência médica ao morrer, entendida como uma morte por autoadministração de medicamentos, sendo o paciente o autor da ação. Para a indicação ou aplicação é necessário a presença do enfermeiro ou médico no momento da autoadministração ou verificação da prescrição. A finalidade da assistência médica ao morrer será a morte para suavizo do sofrimento. Entretanto, a SP tem o objetivo de proporcionar o alívio do sofrimento sem provocar a morte (BOOKER R e BRUCE A, 2019; ZURRIARÁIN RG, 2019;).

A SP é uma ação médica com a finalidade de alívio dos sintomas refratários, podendo ser intermitente ou contínua, sendo que na contínua ocorrerá a perda da consciência e não a morte. A eutanásia ou assistência médica ao morrer tem também, sua indicação para alívio de sintomas, porém tendo a morte como objetivo final. No Brasil, a Eutanásia é proibida e não é prevista por lei. Quando algo semelhante acontece, recebe o nome de homicídio ou suicídio (artigos 121 e 122 do Código Penal Brasileiro). Portanto, não utilizada como terapia, ao contrário do que ocorre em muitos países como a Alemanha e Canadá (BOOKER R e BRUCE A, 2019; SOH TL, et al., 2016; ZURRIARÁIN RG, 2019).

### 2) Conflitos éticos na indicação da Sedação Paliativa

A indicação da sedação contínua passa por quatro estágios como a iniciação, troca de informações, deliberação e a decisão de iniciar sedação contínua até a morte, sendo assim, o envolvimento do paciente varia com diversas

concepções de como a sedação deve ser praticada. No momento da indicação da sedação paliativa os sintomas mais frequentes foram: dispneia (64%), dor (36%), outros sintomas (30%). Para a indução da terapêutica a droga mais utilizada é o midazolam (98%) (ROBIJN L, et al., 2018; SANTOS RB, et al., 2019).

As principais razões para a indução da SP são delirium e dispneia severa refratária. Podem ocorrer na iminência da morte sintomas catastróficos que poderiam justificar a sedação profunda. Embora algumas diretrizes recomendem iniciar com sedação leve e intermitente antes, e posteriormente, a profunda e contínua foi relatado que a sedação é muitas vezes profunda e contínua desde o início (BOOKER R e BRUCE A, 2019; ROSARIO MAB e LEÓN BA, 2020).

O atendimento individualizado, com base na ética, reflexão necessária, usando o diálogo como uma ferramenta altamente eficaz na prática dos cuidados paliativos e ao propor SP é necessário pois, a SP não é a causa da morte, mas graças a esta intervenção é evitável a morte com sofrimento ou dor. Sendo assim, o paciente morre em decorrência de uma doença grave (EICH M, et al., 2015; ZURRIARÁIN RG, 2019).

Além disso, existe o princípio do duplo efeito que é normalmente citado em discussões onde a SP é diferenciada de assistência médica ao morrer. O duplo efeito remete a um ato moral e bom, pois ao realizar a SP a ação trás o efeito benéfico que controle os sintomas no processo de morte. Porém, nesse processo pode ser gerado um resultado ruim não intencional, pois o responsável pela SP pode não prever todos os sintomas relacionados ao procedimento. Contudo um ato é aceitável porque o bom resultado supera o mau efeito (BOOKER R e BRUCE A, 2019; ZURRIARÁIN RG, 2019).

Sendo assim, no duplo efeito para uma tomada de decisão, quatro condições devem ser atendidas. 1) A própria ação independentemente de seus efeitos, seja boa ou indiferente; 2) O objetivo do agente é obter o bom efeito; 3) Que o primeiro e imediato efeito que se segue é bom; 4) Que existe uma causa proporcionalmente séria para agir (BOOKER R e BRUCE A, 2019; ZURRIARÁIN RG, 2019).

Apesar de sua utilização a sedação paliativa gera conflitos éticos e interpessoais na atuação da equipe de cuidados paliativos, confrontar essas questões implica a necessidade de fazer decisões baseadas não apenas na ética, mas também em valores pessoais envolvidos, contudo a tomada de decisão prudente e razoável requer esclarecimento, sendo que a comunicação deficiente ou falta dela podem criar tensões e conflitos éticos. A SP é uma conduta utilizada com frequência em métodos paliativos e que poderá eventualmente transgredir algum princípio ético, em especial a beneficência e a autonomia (EICH M, et al., 2015; SALES JP, 2000).

Contudo para minimizar e contribuir para o alívio é importante o estímulo de alguma atividade como a aproximação da equipe multiprofissional para resolver conflitos de opiniões, proporcionar encontros com pacientes e familiares, sanar dúvidas, que provocam muitos questionamentos a nível ético e controvérsias em razão da interpretação, pois até pouco tempo ainda acreditavam que ela antecipava a morte do paciente (GIROND JBR e WATERKEMPER R, 2006; SANTOS RB, et al., 2019).

Convém lembrar que o princípio ético só se aplica em situações para justificar efeitos que nunca seria lícito experimentar. Com isso, o duplo efeito deve ser positivo e negativo, onde a própria ação deve ser permitida moralmente. O uso da SP deve ser discutido e refletido, existe o risco de ser maleficiente não sendo benéfico para o paciente e negligenciar sua autonomia, sendo estes alguns valores a serem respeitados pois caso contrário a sedação é uma manobra eticamente inaceitável (SALES JP, 2000; TABOADA PR, 2014).

Abusos podem ocorrer no processo de sedação, quando o médico seda um paciente em estado terminal com intenção primária para apressar sua morte. Entre os riscos dos sedativos em altas doses estão depressão, comprometimento respiratório e hemodinâmico, podendo causar a morte. Questões éticas devem ser levantadas

a fim de subtrair os abusos da sedação ou sua indicação, doses ostensivamente elevadas, afetando negativamente funções vitais (TABOADA PR, 2012).

### 3) Autonomia do Paciente na Sedação Paliativa

A sedação profunda contribui para a diminuição do controle dos músculos da face, garganta, faringe e das vias aéreas, com alterações na capacidade de engolir, tossir possibilitando a aspiração e a hipóxia. Afeta a autoconsciência e a comunicação com entes queridos no momento final da vida, os quais são preciosos no processo de morte e morrer. A discussão ética dos efeitos da sedação permeia a terapia nutricional e hidratação. Sabe-se que ao forçar a alimentação por meio do uso de sondas enterais está se usando de uma medida fútil ou danosa que podem levar o paciente a risco de aspiração brônquica, sensação de plenitude (BOOKER R e BRUCE A, 2019; CARVALHO RT e PARSONS HA, 2012; MICCINESI G, et al., 2017).

No processo de decisões o paciente é o responsável pela autorização de iniciar a SP e em sua incapacidade, a família ou médico podem assumir essa decisão, porém para escolha dessa terapia é necessário um esclarecimento de prognóstico e situação clínica. O médico inicia a conversa sobre o possível uso da sedação, para controle de sintomas que não podem ser tratados de outra forma. Com isso, durante o curso da doença a equipe discute repetidamente com o paciente e família fornecendo informações e pontuando os sintomas apresentados (ROBIJN L, et al., 2018; VRIES K e PLASKOTA M, 2017; SALES JP, 2000).

Desse modo, a comunicação com pacientes sobre seus desejos no processo de morte e morrer devem ser progressivas e individualizadas. Para as manifestações de vontade contamos com as diretivas antecipadas de vontade, que constituem manifestações de vontades para o tratamento médico, as quais são uma espécie de testamento vital. No Brasil o testamento vital é um documento que serve para proteger o direito individual a permitir a morte, reconhecendo o direito do paciente em manifestar sua vontade sobre tratamentos médicos e designar representante para tal fim, bem como o dever do médico de cumprir a vontade do paciente (DADALTO L, et al., 2013).

Contudo a SP é uma ação complexa, a dificuldade de abordagem antecipada com pessoas doentes e seus familiares sobre a possibilidade da SP, e a dificuldade do diálogo do processo de morte e morrer, num contexto social com tabus que impedem o diálogo e as reflexões cabíveis. Introduzir o paciente na tomada de decisão é fundamental no final da vida e, para se iniciar a sedação contínua deve ser realizada de acordo com os desejos da pessoa e ser precedido do consentimento (EICH M, et al., 2018; MICCINESI G, et al., 2017; ROBIJN L, et al., 2018).

Apesar de um efeito adverso importante no final da vida, o procedimento traz a perda da capacidade de exercer poderes superiores, incluindo a aptidão de participar ativamente na tomada de decisões e interagir com os familiares. Para minimizar a problemática é sugerido sempre usar o menor grau de sedação indispensável para aliviar sintomas. A incapacidade de discutir opções de tratamento com o paciente é eticamente desafiador, com a progressão da doença e a incapacidades posteriormente de se comunicar, torna-se um dilema ético, se você realmente não pode discutir isso com o paciente adequadamente (TABOADA PR, 2012; VRIES K e PLASKOTA M, 2017).

Contudo o princípio da autonomia deve ser sempre subordinado ao respeito que devemos a bens humanos básicos, entre os quais o primeiro e fundamental é a própria vida. Assim, a autonomia dependente do princípio da inviolabilidade da vida humana e que a importância de melhor interesse a beneficência tem sucessivamente um duplo efeito como elementos objetivo e subjetivo. Sendo assim, a SP requer o consentimento informado do paciente e/ou de seus representantes válidos (TABOADA PR, 2014).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Sedação Paliativa é uma ferramenta valiosa no cuidado, sendo as principais razões para a indução a dispnéia severa e delirium. A SP não é a causa da morte, mas esta terapêutica proporciona o alívio dos sintomas, com drogas que reduzem o nível de consciência e para a indicação cabe uma abordagem individualizada, linguagem clara, pois é uma ação complexa e de difícil abordagem antecipada com as pessoas doentes e seus familiares. Sua indução deve ser discutida pois existe risco de ser maleficiente para o paciente, quando negligência a autonomia, neste caso a manobra é eticamente inaceitável. As questões éticas devem ser levantadas a fim de subtrair os abusos da sedação ou sua indicação, doses ostensivamente elevadas, afetando negativamente funções vitais.

## REFERÊNCIAS

1. BOOKER R, BRUCE A. Palliative sedation and medical assistance in dying: Distinctly different or simply semantics? *Nurs Inq.* 2019 27(1): 12321.
2. BOULANGER A, et al. Opinions about the new law on end-of-life issues in a sample of french patients receiving palliative care. *BMC Palliat Care*, 2017; 16(1):7.
3. CARVALHO R T, PARSONS H A. (Org.) Manual de Cuidados Paliativos ANCP. São Paulo, 2012 (2): 592.
4. DADALTO L, et al. Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro, *Ver.bioét*, 2013; 21: 463-76.
5. EICH M, et al. Moral deliberation in palliative sedation focusing on an oncology palliative care team. **Rev. Bioét.** Brasília, 2015; 23(3): 583-592.
6. EICH M, et al. Princípios e valores implicados na prática da sedação paliativa e a eutanásia. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 2018; 22(66): 733-744.
7. EUN, Y. et al. Qualitative Study on the Perceptions of Terminally Ill Cancer Patients and Their Family Members Regarding End-of-Life Experiences Focusing on Palliative Sedation. *Journal of Pain and Symptom Management*, 2017; 53 (6): 1010–1016.
8. GARETTO, F. et al. Palliative Sedation for the Terminally Ill Patient, 2018; 32 (10): 951–961.
9. GIROND JBR, WATERKEMPER R. Sedação eutanásia e o processo de morrer do paciente com câncer em cuidados paliativos: compreendendo conceitos e inter-relações. *Cogitare enferm*, 2006; 11(3): 258-263.
10. MENDES KDS, et al. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 2008; 17 (4): 758-64.

11. MICCINESI G, et al. Palliative sedation: ethical aspects. *Minerva Anesthesiol*, 2017; 83(12):1317-1323.
12. ROBIJN L, et al. The involvement of cancer patients in the four stages of decision-making preceding continuous sedation until death: A qualitative study. *Palliat Med*, 2018; 32(7): 1198-1207.
13. ROSARIO MAB, LEÓN BA. Palliative sedation: beliefs and decision-making among Spanish palliative care physicians. *Support Care Cancer*, 2020; 28: 2651–2658.
14. SALES JP. SEDACIÓN EN CUIDADOS PALIATIVOS: REFLEXIONES ÉTICAS. *Acta bioethica*, 2000; 6(1): 77-87.
15. SANTOS AFJ, et al. Manual de terapia de sedação paliativa. 1. ed. São Paulo; Lemar, 2020; 243p.
16. SANTOS RB, et al. Estudo observacional retrospectivo sobre o perfil de pacientes que receberam terapia de sedação paliativa em unidade de cuidados paliativos de hospital de câncer no Brasil. *Rev. bras. Cancerol*, 2019; 65(1):7.
17. SOH TL, et al. Distancing sedation in end-of-life care from physician-assisted suicide and euthanasia. *Singapore Med J*, 2016; 57(5): 220-7.
18. TABOADA PR. Sedación paliativa (parte I): Controversias sobre términos, definiciones y aplicaciones clínicas. *Acta bioethica*, 2012; 18(2): 155-162.
19. TABOADA PR. Sedación paliativa (parte II): Cuestiones éticas y principios morales. *Acta bioethica*, 2014; 20(2): 225-235.
20. VRIES K, PLASKOTA M. Ethical dilemmas faced by hospice nurses when administering palliative sedation to patients with terminal cancer. *Palliat Support Care*, 2017;15(2):148-157
21. ZURRIARÁIN RG. Cuidados paliativos: solución ética acorde con la dignidad humana al final de la vida. *Persona y Bioética*, 2019; 23(2): 180-193.

