

ENFERMERÍA Y CUIDADOS PALIATIVOS EN ANCIANOS
ENFERMAGEM E CUIDADOS PALIATIVOS EM IDOSOS
NURSING AND PALLIATIVE CARE FOR OLDER ADULTS

Gisele Mara Silva Gonçalves¹, Maria Paula Mayr², Natália Rocha de Souza³

Como citar este artículo: Gonçalves GMS, Mayr MP, Souza NR. Enfermería y cuidados paliativos en ancianos. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2023 [acceso en: ____]; 12(1):e202373. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i1.5804>

RESUMEN

Objetivo: discutir aspectos relacionados con la Enfermería en la aplicación de los cuidados paliativos al paciente anciano. **Método:** revisión de la literatura de los artículos publicados de 2015 a 2021, con base en los descriptores indexados en el DeCS / MeSH: anciano, cuidados paliativos, enfermero, calidad de vida; comodidad del paciente. **Resultados:** Inicialmente se encontraron 558 artículos y luego de aplicar los criterios de inclusión / exclusión, la muestra estuvo conformada por 20 artículos. **Conclusión:** Este estudio permite concluir que los cuidados paliativos del anciano en fase terminal deben planificarse de forma personalizada para posibilitar un acompañamiento humanizado y atender las necesidades de cada paciente. La enfermera es uno de los pilares más importantes entre el paciente y la familia, realiza una atención profesional y puede ofrecer una atención integral.

Descriptores: Anciano; Cuidados paliativos; Enfermeras; Comodidad del Paciente.

RESUMO

Objetivo: Ressaltar os principais aspectos relacionados ao papel da Enfermagem frente aos cuidados paliativos em idosos. **Método:** Revisão integrativa considerando artigos publicados de 2015 a 2021 em qualquer idioma e disponíveis nas bases acessadas via Portal de Periódicos Capes, a partir dos descritores indexados DeCS/MeSH: aged, palliative care, nurse, quality of life; patient comfort. **Resultados:** Inicialmente foram identificados 558 trabalhos publicados e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão a amostra foi composta por 20 artigos selecionados. **Conclusão:** Com a realização deste estudo, foi possível concluir que os cuidados paliativos do paciente idoso terminal devem ser planejados de forma personalizada para possibilitar o apoio humanizado e acatar as necessidades de cada paciente. O enfermeiro é um dos pilares mais importantes entre o paciente e a família, realiza o cuidado profissional e pode oferecer um cuidado integral.

Descritores: Idoso; Cuidados Paliativos; enfermagem; conforto do paciente.

¹ Graduada en Ciéncias Farmacéuticas por la USP, Maestría en Farmacia y Medicina y Doctora en Ciéncias Farmacéuticas por la USP. Profesor del Programa de Posgrado en Ciéncias de la Salud de la PUC-Campinas.<https://orcid.org/0000-0002-3480-5777>

² Enfermero. Pontificia Universidad Católica de Campinas.<http://orcid.org/0000-0001-8516-4677>

³ Enfermero. Pontificia Universidad Católica de Campinas.<http://orcid.org/0000-0002-1150-8366>

ABSTRACT

Objective: To discuss aspects related to Nursing in the application of palliative care for older patients. **Method:** Literature review for articles published from 2015 to 2021, based on the descriptors indexed in the DeCS / MeSH: aged, palliative care, nurse, quality of life; patient comfort. **Results:** Initially, 558 articles were found and after applying inclusion / exclusion criteria, the sample consisted of 20 articles. **Conclusion:** This study allows us to conclude that the palliative care of the terminally ill elderly patient must be planned in a personalized way to enable humanized support and meets the needs of each patient. The nurse is one of the most important pillars between the patient and the family, performs professional care and can offer comprehensive care.

Descriptors: aged; palliative care; nurse; patient comfort.

INTRODUCCIÓN

Los cuidados paliativos son acciones realizadas por el equipo de salud que tienen como objetivo principal mejorar la calidad de vida de los pacientes, con el tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales, según la Organización Mundial de la Salud.¹

Sus principios deben aplicarse lo antes posible y en el curso de cualquier enfermedad crónica y mortal. Este pensamiento surgió de una nueva comprensión de que los problemas al final de la vida tienen su origen antes en la trayectoria de la enfermedad. La asistencia que se brinde al paciente debe ser competente, de calidad y única, debe seguir el plan de cuidados realizado, valorar la humanización, realizar escucha terapéutica y brindar orientación sobre la enfermedad a fin de garantizar la dignidad y calidad de vida desde el momento del diagnóstico. e incluso el final de la vida, apoyando a la familia durante el período de duelo. En este contexto, es importante destacar que el cuidado paliativo al paciente es realizado por el equipo de salud cuya mezcla de conocimientos es esencial para el mantenimiento de la calidad de vida de ese paciente que se encuentra vulnerable en todos los aspectos.²

El enfermero tiene competencia técnica y científica con soporte legal para identificar signos y síntomas físicos y

psicológicos, con el objetivo de prevenir lesiones y complicaciones. Las principales quejas de los pacientes se refieren a las limitaciones que les impiden realizar actividades antes rutinarias, dejándolos dependientes de familiares y cuidadores, comprometiendo su autonomía.³

Es fundamental que la atención al paciente terminal se realice de forma humana, lo que requiere conocimientos y preparación psicosocial, además de empatía, ética, altruismo, mostrarse disponible e interesado en ayudar al paciente. Las habilidades de escucha terapéutica implican observar el lenguaje verbal y no verbal del paciente y de uno mismo, mantener una postura profesional, comprender el silencio, respetarlo e identificar su significado, no emitir juicios, evitar distracciones y mantener un ambiente adecuado y confortable, respetando siempre el individualidad del paciente y aclarando los procedimientos a realizar aunque el paciente no comprenda en ese momento.³

La atención asignada a cada paciente debe cambiar a medida que avanza la enfermedad y cambian sus necesidades, con deterioro de la capacidad del paciente para interactuar con sus familiares. El alivio de los síntomas debe ocurrir lo antes posible, permitiendo la proximidad a las personas y manteniendo un ambiente acogedor, amable y cómodo.⁴

La vejez es el tercer período o tercera edad de la vida humana, en la que tiene suma importancia y trascendencia en la vida del hombre, caracterizándose por la cultura, disposición, voluntad, independencia, actitud, relación con la vida y sentimientos nostálgicos.⁵ Datos de proyección para la población de Brasil⁶ indican que se espera que la población anciana crezca y la estimación para 2030 es que esto corresponde al 13,54% de la población brasileña. Este cambio demográfico trae consecuencias y la necesidad de implementar políticas públicas y preparar a los profesionales que actúan en la atención gerontológica.^{5,6} El envejecimiento poblacional y la longevidad prevista para el futuro cercano genera una demanda específica, por lo que es necesario que los profesionales de la salud estén adecuadamente preparados para la atención de la población. De esa forma, el objetivo de este trabajo fue abordar aspectos relacionados con el papel de la Enfermería en la aplicación de cuidados paliativos en pacientes ancianos.

MÉTODO

Se trata de una revisión integradora de literatura, de carácter cualitativo, cuya pregunta de investigación fue “¿Cuál es el papel de las enfermeras en los cuidados paliativos y en la promoción del confort al

final de la vida?”. En el diseño de esta investigación se definieron algunos descriptores en ciencias de la salud a utilizar, las bases de datos utilizadas para la recuperación de estudios y los criterios de inclusión y exclusión para la selección de artículos a discutir con el fin de responder al objetivo del estudio y su pregunta de investigación.

La búsqueda se realizó a partir de los descriptores indexados en DeCS/MeSH previamente seleccionados según el objetivo: anciano; Cuidados paliativos; enfermero; calidad de vida; comodidad del paciente. Se utilizó el Portal de Periódicos de la Capes, sin excluir ninguna base de datos, o sea, los redactores empleados fueron utilizados directamente en la página principal del portal, para evitar la exclusión de algún artículo científico por la elección de una base de datos específica.

Después de localizar los artículos en el portal de revistas de la Capes, se utilizaron algunos filtros, el Criterios de inclusión: artículos publicados de 2015 a 2021 que abordaron el tema propuesto; Criterio de exclusión: artículos ajenos a la temática del presente trabajo. En cuanto a la adhesión de los estudios inicialmente recuperados a la temática propuesta, ésta fue analizada mediante la lectura de los títulos y resúmenes de cada artículo.

La búsqueda inicial dio como resultado 558 artículos, excluyendo artículos que no se centraban específicamente en cuidados paliativos (quedan 248), aquellos que no tratan sobre cuidados terminales (quedan 84), revisiones (quedan 70) y solo se conservan los que tratan sobre ancianos. (29 a la izquierda). Después de la lectura, se excluyeron aquellos que no abordaban el

tema propuesto, quedando al final 20 estudios incluidos. Los estudios fueron leídos, agrupados según su contenido y discutidos para dar respuesta al objetivo propuesto.

RESULTADOS

El cuadro 1 muestra la información principal de los artículos seleccionados.

Tabla 1 -Caracterización de los artículos. Campinas, SP, Brasil, 2021

Año	Autores	Hallazgos principales
2020	Silva et al.	“El cuidador sufre cuando ve sufrir a su familiar, lo que infiere fragilidad en la preparación de la familia/cuidador para enfrentar este problema”.
2020	Barro et al.	“Alta prevalencia de dolor entre los pacientes; asociación entre terapias farmacológicas y complementarias; escalas que apoyen su valoración por los profesionales de enfermería y; existencia de profesionales con lagunas en el conocimiento sobre la percepción del dolor”.
2020	Collingridge Moore et al.	“Períodos más largos de estadía se asociaron con puntajes más altos de calidad de atención en el último mes de vida y comodidad en la última semana de vida”.
2020	Testoni et al.	“Demostró la importancia de las iniciativas en la educación escolar sobre la muerte”.
2020	Lapida et al.	"Discutió cómo los médicos pueden brindar atención de calidad a los pacientes mayores en la pandemia de COVID-19".
2019	Cavalcanti IMC	“Puso de relieve importantes dilemas éticos para los profesionales y eso debería ser ampliamente discutido”.
2019	Da Silva Júnior et al.	“Trajo la comprensión de las enfermeras sobre los cuidados paliativos al anciano hospitalizado”.
2018	Ribeiro; Borges; silva	“Envejecer y enfermarse con estrategias de afrontamiento resilientes”.
2018	Viana et al.	“Formación académica de enfermería y formación profesional con pensamiento crítico-reflexivo e influyente en su campo”
2018	Johnson et al.	“Estudio sobre la relación entre los ingresos del doliente y la muerte del difunto en el domicilio”.
2018	Johnstone et al.	"Procesos utilizados por las enfermeras para promover la confianza como elemento esencial de la atención al final de la vida de calidad en inmigrantes mayores".
2018	Leong; Crawford	“Proceso de toma de decisiones sobre la atención más adecuada”.
2017	Azevedo et al.	“Calidad de vida, apoyo social y depresión en pacientes candidatos a cuidados paliativos”
2017	Nadín et al.	“Nueva herramienta para medir la percepción y satisfacción familiar”
2017	Davis et al.	“La importancia de los aspectos psicosociales del cuidado, alineados con la definición holística de los cuidados paliativos”
2016	Witkamp et al.	“Este estudio no mostró diferencias con las experiencias de los familiares en duelo después de la introducción de enfermeras especializadas”
2016	De Graaf et al.	“Los cuidados paliativos domiciliarios ayudan a los pacientes a morir en su lugar preferido”

2015	Brito et al.	“Su representación social de los cuidados paliativos sigue siendo muy negativa”
2015	Fernando MA	“La producción de conocimiento sobre cuidados paliativos y duelo sigue siendo baja y exige la ampliación del conocimiento sobre este tema”
2015	Machado et al.	“Dificultad en la realización de cuidados paliativos por desconocimiento de las enfermeras y de la estructura institucional”

Fuente: autores.

DISCUSIÓN

A partir de la muestra, fue posible identificar algunos ejes temáticos para estructurar esta discusión, a saber: cuidados paliativos; dolor y consuelo; enfermería en cuidados paliativos; bienestar de los pacientes que están al final de sus vidas; y perspectivas de la familia y la calidad de vida.

En cuanto al eje cuidados paliativos, se percibió que cuando se habla de calidad de vida en cuidados paliativos, este tema incluye a los profesionales de la salud y a los familiares del paciente, que se benefician de tener más autonomía y coraje para enfrentar el final de la vida.

Los artículos dejan en claro que el cuidado también es necesario para los miembros de la familia que necesitan orientación y cuidado. El período de duelo debe ser considerado y respetado, y debe ser tratado con naturalidad. a pesar de ser un paradigma, pues la muerte inevitable e inminente suele generar un sentimiento de vacío, soledad y ausencia. Por eso, es importante que exista la integración de la

multidisciplinariedad profesional, o sea, que el paciente y la familia sean atendidos y/o orientados por diferentes especialidades y, en ese contexto, el enfermero juega un papel fundamental, pues permanece teniendo el paciente por más tiempo la oportunidad de participar activamente en las etapas vividas, a través de un cuidado directo y continuo. En consecuencia, hay mayor proximidad con el paciente, se puede mejorar la promoción del confort y el paciente puede vivir su terminalidad de una forma más tranquila.^{7,8}

Además, el entorno familiar es un facilitador del trato diferenciado para el paciente, abriendo el camino para el surgimiento de relaciones solidarias y responsables, ya que el cuidado del anciano enfermo requiere un proceso de adaptación, formación y dedicación por parte de la familia miembros. Debe valorarse el bienestar de los familiares del paciente en proceso de morir, por lo que es necesario reconocer y distinguir el perfil de cada individuo en la familia y sus funciones.^{7,8} La mayoría de los pacientes prefieren estar en casa, por ser un ambiente familiar, en el

momento del final de la vida⁹ lo cual es posible cuando el paciente tiene acceso a un servicio de cuidados paliativos y sus recursos económicos permiten esta elección.¹⁰

Corroborando esta información, un estudio comparativo realizado con 1237 pacientes distribuidos en Bélgica, Finlandia, Italia, Holanda, Polonia e Inglaterra en instituciones de larga estancia mostró que los pacientes con tiempos de hospitalización más largos (algunas veces este periodo llegaba a los 5 años) preferían permanecer en estos lugares hasta el final de su vida porque se sentían cómodos estando con las personas con las que convivían, presentando menos estrés en el período final de vida que aquellos que habían sido ingresados antes de su muerte.¹¹

En el eje del dolor y la comodidad, elLa alta prevalencia de dolor en pacientes terminales lo convierte en el síntoma más temido por los pacientes y sus familiares y cuidadores, por lo que la introducción temprana de cuidados paliativos puede contribuir a aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de los pacientes terminales. En este caso, los cuidados paliativos tienen como principal objetivo el control de los síntomas mediante tratamientos farmacológicos y terapias complementarias, realizados de forma personalizada. Considerando que el dolor puede ser físico,

emocional y/o espiritual, se hace necesaria esta diversidad en la atención. Cuando el dolor es curado o aliviado, se favorece la interacción paciente-cuidador. Los profesionales de la salud involucrados en este cuidado crean una comunicación activa y abierta, a menudo siendo los primeros en identificar cuando hay algún síntoma que necesita intervención para su alivio. Al cuidar a estos pacientes, el profesional de enfermería enfrenta desafíos diarios, como la negación del anciano al cuidado, la no aceptación de medicamentos para el alivio del dolor y otros desacuerdos que hacen que la calidad de la asistencia disminuya.¹²⁻¹⁶

La OMS aconseja sobre el manejo del dolor, aportando información de que cuando el dolor crónico no se alivia, cambia el estado de transmisión neural del mensaje de dolor en el sistema nervioso, con refuerzo de la transmisión del dolor y activación de vías previamente silenciosas.¹

Con respecto a la enfermería en cuidados paliativos, los artículos destacó el papel de la enfermería en los cuidados paliativos e identificó la necesidad del control efectivo del dolor y otras manifestaciones y la atención psicológica, social y espiritual de los pacientes y sus familias. Con la frecuente actualización de las tecnologías en salud, el profesional de enfermería debe buscar la mejora continua para atender las necesidades de estos

individuos involucrados en el cuidado. Se destaca la dificultad del equipo para afrontar el final de la vida, que puede paliarse en situaciones donde el profesional es libre para reflexionar y expresar sus sentimientos.¹⁷ Un estudio realizado en Australia con pacientes ancianos inmigrantes demostró que el profesional que realiza cuidados paliativos debe comprender y respetar las diversidades culturales de sus pacientes, para ganarse su confianza y poder ejercer estos cuidados de la mejor manera posible.¹⁸

Durante la formación de los profesionales de la salud se deben implementar actividades que posibiliten el desarrollo del pensamiento crítico y reflexivo, para desarrollar habilidades transversales que posibiliten también el ejercicio del cuidado de forma holística. Los pacientes a menudo se sienten solos y, a veces, mueren sin la posibilidad de aliviar su dolor o sus síntomas físicos descontrolados y problemas psicosociales no resueltos. Se destaca la necesidad de educación continua para que el profesional permanezca actualizado¹ y además, la educación sobre la finitud de la vida es importante para que las personas puedan reflexionar sobre sus miedos y preocupaciones sobre la muerte e incluso cambiar algunas perspectivas en relación a ella y a los lugares que ofrecen cuidados paliativos.¹⁹

Otro punto destacado en varios estudios fue el bienestar de los pacientes que se encuentran al final de su vida, el cual puede ser brindado por los cuidados de rutina, como baño, cambio de posición, higiene bucal e higiene íntima, además de la atención a la necesidad para el confort térmico del paciente.¹⁷⁻²²

Si bien los profesionales de la salud cuentan con la formación técnica necesaria para el cuidado de los enfermos terminales, algunos autores mencionan que este cuidado está muy relacionado con la palabra “dolor”, con cierto prejuicio con la muerte en los círculos académicos y profesionales, la cual es retratada como una especie de del dolor, del fracaso, ya que se enseña a los profesionales a cuidar la vida y no la muerte. Los términos más frecuentes relacionados con los cuidados paliativos son “muerte”, “dolor”, “sufrimiento”, “aliviar”, “humanización”, “cuidado”, “confort”, “dedicación” y “familia”.²²⁻²⁵

Para hacer frente a este período, la espiritualidad es un factor importante tanto para los profesionales de la salud como para los propios pacientes, siendo más evidente en los pacientes que tienen una enfermedad crónica. Los puntos fundamentales que abordan los cuidados paliativos son el bienestar y las creencias que el paciente trae consigo y que pueden ser herramientas de trabajo para el equipo multidisciplinario, ya

que defienden que la muerte o el final del ciclo vital se consideran naturales. Corresponde al enfermero tener competencias profesionales, pensamiento crítico y conocer algunas particularidades del cuidado espiritual, considerando las necesidades de cada paciente, para hacer aflorar la esperanza que reside en cada individuo. Aun así, pueden favorecer la adaptación de estos pacientes al ciclo vital, es decir, la juventud, la mediana edad y la vejez.^{16, 26}

Todos estos planteamientos refuerzan que el enfermero puede ser considerado un vínculo importante entre la familia, el paciente y la adherencia al cuidado. El alivio del dolor y otros síntomas son fundamentales, además de cuidar la higiene del paciente y su cambio de posición, que puede causar molestias, porque cuando hay una transición de cuidados y se involucra al cuidador, hay una mayor ganancia para ambos.²⁷

En cuanto a *perspectivas familiares y calidad de vida*, PAGSe puede decir que cada paciente puede ser beneficiado de diferentes formas, incluso al considerar el lugar donde se encuentra ese individuo, es decir, en una institución o en su domicilio, verificando cuál de estos ambientes puede traer más beneficios. Hay tres particularidades que involucran tal elección: respetar las necesidades del paciente; la

promoción de cuidados dirigidos al confort y estímulo de la familia. La forma en que la enfermera se relaciona con el paciente debe diferenciarse de la mirada del familiar y aumentar la sensación de bienestar y cuidado. Cuando el paciente tiene demencia, los cuidados paliativos no serán diferentes a los que el paciente ha recibido a lo largo de su vida. En todas las situaciones, debe haber un reconocimiento de la enfermera como el profesional más cercano a los cuidados paliativos, por lo tanto,

En uno de los trabajos más recientes de la muestra utilizada en esta investigación, los autores abordan los cuidados paliativos en el período de la “edad de COVID-19” y reflexionó sobre mantener este cuidado de la mejor manera posible aún frente a todos los desafíos, desde aspectos éticos y profesionales, planificación del cuidado, eutanasia, manejo de síntomas y sedación, lugares donde se realizan los cuidados paliativos, lugar de la muerte, entre otros. En cuanto al bienestar del paciente, destacaron el uso de la tecnología para facilitar la interacción social en este período final de la vida e indicaron que se debe preparar apoyo psicosocial y espiritual a los equipos de salud y familiares de las personas fallecidas durante el período de COVID-19.³¹

El profesional de enfermería es crucial en el ejercicio de los cuidados paliativos, y es importante que esté preparado para esta

función y que tenga habilidades transversales bien desarrolladas para que pueda actuar profesionalmente de la mejor manera posible con la mejor toma de decisiones. ejercer un trabajo que se base en un entorno científico y técnico para que pueda aceptar otros medios que no tengan intervenciones innecesarias.³²

Una limitación del presente estudio fue que los cuidados paliativos no fueron descritos en detalle, los autores consultados solo destacaron su necesidad y en ocasiones señalaron la relación entre los cuidados paliativos, el alivio del dolor y la promoción del confort, aunque no detallaron los procedimientos a seguir. ser adoptado. No fue posible extraer datos para realizar una revisión cuantitativa, existiendo únicamente la posibilidad de trabajar con la información de forma cualitativa y descriptiva. Otra limitación, destacada en la formación de enfermería, fue en relación a la preparación de profesionales para el cuidado de los ancianos, especialmente en el aspecto psicológico, aunque el tema aún permanece abierto debido a las continuas innovaciones en salud y avances en las formas de tratar las enfermedades.

CONSIDERACIONES FINALES

Es fundamental que el paciente sea acogido en todos sus aspectos: físico, mental y espiritual, además de tener la opción de

permanecer en el ambiente que le resulte más familiar y recibir cuidados para que se mantenga cómodo y preferentemente sin dolor y sufrimiento. En este sentido, los familiares y los profesionales de la salud trabajan en conjunto, con énfasis en las enfermeras, cuyo papel es fundamental en este cuidado y uno de los pilares más importantes entre el paciente y la familia, ya que brindan cuidados profesionales y, al mismo tiempo, respetar a sus pacientes como ser humano, es decir, sus deseos, angustias, angustias, anhelos y miedos, buscando apoyo de forma humanizada. Así, los cuidados paliativos no se trata de morir, sino de tener un tiempo de vida de calidad, satisfaciendo necesidades y deseos, brindando cuidados humanitarios.

REFERENCIAS

- 1 World Health Organization. WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all. Geneva: World Health Organization; 2020 [citado em 10 maio 2021]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330745>
- 2 Rosa T. Cuidados continuados integrados e cuidados paliativos movimentam debate entre as três esferas de gestão do SUS. Rev Consensus [Internet]. 2019 [citado em 10 maio 2021]; 33. Disponível em: <https://www.conass.org.br/consensus/cuidados-continuados-integrados-e-cuidados-paliativos-movimentam-debate-entre-as-tres-esferas-de-gestao-do-sus/>
- 3 Duarte YAO, Diogo MJD. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; 2000.

- 4 Saldanha A L, Caldas CP. Saúde do idoso: a arte de cuidar. 2a ed. Rio de Janeiro: Interciência; 2004.
- 5 Veras RP, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciênc Saúde colet*. [Internet]. jun 2018 [citado em 10 maio 2021]; 23(6):1929-36. doi:<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>
- 6 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2021. [citado em 10 maio 2021]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>
- 7 Fratezi FR, Gutierrez BAO. Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. *Ciênc. Saúde Colet*. [Internet]. jul 2011 [citado em 10 maio 2021]; 16(7):3241-48. doi:<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800023>
- 8 Silva RS, Oliveira ESA, Oliveira JF, Medeiros MOSF, Meira MV, Marinho CLA. Perspectiva do familiar/cuidador sobre a dor crônica no paciente em cuidados paliativos. *Enferm Actual Costa Rica* [Internet]. jun 2020 [citado em 10 maio 2021]; (38):18-31. doi:<http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.37086>
- 9 Graaf E, Zweers D, Valkenburg ACH, Uyttewaal A, Teunissen SCCM. Hospice assist at home: does the integration of hospice care in primary healthcare support patients to die in their preferred location - a retrospective cross-sectional evaluation study. *Palliat Med*. [Internet]. Jun 2016 [citado em 10 maio 2021]; 30(6):580-6. doi:<https://doi.org/10.1177%2F0269216315626353>
- 10 Johnson MJ, Allgar V, Chen H, Dunn L, Macleod U, Currow DC. The complex relationship between household income of family caregivers, access to palliative care services and place of death: a national household population survey. *Palliat Med*. [Internet]. 2018 [citado em 10 maio 2021]; 32(2):357-65. doi:<https://doi.org/10.1177%2F0269216317711825>
- 11 Moore DC, Payne S, Keegan T, Deliens L, Smets T, Gambassi G, et al. Associations between Length of Stay in Long Term Care Facilities and End of Life Care. Analysis of the PACE Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. Apr 2020 [citado em 10 maio 2021]; 17(8):2742. doi:<http://doi.org/10.3390/ijerph17082742>
- 12 Oliveira MC, Gelbcke FL, Rosa LM, Vargas MAO, Reis JBG. Cuidados paliativos: visão de enfermeiros de um hospital de ensino. *Enferm Foco* [Internet]. abr 2016 [citado em 10 maio 2021]; 7(1):28-32. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n1.661>
- 13 Azevedo C, Pessalacia JDR, Mata LRF, Zoboli ELCP, Pereira MG. Interface between social support, quality of life and depression in users eligible for palliative care. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [citado em 10 maio 2021]; 51:e03245. doi:<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016038003245>
- 14 Barros MAA, Pereira FJR, Abrantes MW, Silva GB, Porto VA, Carvalho MAP. Scientific production about pain in palliative care: nursing contribution in the brazilian framework. *Rev Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J.)* [Internet]. 2020 [citado em 10 maio 2021]; 12:744-50. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/9452/pdf_1
- 15 Seredynskyj FL, Rodrigues RAP, Diniz MA, Fhon JRS. Percepção do autocuidado de idosos em tratamento paliativo. *Rev Eletrônica Enferm*. [Internet]. 2014 [citado em 10 maio 2021]; 16(2):286-96. doi:<https://doi.org/10.5216/ree.v16i2.22795>
- 16 Nadin S, Miandad MA, Kelley ML, Marcella J, Heyland DK. Measuring family members' satisfaction with end-of-life care in long-term care: adaptation of the CANHELP Lite Questionnaire. *Biomed Res Int*. [Internet]; 2017 [citado em 10 maio

- 2021]; 16(2):286-96.
doi:<https://doi.org/10.1155/2017/4621592>
- 17 Viana GKB, Silva HA, Lima AKG, Lima ALA, Mourão CML, Freitas ASF, et al. Intervenção educativa na equipe de enfermagem diante dos cuidados paliativos. *J Health Biol Sci.* [Internet]. 2018 [citado em 10 maio 2021]; 6(2):165-69. doi:<http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v6i2.1458.p165-169.2018>
- 18 Johnstone M-J, Rawson H, Hutchinson AM, Redley B. Fostering trusting relationships with older immigrants hospitalised for end-of-life care. *Nur Ethics* [Internet]. 2018 [citado em 10 maio 2021]; 25(6):760-72. doi:<https://doi.org/10.1177%2F0969733016664978>
- 19 Testoni I, Sblano VF, Palazzo L, Pompele S, Wieser MA. The hospice as a learning environment: a follow-up study with a palliative care team. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado em 10 maio 2021]; 17(20):7460. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/20/7460#>
- 20 Wittmann-Vieira R, Goldim JR. Bioética e cuidados paliativos: tomada de decisões e qualidade de vida. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2012 [citado em 10 maio 2021]; 25(3):334-339. doi:<https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000300003>
- 21 Machado JH, Silveira RS, Lunardi VL, Fernandes GFM, Gonçalves NGC, Prestes RC. Paciente que requer cuidados paliativos: percepção de enfermeiras. *Enferm Foco* [Internet]. 2013 [citado em 10 maio 2021]; 4(2):102-5. doi:
<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2013.v4.n2.534>
- 22 Britto SMC, Ramos RS, Santos EI, Veloso OS, Silva AM, Mariz RGA. Representação social dos enfermeiros sobre cuidados paliativos. *Rev Cuid.* [Internet]. 2015 [citado em 10 maio 2021]; 6(2):1062-69. Disponível em:
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.170>
- 23 Junior SV da S, Silva TN da, Freire MEM, Santos LBP. Cuidados paliativos à pessoa idosa hospitalizada: discursos de enfermeiros assistenciais. *Revista Enfermagem Atual In Derme* [Internet]. 2019 [citado em 10 maio 2021]; 87(25):1-7. doi:<https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.especial-art.166>
- 24 Fernandes MA, Costa SFG, Morais GSN, Duarte MCS, Zaccara AAL, Batista PSS. Cuidados paliativos e luto: um estudo bibliométrico. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* [Internet]. 2016 [citado em 10 maio 2021]; 20(4):e20160102. doi:
<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160102>
- 25 Silva KS, Kruse MHL. Em defesa da sociedade: a invenção dos cuidados paliativos e a produção de subjetividades. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. abr 2012 [citado em 10 maio 2021]; 46(2):460-65. doi:<https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000200026>
- 26 Ribeiro MS, Borges MS. Percepções sobre envelhecer e adoecer: um estudo com idosos em cuidados paliativos. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* [Internet]. dez 2018 [citado em 10 maio 2021]; 21(6):701-10. doi:<https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180139>
- 27 Cavalcanti IMC, Oliveira LO, Macêdo LC, Leal MHC, Morimura MCR, Gomes ET. Princípios dos cuidados paliativos em terapia intensiva na perspectiva dos enfermeiros. *Rev Cuid.* [Internet]. abr 2019 [citado em 10 maio 2021]; 10(1):e555. doi:<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.555>
- 28 Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. set 2013 [citado em 10 maio 2021]; 18(9):2577-88. doi:<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>
- 29 Witkamp FE, van Zuylen L, van der Rijt CC, van der Heide A. Effect of palliative care nurse champions on the quality of dying in the hospital according to bereaved

relatives: a controlled before-and-after study. *Palliat Med.* [Internet]. Feb 2016 [citado em 10 maio 2021]; 30(2):180-8.

doi:<https://doi.org/10.1177%2F0269216315588008>

30 Davies N, Rait G, Maio L, Iliffe S. Family caregivers' conceptualisation of quality end-of-life care for people with dementia: a qualitative study. *Palliat Med.* [Internet]. Sep 2017 [citado em 10 maio 2021]; 31(8):726-33.

doi:<https://doi.org/10.1177%2F0269216316673552>

31 Lapid MI, Koopmans R, Sampson EL, Van den Block L, Peisah C. Providing quality end-of-life care to older people in the era of COVID-19: perspectives from five countries. *Int Psychogeriatr.* [Internet]. 2020 [citado em 10 maio 2021]; 32(11):1345-52. doi:<https://doi.org/10.1017/S1041610220000836>

32 Leong LJP, Crawford GB. Residential aged care residents and components of end of life care in an Australian hospital. *BMC Palliat Care.* [Internet]. 2018 [citado em 10 maio 2021]; 17(1):84.

doi:<https://doi.org/10.1186/s12904-018-0337-x>

RECIBIDO: 12/09/21

APROBADO: 06/10/22

PUBLICADO: 03/2023