

## A ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS COM O IDOSO: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA<sup>1</sup>

Andrieli Berger da Rosa<sup>2</sup>, Alexandre Lazzarini Machado<sup>3</sup>, Alessandra Magri Dadalt<sup>4</sup>,  
Daiany Saldanha da Silveira Donaduzzi<sup>5</sup>, Priscila Kurz de Assumpção<sup>6</sup>, Fernanda  
Almeida Fettermann<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Monografia de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA).

<sup>2</sup> Enfermeira

<sup>3</sup> Enfermeiro

<sup>4</sup> Enfermeira

<sup>5</sup> Enfermeira

<sup>6</sup> Enfermeira

<sup>7</sup> Enfermeira

**Introdução:** O envelhecimento populacional tem sido discussão ao redor do mundo, em questão aspectos necessários para uma qualidade de vida na velhice; porém, é preciso discutir também a fase final dessas pessoas. O processo do fim da vida precisa ser visto com normalidade, o qual exige uma compreensão maior sobre a morte para que o ciclo seja acompanhado com dignidade, humanização e encerrado. O envelhecer não chega sozinho, traz consigo patologias, muitas incapacitantes, que o idoso poderá tornar-se dependência. Essas doenças debilitam o indivíduo por anos, até que chega ao fim. Quando esses idosos se encontram no processo de finalização do ciclo vital, essa fase precisa ser acompanhada de forma única, humana e digna; afinal, morrer também é um dia para ser vivido. **Questão norteadora:** Quais as publicações científicas acerca da enfermagem nos cuidados paliativos com o idoso? **Objetivo:** Identificar as produções científicas acerca dos cuidados paliativos com o idoso. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura, cujos dados foram encontrados entre agosto/2019 e junho de 2020 através da (LILACS) e (BDENF), com os descritores “cuidados paliativos” e “idoso”; com operador booleano “AND”. **Resultados:** Para a construção deste estudo, foram selecionados 8 artigos que responderam à questão norteadora. Os critérios de inclusão foram artigos gratuitos, no idioma português e os critérios de exclusão teses, dissertações e publicações que não responderam à questão de pesquisa. **Conclusão:** Um dos maiores problemas enfrentados para o uso do consenso de finitude de vida, além dos profissionais de saúde saírem da academia sem esta percepção, que fica enraizada apenas em pacientes oncológicos, é a alta tecnologia hospitalar de tratamentos curativos. O suporte vida, no Brasil, é visto de forma limitada, ainda não sendo praticada a cultura de conforto para o fim da vida, o que torna o processo de morte como indevido.

**Palavras-Chave:** Cuidados Paliativos. Enfermagem. Idoso.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1990, definiu CP Cuidados Paliativos (CP) como o tratamento que melhora a qualidade de vida de paciente e familiares em patologias que ameaçam a vida, em que a doença não é responsiva à cura, que não acelere a morte e nem a prolongue, com controle da dor e outros sintomas, proporcionando melhor qualidade de vida para pacientes e familiares (LUIZ et al., 2018). A palavra “Paliativo” tem sua origem no latim *palliun* que significa manto, proteção.

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial que se comprova por meio de dados (IBGE), os quais mostram que a população brasileira passou para 169,6 milhões de pessoas e a expectativa de vida, que era de 33,4 anos em 2000, a partir do ano 2010 subiu para 64,8 anos. O prolongamento da vida fez com que a população de idosos e os problemas crônicos necessitem de assistência interdisciplinar e abordagem aos familiares que compartilham deste ciclo de vida, que é a velhice (HERMES; LAMARCA, 2013).

De acordo com o (EI), em seu artigo primeiro, considera-se idosa pessoa maior de 60 anos de idade. Aplicam-se aos idosos os princípios da dignidade da pessoa humana, valendo-se da idade para estabelecer os que estão sob amparo da lei (BRASIL, 2003).

A população envelhece e as (DCNT) são responsáveis por 70% das mortes no mundo. São doenças associadas à Síndrome Clínica do idoso com aumento das hospitalizações, comprometimentos fisiológicos, aumento de tempo em hospitalizações e em clínicas de longa permanência. Estes cuidados demandam altos custos, oferta de cuidados paliativos e capacitação de profissionais (GASPAR et al., 2018).

A (PNI), em seu artigo terceiro, assegura os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia e participação na sociedade e, no artigo décimo, dispõe sobre respeito à dignidade humana (BRASIL, 1994).O processo de envelhecimento da população brasileira está extremamente acelerado e já impõe desafios profundos em políticas públicas de assistência na área da saúde.

Neste cenário os (CP) surgem como uma forma nova de assistência voltada para o ser humano em sua integralidade e intervenção em sintomas físicos, espirituais e emocionais, transformando o cuidado de natureza multiprofissional que é extremamente necessário (GOMES;OTHERO, 2016).Nos CP, a atenção está voltada para o controle dos sintomas e bem-estar do doente em seu entorno, incluindo a família, a qual deve estar informada sobre as questões

relacionadas à finitude e aos CP.

Por este motivo, salienta-se a importância de uma prática individualizada para cada situação. A Medicina Paliativa não é uma Medicina com protocolos clínicos, mas uma Medicina de princípios pautada na avaliação de quem é cada paciente, suas características particulares, suas necessidades, tratamentos já realizados e a evolução de sua doença (CARVALHO; PARSONS, 2012).

Os CP atuam proporcionando alívio da dor e suporte na fase avançada de uma doença, sendo indicados quando se esgotam as possibilidades de saúde. São direcionados para o processo de morte ou cuidado no final da vida. Não adiam e nem prolongam a morte, mas amparam angústias e medos, promovem alívio da dor, ajudam a família e cuidadores no luto, minimizando sintomas de desconforto nas fases avançadas de doenças (DUARTE et al., 2015).

Este cuidado requer pessoas com competências e sensibilidade no atendimento, fazendo-se necessário o entendimento do “cuidar”. Cuidar é promover e incentivar ações que visam à saúde, é promover “humanização”, comunhão, sentimento profundo de bem-estar. Cuidar requer a capacidade de ouvir, criar vínculo, habilidade que ultrapassa as técnicas e desenvolve a capacidade de acolher (OLIVEIRA; CONCONE; SOUZA, 2016).

Nesse sentido, considerando que a Enfermagem é a ciência e arte do cuidado humano em todos os ciclos da vida, construiu-se a seguinte questão de pesquisa: Quais as publicações científicas acerca do cuidado paliativo da enfermagem ao idoso? E como objetivo identificar as publicações científicas acerca do cuidado paliativo da enfermagem ao idoso.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com artigos selecionados, constatou-se que 1 artigo (12,5%) foi publicado no ano de 2014 (A1), 1(12,5%) publicado em 2016 (A2), 3 artigos (37,5) foram publicados em 2018 (A4, A5 E A7), 1 artigo (12,5%) foi publicado em 2017 (A3), 1 artigo (12,5%) foi publicado em 2019 (A6) e 1 artigo (12,5%) publicado em 2013 (A8). Percebe-se que as publicações desse estudo ocorrem a partir de 2013, caracterizando um período de 7 anos.

Quanto às regiões de produção dos artigos, a maior proporção deu-se no Estado de São Paulo com 3 artigos (37,5%), sendo eles (A1, A5, A8), seguido pelo Estado do Rio Grande do Sul com 2 artigos (25%), sendo (A2, A4); após, vem o Estado do Rio de Janeiro com 1 artigo (12,5%) sendo o (A7), o Estado do Paraná com 1 artigo (12,5%) sendo o (A3) e, por último, uma publicação

de Bogotá – Colômbia (12,5%), sendo o (A6). Constata-se assim, que apenas 4 estados brasileiros publicaram estudos acerca do CP, além de uma publicação internacional, porém corresponde aos requisitos desse estudo.

Após a leitura dos artigos selecionados criaram-se duas categorias temáticas, sendo a primeira que reúne os artigos A1, A3, A4, A5 e A8 que se denomina “Cuidados Paliativos pelas Equipes de Saúde”. A segunda categoria, fundamentada pelos artigos A2, A6 e A7, denomina-se “A importância do Cuidado Paliativo na Formação Profissional”.

Em relação ao delineamento dos artigos selecionados, 5 estudos (62,5%) realizaram pesquisa qualitativa (A1, A2, A6, A7, A8) e 3 estudos (37,5%) realizaram pesquisa quantitativa (A3, A4 e A5). Conclui-se, assim, que, de acordo com o planejamento metodológico, houve uma variável dentre os métodos. A seguir, são apresentadas as categorias temáticas: “Cuidados Paliativos pelas Equipes de Saúde”; e “O cuidado Paliativo Institucional e domiciliar”.

#### CUIDADOS PALIATIVOS PELAS EQUIPES DE SAÚDE (A1, A3, A4, A5 E A8)

A3 aborda a desigualdade social como primordial para os locais de morte e considera o acesso à saúde discrepante no Brasil, porém enfatiza um crescente número de óbitos no âmbito hospitalar e a queda de óbitos em domicílio. Observando a conjuntura social e cultural da população mundial, morrer em casa é o local preferido pela maioria, porém no Brasil há elucidação restrita acerca desta preferência. O profissional de enfermagem é de suma importância na assistência em saúde, principalmente na finitude da vida, formulando intervenções ao cuidado do idoso e até mesmo de seus cuidadores (ILHA et al., 2014). Muitos profissionais de enfermagem ainda entendem como cuidado aquilo que depende de sua ação direta junto ao paciente, buscando a cura e minimizando a importância do CP (SANTOS et al., 2013).

A3 aborda a grande associação de óbitos de idosos com as (DCNT), situações em que o idoso e o cuidador vivenciam um processo longo de cuidado e avanço da doença. A4 evidencia a difícil decisão pela alta hospitalar, pois é preciso considerar que muitos pacientes têm uma sobrevida de semanas, sendo necessário pensar no contexto geral do doente em sua residência. Atualmente, existem discussões mundiais para o reconhecimento do CP a doenças crônicas não oncológicas, tendo em vista que há anos o CP é aplicado a pacientes em tratamento oncológico quando na sua terminalidade vital

(PASSARELLES et al.,2020).

A1 enfatiza a relação de afeto e zelo por parte dos profissionais de saúde em relação ao doente, abordando a importância da comunicação, seja ela verbal ou não verbal e citando a necessidade de capacitação dos profissionais para atuar no cuidado paliativo. As equipes de saúde enfrentam uma dificuldade ao aplicar o prognóstico de finitude da vida, devido às particularidades de cada patologia, pois estas muitas vezes geram múltiplas comorbidades, vulnerabilidade avançada ou comprometimento cognitivo, fazendo que os pacientes com demência avançada manifestem os sintomas de fim da vida de forma prolongada (PASSARELLES et al., 2020).

Segundo A1, as equipes de enfermagem não contestam o processo de morrer, porém apresentam dificuldade para lidar com ele. Os profissionais de saúde necessitam estar integrados nas avaliações e cuidados, pois essa integração facilita a resolução de problemas, é necessário também profissionais capacitados e com conhecimentos específicos (PASSARELLES et al., 2020).

Para A1, a morte ainda é um tabu social, que carrega consigo um grande mistério e esses fatores podem desencadear um insucesso profissional, o que leva a uma dificuldade de expressar sentimentos. O acolhimento, baseado na atenção, linguagem clara e a informação correta são constituintes essenciais na formação de uma relação de confiança entre o profissional e o doente, ou seus cuidadores (SILVA et al., 2020).

Segundo A1, a comunicação entre os profissionais de saúde e o doente é primordial para obtenção de confiança e quebra do medo e demais paradigmas em relação ao cuidado paliativo, enfatizando a importância do doente e seu cuidador estarem bem informados e cientes do cuidado a ser ofertado. A boa comunicação é fundamental para toda e qualquer relação e, entre os serviços de saúde, saber comunicar-se gera, além de confiança, uma assistência humanizada e torna o profissional de saúde acolhedor e empático com as necessidades de outro indivíduo.É necessário também abrir espaço para o paciente expor suas dúvidas, medos e pensamentos (SILVA et al., 2020).

Para A8, os CP no país são pouco conhecidos, até mesmo por profissionais de saúde; porém, ressalta, num aspecto geral, a carência de assistência específica para

o cuidado ao idoso, enfatizando essa falha assistencial quando idosos sequelados ou acamados retornam para o âmbito domiciliar e encontram pessoas despreparadas para manusear seus cuidados. Assim, o amparo que deve ser dado pelo CP a partir de uma terapêutica para amenizar o desconforto de qualquer aspecto, torna-se insuficiente.

A4 aborda ainda que a grande maioria dos doentes de seu estudo apresentava necessidades específicas e exclusivas ao serviço hospitalar, além dos cuidados de enfermagem. Segundo Silva et al. (2020), em meio a tantas necessidades específicas para o CP, a falta de informação é o maior obstáculo para uma boa qualidade assistencial.

De acordo com A5, as práticas exercidas pelos (as) enfermeiros (as) precisariam estar focados para a avaliação sistemática dos sinais e sintomas para a colaboração da equipe multiprofissional, determinando prioridades na assistência de cada paciente, assim alcançando o objetivo terapêutico no âmbito hospitalar. Na maioria dos casos de CP, a dor é a maior causa de sofrimento, originando agitação e até mesmo transtorno cognitivo em pessoas com algum tipo de demência, após terem a integridade tissular e de pele prejudicadas. Tendo em vista essas alterações, um plano terapêutico é traçado para atender a todas as necessidades de cada indivíduo (PASSARELLES et al., 2020).

#### O CUIDADO PALIATIVO INSTITUCIONAL E DOMICILIAR (A2, A6, A7)

A2 aborda a caracterização de finitude da vida e as 48 horas que antecedem o último suspiro; porém, as Instituições de Longa Permanência Institucional (ILPI) discordam desse conceito de morte, pois entendem como possibilidades de óbito a qualquer momento. Prestar assistência em saúde a pessoa idosa consiste em compreendê-lo no seu contexto próprio de vida, sendo necessária empatia e humanização no interior de onde eles convivem, ou seja, dentro das instituições (OLIVEIRA; CONCONE; SOUZA; 2016).

A2 enfatiza sobre a necessidade de reflexão e análise das percepções dos familiares, objetivando a construção de uma técnica sistemática para atendê-los; considera ainda que o envelhecer é único e intransferível, ou seja, a própria percepção de finitude é individual. A PNI (BRASIL, 1996) determina em seu contexto que o cuidado na velhice deve ser exercido pela família; porém, mesmo que culturalmente se tenha essa expectativa de cuidado, a realidade é outra (OLIVEIRA, CONCONE; SOUZA; 2016). Ainda Oliveira,

Concone e Souza (2016) apontam a mudança no contexto familiar, não existindo mais famílias extensas e sim mais nucleares.

Para A2, não existe diferença de cuidados na terminalidade vital com cuidados gerais a qualquer indivíduo em situação de fraqueza vital ou emocional, abordando uma contradição entre dedicação e precarização no cuidado dentro das ILPI. Os principais fatores que levam os idosos ou seus familiares a optarem pelos serviços de ILPI são as necessidades de cuidados específicos, o comprometimento cognitivo, a agressividade devido a demências, o fato de haver familiares que exercem funções fora de casa de forma integral e não podem abandonar o emprego para cuidar do seu idoso ou a identificação de conflitos dentro do seio familiar (OLIVEIRA; CONCONE; SOUZA; 2016).

A6 oferece uma reflexão sobre os fatores que agravam de forma significativa a vida do cuidador familiar, como estresse, esgotamento psicológico e espiritual, tendo em vista as incertezas acerca da doença e o CP, considerando também os sintomas que as pessoas em fase terminal apresentam. Os cuidados a pessoas em tratamento paliativo são caracterizados pelo grau de dependência que eles exigem, pois requerem uma doação integral por parte do cuidador. Em virtude dessa dependência por inúmeras limitações, é necessário uma série de adaptações, físicas e pessoais (OLIVEIRA; CONCONE; SOUZA; 2016).

A7 aborda um importante fator dentro do CP, a questão espiritual do paciente e seu familiar, principalmente na iminência da morte, e destaca a importância dos enfermeiros (as) em identificar essa necessidade do enfermo e, assim, gerar medidas resolutivas. É de suma relevância que os profissionais de saúde atuem com humanização para que, assim, tornem os processos de cuidado menos sofridos, pois é preciso entender o indivíduo na sua totalidade (OLIVEIRA; CONCONE; SOUZA; 2016). “A humanização dos cuidados em saúde pressupõe considerar a essência do ser, o respeito à individualidade e a necessidade da construção de um espaço concreto nas instituições de saúde que legitime o humano das pessoas envolvidas” (PESSINI; BERTACHINI, 2004, p. 3).

A7 aborda a dor física como fator significativo na qualidade de vida de pessoas em tratamento paliativo, pois estas necessitam de um atendimento especial, de prevenção e tratamento adequado e resolutivo, enfatizando que a preocupação diária dos enfermeiros

(as) durante o turno de trabalho é o controle da dor; porém, ressalta que para poder proporcionar este cuidado tão significativo são necessárias habilidades e conhecimentos especializados para ponderar, dimensionar e executar uma terapêutica correta. A comunicação no tratamento em pacientes paliativos é de suma importância, visando sempre que haja uma integralidade na assistência multidisciplinar. No tratamento da dor, a comunicação exerce um importante papel, tendo em vista que esta é um fator causador de sofrimento, sendo necessário que as equipes estejam cientes das alterações acerca desse sintoma. Deve-se considerar também que as equipes de saúde, no seu planejamento de cuidado, estejam com uma terapêutica preventiva da dor; portanto, a comunicação dentro desses cuidados é primordial para uma boa qualidade de vida desses pacientes em sua finitude (SILVA et al., 2020).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Para conseguir compreender o processo que envolve os CP e a sua relevância, o referencial teórico teve uma vasta importância. A finitude da vida sempre suscitou temor, mesmo sendo parte natural da vida todos e ser uma ocorrência que todos terão de enfrentar em algum momento.

Quando essa situação vem antecedida por uma doença grave sem possibilidades de cura, aos pacientes acometidos e aos familiares pode-se oferecer um modelo de cuidados centrado na humanização com o objetivo de acolhê-los e tornar esse momento menos doloroso, encarando a morte com dignidade.

Por meio da pesquisa, pode-se considerar que os cuidados paliativos permitem aos pacientes e aos familiares momentos de reflexão, permitindo novos modos de enxergar enfrentar o próprio existir, bem como a hora da partida. Percebe-se que a doença não tem possibilidades de cura, observar sua inevitabilidade e irreversibilidade, ter consciência da sua própria morte e da morte de um ente querido, pode demandar sofrimentos de ordens diversas para o paciente e quem o acompanha; entretanto, quando estes são assistidos e acolhidos pela equipe hospitalar, o processo pode se tornar mais agradável e menos angustiante.

É importante que os cuidados paliativos sejam debatidos e que os profissionais da

saúde estejam preparados para atender esses pacientes, visto que a cada ano milhares de pessoas precisam desse modelo de atendimento e não raramente depara-se com equipes que não se sentem aptas a atender pacientes com doenças sem possibilidades de cura. A partir dessa análise, entende-se que os cuidados paliativos são uma importante área do conhecimento, visto a sua importância no auxílio e assistência familiar no processo que leva a morte.

A multidisciplinaridade da equipe faz com que o paciente e a família sejam muito bem amparados por todos os lados, sendo composta desde um profissional que se presta às questões sociais e comunicativas, passando pelo campo da psicologia e até as especialidades médicas promovidas por profissionais de enfermagem e de medicina. O movimento dos CP no Brasil vem crescendo, embora ainda sejam iniciativas discretas.

Uma das estratégias utilizadas para fortalecer o movimento dos CP é a inserção cada vez mais frequente da especialidade nos currículos de graduação de todos os profissionais. Essas disciplinas devem, além de conter os conhecimentos teóricos, também contar com vivências na prática e aplicações por meio dos estágios. A inserção das disciplinas no currículo dos profissionais pode ser o meio mais efetivo para a consolidação dos CP no Brasil.

## REFERÊNCIAS

[ARIAS-ROJAS, M.](#); [CARRENO-MORENO, S.](#); [POSADA-LOPEZ, C.](#) Incerteza dos cuidadores familiares na doença de pacientes sob cuidados paliativos e fatores associados. **Rev. Latino-Am. Enfermagem online**, v. 27, e3200, 2019. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3185.3200>.

BRASIL. **Lei n. 10.471, de 1º de outubro de 2003**: dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/l10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm). Acesso em: 15 mai.2020.

BRASIL. **Lei n. 8.842, de 4 de janeiro de 1994**:dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília: MPAS, 1994.

BRASIL. **Lei n. 2.528, de 19 de outubro de 2006**:aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília: MPAS, 2006.

CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. **Manual dos cuidados paliativos**. 2. ed. São Paulo: Academia Nacional dos Cuidados Paliativos, 2012.

CLOS, M. B.; GROSSI, P. K. Desafios para o cuidado digno em instituições de longa permanência. **Rev. Bioét.**, v. 24, n. 2, p. 395-406, mai./ago.2016.

COSTA, R. S.; SANTOS, A. G. B.; YARID, S. D. et L. Reflexões bioéticas acerca da promoção de cuidados paliativos a idosos **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, jan./mar. 2016.

DUARTE, M. C. S.; COSTA, S. F. G.; MORAIS, G. S. N. et al. Produção Científica sobre a pessoa idosa em cuidados paliativos: estudo bibliométrico. **Rev. de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 3, p. 3093-3109, jul./set. 2015.

FALLER, J. W.; ZILLY, A.; MOURA, C. B. et al. Escala multidimensional na avaliação da dor e sintomas de idosos em cuidados paliativos. **Rev. CogitareEnferm.**, v. 21, n. 2, p. 01-10, abr./jun. 2016.

FERREIRA, S. M. D. Cuidados paliativos: o necessário para o idoso com acidente vascular encefálico. **Kairós Gerontologia**, v. 16, n. 3, p. 293-307, 2016.

GASPAR, R. B.; SILVA, M. M.; ZEPEDA, K. G. M. et al. O enfermeiro na defesa da autonomia do idoso na terminalidade da vida. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 72, n. 5, p. 1639-45, 2019.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados Paliativos. **Rev. Estudos Avançados**, v. 30, n. 88, 2016. DOI: 10.1590/S0103-40142016.30880011.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, 2013.

ILHA, S.; ZAMBERLAN, C.; NICOLA, G. D. O. et al. Refletindo acerca da doença de Alzheimer no contexto familiar idoso: implicações para enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 4, n. 1, p. 1057-1065, 2014.

LINDOLPHO, M. C.; CALDAS, C. P.; CHAVES, S. P. et al. Cuidados de enfermagem ao idoso no fim da vida. **Rev. Cienc. Cuid. Saude**, v. 15, n. 2, p. 383-389, abr./jun. 2016.

LUIZ, M. M.; MOURÃO NETO, J. J.; VASCONCELOS, A. K. B. et al. Cuidados paliativos em enfermagem ao idoso em UTI: uma revisão integrativa. **Rev. Fund. Care. online**, v. 10,

n. 2, p. 585-592, abr./jun. 2018.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. V. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MASCUCCI, F. C. I.; CABRERA, M. A. S.; ROSENBERG, J. P. Tendências nos locais de óbito no Brasil e análise dos fatores associados em idosos de 2002 a 2013. **Geriatr. Geront. Aging**, V. 11, n. 1, p. 10-17, jan./mar. 2017.

MYNAIO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

OLIVEIRA, B.; CONCONE, H V. B.; SOUZA, S. R. P. A Enfermagem dá o tom no atendimento humanizado aos idosos institucionalizados? **Rev.Kairós Gerontologia**, v. 19, n. 1, p. 239-254, 2016.

PASSARELLES, D. M. A.; SANTANA, R. F.; ALMEIDA, A. R. et al. Diagnóstico de enfermagem síndrome de terminalidade em idosos com demência avançada: mapeamento cruzado. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28., p. e49901, 2020.

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. (Orgs.). **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Edunisc/Loyola, 2004

PEDRÃO, T. G.; BRUNORI, E. H. F. R.; SANTOS, E. S. et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem pacientes cardiológicos em pacientes paliativos. **Rev. Enferm. UFPE online**, v. 12, n. 11, p. 3038-3045, 2018.

PERISSÉ, C. MARLI, M. **Idosos indicam caminho para uma melhor idade**. Agência de Notícias IBGE, 2012. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/>. Acesso em: 31 mar.2020.

PICOLLO, D. P.; FACHINI, M. A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo. **Rev. Ciênc Med.**, v. 27, n. 2, p. 85-92, 2018. <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v27n2a3855>.

QUEIROZ, T. A.; RIBEIRO, A. C. M.; GUEDES, M. V. C. et al. Cuidados Paliativos ao idoso na terapia intensiva: Olhar da equipe de enfermagem. **Rev. Texto Contexto Enferm**, v. 27, n. 1, p. e1420016, 2018.

SANTOS, C. E.; KLUG. G.; CAMPOS, L. et al. Análise da Escala de Perroca em Unidade de Cuidados Paliativos. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 52, e030305, 2018.

SANTOS, J. L. G.; PESTANA, A. L.; GUERRERO, P. et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 257-263, 2013.

SEREDYNSKYJ, F. L.; RODRIGUES, R. A. P.; DINIZ, M. A. et al. Percepção do autocuidado de idosos em tratamento paliativo. **Revista Eletrônica De Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 286-96, 2014

SILVA, J. L. R.; CARDOZO, I. R.; SOUZA, S. R. et al. Transição para os cuidados paliativos: ações facilitadoras para uma comunicação centrada no cliente oncológico. **Rev. Min. Enferm**, Belo Horizonte, v. 24, e-1333, 2020,

VICTOR, G. H. G. G. Cuidados paliativos no mundo. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 62, n. 3, 267-270, 2016.