

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

**Milena Gonçalves Rodrigues<sup>1</sup>**

Enfermeira do Hospital de Campanha da Estância Balneária de Praia Grande.  
Praia Grande - SP, Brasil.

**Renata Lopes Neri<sup>2</sup>**

Enfermeira Assistencial do Hospital e Maternidade Municipal Dra. Adoniran Correa Campos. Mongaguá-SP, Brasil.

**Resumo:** Introdução. A sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos no contexto de doenças crônicas não transmissíveis, tendo como ótica a promoção do conforto ao paciente e sua família no processo de morte e morrer mostra-se relevante para uma assistência de enfermagem na fase terminal de uma doença incurável, identificando os obstáculos para a implementação de cuidados apropriados e o impacto positivo que pode causar aos pacientes nesse cenário. Objetivo. Elaborar um plano de cuidados para adequação no desempenho dos profissionais de enfermagem na promoção de conforto ao paciente em seu processo de morte e morrer, voltado para reflexão e aperfeiçoamento da equipe de enfermagem, dentro das recomendações padronizadas de intervenções de enfermagem e humanização em cuidados paliativos. Método. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica. Conclusão. Conclui-se fundamental o cuidado do ser humano como um todo biopsicossocial e espiritual, devendo assim, o enfermeiro ter conhecimento e capacitação de abordagens técnicas bem definidas no trato dos cuidados paliativos, através de um plano de cuidados bem definido, tendo em vista a integralidade do cuidado.

**Descritores:** Fase Terminal. Humanização. Qualidade de vida.

**Abstract** Introduction. The systematization of nursing care in palliative care in the context of non-communicable chronic diseases, with the viewpoint of promoting comfort for patients and their families in the process of death and dying, is relevant for nursing care in the terminal phase of a disease incurable, identifying the obstacles to the implementation of appropriate care and the positive impact it can have on patients in this scenario. Goal. Develop a care plan to adapt the performance of nursing professionals in promoting comfort to the patient in their process of death and dying, aimed at reflection and improvement of the nursing team, within the standardized recommendations for nursing interventions and humanization in palliative care. Method. This is a literature review research. Conclusion. It is concluded that the care of the human being as a biopsychosocial and spiritual whole is fundamental, and nurses should have knowledge and training in well-defined technical approaches in dealing with palliative care, through a well-defined care plan, with a view to comprehensiveness of care.

**Descriptors:** Terminal Phase. Humanization. Quality of life.

## INTRODUÇÃO

A sistematização da assistência de enfermagem é conceituada como um método de prestação de cuidados para obtenção de resultados satisfatórios na assistência, com o objetivo de reduzir as complicações durante o tratamento, de forma a facilitar a adaptação e recuperação do paciente, sendo o modo de exercer a profissão com autonomia baseada nos conhecimentos técnico-científicos, no qual a categoria de enfermagem vem se desenvolvendo (SILVA ET AL., 2017).

É presumido que a finalidade da sistematização da assistência de enfermagem está direcionada estritamente a possibilidade de cura, entretanto, a Organização Mundial de Saúde transforma essa visão, trazendo o conceito de cuidados paliativos.

[...] Cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio de prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (ONU, 2002, p. 3).

Mostrando que o cuidado de enfermagem abrange não só a terapêutica dos sintomas físicos, mas também o alívio do sofrimento biopsicossocial e espiritual. Considerando então que a prática da enfermagem é baseada numa visão holística do ser humano, ou seja, na relação permanente com o outro, pelo toque, comunicação e cuidado físico (BARBOSA, 2010).

É de se referir que 51% dos óbitos de 2015 no Brasil e 44,2% na Baixada Santista ocorreram em decorrência da progressão de doenças crônicas não transmissíveis (Ministério da Saúde, 2018).

Os idosos são os que se apresentam com as maiores taxas destas patologias. Por isso, o envelhecimento tem relação direta com a incidência das patologias crônicas não transmissíveis e, conseqüentemente, vem sofrendo destaque, pois a pirâmide etária brasileira encontra-se em transição com aumento do número de idosos, tornando assim o estudo pertinente em relação ao envelhecimento populacional e as intervenções específicas a esse contexto (SILVA et al., 2015).

É visto que os profissionais de saúde enfrentam diversos obstáculos ao aplicar os cuidados paliativos, segundo a literatura os profissionais cuidadores encontram dificuldades na tomada de decisão, na comunicação com os familiares, no controle da dor, entre outros (BRAGA et al., 2013).

A hipótese dessa pesquisa se apresenta pela necessidade de qualificação profissional e sensibilização da população, pois hoje é encontrado entendimento superficial do profissional acerca desse processo e resistência do paciente/família em se relacionar com a aceitação do tratamento paliativo e com a terminalidade de vida.

É discutida a importância da padronização e qualidade da sistematização da assistência de enfermagem no tratamento dos cuidados paliativos, zelando pela dignidade e humanização do enfermo, principalmente pelo fator da impossibilidade de cura, no entanto a necessidade de qualificação profissional e da sensibilização da população no âmbito da terminalidade impedem a implementação de uma assistência eficiente.

Diante das considerações, a questão norteadora torna-se entender como a sistematização da assistência de enfermagem no tratamento dos cuidados paliativos feita de forma efetiva, poderia promover conforto ao paciente no processo de sua doença incurável, e de que forma o conhecimento técnico e específico poderia contribuir com isso.

A justificativa desta pesquisa compreende que, assim como o processo de cura, o processo de morte e morrer também deve ter cuidados científicos, não somente empíricos, discutindo a enfermagem como estudo fundamental no cuidado do ser humano biopsicossocial e espiritual, devendo ter conhecimento e capacitação de abordagens técnicas bem definidas no trato dos cuidados paliativos, pois só assim, será alcançada a integralidade na prestação dos serviços.

O estudo concede reflexões que possibilitam a abertura de novos estudos para a criação de fundamentação e padronização das intervenções de enfermagem, o que proporcionará evoluções de enfermagem mais humanizadas no dia a dia.

Assim, o objetivo geral deste estudo é elaborar um plano de cuidados para adequação no desempenho dos profissionais de enfermagem na promoção de conforto ao paciente em seu processo de morte e morrer, voltado para reflexão e aperfeiçoamento da equipe de enfermagem, dentro das recomendações padronizadas de intervenções de enfermagem e humanização em cuidados paliativos.

## **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

A sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma metodologia de

organização, planejamento e execução de ações, que são realizadas pela equipe de enfermagem (NEVES et al., 2010).

É considerado pelo Conselho federal de enfermagem (COFEN) na lei nº 7.498/1986 e do Decreto nº 94.406/1987 que o enfermeiro deve assumir liderança na execução e avaliação para alcançar os resultados de enfermagem esperados e resolvido pelo mesmo através da resolução 358/2009 as etapas desse processo, sendo: Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem); Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação; Avaliação de Enfermagem. Essas etapas são relacionadas, dependentes e recorrentes entre si e apresentam a finalidade desde obter informações sobre o paciente/família até entender a necessidade de mudanças e ajustes para conseguir os efeitos buscados na assistência.

Ao se falar de morte e morrer, utiliza-se o contexto de pacientes gravemente enfermos, sem perspectiva de cura. É observado que os pacientes nesse processo doença apresenta fases de luto, sendo elas a negação, raiva, barganha, depressão e por fim, a aceitação. Kübler-Ross em seu livro fala das reações de pessoas nesta situação de luto e propõe fundamentos de comunicação de notícias difíceis.

A morte é parte fundamental da existência, mas ainda é um grande tabu na sociedade, pela forma que se veiculam as notícias de morte, digo isso pois, muitas notícias trazidas pela TV têm características comuns, apresentando cenas e imagens fortes, de dor, perda e sofrimento que provocam sentimentos intensos, sem permitir tempo para reflexão e elaboração (KOVÁCS, 2008) ou por causar a estranheza de ser “o fim”, de não saber, ou ter a crença em algo específico que aconteça após a morte.

O Conselho Federal de Medicina propôs, em 2006, uma resolução que permite aos médicos suspender tratamentos que prolonguem a vida de pessoas com enfermidade incurável em fase terminal – sempre respeitando vontade paciente ou familiar (KOVÁCS, 2017), mas ainda sim muitas vezes falta a qualidade humanizada dos tratamentos, que seriam os cuidados para conforto físico, psíquico, social e espiritual, os chamados “cuidados paliativos”.

## **CUIDADOS PALIATIVOS**

São cuidados assistenciais aplicados em enfermos cuja progressão da doença provoca efeitos causadores de sofrimento. São implementações que auxiliam a saúde debilitada, realizada por profissionais de equipes multidisciplinares, não pretendendo buscar a cura do enfermo, e sim oferecer a melhor qualidade de vida ao paciente e reduzir a angústia de seus familiares.

Por vezes é confundida com eutanásia ou suspensão dos tratamentos, mas ela não induz a morte e nem suspende todos os tratamentos, pois paliar é também utilizar tratamentos para aliviar o sofrimento naquele momento e aceitar a morte como intrínseca à vida

[...] apesar das inúmeras discussões que o tema suscita, importa não esquecer que o maior desafio ético em jogo ainda é considerar as questões não resolvidas da dignidade da vida antes de abordar o direito à dignidade da morte (PORTO E LUSTOSA, 2010).

Os investimentos em saúde, infraestrutura avançada, grandes governos e reconhecimento da necessidade, do desenvolvimento de estratégias para os cuidados de fim de vida, tornam possível a integração dos cuidados paliativos nos sistemas de saúde de países como Austrália, México, Nova Zelândia, Polônia, Suíça, Turquia e Reino Unido e promovem avanços, pois a qualidade de morte é um dos índices de qualidade de vida, segundo o Conselho Federal de Medicina (EIU, 2010).

O ranking de qualidade de morte calcula indicadores qualitativos e quantitativos divididos em: Ambiente, acesso, custo e qualidade dos cuidados paliativos. Segundo a The Economist em 2010, o Brasil ficou na 38ª posição de 40 países e, em 2015, em 42ª posição entre os 80 avaliados, enquanto em 2010, o Reino Unido já liderava o ranking seguido pela Austrália e Nova Zelândia, isso mostra que os cuidados paliativos são extremamente importantes para a qualidade de vida e desenvolvimento de um país (EIU, 2010).

A melhoria dos cuidados paliativos aponta para a otimização de custos, fornecimento de financiamentos para a acessibilidade, criação de políticas nacionais, treinamento e capacitação dos profissionais e principalmente, conscientizar e inserir a comunidade, estimulando conversas sobre morte e morrer. (EIU, 2010).

## **CUIDADOS PALIATIVOS E HUMANIZAÇÃO**

A humanização frente aos cuidados frente ao fim da vida, deve sempre valorizar, respeitar e se interessar pelo enfermo e sua família, e atuar com flexibilidade na utilização das rotinas e na necessária revisão dos protocolos utilizados. Neste contexto a comunicação se faz extremamente importante para a conexão, possibilitando o manejo no controle da dor e outros sintomas, além de suas derivações, no controle do sofrimento e angústias (SKABA, 2005).

Para isso, o Ministério da saúde criou a política nacional de humanização (PNH) e o programa nacional de segurança do paciente (PNSP) para melhorar o atendimento nas prestações de serviço, pois visam instituir diretrizes e estratégias para a educação em saúde dos profissionais, com segurança e qualidade (PIANUCCI, 2015).

Torna-se cada vez mais necessário o entendimento acerca do ciclo vital do ser humano com todas as fases de seu desenvolvimento.

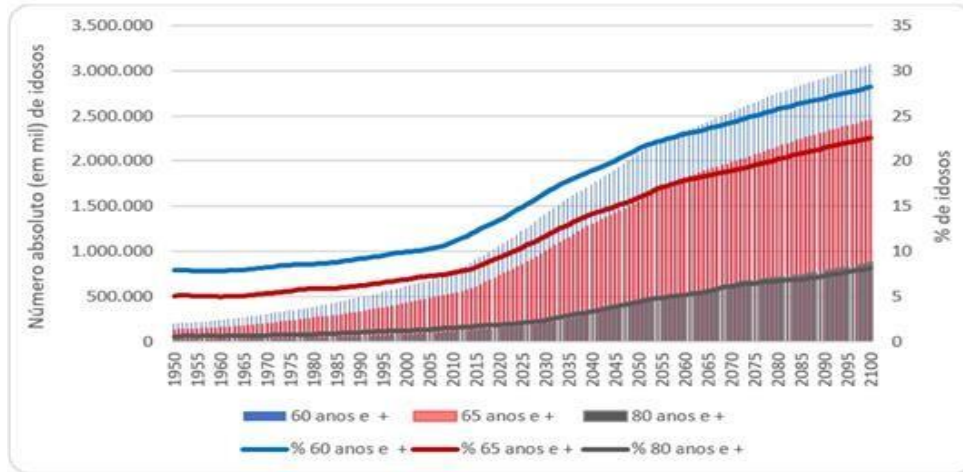
Os profissionais devem ter consciência e abordar claramente a inevitabilidade da morte diante dos prognósticos, se mostrando solícito para lidar com a angústia experimentada pelo paciente e a família neste momento de sofrimento.

Considera a ampliação dos espaços de reflexão e discussão, capacitação, preparo e cuidado que permitam uma assistência humana durante todas as etapas do processo paliativo.

## **Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo**

Na maioria dos países, a população com 60 anos ou mais vem crescendo rapidamente, sendo a Europa o continente que detém a maior porcentagem dessa população. Nos dias de hoje, o maior número de pessoas idosas, vivem em regiões com menor desenvolvimento, ainda assim, essa população tem sido visada para exercer um importante papel no quesito social, tornando suas habilidades norteadoras de programas e políticas em todos os níveis, principalmente em saúde. Dados projetam um aumento de 962 milhões em 2017 para 1,4 bilhão em 2030 e 2,1 bilhões em 2050, uma taxa de 3% por ano da população total, estimando-se que até em 2100, o número de idosos poderá atingir a marca de 3,1 bilhões (NAÇÕES UNIDAS, 2002).

**Imagem 1.** População absoluta e relativa de idosos de 60 anos e mais, 65 anos e mais e 80 anos e mais no mundo.



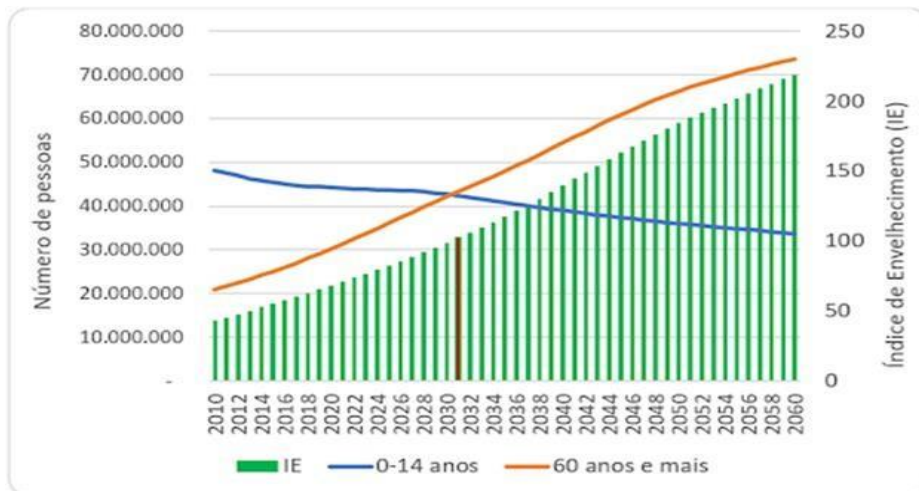
Fonte: <https://population.un.org/wpp/Graphs/Probabilistic/PopPerc/900>

Torna-se quase inevitável não associar o processo de morte e morrer com o envelhecimento, e de fato essa discussão deve ser abordada. Segundo o IBGE e seus últimos dados disponibilizados no ano de 2010, o envelhecimento da população brasileira é crescente e notável, trazendo consigo seus impactos na saúde pública.

O Brasil vem apresentando um novo padrão demográfico que se caracteriza pela redução da taxa de crescimento populacional e por transformações profundas na composição de sua estrutura etária, com um significativo aumento do contingente de idosos. Estas modificações, por seu turno, têm imprimido importantes mudanças também no perfil epidemiológico da população, com alterações relevantes nos indicadores de morbimortalidade. (IBGE, 2009).



**Imagem 2.** Número de jovens (0-14 anos) e de idosos (60 anos e mais) e Índice de Envelhecimento (IE) Brasil: 2010-2060.



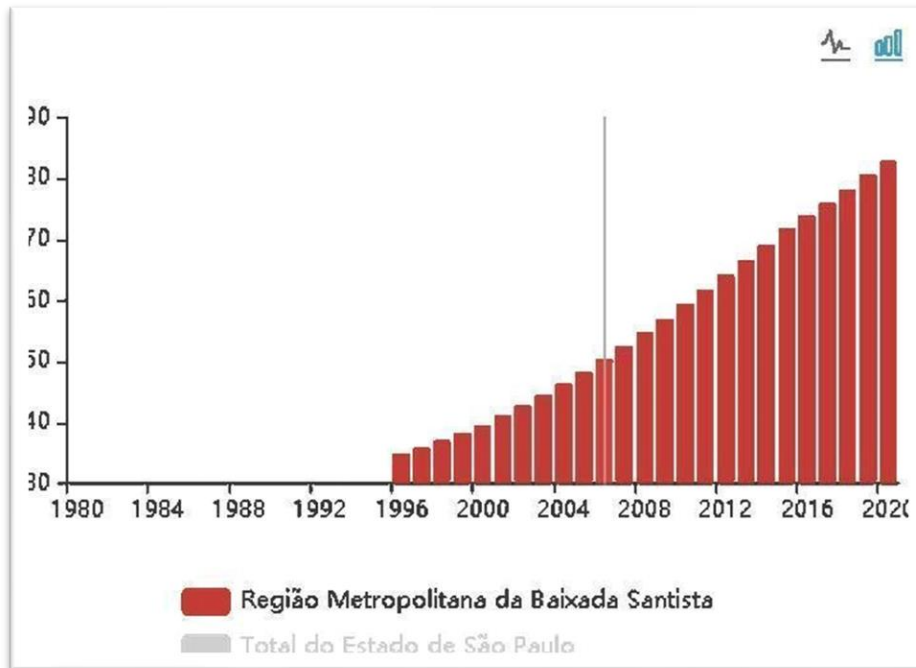
Fonte: <https://perfil.seade.gov.br/#>

## ENVELHECIMENTO POPULACIONAL NA BAIXADA SANTISTA

A realidade populacional da região da baixada santista evidencia que a faixa de idade mínima representada é de 30 até 90 anos de idade, no período que compreende os anos desde 1996 até 2020. Constata-se que a ascensão da taxa de envelhecimento na região metropolitana da baixada santista é facilmente identificada (BRASIL, 2020).

Assim como os outros dados anteriormente descritos a baixada santista também tem sua população característica composta por pessoas com 60 anos ou mais e um dos fatores que desencadeiam esse aspecto populacional é o movimento migratório que englobou a cidade de Santos e estendeu-se até os municípios adjacentes (Bertioga, Cubatão, Guarujá, Itanhaém, Mongaguá, Peruíbe, Praia Grande e São Vicente) (SEADE, 2020).



**Imagem 3.** Proporção de pessoas de 60 anos e mais por 100 indivíduos de 0 a 14 anos.

Fonte: <https://perfil.seade.gov.br>

## DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam o principal fator de incapacidade e morte no Brasil. Considera-se transição epidemiológica a transformação do padrão de mortalidade que afeta os indivíduos, pode-se mencionar que no século passado, às doenças infectocontagiosas eram as mais letais, um problema enorme de saúde pública, enquanto hoje, apresentamos condições socioeconômico-culturais melhores, aumentando o crescimento da expectativa de vida, porém apresentando mudanças na incidência e prevalência de doenças crônicas (OMS, 2018).

As DCNT são doenças cardiovasculares, câncer, diabetes, doenças respiratórias crônicas e transtornos mentais – tendem a ser de longa duração e são resultado de uma combinação de fatores genéticos, fisiológicos, ambientais e comportamentais. Por isso as intervenções de enfermagem relacionam-se a atividades de promoção para a saúde e prevenção de agravos (OMS, 2018).

O Ministério da Saúde elaborou o Plano de Ações Estratégicas, no

Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis 2021-2030 baseado em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco, nessa perspectiva, a equipe multidisciplinar, deve mobilizar esforços para que essa política pública possa ser integralmente implementada e, assim, alcançarmos grande objetivos e resultados (MS, 2020).

O primordial quando se fala em DCNT é a adesão ao tratamento para prevenção de agravos, porém existem situações onde não existe mais a possibilidade de cura e os tratamentos básicos tornam-se inúteis. A morte lenta que ocorre nesses processos degenerativos causam muita dor e sofrimento, fazendo-se necessário a aplicação dos cuidados paliativos, pois aumentar o tempo de vida em uma doença crônica incurável (distanásia), causaria um desgaste físico e psicológico muito maior e desnecessário em todos os envolvidos.

Os cuidados paliativos abrangem um amplo quadro de condições possíveis de indicação a assistência e não deve ser limitado a doenças específicas, contudo as mais comuns a são as doenças do aparelho circulatório e oncológicas. (MARCUCCI et al., 2016).

Os óbitos decorrentes de DCNT acontecem pela diminuição progressiva das condições físicas e nutricionais, dores emocionais, maior uso de recursos materiais e financeiros em saúde e considerável angústia para o paciente e familiares. Dentre as ações que poderiam ser implementadas estão:

[...] o suporte psicológico para os envolvidos; a inclusão da assistência social para planejar adaptações no período da doenças; o suporte após o óbito para os familiares; a provisão de esclarecimentos e a preparação prévia para as decisões éticas envolvidas no processo de óbito; o controle de sintomas e a prevenção de complicações e efeitos colaterais oriundos de procedimentos invasivos e tratamentos medicamentosos; o favorecimento da autonomia e da possibilidade de escolha do local de cuidado no fim da vida (MARCUCCI et al., 2016, p. 151).

Os profissionais que trabalham com o paliativo devem ter competência de associar a técnica com a prática nas necessidades do paliado e sua família, diante das vulnerabilidades emocionais e físicas que cerceiam o processo de morte e morrer. Essas questões exigem a perspicácia de lidar com relações humanas que são múltiplas e profundas, mas muitas vezes negligenciadas, principalmente na formação profissional.

## **DESAFIOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS**

O uso do processo de enfermagem exige habilidades e capacidades intelectuais com a integração das funções motoras, psíquicas e afetivas, que ajudam a determinar e interpretar as manifestações observadas, por isso a falta de conhecimento técnico específico influencia a sua aplicabilidade. Em decorrência disso, a prática no dia a dia desconsidera a teoria enquanto referencial para a reflexão crítica sobre como realizar os procedimentos, ao invés de conciliar.

Os cuidados paliativos é uma área específica que exige competências técnicas para atuação, pois lidar com o processo de morte, é uma adversidade para o enfermo, família e o profissional. A dificuldade da realização da sistematização de enfermagem nesse campo acontece pela indispensabilidade da perspectiva de condutas dinâmicas e maleáveis no tratamento, onde a subjetividade, empatia e o amor são elementos necessários para que a assistência seja realizada.

É visto que a SAE não é realizada integralmente, em sua maioria o foco é apenas no histórico e prescrição, esquecendo-se com frequência da evolução e diagnósticos de enfermagem, por causa da alta demanda de pacientes, falta tempo individual ou ainda, a dificuldade da aceitação do paciente acerca da sua realidade, torna distante a comunicação e promoção de certos cuidados (DOS SANTOS, 2014).

### **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica documental. A coleta de dados foi realizada nas bases de dados BVS e CAPES, com preferência em publicações do período de 2015 a 2020.

Para tanto, utilizaram-se os descritores “Cuidados Paliativos” “Processo de enfermagem em cuidados paliativos” e os filtros “Cuidados Paliativos na terminalidade de vida” “Cuidados de Enfermagem” “Enfermagem de Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida” e “Enfermagem”, sendo identificados um total de 404 publicações na BVS e 326 na CAPES e também os descritores “Obstáculos em Cuidados Paliativos”, “Obstáculos Enfermagem”, “Cuidados ao Fim da Vida” e “Papel da Enfermagem na Finitude da Vida”, sendo identificados diversas pesquisas sobre o assunto, sendo 787 publicações na BVS e 4.784 na CAPES.

Como critérios de inclusão elegeram-se as publicações em português, na forma de artigos (ensaio, revisão, pesquisa, relato de experiência e estudo de caso), dando preferência a formação profissional do autor em enfermagem.

A avaliação inicial do material bibliográfico ocorreu mediante a leitura dos resumos, com a finalidade de selecionar aqueles que atendiam aos objetivos do estudo. Dos quais, 27 foram utilizados por estarem relacionados diretamente ao tema e por estarem dentro dos critérios de inclusão.

Foi também, através do descritor “Cuidados paliativos e humanização” utilizado 1 artigo da base de dados *Scielo*.<sup>1</sup> e mais 3 artigos retirados de revistas, usando descritores como “envelhecimento populacional” e também “cuidados de enfermagem no fim da vida”. Depois da seleção, passou-se à leitura minuciosa, na íntegra, de cada artigo, visando ordenar as informações necessárias para os resultados e discussão. Sucedendo a leitura, foram criadas duas tabelas que correspondem aos objetivos da pesquisa, com a divisão da síntese bibliográfica em: “Plano de Cuidados” e “Obstáculos para Implementação”.

O plano de cuidados foi elaborado de forma detalhada e minuciosa, visando abranger a totalidade na prestação de serviços, através de diagnósticos e intervenções precisas e eficazes.

Os “obstáculos para implementação” são dados que correspondem a uma pesquisa realizada com cautela a partir de leituras que apontam os contratempos encontrados pelo enfermeiro na realização da prestação de cuidados ofertados ao paciente integralmente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

**QUADRO 1:** Síntese do levantamento bibliográfico referente ao plano de cuidados para adequação no desempenho dos profissionais de enfermagem na promoção de conforto ao paciente em seu processo de morte e morrer. Praia Grande, 2020.

AUTOR / ANO	TÍTULO
SANTOS et. al, 2017	A percepção dos enfermeiros de um hospital geral sobre os cuidados paliativos
FRANCO et. al., 2017	Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer.
SILVA et. al., 2018	Intervenção em cuidados paliativos: conhecimento e percepção dos enfermeiros
ALVES et. al., 2018	Cuidados paliativos: relação dialógica entre enfermeiros e pacientes em fase terminal
CASTRO et. al., 2018	Implementação da avaliação da dor como o quinto sinal vital
PINTO et. al., 2018	Protocolo do estudo de caso qualitativo: assistência alimentar e nutricional em cuidados paliativos.
SAMPAIO et. al, 2019	Medicamentos e Controle de dor: Experiência de um Centro de Referência em Cuidados Paliativos no Brasil
ANDRADE et. al, 2019	Cuidados paliativos e a importância da comunicação entre o enfermeiro e paciente, familiar e cuidador
FRANÇA et. al., 2019	Percepção dos pacientes sobre os cuidados paliativos
GOMES et. al., 2019	Cuidados paliativos: Relação eficaz entre equipe de enfermagem, pacientes oncológicos e seus familiares
SANTOS, 2019	Sistematização da assistência de enfermagem: desenvolvimento de instrumento para cuidados paliativos.
SANTOS et. al., 2020	Vivência de enfermeiros acerca dos cuidados paliativos
SILVA et. al., 2020	Perspectiva do familiar/cuidador sobre a dor crônica no paciente em cuidados paliativos
BARROS et. al., 2020	Produção Científica Acerca da Dor em Cuidados Paliativos: Contribuição da Enfermagem no Cenário Brasileiro

Fonte: elaborada pelas autoras

De acordo com o Quadro 1, a espiritualidade proporciona condições de bem estar físico e emocional, para isso o tratamento da ansiedade e desesperança são essenciais, buscando efetividade no tratamento torna-se importante o uso de ferramentas para identificação, localização e intensidade da dor, compreendida como o sintoma mais complexo em pacientes de cuidados paliativos.

Destacam-se como cuidado medidas não farmacológicas (associadas às farmacológicas) como a acupuntura, yoga e técnicas de relaxamento, podendo-se incluir também a amorosidade, atenção, afeto, sorriso e apoio psicológico, voltados

não só ao paciente, mas também a sua família, do diagnóstico ao luto. (Santos et. al, 2020 e Barros et. al, 2020)

Mostra-se significativo o direcionamento do cuidado também à família, pois além do sofrimento já esperado diante da perda, existe o sofrimento no acompanhamento de seu ente querido com dor. A analgesia é uma necessidade nesse contexto, sendo a dor uma sintomatologia extremamente desagradável de se vivenciar, pois quando não controlada pode causar maiores complicações, aumentando o estresse do paciente e a preocupação do familiar. (SILVA et al, 2020)

A sistematização da assistência de enfermagem e o processo de enfermagem são fundamentais, pois juntos podem melhorar a qualidade dos cuidados prestados, definir o papel do enfermeiro, dar autonomia, organização e direcionamento a equipe de enfermagem, facilitando o atendimento humanizado e especializado. (SANTOS, 2019)

O controle da dor deve ser feito o mais breve possível, pois tendo a frequência desse sintoma no paciente (em sua admissão), torna-se possível a desospitalização precoce. Sendo importante ressaltar como favorável o uso farmacológico de adjuvantes e o manejo seguro de opioides fortes associados, sendo para isso necessário uma equipe treinada e especializada para trazer a qualidade de vida ao paliado. (SAMPAIO et. al, 2019)

O apoio fornecido pela equipe processa as preocupações psicossociais, assim aliviando as dificuldades enfrentadas pelo indivíduo, além de toda a atenção e sensibilidade dos profissionais gerarem segurança e conforto a eles. Outro fator importante é a atenção às necessidades dos familiares.

Os pacientes relataram que o cuidado especializado contribuía para a redução dos medos e inseguranças, por estarem incluídos nas tomadas de decisão e se sentirem abertos para discussões e questões subjetivas de si. A dedicação, acessibilidade e o gerenciamento de situações eram admirados pelos pacientes, logo percebe-se que a escuta, conhecimento e atenção a individualidade de cada ser é imprescindível nos cuidados paliativos. (FRANÇA et. al, 2019)

Para que aconteça o cuidado humanizado a comunicação adequada do profissional é fundamental, sendo importante a estimulação da verbalização por parte do paciente de suas preocupações e dúvidas, o auxiliando no controle de seus sintomas

e trazendo assim qualidade de vida, além de consolidar o relacionamento entre eles, trazendo confiança. (ANDRADE et. al,2019)

A comunicação verbal transmite segurança e apoio, logo é importante que a equipe saiba, o que dizer, quando dizer algo, ou até quando não dizer nada, aplicando assim a escuta ativa. Estar ao lado do paciente e família e utilizar o toque físico configuram a linguagem não verbal, muito significativa para a qualidade de vida neste momento, pois promove a esperança e o acolhimento, estabelecendo um relacionamento mais sensível e facilitando o planejamento e a continuidade da terapêutica. Para isso, são necessárias estratégias de comunicação interpessoal que favoreçam a interação dos envolvidos. (ALVES et. al, 2018)

Uma assistência alimentar e nutricional tem o poder de trazer alívio da ansiedade e diminuir o conflito em torno de questões alimentares, otimizando o controle de sintomas e ingestão alimentar, impactando positivamente na qualidade de vida e conforto emocional. (PINTO et. al, 2018)

O cuidado humanizado deve ser feito através do entendimento das necessidades e carências do paciente, ouvindo suas queixas e as atendendo de maneira coerente de acordo com os recursos disponíveis para supri-las. (SANTOS et. al, 2017).

Uma assistência humanizada deve girar em torno de um bom gerenciamento do plano de cuidados e do estado geral do paciente. Uma comunicação verdadeira com o familiar e paciente, pode trazer segurança nos serviços prestados e manter o respeito e a dignidade com o paciente. É sabido que irão existir situações que vão envolver a moral do profissional, através de dilemas internos, éticos e pessoais, que irão exigir a confiança do paciente e familiares. (FRANCO, 2017)

Considerando os resultados, foi elaborado um plano de cuidados dentro das recomendações padronizadas de intervenções de enfermagem e humanização em cuidados paliativos, visando o aperfeiçoamento das equipes de enfermagem, apresentado a seguir.

## **PROPOSTA DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM**

Diante do levantamento das referências bibliográficas, as autoras deste estudo propõe as seguintes intervenções de enfermagem, para melhoria no desempenho dos



profissionais de enfermagem na promoção de conforto ao paciente em seu processo de morte e morrer, voltado para reflexão e aperfeiçoamento da equipe de enfermagem, dentro das recomendações padronizadas de intervenções de enfermagem e humanização em cuidados paliativos:

- Orientar o paciente e o cuidador quanto a adesão ao tratamento e sua importância;
- Auxiliar o paciente e o cuidador na manutenção de seus cuidados básicos;
- Estimular o paciente e o cuidador a realizar atividades diárias que proporcionem lazer e bem estar;
- Orientar o cuidador quanto a otimização do espaço físico do local onde reside, a fim de diminuir os riscos de acidentes domésticos;
- Fornecer orientações nutricionais básicas e encaminhar ao profissional nutricionista para acompanhamento preciso e equilibrado de acordo com a necessidade específica do idoso;
- Realizar o controle hidroeletrolítico do paciente em ambiente hospitalar;
- Observar perfusão periférica;
- Observar e anotar eliminações fisiológicas diariamente, comunicar ausência ao enfermeiro;
- Auxiliar na qualidade do sono, identificando seu padrão de repouso e agitação, favorecendo um ambiente tranquilo;
- Auxiliar na atividade diária, sempre que possível estimulando o autocuidado;
- Observar, anotar e comunicar o enfermeiro quanto a alteração do nível de consciência: Mudanças bruscas de comportamento, reações exageradas frente às circunstâncias, agitação ou prostração excessiva e confusão mental;
- Encorajar o idoso e o cuidador quanto ao tratamento, ressaltando a sua importância no meio social e ambiente familiar, elevando sua crença, fé e espiritualidade;
- Oferecer apoio emocional ao cuidador, através da escuta ativa e ofertar/encaminhar auxílio psicológico profissional;
- Orientar cuidador quanto a necessidade e importância de alternar os cuidados com outra pessoa;
- Oferecer ao cuidador apoio na suas angústias e sanar dúvidas quanto às mudanças na rotina;

- Estimular e encorajar o idoso a prática de atividade sexual regular, conforme suas limitações;
- Aliviar ansiedade e amenizar sofrimento diminuindo estressores;
- Disponibilizar orientações fidedignas sobre o quadro clínico do idoso, diminuindo falsas avaliações positivas/negativas;
- Diminuir o sentimento de culpa do idoso e do cuidador, ressaltando os pontos positivos do seu tratamento;
- Auxiliar nas respostas adaptativas positivas, físicas, sociais e espirituais;
- Estabelecer metas de saúde a curto prazo a fim de melhorar a disposição espiritual;
- Encorajar e estimular o idoso em sua autonomia;
- Observar, anotar e comunicar ao enfermeiro sinais flogísticos devido ao prejuízo a integridade da pele do idoso;
- Ofertar dieta em consistência adequada e ingestão de líquidos em porções fracionadas, ambos realizados em decúbito elevado;
- Encaminhar idoso ao oftalmologista a fim de diminuir riscos causados pelo desconforto ocular;
- Auxiliar na mudança de decúbito a cada 2 (duas) horas;
- Observar criteriosamente dispositivos invasivos, evitando a entrada de agentes biológicos externos, como: sonda vesical de demora, acesso venoso central e periférico;
- Aferir temperatura a cada 6 (seis) horas, regulando a termorregulação corporal do idoso;
- Auxiliar no alívio da dor através de métodos não farmacológicos e realizar medicações prescritas para controle da dor;
- Observar atentamente sinais de dor, como: agitação, expressões faciais e irritabilidade, comunicando ao enfermeiro;
- Oferecer ao paciente atividades em grupo e interação com pessoas queridas e observar resposta verbal ou não verbal.

**Quadro 2.** Síntese do levantamento bibliográfico referente a identificar e analisar os obstáculos para a implementação de uma assistência de enfermagem apropriada aos pacientes em cuidados paliativos.

ANO	AUTOR	TÍTULO
2016	Isabela Lima Cristielle et al.	Obstáculos enfrentados por enfermeiros na prestação de cuidados paliativos
2016	Thaís Fernandes de Oliveira	Intervenções de enfermagem aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva.
2017	Fernanda da Mata Vasconcelos Silva et al.	Obstáculos à integração dos cuidados paliativos por enfermeiros na unidade de terapia intensiva
2017	Leandro Hisao Modesto Ikeda et al.	Dificuldades de uma equipe de enfermagem para prestar cuidados paliativos.
2018	Ana Cláudia de Araújo Silva et al.	Reflexões sobre o fim da vida: ética em cuidados paliativos
2018	Gleice Kelle Beserra Viana et al.	Intervenção educativa na equipe de enfermagem diante dos cuidados paliativos.
2019	Carlos Augusto Moura Santos Filho e Rayanna Souza Santos	Avaliação do grau de conhecimento acerca de cuidados paliativos dos médicos e enfermeiros
2019	Valesca Scalei Cezar et al.	Educação Permanente em Cuidados Paliativos: uma Proposta de Pesquisa-Ação.
2019	Tania Cristina Schäfer Vasques et al.	Equipe de Enfermagem e Complexidades do Cuidado no Processo de Morte-morrer.
2019	Cecília Patrícia Silva de Almeida	Morrer no domicílio: necessidades sentidas pelo familiar cuidador.
2019	Pedro Tavares	Intervenção de enfermagem na transição para a prestação de cuidados paliativos: uma scoping review.
2019	Maura Fernanda Inácio Romão	Percepção dos enfermeiros do Hospital Geral de Malanje/Angola sobre cuidados paliativos
2020	Silva, Daniel Espírito Santo da et al.	Cuidados paliativos e sua relação com os diagnósticos de enfermagem das taxonomias NANDA-I e NIC
2020	Pollyana Farias de Almeida	A relação entre o enfermeiro e o paciente nos cuidados paliativos oncológicos

Fonte: Elaborada pelos autores.

Um dos maiores desafios para os cuidados paliativos serem implantados é a falta de profissionais capacitados para realizarem esse tipo de cuidado, pois não possuímos devidos conhecimentos descritos em seus currículos. Por conta disso, os pesquisadores realizaram um questionário de 13 questões com 160 profissionais da saúde (médicos e enfermeiros), com o objetivo de avaliar seus conhecimentos em cuidados paliativos (SANTOS-FILHO & SANTOS, 2019).

Dentre os diversos levantamentos abordados no questionário, destaca-se, o fato de menos da metade dos profissionais terem tido este assunto abordado devidamente na grade curricular, fazendo com que pelo menos 28,13% não se sentissem seguros para tratar desses cuidados.

Buscando entender o motivo do despreparo dos profissionais da saúde diante o enfrentamento da morte, verificou que ao se deparar com uma situação onde não há mais salvação para a continuidade da vida do paciente, o profissional se sentia impotente, inseguro e despreparado, gerando conflitos na realização dos cuidados paliativos. E percebeu que outra grande dificuldade na implantação dos cuidados paliativos é que mesmo sendo recomendada uma equipe multidisciplinar para a realização desses cuidados, os profissionais agiam de forma individual, sendo guiados por suas crenças (SILVA et al., 2017).

A transição para os cuidados paliativos realizados pela enfermagem, não deve ser algo subestimando, pois, existem diversas singularidades que devem ser levadas em consideração, levando em conta que cada caso é um caso, e podem existir diversidade entre os pacientes, complexidades entre os casos e dimensões diversas (TAVARES, 2019).

Há relação com a deficiência de conteúdo nos artigos publicados, porque ainda que abordem sinais e sintomas, não correlacionam diretamente aos diagnósticos de enfermagem descritos na taxonomia, assim como não disponibilizam sugestões de intervenções por parte do enfermeiro, sendo, portanto, uma restrição do estudo, uma vez que a inferência diagnóstica depende em grande parte da percepção do leitor (SILVA et al., 2020).

Há relação também com o despreparo dos profissionais enfermeiros para lidar com cuidados paliativos com a ausência da educação permanente e conseqüentemente a grande insegurança para lidar com os pacientes frente ao processo de morrer. Também afirma que o desconhecimento sobre os princípios dos cuidados paliativos, dificultam na hora de prescrever cuidados e tomar condutas precisas no alívio da dor (CEZAR et al., 2019).

Críticas são feitas construtivamente à área de enfermagem, frisando na falta de estudos sobre essa temática e sugerindo que a abordagem sobre cuidados paliativos tenha maior importância para a categoria. Os autores evidenciam diversos problemas, sendo eles relacionados a falta de humanização no atendimento ao paciente e familiares; espaço desconfortável com excesso de luz e ruído; falta de privacidade, tempo e comunicação; vínculo pouco afetivo entre paciente e profissional; equipamentos deteriorados (CRISTIELLE et al., 2016).

Demonstra-se preocupação com pacientes oncológicos que se encontram na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para enfermeiros, trazendo para o foco a OMS e suas definições para a promoção da qualidade de vida através de cuidados paliativos. Entretanto, na UTI, muitos problemas ocorrem principalmente pelos prognósticos ruins, sendo ainda agravados pela escassez de leitos e os critérios equivocados para a internação de um paciente (OLIVEIRA, 2016). Em contrapartida, muitos idosos preferem o morrer em domicílio, pois, o processo de morte-morrer pode ser doloroso para muitos e a frieza de um hospital e a falta de seus entes queridos pode ser ainda pior para eles, demonstrando assim que independente da enfermidade, o auxílio básico de um profissional é fundamental para o aconchego de seus pacientes em finitude da vida (ALMEIDA, 2019).

Preza-se pela atuação do enfermeiro no processo morte-morrer, pois, como o profissional se encontra em contato direto e constante com seus pacientes, é substancial durante a vivência do profissional de enfermagem cuidados para a melhoria da estada do paciente, porém, a falta de insumos e a sobrecarga da rotina hospitalar atrapalha essa vivência e incapacita muitas vezes a satisfação do profissional (ALMEIDA, 2019).

Neste aspecto, também deve-se ao enfermeiro ou pelo menos parte da equipe, a função de cuidar dos familiares, oferecendo todas as abordagens necessárias para confortar os parentes do paciente em um momento tão difícil, sendo necessária a formação em cuidados paliativos por parte do profissional da enfermagem para que se tenha uma maior qualidade no atendimento (ROMÃO, 2019). Para isso, sugere-se mais iniciativas acadêmicas educativas, para que os alunos saíam das universidades com o conhecimento sobre os cuidados paliativos, fazendo com que não se acanhem ao realizar o acolhimento do paciente e da família (VIANA, 2018).

Os profissionais devem ter maior compreensão e investimento na qualidade da assistência, buscando aliviar o sofrimento da situação e a humanização deste procedimento (CRISTIELLE et al., 2016), pois, apesar de ser um processo biológico comum, a morte de um paciente envolve toda uma família que possui lembranças daquela pessoa, tendo um grande impacto psicológico. Por isso, é sugerido que seja oferecido um suporte para a família do ente falecido, acolhendo-os no processo do luto e compreendendo este momento. (SILVA et al., 2018)

Além deste suporte à família, é sugerido também a capacitação do profissional de enfermagem para a prática dos cuidados paliativos, pois, muitos não possuem suporte para entender o que realmente significam estes cuidados, o que pode dificultar ainda mais o suporte ao paciente (IKEDA et al., 2017). Saber compreender também a complexidade desta função e possuir o apoio de toda a equipe hospitalar, se faz fundamental no cuidado do paciente e de seus entes, sendo ainda capaz de aplicar uma capacitação para os profissionais, garantindo assim a diminuição de obstáculos paliativos (VASQUES et al., 2019).

## **CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Refletindo sobre o aperfeiçoamento da equipe de enfermagem dentro das recomendações padronizadas de intervenções de enfermagem e humanização em cuidados paliativos, nosso objetivo geral foi realizar um plano de cuidados, que apresenta diagnósticos de enfermagem, sinais e sintomas biopsicossociais e espirituais, fatores relacionados à doença, fatores de risco, meta de prestação de cuidados e com suas devidas intervenções de enfermagem para que haja adequação no desempenho dos profissionais de enfermagem na promoção de conforto ao paciente em seu processo de morte e morrer.

Um ambiente confortável e uma relação mais amistosa e interdisciplinar entre os profissionais podem ajudar a superar o obstáculo da implementação dos cuidados paliativos na assistência de enfermagem. É de extrema importância estudos aprofundados para acadêmicos da área e capacitações para profissionais atuantes, para que seja possível cuidar dos pacientes e familiares da forma mais acolhedora, humanizada e ética possível do momento do diagnóstico ao momento do luto, trazendo a esse processo maior qualidade de vida, até quando vida não mais restar.

Diante dessas considerações percebemos a influência que a assistência de enfermagem exerce em todos os momentos da vida do ser humano, principalmente em sua terminalidade. O cuidado da enfermagem é o único que abrange todos os aspectos necessários para a manutenção do bem estar do paciente e por isso torna-se tão importante haver um plano de cuidados que compreenda as particularidades dos cuidados paliativos.

Este estudo mostra que a criação de vínculo e afeto com paciente pode trazer bons resultados quanto a qualidade de vida, mesmo em seu limiar. Apesar dos obstáculos enfrentados, os cuidados paliativos são uma área de diligência extremamente gratificante, pois assim como o nascimento, a morte é um marco em diversas vidas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A ONU e as pessoas idosas. **Plano de Ação Internacional sobre Envelhecimento**, Madrid, 2002. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>>. Acesso em 20 de abr. de 2020.

AFONSO, Selene Beviláqua Chaves. Sobre a morte e o morrer. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2781-2782, 2013.

ALMEIDA, Cecília Patrícia Silva de. **Morrer no domicílio: necessidades sentidas pelo familiar cuidador**. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos) – Instituto Politécnico de Castelo Branco. 2019.

ALMEIDA, Pollyana Farias et al. A relação entre o enfermeiro e o paciente nos cuidados paliativos oncológicos/A relationship between the nurse and the patient in oncological purals. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 1465-1483, 2020.

BARBOSA, Sophie Martins. Humanização dos cuidados de enfermagem – A perspectiva do enfermeiro. **Biblioteca da Universidade Fernando Pessoa**, 2010. Disponível: <[https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1934/2/PG\\_16661.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/1934/2/PG_16661.pdf)>. Acesso em 09 de abr. de 2020.

BARROS, Márcia Abath Aires. Produção científica acerca da dor em cuidados paliativos: contribuição da enfermagem no cenário brasileiro. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 12, pp. 744-750, 2020.

BRAGA, Fernanda de Carvalho; QUEIROZ, Elizabeth. Cuidados paliativos: el reto de los equipos de salud. **Psicologia USP**, v. 24, n. 3, p. 413-429, 2013.

BRASIL. Serviços de cuidado paliativo: gestão da qualidade. **Biblioteca Virtual em Saúde**. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/gestao\\_da\\_qualidade.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/gestao_da_qualidade.pdf)>. Acesso em 08 de abr. de 2020.

CEZAR, Valesca Scalei et al. Educação Permanente em Cuidados Paliativos: uma Proposta de Pesquisa-Ação. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, p. 324- 332, 2019.

CRISTIELLE, Isabela Lima et al. Obstáculos enfrentados por enfermeiros na prestação de cuidados paliativos. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 10, n. 1 ESP, p. 119, 2017.

DA SILVA, João Victor Farias; DA SILVA, Edilia Cabral; RODRIGUES, Ana Paula Rebelo Aquino; MIYAZAWA, Ana Paula. A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de saúde pública. **Cadernos de Graduação**



**Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 2, n. 3, p. 91-100, 2015.

DA SILVA, Silvana Maria Aquino. Os cuidados ao fim da vida no contexto dos cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 62, n. 3, p. 253-257, 2016.

Divulgado Índice de Qualidade de Morte 2015, da Economist Intelligence Unit. **Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 11 de out. de 2015. Disponível em: <<http://www.sbgg-sp.com.br/pro/divulgado-indice-de-qualidade-de-morte-2015-da-economist-intelligence-unit/>>. Acesso em: 12 de abr. de 2020.

Doenças Transmissíveis e Não-Transmissíveis. **Organização Pan-Americana da Saúde**. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=569:conceito-o-doencas-cronicas-nao-transmisiveis&Itemid=463](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=569:conceito-o-doencas-cronicas-nao-transmisiveis&Itemid=463)>. Acesso em: 15 de abr. de 2020.

DOS SANTOS, Wenysson Noletto et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. **JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care**, v. 5, n. 2, p. 153-158, 2014.

ECONOMIST INTELLIGENCE UNIT. The quality of death: ranking end-of-life care across the world. **London: Economist Intelligence Unit**, 2010. Disponível em: <<http://graphics.eiu.com/upload/eb/qualityofdeath.pdf>>. Acesso em: 11 abr. 2020.

FRANCO, Handersson Cipriano Paillan et al. Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer. **Rev Gestão Saúde**, v. 17, n. 2, p. 48-61, 2017.

HERDMAN, Heather; KAMITSURU, Shigemi. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. In: **Diagnósticos de enfermagem da Nanda: definições e classificação 2015-2017**. 2015. p. 468-468.

IKEDA, Leandro et al. Dificuldades de uma equipe de enfermagem para prestar cuidados paliativos. **CIAIQ 2017**, v. 2, 2017.

**Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil**. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2009. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9336-indicadores-sociodemograficos-e-de-saude-no-brasil.html?=&%3Bt=o-que-e&t=o-que-e>> 20 de abr. de 2020.

KOVACS, Maria Julia. Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 18, n. 41, p.457-468, 2008.

KOVÁCS, Maria Júlia. Qualidade de morte. Há uma questão urgente do nosso tempo que envolve famílias, profissionais de saúde e pacientes; estamos morrendo com dignidade? Talvez não. **Revista Veja** - 14 de jun. de 2017. Disponível em: <<http://www.lemipusp.com.br/artigos.php>>. Acesso em 10 de abr. de 2020.

MARCUCCI, Fernando Cesar Iwamoto, et al. Identificação de pacientes com indicação de Cuidados Paliativos na Estratégia Saúde da Família: estudo exploratório. **Cadernos Saúde Coletiva**, v.24, n.2, p.145-152, 2016.

MARENCO, Mariana; FLÁVIO, Daniela; SILVA, Ricardo Henrique Alves. Terminalidade de vida: bioética e humanização em saúde. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 42, n. 3, p. 350-357.

MENDES, José Dínio Vaz. Óbitos prematuras (faixa etária de 30 a 69 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Estado de São Paulo. **GAIS informa**, v. 8, n. 60, 2017.

MS. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)**. Vigilância em Saúde. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/plano-de-acoes-estrategicas-para-o-enfrentamento-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt>>. Acesso em: 17 de abr. de 2020.

MS. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de Ações Estratégicas, no Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis 2021-2030. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. 2020. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/October/01/Plano-DANT-vers--o-Consulta-publica.pdf>

MS. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)**, 2018. Últimas notícias. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt>>. Acesso em: 07 de abr. de 2020.

NEVES, Rinaldo de Souza. SHIMIZU, Helena Eri. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. **Rev. bras. Enferm**, v.63, n.2, p.222-229, 2010.

O mais novo índice de qualidade de morte. **Saúde SOCIAL**, 15 de jul. de 2010. Disponível em: <<http://www.blogdasaude.com.br/2010/07/15/o-mais-novo-indice-de-qualidade-de-morte/>>. Acesso em: 12 de abr. de 2020.

OLIVEIRA, Graziella Synara Alves da Silva; ALMEIDA, Mirla; OLIVEIRA, Diego Augusto Lopes. A importância da sistematização da assistência de enfermagem no cuidado paliativo. **Resumo expandido – Enfermagem**. Disponível em: <<https://even3.blob.core.windows.net/anais/47561.pdf>>. Acesso em: 15 de abr. de 2020.

DE OLIVEIRA, Thaís Fernandes. Intervenções de enfermagem aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos internados em uma unidade de terapia intensiva. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, n. 1, p. 343-355, 2016.

OMS: controle de doenças crônicas não transmissíveis gera retornos financeiros e de saúde. **Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia**, 21 de mai. De 2018. Disponível em: <<https://www.abrale.org.br/abrale-noticias/336-oms-controle-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-gera-retornos-financeiros-e-de-saude>>. Acesso em: 17 de abr. de 2020.

OMS: maioria dos países não oferece cuidados paliativos a doentes terminais. **Portal Saúde Business**, 30 de jan. de 2014. Disponível em: <<https://saudebusiness.com/gestao/oms-maioria-dos-paises-nao-oferece-cuidados-paliativos-a-doentes-terminais/>>. Acesso em: 11 de abr. 2020.

PIANUCCI, Ana. **Saber cuidar: procedimentos básicos em enfermagem**. Editora Senac São Paulo, 2019.

PINTO, Isabel Ferraz et al. Protocolo do estudo de caso qualitativo “assistência alimentar e

nutricional em cuidados paliativos”. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, p. 1-6, 2018.

PORTO, Gláucia; LUSTOSA, Maria Alice. Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. **Rev. SBPH**, v. 13, n. 1, p. 76-93, 2010.

ROMÃO, Maura Fernanda Inácio. **Percepção dos enfermeiros do Hospital Geral de Malanje/Angola sobre cuidados paliativos**. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos) – Universidade de Lisboa. Lisboa, 2010.

SANTOS-FILHO, Carlos Augusto Moura; SANTOS, Rayanna Souza. Avaliação do grau de conhecimento acerca de cuidados paliativos dos médicos e enfermeiros. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 2, p. 1313-1322, 2019.

SANTOS, Thayana Nascimento. **Sistematização da assistência de enfermagem: desenvolvimento de instrumento para cuidados paliativos**. Relatório (Mestrado em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1026639/thayana-nascimento-dos-santos.pdf>>. Acesso em 26 de jul. 2020.

SILVA, Elisama Gomes Correia et al. O conhecimento do enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da teoria à prática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 6, p. 1380-1386, 2011.

SILVA, Fernanda da Mata Vasconcelos; SANTANA, Edizangella Shirley Maria; SILVA, Tatiane Simonica. Obstáculos à integração dos cuidados paliativos por enfermeiros na unidade de terapia intensiva. **Enfermagem Brasil**, v. 16, n. 5, p. 312-319, 2017.

SILVA, Ana Cláudia de Araújo et al. Reflexões sobre o fim da vida: ética em cuidados paliativos. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 12, n. 1, p. 22, 2019.

SILVA, Rudval Souza da et al. Perspectiva do familiar/cuidador sobre a dor crônica no paciente em cuidados paliativos. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 38, p. 18-31, 2020.

SKABA, Márcia Fróes. Humanização e cuidados paliativos. **Ciênc. saúde coletiva**, v.10, n.3, p. 782-784, 2005.

TAVARES, Pedro. **Intervenção de enfermagem na transição para a prestação de cuidados paliativos: uma scoping review**. Artigo de revisão, ano XII, 2019. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/pedro\\_Tavares14/publication/337868817\\_Nursing\\_intervention\\_in\\_the\\_transition\\_to\\_palliative\\_care\\_a\\_scoping\\_review/links/5e46be5645\\_8515072d9da687/Nursing-intervention-in-the-transition-to-palliative-care-a-scoping-review.pdf](https://www.researchgate.net/profile/pedro_Tavares14/publication/337868817_Nursing_intervention_in_the_transition_to_palliative_care_a_scoping_review/links/5e46be5645_8515072d9da687/Nursing-intervention-in-the-transition-to-palliative-care-a-scoping-review.pdf)>. Acesso em 05 de nov. 2020.

VASQUES, Tania Cristina Schäfer et al. Equipe de enfermagem e complexidades do cuidado no processo de morte-morrer. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, n. 3, 2019.

VIANA, Gleice Kelle Beserra et al. Intervenção educativa na equipe de enfermagem diante dos cuidados paliativos. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 6, n. 2, p. 165-169, 2018.