

## Em busca de ações de humanização em cuidados paliativos para um idoso em fim de vida

*In search of humanization actions in palliative care for an elderly at the end of life*

*En busca de acciones de humanización en cuidados paliativos para personas mayores al final de la vida*

Weliton Nepomuceno Rodrigues  
Daniela Aparecida Rebouças  
Camila Fernanda Lorenz  
Anny Caroline Dedicção

**RESUMO:** Este estudo teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica integrativa de literatura, sobre ações de humanização na assistência prestada a pessoas idosas em situação de cuidados paliativos. Dentre os encontrados, 18 artigos abordam o tema, sendo que apenas poucos deles citam ações que possam ser consideradas específicas de humanização. Diante disso, o Cuidado Centrado no Idoso em Cuidados Paliativos, consubstanciado na questão “*O que importa para você?*”, que pretende recuperar a própria manifestação do idoso, pode traduzir o respeito à pessoa idosa, à sua dignidade; ao divulgar a filosofia dessa modalidade de assistência à saúde, espera-se contribuir para uma atenção mais humanizada à pessoa idosa em situação de cuidados paliativos.

**Palavras-chave:** Idoso; Cuidados Paliativos; Humanização da Assistência; Cuidado Centrado na Pessoa Idosa.

**ABSTRACT:** *This study aimed to carry out an integrative literature review of the literature, on humanization actions in the assistance provided to elderly people in a situation of palliative care. Among those found, 18 articles address the topic, with only a few of them citing actions that can be considered specific to humanization. In view of this, Elderly Centered Care in Palliative Care, embodied in the question “What matters to you?”, Which seeks to recover the elderly person's own manifestation, can reflect respect for the elderly person, for their dignity; by disseminating the philosophy of this type of health care, it is expected to contribute to a more humanized care for the elderly in a situation of palliative care.*

**Keywords:** *Elderly; Palliative care; Humanization of Assistance; Care Centered on the Elderly.*

**RESUMEN:** *El presente estudio tuvo como objetivo realizar una revisión bibliográfica integradora de la literatura, sobre acciones de humanización en la asistencia a personas mayores en situación de cuidados paliativos. Entre los encontrados, 18 artículos abordan el tema, y solo algunos de ellos citan acciones que pueden considerarse específicas de la humanización. Ante esto, la Atención Centrada en el Anciano en Cuidados Paliativos, plasmada en la pregunta “¿Qué te importa?”, Que busca recuperar la propia manifestación del anciano, puede traducir el respeto por el anciano, por su dignidad; Al difundir la filosofía de este tipo de atención a la salud, se espera contribuir a una atención más humanizada a las personas mayores en situación de cuidados paliativos.*

**Palabras clave:** *Anciano; Cuidados paliativos; Humanización de la asistencia; Atención centrada en las personas mayores.*

## **Introdução**

O envelhecimento e a longevidade da população representam um cenário que ocorre mundialmente e ambos estão articulados aos avanços da assistência à saúde. Entretanto, essa elevação da expectativa de viver mais anos - antes que se configurar como um “bônus” etário (Minayo, & Firmo, 2019), ou o crescimento da expectativa de uma vida saudável, com qualidade de vida (Concone, & Lodovici, 2019) -, acontece, muitas vezes, de forma paralela a uma realidade não desejada na velhice: o surgimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como diabetes, demências, câncer, dentre outras doenças crônico-degenerativas,

assim ditas como do processo de envelhecimento (Academia Nacional de Cuidados Paliativos, ANCP, 2012).

De fato, embora a velhice não seja sinônimo de doença, muitas pessoas estão envelhecendo com tais morbidades que afetam sua capacidade física e cognitiva, tornando-as dependentes de cuidados (Pereira, & Concone, 2018). Assim é que, nesse cenário - em que se deseja afastar o medo de expansão da morbidade ou da incapacidade, e se assegurar que os anos de vida ganhos a mais o sejam com qualidade de vida -, surge a figura do cuidador familiar ou do profissional do cuidado (Pereira, & Concone, 2018) e, para além disso, fazem-se necessários investimentos especialmente na área hospitalar para atender as demandas da população (Gutierrez, & Barros, 2012).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), das 54,6 milhões de mortes ocorridas no mundo, 66% delas foram em consequência das DCNT, destacando-se que mais de 29 milhões de indivíduos vivenciaram seus últimos dias necessitando dos chamados cuidados paliativos (CP). Calcula-se que, nos próximos anos, cerca de 69% das pessoas que necessitarão de CP terão 60 ou mais anos (Worldwide Palliative Care Alliance, WPCA, 2014).

Nesse emergente cenário que exige cuidados dentro da nova especificidade dos Cuidados Paliativos, a OMS os definiu como uma abordagem multidisciplinar, que visa à qualidade de vida dos indivíduos, e de seus familiares, diante de doenças ameaçadoras à vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, pela sua identificação precoce e pela avaliação correta do tratamento da dor, dentre outros complicadores, físicos, psicossociais, e espirituais (Manual de Cuidados Paliativos, 2012; Victor, 2016).

Frente a esse contexto, os CP apresentam-se como uma modalidade de assistência à população idosa, dado que eles reúnem condições de atender as demandas e necessidades desse segmento populacional nos cuidados da velhice avançada ou em fim de vida (Andrade, *et al.*, 2012).

A respeito dessa temática, a geriatria e os CP têm uma aproximação conceitual, reconhecendo, ambos, que o objetivo do cuidado é a pessoa humana, e não a doença; e, para tanto, buscam aplicar uma abordagem multidisciplinar e interdisciplinar, a fim de assegurar a melhor qualidade de vida possível aos doentes em fim de vida, por meio do controle da dor e de outros sintomas, assim como também consideram, como muito relevantes, as questões sociais e espirituais para se atingir a plenitude dos doentes em situação paliativa e de suas famílias (Who, 2004). A aplicação de tais procedimentos, por sua vez, estende-se a diferentes ambientes como hospital, ambulatório, consultório, domicílio, centro-dia, instituições de longa

permanência e unidades de cuidados paliativos/*hospice* (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, SBGG, 2015).

Ainda se atesta na sociedade o que vem sendo observado há dezenas de anos não apenas no Brasil, mas em outros países, que, a um paciente sem possibilidade de cura, muitas vezes, são empregadas ações infrutíferas, desnecessárias, ou mesmo exageradas, quase sempre desconsiderando seu sofrimento e dor, ações essas que tentam “prolongar a vida do paciente, mesmo quando sobreviver não significa ter qualidade de vida” (Gutierrez, & Barros, 2012, p. 240), sendo, incapazes, na verdade, de atender às reais necessidades daquele paciente. E as autoras complementam: “No entanto, o entendimento desta questão vem se modificando e aumentando a prática dos cuidados paliativos no contexto hospitalar” (p. 240).

Sabe-se, ainda, do despreparo do sistema de saúde, assim como de seus profissionais em relação à assistência paliativa, conforme o apontaram Gutierrez e Barros (2012), em seu estudo no sentido de conhecer as competências profissionais de acompanhantes formais de idosos em cuidados paliativos, de uma Unidade de Referência à Saúde do Idoso. Justamente devido a tal falta de formação profissional, é que muitas pessoas idosas morrem sem receber a assistência adequada a sua saúde.

Diante dessa realidade, deve-se refletir seriamente em relação às condutas diante da morte humana, no intuito de almejar um equilíbrio entre o saber científico e o humanismo, buscando-se a dignidade da vida humana e a garantia de uma morte em paz.

Os CP concebem a morte como um processo natural e que a vida, mesmo na proximidade de seu fim, ainda pode ser vivida com dignidade, mesmo no momento que uma doença ameaçadora represente uma possibilidade de finitude (Manual de Cuidados Paliativos, 2012).

À luz dessas concepções, os CP podem significar, na atualidade, um impacto importante na saúde pública, sendo questão de grande relevância para estudos ligados à temática da finitude humana (Pereira, *et al.*, 2017). Situação esta que leva a que os CP devam ser considerados, dentre as modalidades existentes de cuidado, muito relevantes ao olhar dos profissionais, dado o olhar atento e cauteloso com que devem ser realizados, ao se prestar uma assistência com acolhimento, respeito e humanização (Fernandes, *et al.*, 2013).

Assim, a humanização da assistência nas ações de saúde torna-se essencial, quando fundamentada em princípios como equidade, integralidade, dentre outros, no cuidado, promovendo a valorização da dignidade do paciente, do apoio da família, e dos profissionais envolvidos na atenção da saúde (Lima, *et al.*, 2010). Haja vista que os CP devem ser realizados

com um olhar diferenciado e humanizado, por meio de um trabalho multidisciplinar que priorize a qualidade de vida, o conforto e a imprescindível presença da família, na busca de um cuidado efetivo a seu doente sem possibilidade de cura (Fernandes, *et al.*, 2013). A equipe profissional, nessa direção, deve promover uma tomada de decisão sobre os procedimentos sobre o fim de vida, em comum acordo com o mais interessado que é o paciente, apoiado pela sua família, visando antes de tudo a atender as suas necessidades e desejos (Cardoso, Muniz, Schwartz, & Arrieira, 2013). A morte no contexto atual deve ser vista, pois, pelos profissionais da saúde como um momento de atuação conjunta, com o comprometimento de promover às pessoas em fim de vida as melhores condições para morrer com dignidade, respeitando escolhas e desejos, com assistência adequada até o último momento de vida (Hermes, & Lamarca, 2013).

Considerando-se a necessidade de cuidados que atendam às dimensões biopsicossociais e espirituais do segmento populacional idoso em CP, através de ações que contemplem a humanização da assistência ao paciente, cuidador, família e profissional da saúde, garantindo, assim, a qualidade de vida e a dignidade humana no diagnóstico até a morte, objetiva-se, neste estudo, identificar e discutir as ações necessárias para uma assistência humanizada a uma pessoa idosa em situação de cuidados paliativos, por meio de uma revisão bibliográfica integrativa de literatura. Assim, por meio da divulgação da filosofia da modalidade de assistência à saúde – o Cuidado Centrado no Idoso em Cuidados Paliativos, propõe-se dar oportunidade à pessoa idosa de manifestar sua posição diante de sua condição de saúde, assim como a seus familiares em diálogo com os profissionais de saúde.

## **Metodologia**

A proposta revisão bibliográfica integrativa de publicações em periódicos recebeu, neste estudo, uma abordagem qualitativa para a apresentação de ações de humanização na assistência de idosos em cuidados paliativos. Para tal, foram definidos como critérios de inclusão: artigos que contemplassem a assistência ao idoso em cuidados paliativos, e apresentados em língua portuguesa. Os descritores utilizados foram: Cuidados paliativos; Idoso; e Cuidados paliativos x idoso. Salienta-se que os descritores supracitados encontram-se nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

A busca bibliográfica foi realizada por meio das fontes de busca constituídas pelos recursos eletrônicos, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe

em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), e na biblioteca eletrônica *Scientific Eletronic Library On-line* (SciELO), e publicados no período de 2013 a 2018.

Assim, a coleta dos dados aconteceu no decorrer dos meses de janeiro a agosto de 2018, sendo que os artigos identificados, que atenderam aos objetivos do estudo, apresentavam-se no idioma português, publicados nos últimos cinco anos, e incluídos no roteiro para registro.

Após a identificação dos artigos nas fontes de busca mencionadas, foram avaliados os títulos e resumos, de modo a selecioná-los. Foram elencados os artigos que passaram a fazer parte da amostra; estes foram registrados em ficha própria, contendo dados do periódico, título do artigo, base de dados, ano de publicação, objetivos, resultados e conclusões.

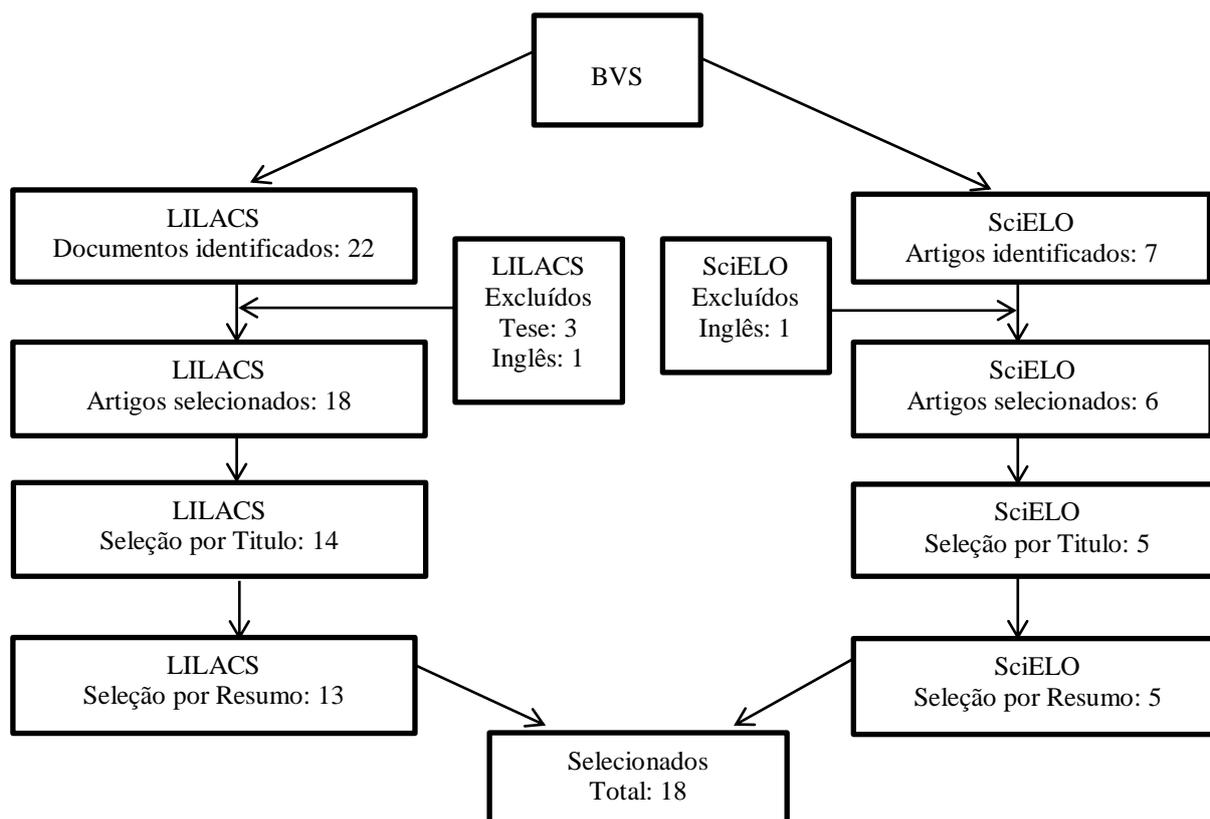
Os resultados foram apresentados por meio de fluxograma e tabela, a seguir, que contemplam as principais características dos artigos utilizados na presente pesquisa.

Como passo seguinte, os resultados foram discutidos e apresentados, no sentido de neles se identificarem as propostas de humanização da assistência ao idoso em situação paliativa.

## **Resultados**

Na busca dos dados na LILACS foram encontrados 18 artigos, dos quais 14 foram selecionados pelo título, e 13, pelos resumos.

Na base SciELO, foram encontrados seis artigos, sendo que cinco foram selecionados pelos títulos e resumos. A seguir, apresenta-se a análise do total final dos 18 artigos avaliados (Figura 01).

**Figura 01 – Fluxograma de seleção de artigos**

Na caracterização dos artigos selecionados na LILACS e SciELO, estes foram identificados pelos seus títulos, base de dados, ano de publicação, objetivos, resultados e conclusões (Tabela 01).

**Tabela 01: Caracterização dos artigos selecionados**

Título do artigo/ Autor/data	Base de dados	Ano	Objetivos	Resultados	Conclusões
Cuidados Paliativos: o necessário para o idoso com acidente vascular encefálico. Ferreira (2013).	LILACS	2013	Identificar a necessidade de CP para a pessoa idosa com acidente vascular encefálico (AVE).	Número restrito de produções científicas em relação à temática, e demonstrou que o idoso com AVE apresenta muitas necessidades biológicas, físicas, psicológicas e sociais no processo de assistências e que os CP eram desconhecidos pela	Faz-se necessário novos estudos sobre a temática, no intuito de promover conforto e qualidade de vida, atendendo as necessidades desses pacientes e familiares, sendo que os CP podem auxiliar os pacientes, familiares e profissionais para

				maior parte dos pacientes e famílias.	cuidados humanizado e ético.
Para uma proposta de educação destinada a cuidadores de idosos, focada em cuidados paliativos. Suzuki (2013).	LILACS	2013	Desenvolver uma proposta de educação para cuidadores de idosos, envolvendo os CP.	Foram propostas aulas com cinco eixos: a percepção sobre a morte e o processo de morrer e conceitos sobre a morte; sinais e sintomas nas últimas 48 horas, o cuidador e os CP; o luto antecipatório; a comunicação com o idoso nos últimos dias; e o manejo do estresse do cuidador.	Tipo de abordagem que permite preparar o cuidador para atender o idoso, beneficiando a ambos, no processo de morte, sendo necessária sua implementação na educação de cuidadores para CP.
Indícios da integralidade do cuidado na prática da equipe de enfermagem na atenção paliativa oncológica. Silva, Moreira, Leite, & Erdmann (2014).	LILACS	2014	Identificar os indícios da integralidade do cuidado na prática dos profissionais da equipe de enfermagem, no contexto da atenção paliativa oncológica	O exercício da prática profissional baseia-se na atenção ao paciente e seus familiares visando ao conforto e à qualidade de vida, a partir da valorização das questões psicossociais, emocionais, espirituais e culturais. Assim, a aplicação da integralidade está no modo de trabalho no âmbito da equipe, bem como de organização dos processos relacionados e a comunicação.	A importância de a equipe atuar com comprometimento em forma de rede para atender as necessidades do paciente e familiar, gerenciando os cuidados, pois a equipe de enfermagem, como parte da equipe de saúde, tem sua própria interdependência para atendimento integral na atenção paliativa.
Percepção do autocuidado de idosos em tratamento paliativo. Seredynskyj, Rodrigues, Diniz, & Fhon (2014).	LILACS	2014	Compreender a percepção que os idosos em CP oncológicos, têm de seu autocuidado.	Os idosos têm percepção de melhora dos hábitos de vida, alimentação, atividades físicas, valorização de alguns aspectos biopsicossociais e do autocuidado. Outros idosos apresentam dificuldade em aceitar a doença e as alterações que ocorrem em seu corpo, por dificultarem suas atividades de vida diária, a autoestima e seu autocuidado devido à negação da condição.	A percepção de autocuidado pode ser afetada pelo desenvolvimento de uma doença e pelas modificações decorrentes dessa condição; porém, deve-se contar com apoio de redes sociais e da espiritualidade, junto à equipe, pois há possibilidade de melhora na condição da vida.

<p>Produção científica sobre a pessoa idosa em cuidados paliativos: estudo bibliométrico. Duarte, Costa, Morais, França, Fernandes, &amp; Lopes (2015).</p>	<p>LILACS</p>	<p>2015</p>	<p>Caracterizar a produção científica divulgada em periódicos on-line sobre a pessoa idosa em CP.</p>	<p>A maior parte das publicações foi do Brasil, Estados Unidos e Reino Unido e estavam na língua inglesa, sendo o enfoque principal o câncer. Dentre os periódicos nacionais que mais abordam o tema estão as revistas <i>Kairós-Gerontologia e Ciência e Saúde Coletiva</i>. Os profissionais envolvidos são principalmente médico e enfermeiro. A realização dos mesmos contemplou predominantemente a instituição hospitalar.</p>	<p>O número pouco expressivo de estudos sobre os CP aponta os existentes com maior foco em câncer, o que limita a possível ampliação dos estudos para a assistência da população em outros contextos de saúde e doença.</p>
<p>Representação social dos enfermeiros sobre cuidados paliativos. Britto, Ramos, dos Santos, Veloso, da Silva, Mariz (2015).</p>	<p>LILACS</p>	<p>2015</p>	<p>Identificar a estrutura das representações sociais dos enfermeiros sobre CP</p>	<p>Relaciona o CP com a morte, a dor e o sofrimento, mostrando forte teor negativo, e fornece instabilidade à representação do cuidado para profissional. A presença de elementos positivos como carinho, conforto, dedicação e humanização reforçam o caráter flexível da representação. Mesmo com serviço estruturado de CP, a representação do enfermeiro não se desenvolveria imediatamente em seu cuidado.</p>	<p>A evolução dos CP ainda apresenta sua elaboração social com forte teor negativo, além da pouca experiência dos profissionais de lidar com essa condição.</p>
<p>Cuidados paliativos no mundo. Victor, (2016).</p>	<p>LILACS</p>	<p>2016</p>	<p>Recuperar o histórico do movimento dos CP no mundo, apresentando seus conceitos e princípios e apontando o estado da arte</p>	<p>Os CP vêm ganhado campo no mundo e no Brasil e têm como base a atenção integral à pessoa que sofre por uma doença incurável, sendo diferentes da medicina curativa, ao envolver paciente, família, cuidador e profissionais da saúde.</p>	<p>Com o envelhecimento e as demandas de saúde, a prática dos CP ganhou campo no Brasil, e precisam se ampliar para além do serviço de saúde, devendo estender-se a toda a sociedade.</p>

da prática no Brasil.					
<p>Escala Multidimensional na Avaliação da Dor e sintomas de idosos em cuidados paliativos; Faller, Zilly, de Moura, &amp; Brusnicki (2016).</p>	LILACS	2016	<p>Avaliar a dor e sintomas associados, em idosos com câncer, em CP em domicílio.</p>	<p>A escala possibilitou avaliar que a maior parte dos pacientes apresentava dor moderada diariamente, em queimação contínua no local acometido pelo tumor. E dentre os sintomas associados à dor foram identificados: ansiedade, cansaço, depressão e redução do bem-estar.</p>	<p>Diante da presença de desconforto pela dor, faz-se necessária a revisão das ações de controle e tratamento para promoção da qualidade de vida e a diminuição dos sintomas associados à doença.</p>
<p>Integração dos cuidados paliativos no sistema de saúde: o modelo australiano e aprendizados para a implementação no Brasil. Marcucci, Cabrera, Rosenberg, &amp; Yates (2016).</p>	LILACS	2016	<p>Relatar algumas iniciativas e experiências da integração dos CP no sistema de saúde da Austrália.</p>	<p>Os CP têm, como propósito na Austrália, ser implementados em quase todas as unidades de saúde e especializadas, ações que permitiram sua ampla inserção no sistema de saúde. E a inclusão da disciplina de CP na graduação, treinamentos profissionais e envolvimento da sociedade.</p>	<p>A partir disso, no modelo brasileiro é necessário divulgar, educar e treinar os profissionais, assim como ampliar a discussão para a população, sobre os CP, e elaborar políticas para sua implementação na saúde pública.</p>
<p>O Cuidado Paliativo a Idosos Institucionalizados: Vivência dos Ajudantes de Ação Direta. Carvalho, &amp; Martins (2016).</p>	LILACS	2016	<p>Investigar como a doença em final de vida e a morte são vivenciadas pelos ajudantes de ação direta.</p>	<p>Foram identificadas oito categorias: relação com o idoso; as experiências positivas; os sentimentos positivos; as experiências negativas; os sentimentos negativos; as estratégias; consequências e formação.</p>	<p>Os auxiliares apresentaram dificuldade em lidar com o sofrimento no fim da vida; porém, há posições positivas em relação ao cuidado. Diante disso, faz necessário o preparo desse cuidador para a condição de CP.</p>
<p>“Salva o Velho!”: Relato de Atendimento em Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. Langaro (2017).</p>	LILACS	2017	<p>Apresentar o relato de atendimento de um paciente encaminhado ao serviço de atenção domiciliar de um hospital geral, com</p>	<p>Por meio das reflexões e intervenções possibilitadas pelos CP e pela Psicologia, foi possível proporcionar ao paciente a não desistência da vida; e aos familiares, dar-lhes segurança e apoio na perda e no luto.</p>	<p>Por essas ações, enfatiza-se a importância do respeito aos desejos, opiniões, crenças e história do paciente e dos familiares. E proporcionar apoio às equipes assistenciais, em sua tomada de decisões.</p>

			diagnósticos de doenças crônicas e com indicação para tratamento em CP.		
Corporeidade de adoecidos oncológicos em cuidados paliativos domiciliares: a vivência de familiares cuidadores. Martins, Júnior, Santana, & dos Santos. (2018).	LILACS	2018	Descrever a vivência de cuidadores no que concerne aos cuidados e às dimensões do corpo de adoecidos em CP domiciliares.	As dimensões identificadas na corporeidade foram os cuidados vivenciados que atendem as necessidades orgânicas e as necessidades psicoemocionais, psicoespirituais e ambientais.	Os cuidados familiares estão compartimentalizados e se contrapõem entre o corpo físico e social.
Cuidados paliativos em enfermagem ao idoso em UTI: uma revisão integrativa. Luiz, Netto, Vasconcelos, & Brito. (2018).	LILACS	2018	Identificar as principais intervenções e ações da enfermagem ao paciente idoso sob os CP em Unidade de Terapia Intensiva, UTI.	Identificar as ações dentre as temáticas: as de enfermagem no alívio da dor e do sofrimento em CP; a comunicação como tratamento terapêutico e a abordagem multiprofissional em UTI, como estratégia de cuidado.	Fazem-se necessários novos estudos para melhoria da assistência ao idoso em CP nas UTI.
Aspectos bioéticos nas publicações sobre cuidados paliativos em idosos: análise crítica. Crippa, Lufiego, Feijó, de Carli, & Gomes. (2015).	SciELO	2015	Identificar as publicações existentes sobre bioética e CP aos idosos.	São poucos os estudos que abordam a bioética nos CP aos idosos, sendo escassos os conhecimentos e ações nesse contexto.	Há necessidade de novos estudos para aprimorar os saberes sobre o assunto.
Reflexões bioéticas acerca da promoção de cuidados paliativos a idosos. Costa, Santos, Yarid, Sena, & Boery. (2016).	SciELO	2016	Propor uma reflexão acerca dos CP aos idosos, à luz da bioética.	Na reflexão dos CP abordados, dentre os princípios da bioética a beneficência, a não maleficência, a justiça e a autonomia se traduzem em promover mais qualidade de vida, dignidade e conforto para o idoso.	O principialismo na ótica da bioética pode contribuir para um cuidado mais humanizado e sensível às necessidades do idoso em CP, principalmente quanto à dimensão moral do seu estado de saúde.

Desafios para o cuidado digno em instituições de longa permanência. Clos, & Grossi. (2016).	SciELO	2016	Analisar como vêm sendo implantados os cuidados no fim de vida em instituições de longa permanência para idosos.	As estruturas para realizar os CP são precárias nessas instituições.	Necessita-se de promover um cuidado digno para essa população e de forma ética.
Idosos com câncer no município de São Paulo: quais fatores determinam o local do óbito? Leite, & Ribeiro. (2018).	SciELO	2018	Investigar os fatores associados ao óbito domiciliar entre idosos que morreram por câncer em uma cidade de grande porte.	A maior parte dos óbitos ocorreu em hospitais. Houve relação entre variáveis; porém, exceto a disponibilidade de leitos hospitalares, permaneceram como preditores independentes do óbito domiciliar.	Maior número de óbitos hospitalares.
Cuidados paliativos ao idoso na terapia intensiva: o olhar da equipe de enfermagem. Queiroz, Ribeiro, Guedes, Coutinho, Galiza, & Freitas. (2018).	SciELO	2018	Conhecer o significado de CP ao idoso, segundo a equipe de enfermagem.	Identificaram-se 3 temáticas: os CP, a interação familiar e o ambiente impróprio para os CP.	A equipe tem conhecimento da importância do cuidado para o idoso e sugere que a UTI não é o ambiente mais adequado para realizar os CP.

## Discussão

Sob a temática Cuidados Paliativos aplicados a idosos, foi identificado um aumento no número de publicações a partir do ano de 2016, demonstrando interesse atual e crescente para estudos em relação a esse campo, fato este que deve estar diretamente relacionado ao crescente envelhecimento populacional.

Entretanto, os CP ainda não estão bem estruturados; é visível, porém, um significativo crescimento de seu estudo e aplicação, após o ano 2000, com o desenvolvimento e a consolidação de alguns serviços e a criação de outros (Faller, Zilly, Moura, & Brusnicki, 2016). Considera-se que, para sua ampliação, faz-se necessário um suporte educacional, treinamento dos profissionais na área, possibilidades de cuidado para o público em geral, e o envolvimento

social, numa discussão conjunta sobre o fim da vida (Marcucci, Cabrera, Rosenberg, & Yates, 2016).

Verifica-se, ainda, uma carência em relação às orientações básicas da condição de saúde, do controle de sintomas e das ações de conforto. Além dos escassos recursos humanos, financeiros, e tecnológicos oferecidos, tornando as ações dos profissionais paliativistas, solitárias e desgastantes, há baixo investimento em educação continuada, além da não contratação de recursos humanos destinados especificamente aos CP. Disso resulta a não efetivação das políticas e programas destinados à atenção em saúde, diante da complexidade e cronicidade que envolve o cuidar do idoso em situação paliativa (Faller, Zilly, Moura, & Brusnicki, 2016).

Clos e Grossi (2016), bem como Costa, Santos, Yarid, Sena e Boery (2016), afirmam que envelhecer implica as demandas relacionadas às doenças crônicas degenerativas e incapacitantes que têm impactos na saúde pública e nas unidades de cuidados que atendem suas necessidades no processo de fim de vida.

Segundo Crippa, Lufiego, Feijó, Carli e Gomes (2015), cresce a necessidade de ofertar uma atenção de qualidade aos idosos comprometidos com demências, neoplasias, pneumopatias, cardiopatias, nefropatias ou doenças com condição clínica avançada. Tal padrão de doenças crônicas degenerativas faz envolver a sociedade na necessidade de planejar a atenção em longo prazo, compreendendo o envolvimento de todos para a ocorrência de um cuidado integral à pessoa idosa (Ferreira, 2013).

Nota-se nos estudos, que o câncer é a principal patologia abordada em relação aos CP, situação que se explique, talvez, pela dificuldade em expandir a realização desses cuidados a outro público, o que corrobora os achados de Duarte, *et al.* (2015), em que 90% dos estudos avaliados tinham o câncer como doença principal. Situação reforçada por Ferreira (2013), em relação a idosos com AVE em fase terminal, dado que os CP se mostraram desconhecidos aos pacientes e familiares envolvidos nessa pesquisa.

Na presente investigação, verificou-se que há muitos profissionais que referem conhecer os princípios dos CP, alegando, porém, dificuldade em sua realização nos respectivos ambientes de trabalho, como afirmaram Queiroz, *et al.* (2018), em cujo estudo os enfermeiros, que atuam em uma Unidade de Terapia Intensiva, UTI, sugeriram não ser este o local mais apropriado para a realização dos cuidados paliativos. O estudo de Luiz, Netto, Vasconcelos e Brito (2018), em contrapartida, identificou a UTI como ambiente propício para a realização dos CP, com

ações direcionadas ao alívio da dor e do sofrimento, ao uso da comunicação como tratamento terapêutico, e à abordagem multiprofissional como estratégia de intervenção.

Ainda se observa, entre os profissionais de enfermagem, uma forte visão dos CP em sentido negativo como morte, dor e sofrimento, ainda que se faça o esforço de destacar seu sentido positivo de conforto, carinho, dedicação e humanização, devido provavelmente à pouca experiência dos profissionais em lidar com essa situação de saúde, necessitando-se, pois, que se aperfeiçoe o processo de comunicação a respeito dos cuidados paliativos, para se conseguir que esses profissionais, uma vez capacitados, possam atender adequadamente os pacientes em fim de vida (Brito, *et al.*, 2015). Isso se torna uma exigência já que, em equipe de saúde, esses profissionais têm o papel de atuar com comprometimento, e em forma de rede multi ou interdisciplinar, no sentido de atender adequadamente as necessidades dos pacientes e familiares, gerenciando os cuidados para uma assistência integral (Silva, Moreira, Leite, & Erdmann, 2014).

A partir disso, avulta a importância de estratégias imprescindíveis à atuação nesse campo para promover educação e informações de saúde, sobre a morte e o morrer, o suporte social em nível pessoal e comunitário, além de encorajar a reorientação interpessoal e dos serviços de cuidados paliativos, combatendo as ações de saúde e atitudes sociais de negação da morte (Marcucci, Cabrera, Rosenberg, & Yates, 2016). Uma comunicação efetiva, bem realizada, por sua vez, deve ser vista como fator essencial para atender as necessidades nos CP, para que os profissionais realizem seus cuidados de forma bem-sucedida e resgatem a relação interpessoal empática e compassiva, como fundamento na sua prática assistencial, pois os pacientes esperam mais do que habilidades técnicas; buscam relações alicerçadas na compaixão, humildade, respeito e empatia, que ajudam para o uso adequado das habilidades de comunicar (Manual de Cuidados Paliativos, 2012).

Logo, o valor dessa habilidade nos CP ao idoso, sendo por meio dela que um indivíduo interage e expressa seus anseios e desejos, para um enfrentamento diferenciado nas diferentes situações no processo de morte, e uma equipe multiprofissional deve se pautar no apoio e na comunicação específica para esta fase difícil de vida (Duarte, *et al.*, 2015). Deve buscar ser aberta e ativa através da confiança e do vínculo entre os envolvidos, pautando-se sempre a disponibilidade das informações, sendo estas feitas de modo interdisciplinar para garantir a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e familiares (Gomes, & Othero, 2016).

Os profissionais que lidam com idosos em CP, em ações diretas, apresentam muitas dificuldades em lidar com o sofrimento, apesar de terem percepção positiva em relação aos

cuidados, tornando evidente a necessidade de preparo e apoio psicológico (Carvalho, & Martins, 2016). Portanto, a assistência e o apoio psicológico podem contribuir para a resolução dos conflitos entre paciente, família e equipes, apoio emocional e luto antecipatório, promovendo suporte e segurança ao paciente e família nos CP e ancorando as equipes nas tomadas de decisão (Langaro, 2017).

O especialista em bioética Leo Pessini (2017) argumentou que, nas decisões sobre o fim da vida, não é o princípio da autonomia que deve ser requerido “mas sim o princípio da solidariedade e da compaixão”. Isso significa que “quanto maior é a vulnerabilidade, maior deve ser a proteção e o cuidado...”. Segundo ele, é preciso que se cultive uma ética do cuidado e da proteção e não da autonomia absoluta. Afinal, pergunta ele, o quanto somos autônomos ao nascer? E ao morrer?... Pessini explica que, na verdade, somos seres interdependentes, dependendo ontologicamente uns dos outros e, nos momentos de crise ou de uma vulnerabilidade maior, todos somos chamados a ser solidários, dada a condição humana: somos seres relacionais, conviviais e solidários, segundo o estudioso.

Suzuki (2013) propõe uma reflexão para o planejamento de um curso educativo, contendo conteúdos da temática para os cuidadores conseguirem atender o idoso em CP, e que promovam o conforto e os benefícios a ambos, para lidar com a condição de vida.

É importante pensar na percepção do autocuidado de um indivíduo em CP, devido às alterações da doença decorrentes dessa condição, que afetam sua qualidade de vida em relação às perdas físicas, psicológicas e sociais, para o enfrentamento da condição, buscando-se o apoio de fatores como a espiritualidade, além do apoio de redes sociais e de uma equipe com competência em CP, para melhora na autoestima e no autocuidado com o idoso participante ativo desses cuidados (Seredynskyj, Rodrigues, Diniz, & Fhon, 2014).

A partir desse contexto, Costa, Santos, Yarid, Sena e Boery (2016) ressaltam a importância das reflexões sobre os CP, aplicados aos idosos, à luz de estudos da bioética, para que as ações de cuidado possam ser realizadas de forma mais humanizada e sensível às necessidades e desejos desses idosos, no intuito de promover conforto nas dimensões, moral e de saúde, assim como os autores afirmam a importância de se realizar um cuidado digno e ético à população idosa (Clos, & Grossi, 2016).

É de se destacar que a população idosa vem perdendo suas vidas em condições que não são as desejadas, quando se verifica que uma maior parte dos idosos morre em hospital e apenas uma pequena parcela morre em casa, sendo necessário um novo olhar para esse resultado, no intuito de fomentação de políticas que beneficiem os familiares que possam manter, com a

dignidade esperada, seus idosos em ambiente familiar quando em fim de vida (Leite, & Ribeiro, 2018).

Frente às exposições aqui feitas, os CP vêm ganhando campo no Brasil visando ao cuidado integral aos portadores de doença incurável, atendendo não apenas o paciente, mas se estendendo o apoio ao familiar, ao cuidador e aos profissionais de saúde. A fim de promover impactos positivos sobre a vida dos indivíduos atendidos, devem-se elencar os princípios que direcionam a atenção paliativa, pautados na prevenção e controle de sintomas, intervenções de ordem psicossocial e espiritual, tendo-se paciente e família como foco do cuidado, assim como uma comunicação eficiente nesse sentido, e a promoção do trabalho em equipe (Gomes, & Othero, 2016).

A importância de desenvolvimento, no campo da saúde, quanto à implementação dos CP trazida pelas experiências de outros países em setores como hospitais gerais, consultórios de clínica geral, atendimento residencial, serviços comunitários, instituições de longa permanência e serviços especializados (Marcucci, Cabrera, Rosenberg, & Yates, 2016). Nesses contextos e ambientes é que se encontram idosos que necessitam da implementação de medidas paliativas que poderão amenizar a elevada prevalência de sintomas que causam angústia e sofrimento a esse doente, a sua família e à equipe profissional (Ferreira, 2013).

Abordar a humanização da assistência ao idoso em CP é de extrema importância, porém poucos artigos apresentam a temática ou apenas mencionam tais práticas, mas não explicitam sua forma de realização ao público. Queiroz, *et al.* (2018) relataram que o cuidado humanizado está além do atendimento focado na doença, ou na iminente morte; é perceber o idoso em sua totalidade humana, como detentor de uma história, de sentimentos, lembranças e desejos que se encontram em uma condição que pode perturbar sua essência humana.

Ao vislumbrar a humanização da assistência, já que a política de humanização está presente para sua realização nos diversos contextos de cuidado a saúde, nasce a perspectiva de como está sendo feita a aplicação dessa ação para os idosos em todos os contextos que são atendidos pelos CP. É nesse cenário que a temática políticas de humanização, com foco na realidade brasileira, requer discussão sobre sua efetividade, e como ponto relevante de base para a elaboração de ações de saúde que promovam o respeito ao cidadão, conglomerando seus valores, aspirações e necessidades dentro dos serviços de saúde (Moreira, *et al.*, 2015).

Assim, Arantes (2016) relata que “Gosto de cavar as histórias como quem procura tesouros. E eu sempre os encontro”, o que deixa bem clara a importância de se conhecer o

paciente, saber de suas decisões previamente a seu momento final de vida e poder cumprir ao que ele desejava.

A partir das reflexões aqui feitas, em favor de um olhar humanizado em ações de CP na assistência ao público idoso, e perante o número pouco expressivo dessas ações, pretendeu-se, neste estudo, apresentar uma proposta que consegue englobar a essência do cuidado humanizado, na busca de Cuidado Centrado na Pessoa, no intuito de atender com qualidade e dignidade o idoso em CP.

Conceitualmente, o Cuidado Centrado na Pessoa pode se definir como o cuidado respeitoso e responsivo a preferências individuais, necessidades e valores, implicando o ativo envolvimento dos pacientes nas decisões dos cuidados de saúde que devem ser tomadas em relação a seu quadro de saúde (Barry, & Edgman-Levitan, 2012). Essa forma de cuidado busca atender a quatro princípios: - assegurar que as pessoas sejam tratadas com dignidade, compaixão e respeito; - oferecer cuidado, apoio ou tratamento coordenado; - oferecer cuidado, apoio ou tratamento personalizado; - e apoiar as pessoas para que reconheçam e desenvolvam as próprias aptidões e competências, a fim de terem uma vida independente e plena (Health Foundation, 2016). Abordagem esta que possibilita a melhora da segurança, qualidade e coordenação dos cuidados de saúde, bem como a qualidade de vida, sendo objetivos importantes da assistência aos idosos com múltiplas condições crônicas e/ou limitações funcionais; considera-se, pois, que este modelo de Cuidado Centrado na Pessoa permite atingir tais objetivos por meio de assegurar a primazia de saúde e vida das pessoas em seus planos e condições de cuidados (Journal American Geriatrics Society [JAGS], 2016).

A proposta foi criada para enfatizar a importância de uma melhor compreensão para a experiência do paciente e de atender suas necessidades dentro da complexidade e fragmentação dos cuidados no sistema de saúde (Barry, & Edgman-Levitan, 2012).

Desse modo, de acordo com o *Health Innovation Network* (HIN) (2017), para que os cuidados sejam mais centrados nas pessoas, os serviços de saúde devem conhecer o que importa para as pessoas em termos de suas necessidades, e precisa envolvê-las no planejamento e desenvolvimento das ações de serviço, determinando o que é importante para o indivíduo, o que, conseqüentemente, deverá levar à qualidade do trabalho e a resultados bem-sucedidos na assistência aos pacientes e cuidadores.

A partir disso, mudanças no modelo de atendimento são necessárias; é o aprender aprendendo: em outras palavras, como perguntar as pessoas: “*O que importa para você?*” dentre outras indagações, que poderão ajudar os pacientes que estão enfrentando decisões

difíceis de cuidados de saúde, a eles próprios decidirem sobre sua vida, pois caso se possa ver os cuidados de saúde na experiência através dos olhos do paciente, haverá um maior acolhimento às suas necessidades; assim, se poderá dizer da construção de um verdadeiro sistema de saúde centrado no paciente (Barry, & Edgman-Levitan, 2012).

O movimento por um Cuidado Centrado com base na indagação “*O que importa para você?*”, conforme postula a Associação Congregação de Santa Catarina (ACSCb), é uma ação que tem o propósito de estimular conversas mais significativas do profissional da saúde para com os cuidadores, familiares e pacientes, criando, assim, uma ligação de compaixão e empatia entre todos esses envolvidos. É atender de forma humanizada, aprimorando-se o cuidado de saúde e assistência social, com base no que realmente importa para o paciente, o que pode levar a ele melhor qualidade de vida, promover satisfação a ele, por meio da ação focada nas suas necessidades e decisões, dando chance ao que realmente lhes importa na vida.

Tais ações de assistência aos CP originou-se nos Estados Unidos, no instituto *Healthcare Improvement*, em 2010, quando Maureen Bisognano, precursora da proposta, desafiou os profissionais de saúde a buscarem realizar conversas mais próximas com seus pacientes e familiares (ACSCa, 2017).

Como fundamento para os profissionais, são sugeridas ações na prática que concernem ao “Pergunte o que importa”, “Ouça o que importa” e “Faça o que importa”, para o paciente, pois, por meio desse olhar focado no paciente, o profissional poderá ter uma aproximação muito mais real com ele (ACSCb).

Para complementar essa abordagem, sugeriram-se, dentro de tais ações, diversas perguntas, que podem ajudar no momento de reflexão e promoção da ação (ACSCb, p.6), sendo elas:

- Quais são as coisas mais importantes para você neste momento?
- O que você gostaria de alcançar como resultado desta nossa conversa?
- O que posso fazer para apoiá-lo ainda mais, hoje?
- O que o faz sorrir no seu dia a dia?
- Quando o resultado do seu dia é bom, o que faz com que ele seja positivo?
- Há mais alguma coisa que queira me dizer sobre você que eu não tenha perguntado?
- Quais são os seus objetivos e desejos, hoje?
- Como posso ajudá-lo a alcançá-los?
- Eu lhe dei todas as informações de que você precisa?

Assim, é por meio desse diálogo direcionado, que o profissional poderá reconhecer as necessidades de um paciente, e das ações necessárias, e dispensará um olhar diferenciado, a fim

de promover uma assistência mais humanizada, despertando confiança entre paciente e profissional, realizando-se, desse modo, um cuidado de forma personalizada e individualizada, que possibilitará que as ações sejam bem-sucedidas e trazer dignidade à pessoa atendida.

Por fim, deve-se considerar que o idoso traz uma história que necessita de uma atenção diferenciada às suas demandas de saúde, respeitando-se seus valores, crenças e tomada de decisões perante o processo de morte. A proposta “*O que importa para você?*” poderá auxiliar na construção de uma assistência humanizada e centrada ao idoso em CP, promovendo a participação e opiniões desse idoso no que diz respeito a suas escolhas, em relação aos cuidados e à continuidade da vida até a morte.

### **Considerações Finais**

Na busca dos cuidados paliativos ao idoso, por meio de um olhar mais humanizado, objetivou-se, neste estudo, realizar uma revisão bibliográfica integrativa de literatura, sobre ações de humanização na assistência realizada a idosos em cuidados paliativos. Como se pôde verificar, dos 18 artigos que abordam o tema, poucas ações das referidas podem ser consideradas como específicas de humanização.

Pôde-se propor que uma abordagem do Cuidado Centrado na pessoa idosa carrega, em sua essência, o cuidado humano, em que as pessoas são consideradas e respeitadas em relação a seus valores, anseios e desejos, buscando-se garantir a dignidade do idoso e sua participação em todo o contexto de assistência à saúde, abrangendo, assim, essa pessoa em sua totalidade.

“*O que importa para você?*” é a indagação que dá início a uma proposta de ações, cuja filosofia sustenta o respeito e o reconhecimento do valor dos sentimentos, das dores, das emoções, dos valores e crenças de um doente em fim de vida, assim como de seus familiares e profissionais. Contribui, assim, para que os diálogos nos cuidados paliativos sejam mais significativos, o que pode resultar em mais conforto, segurança, compaixão e humanização, durante a assistência, para o alcance da almejada qualidade de vida para o idoso, familiar, cuidador e profissional, no cenário dos cuidados paliativos. Mostra também a necessidade de formação dos profissionais para saberem como agir, de modo adequado, diante do processo de morrer e de morte. Por fim, deixa-se a indagação: *o que isso importa a você, leitor?*

## Referências

- Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). (2012). Dia Mundial da Saúde – Idosos necessitam de acesso urgente a Cuidados Paliativos. *Academia Nacional de Cuidados Paliativos*. Recuperado em 02 maio, 2017, de: <http://www.paliativo.org.br/noticias/2012/04/dia-mundial-da-saudeidosos-necessitam-de-acessourgente-a-cuidados-paliativos/>.
- Andrade, C. A., dos Santos, K. F. O., da Costa, S. F. G., Fernandes, M. G. M., Lopes, M. E. L., & Souto, M. C. (2012). Cuidados Paliativos ao Paciente Idoso: uma Revisão Integrativa da Literatura. *R. Bras Ci Saúde*, 16(3), 411-418. Recuperado em 7 maio, 2017, de: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/12587/7883>.
- Associação Congregação de Santa Catarina (ACSCa). (2017). Como se originou. O que importa para você. *Associação Congregação de Santa Catarina*, 2017. Recuperado em 11 setembro, 2018, de: <http://www.acsc.org.br/oqueimportaparavoce/como-se-originou-2/>.
- Associação Congregação de Santa Catarina (ACSCb). O que importa para você? *Associação Congregação de Santa Catarina. British Columbia Patient Safety & Quality Council*, Manual, (12p.), Recuperado em 11 setembro, 2018, de: <http://www.acsc.org.br/oqueimportaparavoce/wp-content/uploads/2017/05/MANUAL.pdf>.
- Arantes, A. C. Q. (2016). A morte é um dia que vale a pena viver. Rio de Janeiro, RJ: Casa da Palavra. (192 p.). Recuperado em 11 setembro, 2018, de: [http://img.travessa.com.br/capitulo/casa\\_da\\_palavra/morte\\_e\\_um\\_dia\\_que\\_vale\\_a\\_pena\\_viver\\_A-9788544104408.pdf](http://img.travessa.com.br/capitulo/casa_da_palavra/morte_e_um_dia_que_vale_a_pena_viver_A-9788544104408.pdf).
- Barry, M. J., & Edgman-Levitan, S. (2012). Shared Decision Making - The Pinnacle of Patient-Centered Care. *N. Engl. J. Med*, 366(9), 780-781. Recuperado em 21 junho, 2018, de: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp1109283>.
- Britto, S. M. C., Ramos, R. de S., dos Santos, E. I., Veloso, O. de S., da Silva, A. M., Mariz, R. G. de A. (2015). Representação social dos enfermeiros sobre cuidados paliativos. *Rev Cuid.*, 6(2), 1062-1069. Recuperado em 21 junho, 2018, de: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.170>.
- Cardoso, D. H., Muniz, R. M., Schwartz, E., & Arriera, I. C. O. (2013). Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. *Texto Contexto Enferm.*, 22(4), 1134-1141. Recuperado em 01 maio, 2017, de: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/32.pdf>.
- Carvalho, M. S., & Martins, J. C. A. (2016). O cuidado paliativo a idosos institucionalizados: vivência dos ajudantes de ação direta. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 19(5), 745-758. Recuperado em 21 junho, 2018, de: [http://www.scielo.br/pdf/rbgb/v19n5/pt\\_1809-9823-rbgb-19-05-00745.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgb/v19n5/pt_1809-9823-rbgb-19-05-00745.pdf).
- Clos, M. B., & Grossi, P. K. (2016). Desafios para o cuidado digno em instituições de longa permanência. *Rev. Bioét.*, 24(2), 395-406. Recuperado em 21 agosto, 2018, de: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v24n2/1983-8034-bioet-24-2-0395.pdf>.
- Costa, R. S., Santos, A. G. B., Yarid, S. D., Sena, E. L. S., & Boery, R. N. S. O. (2016). Reflexões bioéticas acerca da promoção de cuidados paliativos a idosos. *Saúde Debate*, 40(108), 170-177. Recuperado em 21 junho, 2018, de: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n108/0103-1104-sdeb-40-108-00170.pdf>.
- Costa, F. F. da S., & Lodovici, F. M. M. (2016). O cuidador familiar de idosos em cuidados paliativos: limites e possibilidades, pp. 31-66. In: Fonseca, S. C. (Org.). *O Envelhecimento Ativo e seus Fundamentos*. São Paulo, SP: Portal Edições Envelhecimento.

Crippa, A., Lufiego, C. A. F., Feijó, A. G. dos. S., de Carli, G. A., & Gomes, I. (2015). Aspectos bioéticos nas publicações sobre cuidados paliativos em idosos: análise crítica. *Rev. Bioét.*, 23(1), 149-160. Recuperado em 31 julho, 2018, de: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n1/1983-8034-bioet-23-1-0149.pdf>.

Duarte, M. C. S., Costa, S. F. G. da., Morais, G. S. N., França, J. R. F. S., Fernandes, M. A., & Lopes, M. E. L. (2015). Produção científica sobre a pessoa idosa em cuidados paliativos: estudo bibliométrico. *J. Res.: Fundam. Care*, 7(3), 3093-3109. Recuperado em 21 junho, 2018, de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750947032>.

Faller, J. W., Zilly, A., de Moura, C. B., & Brusnicki, P. H. (2016). Escala multidimensional na avaliação da dor e sintomas de idosos em cuidados paliativos. *Cogitare Enferm*, 21(2), 1-10. Recuperado em 21 junho, 2018, de: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/07/681/45734-182071-1-pb.pdf>.

Fernandes, M. A., Evangelista, C. B., Platel, I. C. S., Agra, G., Lopes, M. S., & Rodrigues, F. A. (2013). Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 18(9), 2589-2596. Recuperado em 01 maio, 2017, de: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a13.pdf>.

Ferreira, S. M. D. (2013). Cuidados Paliativos: o necessário para o idoso com acidente vascular encefálico. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós-Gerontologia*, 16(5), 293-308. ISSNprint 1516-2567. ISSNNe 2176-901X. Recuperado em 21 julho, 2018, de: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/18649/13837>.

Gomes, A. L. Z., & Othero, M. B. (2016). Cuidados paliativos. *Estudos Avançados*, 30(88), 155-166. Recuperado em 21 agosto, 2018, de: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v30n88/0103-4014-ea-30-88-0155.pdf>.

Gutierrez, B. A., & Barros, T. C. (2015). O despertar das competências profissionais de acompanhantes de idosos em cuidados paliativos. *Revista Kairós-Gerontologia*, 15(Número Especial, 12, “Finitude/Morte e Velhice”), 239-258. Recuperado em 21 agosto, 2018, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17049/12672>.

Health Foundation (2016). Simplificando o cuidado centrado na pessoa. [Tradução] Proqualis/Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde/ Fiocruz, (20p.). Recuperado em 11 junho, 2018, de: <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Simplificando-o-cuidado.pdf>.

Health Innovation Network - HIN. (2017). What is person-centred care and why is it important? *Health Innovation Network*, South London. Recuperado em 11 setembro, 2018, de: [https://healthinnovationnetwork.com/system/ckeditor\\_assets/attachments/41/what\\_is\\_person-centred\\_care\\_and\\_why\\_is\\_it\\_important.pdf](https://healthinnovationnetwork.com/system/ckeditor_assets/attachments/41/what_is_person-centred_care_and_why_is_it_important.pdf).

Hermes, H. R., & Lamarca, I. C. A. (2013). Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 18(9), 2577-2588. Recuperado em 01 maio, 2017, de: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a12.pdf>.

Journal American Geriatrics Society – JAGS. (2016). Person-Centered Care: A Definition and Essential Elements. *J. Am. Geriatr. Soc.*, 64(1), 15-18. Recuperado em 11 setembro, 2018, de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jgs.13866>.

Langaro, F. (2017). “*Salva o Velho!*”: Relato de Atendimento em Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(1), 224-235. Recuperado em 21 junho, 2018, de: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/842132/1982-3703-pcp-37-1-0224.pdf>.

- Leite, A. K. F., & Ribeiro, K. B. (2018). Idosos com câncer no município de São Paulo: quais fatores determinam o local do óbito? *Rev Saúde Pública*, 52(66), 1-10. Recuperado em 21 junho, 2018, de: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt\\_0034-8910-rsp-S1518-87872018052016410.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872018052016410.pdf).
- Lima, T. J. V., Arcieri, R. M., Garbin, C. A. S., & Moimaz, S. A. S. (2010). Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. *Saúde Soc. São Paulo*, 19(4), 866-877. Recuperado em 17 junho, 2018, de: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n4/13.pdf>.
- Lodovici, F. M. M., & Concone, M. H. V. B. (2019). Cultura, Envelhecimento e Longevidade: diálogos críticos, pp. 64-107. In: Côrte, B., & Lopes, R. G. da C. (Orgs). *Longevidade, Políticas e Mercado – Subsídios para Profissionais, Educadores e Pesquisadores*. (418 p.). São Paulo, SP: Portal Edições. (ISBN: 978-85-69350-26-2).
- Luiz, M. M., Netto, J. J. M., Vasconcelos, A. K. B., & Brito, M. C. C. (2018). Cuidados paliativos em enfermagem ao idoso em UTI: uma revisão integrativa. *J. Res.: Fundam. Care*, 10(2), 585-592. Recuperado em 21 agosto, 2018, de: [https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/5051/pdf\\_1](https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/5051/pdf_1).
- Manual de Cuidados Paliativos/Ampliado e atualizado. (2012). (2ª ed.). *Academia Nacional de Cuidados Paliativos*, (590p.). Recuperado em 01 maio, 2017, de: [file:///C:/Users/Higlander/Downloads/09092013\\_Manual%20de%20cuidados%20paliativos\\_ANCP%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Higlander/Downloads/09092013_Manual%20de%20cuidados%20paliativos_ANCP%20(2).pdf).
- Marcucci, F. C. I., Cabrera, M. A. S., Rosenberg, J. P., & Yates, P. (2016). Integração dos cuidados paliativos no sistema de saúde: o modelo australiano e aprendizados para a implementação no Brasil. *Rev. Saúde Pública do Paraná*, 17(1), 56-64. Recuperado em 21 junho, 2018, de: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/REPS2016IntegraodoscuidadospaliativosnoSistemadeSade\\_Brasil\\_Australia.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/REPS2016IntegraodoscuidadospaliativosnoSistemadeSade_Brasil_Australia.pdf).
- Martins, R. S., Júnior, A. J. S. C., Santana, M. E., & dos Santos, M. L. S. (2018). Corporeidade de adoecidos oncológicos em cuidados paliativos domiciliares: a vivência de familiares cuidadores. *Rev Fund Care Online*, 10(2), 423-431. Recuperado em 31 julho, 2018, de: [https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6066/pdf\\_1](https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6066/pdf_1).
- Medeiros, R. A., Enders, B. C., Dantas, D. N. A., Lira, A. L. B. C., Coura, A. S., & Galvão, A. C. A. A. (2014). Percepção de enfermeiros sobre desconfortos que afetam os idosos no pós-operatório. *Rev Rene*, 15(5), 842-850. Recuperado em 21 junho, 2018, de: [http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10462/1/2014\\_art\\_albclira.pdf](http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10462/1/2014_art_albclira.pdf).
- Minayo, M. C. de S., Firmo, J. O. A. (2019). Longevidade: bônus ou ônus? Editorial. *Ciência Saúde Coletiva*, 24(1). Recuperado em 01 fevereiro, 2019, de: DOI: 10.1590/1413-81232018241.31212018.
- Moreira, M. A. D. M., Lustosa, A. M., Dutra, F., Barros, E. de O., Batista, J. B. V., & Duarte, M. C. S. (2015). Políticas públicas de humanização: revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(10), 3231-3242. Recuperado em 07 maio, 2017, de: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2015.v20n10/3231-3242/pt>.
- Pereira, D. G., Fernandes, J., Ferreira, L. S., Rabelo, R. O., Pessalacia, J. D. R., & Souza, R. S. (2017). Significados dos cuidados paliativos na ótica de enfermeiros e gestores da atenção primária à saúde. *Rev E UFPE*, 11(3), 1357-1364. Recuperado em 07 maio, 2017, de: [file:///C:/Users/Higlander/Downloads/13977-35736-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Higlander/Downloads/13977-35736-1-PB%20(1).pdf).

Pereira, R. L., & Concone, M. H. V. B. (2018). Possibilidades no cuidar: história das familiares-cuidadoras do CERESI, pp. 53-108. In: Lodovici, F. M. M. (Org.). *Envelhecimento e Cuidados – Uma chave para o viver*. São Paulo, SP: Portal Edições, Envelhecimento. ISBN: 978-85-69350-15-6.

Pessini, L. (2017). *Em busca de uma ética do cuidado e da proteção, e não da autonomia absoluta*. Entrevista especial com Leo Pessini. (08/12/2017). Recuperado em 31 agosto, 2018, de: <http://www.ihu.unisinos.br/159-noticias/entrevistas/574446-em-busca-de-uma-etica-do-cuidado-e-da-protecao-e-nao-da-autonomia-absoluta-entrevista-especial-com-leo-pessini>.

Queiroz, T. A., Ribeiro, A. C. M., Guedes, M. V. C., Coutinho, D. T. R., Galiza, F. T., & Freitas, M. C. (2018). Cuidados Paliativos ao Idoso na Terapia Intensiva: Olhar da Equipe de Enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 27(1), 2-10. Recuperado em 31 agosto, 2018, de: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n1/0104-0707-tce-27-01-e1420016.pdf>.

Seredynskyj, F. L., Rodrigues, R. A. P., Diniz, M. A., & Fhon, J. R. S. (2014). Percepção do autocuidado de idosos em tratamento paliativo. *Rev. Eletr. Enf.*, 16(2), 286-296. Recuperado em 21 junho, 2018, de: <https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n2/pdf/v16n2a03.pdf>.

Silva, M. M., Moreira, M. C., Leite, J. L., & Erdmann, A. L. (2014). Indícios da integralidade do cuidado na prática da equipe de enfermagem na atenção paliativa oncológica. *Rev. Eletr. Enf.*, 16(4), 795-803. Recuperado em 21 junho, 2018, de: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/03/832383/v16n4a12.pdf>.

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). (2015). Vamos Falar de Cuidados Paliativos. Academia Nacional de Cuidados Paliativos – ANCP. Brasil. (45p.). Recuperado em 01 maio, 2018, de: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/05/vamos-falar-de-cuidados-paliativos-vers--o-online.pdf>.

Suzuki, M. Y. (2013). Para uma proposta de educação destinada a cuidadores de idosos, focada em cuidados paliativos. *Revista Kairós-Gerontologia*, 16(2), 223-234. ISSNprint 1516-2567. ISSNe 2176-901X. Recuperado em 21 maio, 2018, de: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/17642/13139>.

Victor, G. H. G. G. (2016). Cuidados Paliativos no Mundo. *Rev. Brasileira de Cancerologia*, 62(3), 267-270. Recuperado em 15 outubro, 2017, de: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_62/v03/pdf/11-resenha-cuidados-paliativos-no-mundo.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_62/v03/pdf/11-resenha-cuidados-paliativos-no-mundo.pdf).

Who. (2004). World Health Organization. *Better palliative care for older people*. Genebra, Suíça: Who. Recuperado em 01 maio, 2017, de: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/98235/E82933.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/98235/E82933.pdf).

Worldwide Palliative Care Alliance (WPCA). (2014). Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. *World Health Organization*. England. (102p.). Recuperado em 01 maio, 2017, de: <http://www.who.int/nmh/GlobalAtlasofPalliativeCare.pdf>.

**Weliton Nepomuceno Rodrigues** - Enfermeiro. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Gerontologia. Hospital Israelita Albert Einstein.

E-mail: welitonnepomuceno@hotmail.com

**Daniela Aparecida Rebouças** - Enfermeira. Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Gerontologia. Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo, SP, Brasil.

E-mail:marcos.daniela@yahoo.com

**Camila Fernanda Lorenz** - Administradora Hospitalar. Sócia da Zeps Startegy.

E-mail: camila.lorenz@zeps.com.br

**Anny Caroline Dedicacão** - Fisioterapeuta. Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Gerontologia. Hospital Israelita Albert Einstein. São Paulo, SP, Brasil.

E-mail: annydedicacao@gmail.com