



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA**



MARIANE LORENA SOUZA SILVA

**PRÁTICAS MULTIDISCIPLINARES VOLTADAS À PESSOA IDOSA EM CUIDADOS
PALIATIVOS NO AMBIENTE HOSPITALAR: tecnologia educacional**

JOÃO PESSOA/PB

2025

MARIANE LORENA SOUZA SILVA

**PRÁTICAS MULTIDISCIPLINARES VOLTADAS À PESSOA IDOSA EM CUIDADOS
PALIATIVOS NO AMBIENTE HOSPITALAR: tecnologia educacional**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba, para obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Área de concentração: Gerontologia.

Linha de pesquisa: Políticas e Práticas na Atenção à Saúde e Envelhecimento.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho.

JOÃO PESSOA/PB

2025

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S586p Silva, Mariane Lorena Souza.

Práticas multidisciplinares voltadas à pessoa idosa em cuidados paliativos no ambiente hospitalar : tecnologia educacional / Mariane Lorena Souza Silva. - João Pessoa, 2025.

109 f. : il.

Orientação: Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Gerontologia. 2. Cuidados paliativos - pessoa idosa. 3. Saúde - equipe multiprofissional. 4. Assistência hospitalar. 5. Tecnologia educacional. I. Carvalho, Mariana Albernaz Pinheiro de. II. Título.

UFPB/BC

CDU 613.98(043)

MARIANE LORENA SOUZA SILVA

**PRÁTICAS MULTIDISCIPLINARES VOLTADAS À PESSOA IDOSA EM CUIDADOS
PALIATIVOS NO AMBIENTE HOSPITALAR: tecnologia educacional**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de Título de Mestre em Gerontologia.

Aprovada em 27 de março de 2025.

BANCA DE DEFESA (COMISSÃO JULGADORA)



Prof.ª Dr.ª Mariana Albuquerque Pinheiro de Carvalho
Presidente da comissão ou Banca (Orientador)
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB



Prof.ª Dr.ª Khivia Kiss da Silva Barbosa
Membro Externo Titular
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG



Prof.ª Dr.ª Edilene Araújo Monteiro
Membro Interno Titular
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Dedico

“A minha mãe, Ana Lúcia (*in memoriam*), que, embora não esteja mais aqui, permanece eternamente viva em minha alma. Ela me mostrou que há muita vida entre o diagnóstico de uma doença sem possibilidade de cura e o processo de finitude da vida.”

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida, pela força que me sustentou ao longo de toda essa jornada. Sem o seu poderoso amparo e proteção, eu não teria conseguido superar os desafios e dificuldades que surgiram no caminho.

Aos meus pais, Ana Lúcia e Amauri Miranda (*in memoriam*), minha eterna gratidão. Embora não estejam mais fisicamente aqui, continuam vivos em meu coração. Agradeço por todos os ensinamentos, amor incondicional e por todo o esforço que sempre dedicaram a mim. Amo vocês até a eternidade!

Ao meu irmão, Igor Jamiel, pelo amor genuíno e por estar ao meu lado em todos os momentos. Sou profundamente grata por tê-lo como meu alicerce, compartilhando cada conquista e superando, juntos, todos os desafios.

Ao meu noivo, Sayd, pelo incentivo, companheirismo, amor e suporte diário. Sou imensamente feliz por poder compartilhar a vida ao seu lado. Amo-te demais!

Ao meu cunhado, Gleidson, pelo carinho, amizade e torcida. Sua presença é bênção em nossa família.

À minha família, que, mesmo a quilômetros de distância, está sempre presente na minha vida. O apoio constante e as vibrações positivas me fortalecem, ajudando-me a superar as dificuldades e a seguir em frente.

À minha eterna orientadora, Mariana Albernaz, agradeço profundamente pelos ensinamentos, pela prontidão, compreensão e parceria. Sou imensamente grata por ter acreditado no meu potencial, pelos conselhos e palavras de conforto nos momentos em que mais precisei. Caminhar ao seu lado nesta jornada foi uma experiência enriquecedora.

À banca examinadora, Prof.^a Edilene Monteiro e Prof.^a Khivia Kiss, pelo comprometimento e disposição em contribuir para a concretização deste trabalho.

A todos os docentes do programa, pelo ensino e pelos conhecimentos compartilhados ao longo dessa jornada.

À secretaria do curso, Luiz e Graça, pela constante atenção, cooperação e solicitude na resolução das demandas solicitadas pelo programa.

Aos meus colegas de turma, pela parceria, pelo aprendizado compartilhado e pelo apoio mútuo. Com vocês, cada passo desta jornada foi mais leve e gratificante.

À minha amiga e comadre, Kárita, e ao meu afilhado Levi, pela cumplicidade, carinho, amor verdadeiro e por toda a força que sempre me deram.

À minha amiga Sineide, pela amizade, incentivo, cuidado e por sempre me ajudar a seguir em frente na busca pelos meus objetivos.

À Simone Freitas, pelas orientações, torcida e ajuda nos primeiros passos desta jornada.

À minha amiga Anna Larissa, que, mesmo à distância, sempre esteve presente. Sou grata pela sua amizade e apoio sincero.

Ao Hospital Barão de Lucena, em nome de Andreia, Mônica, Maria e Dra. Ana Paula, pelo apoio ao projeto, pelo reconhecimento de sua relevância e pela viabilização de seu desenvolvimento.

Aos profissionais participantes da pesquisa, pela colaboração, receptividade e pela generosidade em dividir seus cuidados e experiências da prática profissional, que foram fundamentais para o progresso deste estudo.

Enfim, a todos que, embora não citados, desempenharam um papel significativo na concretização deste sonho. Cada apoio, gesto de incentivo e palavra foram fundamentais ao longo dessa jornada, impulsionando meu crescimento pessoal e acadêmico.

Muito obrigada!

*“Não podemos acrescentar dias à nossa vida,
mas podemos acrescentar vida aos nossos dias.”*
Cora Coralina!

SILVA, Mariane Lorena Souza de. **Práticas multidisciplinares voltadas à pessoa idosa em cuidados paliativos no ambiente hospitalar: tecnologia educacional**. 2025. 111f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2025.

RESUMO

Introdução: Atualmente, a população mundial atravessa um processo de transição demográfica, caracterizado pelo crescimento acelerado da população idosa, resultante da diminuição das taxas de fecundidade e mortalidade, juntamente com o aumento da expectativa de vida. Esse envelhecimento populacional progressivo, associado ao avanço das doenças crônico-degenerativas, gera um maior comprometimento das condições de saúde da pessoa idosa. Nesse cenário, os cuidados paliativos se destacam como uma abordagem fundamental, demandando a atuação de uma equipe multiprofissional. A finalidade é melhorar a qualidade de vida do paciente idoso em toda a sua dimensão, além de oferecer suporte aos familiares, ajudando-os a lidar com os desafios impostos pela doença e o processo de finitude da vida.

Objetivo: Desenvolver uma tecnologia educativa do tipo *e-book* como recurso aliado às práticas multidisciplinares voltadas à pessoa idosa hospitalizada em cuidados paliativos.

Método: Trata-se de um estudo metodológico, de natureza tecnológica, com abordagem qualitativa, desenvolvido em três etapas. Na primeira, realizou-se uma revisão de escopo em oito base de dados, pelo método do Joanna Briggs Institute (JBI). A busca retornou 582 artigos, dos quais elegeram-se 16, que foram tratados em 3 etapas, no software Rayyan®, com registro na plataforma Open Science Framework (OSF). Na segunda, foi realizado um estudo qualitativo com 18 profissionais da equipe multiprofissional atuantes na Unidade de Clínica Médica do Hospital Barão de Lucena em Recife/PE, cujos dados foram processados pelo software Iramuteq® e depois submetidos à análise de conteúdo de Bardin. Por fim, na terceira produziu-se uma tecnologia educacional em formato de *e-book* a partir dos resultados obtidos nas evidências científicas e pesquisa de campo.

Resultados: Participaram do estudo 18 profissionais, sendo: dois assistentes sociais; seis enfermeiros; três fisioterapeutas; duas fonoaudiólogas; dois médicos; duas nutricionistas e uma psicóloga. Dos achados qualitativos, emergiram cinco categorias temáticas relevantes para o estudo denominadas: Categoria 4 - Experiências e impressões da equipe multiprofissional; Categoria 3 - Medidas de conforto no processo de finitude da vida; Categoria 2 - Cuidados para o alívio do sofrimento; Categoria 1 - Desafios na prática da equipe multiprofissional e Categoria 5 - Atuação efetiva da equipe multiprofissional.

Discussão: Muitos desafios e dificuldades foram apontados pelos profissionais, os quais foram evidenciados e discutidos em cada categoria, trazendo estudos semelhantes aos resultados encontrados.

Considerações finais: É fundamental um trabalho conjunto para superar as dificuldades encontradas. Somente por meio de uma abordagem multidisciplinar é possível oferecer um cuidado holístico e digno ao idoso hospitalizado em CP. O produto tecnológico desenvolvido surge como uma ferramenta educacional para disseminar conhecimentos aos profissionais, promovendo a mudança de práticas equivocadas e fortalecendo uma cultura de cuidado compassivo, humanizado e centrado na pessoa idosa durante todo o tratamento.

Descritores: Pessoa idosa. Cuidados paliativos. Equipe multiprofissional. Assistência hospitalar. Tecnologia educacional.

SILVA, Mariane Lorena Souza de. **Multidisciplinary practices for the elderly in palliative care in the hospital environment: educational technology.** 2025. 111f. (Dissertation) Professional Master's Program in Gerontology. Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2025.

ABSTRACT

Introduction: The world's population is currently undergoing a demographic transition, characterized by the accelerated growth of the elderly population as a result of the decline in fertility and mortality rates, together with an increase in life expectancy. This progressive population ageing, coupled with the advance of chronic degenerative diseases, has led to a greater deterioration in the health conditions of the elderly. In this scenario, palliative care stands out as a fundamental approach, requiring the work of a multi-professional team. The aim is to improve the quality of life of the elderly patient in all its dimensions, as well as offering support to family members, helping them to deal with the challenges imposed by the disease and the process of finitude of life. **Objective:** To develop an educational e-book as a resource for multidisciplinary practices aimed at hospitalized elderly people in palliative care. **Method:** This is a methodological study of a technological nature, with a qualitative approach, developed in three stages. In the first stage, a scoping review was carried out on eight databases using the Joanna Briggs Institute (JBI) method. The search returned 582 articles, of which 16 were chosen and processed in three stages using Rayyan® software, registered on the Open Science Framework (OSF) platform. In the second stage, a qualitative study was carried out with 18 professionals from the multi-professional team working in the Medical Clinic Unit of the Barão de Lucena Hospital in Recife/PE, whose data was processed using the Iramuteq® software and then subjected to Bardin's content analysis. Finally, in the third section, an educational technology was produced in e-book format based on the results obtained from the scientific evidence and field research. **Results:** 18 professionals took part in the study: two social workers; six nurses; three physiotherapists; two speech therapists; two doctors; two nutritionists and one psychologist. Five thematic categories relevant to the study emerged from the qualitative findings: Category 4 - Experiences and impressions of the multi-professional team; Category 3 - Comfort measures in the process of finitude of life; Category 2 - Care for the relief of suffering; Category 1 - Challenges in the practice of the multi-professional team and Category 5 - Effective performance of the multi-professional team. **Discussion:** Many challenges and difficulties were pointed out by the professionals, which were highlighted and discussed in each category, bringing similar studies to the results found. **Final considerations:** It is essential to work together to overcome the difficulties encountered. Only through a multidisciplinary approach is it possible to offer holistic and dignified care to the elderly hospitalized in PC. The technological product developed is an educational tool to disseminate knowledge to professionals, promoting a change in mistaken practices and strengthening a culture of compassionate, humanized and elderly-centred care throughout treatment.

Descriptors: Elderly people. Palliative care. Multi-professional team. Hospice care. Educational technology.

SILVA, Mariane Lorena Souza de. **Prácticas multidisciplinares para ancianos en cuidados paliativos en el ámbito hospitalario: tecnología educativa.** 2025. 111f. (Disertación) Programa de Maestría Profesional en Gerontología. Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2025.

RESUMEN

Introducción: La población mundial atraviesa actualmente una transición demográfica, caracterizada por el crecimiento acelerado de la población de edad avanzada como consecuencia del descenso de las tasas de fecundidad y mortalidad, junto con el aumento de la esperanza de vida. Este progresivo envejecimiento de la población, unido al avance de las enfermedades crónico-degenerativas, conlleva un mayor deterioro de las condiciones de salud de las personas mayores. En este escenario, los cuidados paliativos se erigen como un abordaje fundamental, que requiere el trabajo de un equipo multiprofesional. El objetivo es mejorar la calidad de vida del paciente anciano en todas sus dimensiones, así como ofrecer apoyo a los familiares, ayudándoles a afrontar los retos impuestos por la enfermedad y el proceso del final de la vida. **Objetivo:** Desarrollar un libro electrónico educativo como recurso para las prácticas multidisciplinares dirigidas a los ancianos hospitalizados en cuidados paliativos. **Método:** Se trata de un estudio metodológico de carácter tecnológico, con un enfoque cualitativo, realizado en tres etapas. En la primera etapa, se realizó una revisión de alcance en ocho bases de datos utilizando el método del Instituto Joanna Briggs (JBI). La búsqueda devolvió 582 artículos, de los que se seleccionaron 16 y se procesaron en tres etapas utilizando el software Rayyan®, registrado en la plataforma Open Science Framework (OSF). En la segunda etapa, se realizó un estudio cualitativo con 18 profesionales del equipo multiprofesional que actúa en la Unidad de Clínica Médica del Hospital Barão de Lucena, en Recife/PE, cuyos datos fueron procesados con el software Iramuteq® y posteriormente sometidos al análisis de contenido de Bardin. Por último, en la tercera sección, se produjo una tecnología educativa en formato de libro electrónico basada en los resultados obtenidos a partir de las pruebas científicas y la investigación de campo. **Resultados:** Participaron en el estudio 18 profesionales: dos trabajadores sociales; seis enfermeros; tres fisioterapeutas; dos logopedas; dos médicos; dos nutricionistas y un psicólogo. De los resultados cualitativos surgieron cinco categorías temáticas relevantes para el estudio: Categoría 4 - Experiencias e impresiones del equipo multiprofesional; Categoría 3 - Medidas de confort en el proceso de finitud de la vida; Categoría 2 - Cuidados para el alivio del sufrimiento; Categoría 1 - Desafíos en la práctica del equipo multiprofesional y Categoría 5 - Actuación eficaz del equipo multiprofesional. **Discusión:** Muchos desafíos y dificultades fueron señalados por los profesionales, que fueron destacados y discutidos en cada categoría, trayendo estudios semejantes a los resultados encontrados. **Consideraciones finales:** Es imprescindible trabajar conjuntamente para superar las dificultades encontradas. Sólo a través de un abordaje multidisciplinar es posible ofrecer una atención integral y digna a los ancianos hospitalizados en AP. El producto tecnológico desarrollado es una herramienta educativa para difundir el conocimiento a los profesionales, promoviendo un cambio en las prácticas erróneas y fortaleciendo una cultura de atención compasiva, humanizada y centrada en el anciano durante todo el tratamiento.

Descriptores: Ancianos. Cuidados paliativos. Equipo multiprofesional. Atención hospitalaria. Tecnología educativa.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma para o processo de busca e seleção dos estudos, adaptado do PRISMA-ScR.....	28
Figura 2: Dendograma CHD das classes relacionado as interações e as representações percentuais	47
Figura 3: Diagrama de classe resultante das entrevistas relacionado as listas de palavras e o parâmetro X^2 correspondente	48

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Caracterização dos estudos incluídos na revisão de escopo.....	29
Tabela 2: Definição de estratégias de busca em bases de dados.....	36
Tabela 3: Caracterização sociodemográfica e dados profissionais dos participantes do estudo	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANCP	Academia Nacional de Cuidados Paliativos
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CP	Cuidados Paliativos
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
HBL	Hospital Barão de Lucena
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional de Câncer
MS	Ministério da Saúde
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Tecnologias Educacionais
UFPB	Universidade Federal da Paraíba

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	16
1. INTRODUÇÃO	18
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	23
2.1 Cuidados paliativos em idosos no ambiente hospitalar.....	23
2.2 A atuação da equipe multidisciplinar nos Cuidados Paliativos para a pessoa idosa.	25
2.3 Evidências científicas sobre as práticas multidisciplinares para a pessoa idosa hospitalizada em Cuidados Paliativos.....	27
3. PERCURSO METODOLÓGICO.....	34
3.1 Tipo do estudo	34
3.2 Etapas do estudo	34
3.3 Local da pesquisa.....	40
3.4 População e Amostra	40
3.5 Instrumentos e procedimentos para a coleta do material empírico.....	41
3.6 Análise dos dados	41
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	43
4.1 Resultados e discussão sobre os dados obtidos da pesquisa.....	43
4.2 Apresentação do produto	59
CONSIDERAÇÕES FINAIS	92
REFERÊNCIAS.....	94
APÊNDICES	102
ANEXOS.....	105

APRESENTAÇÃO

Os Cuidados Paliativos (CP) voltados para a pessoa idosa têm ganhado crescente relevância no cenário atual da saúde. O envelhecimento acelerado da população e o aumento significativo das doenças crônicas impõem demandas por atenção especializada, tornando o cuidado cada vez mais complexo e desafiador. Esse contexto exige uma abordagem integrada e multidisciplinar, que considere não apenas os aspectos clínicos da doença, mas todas as dimensões multidimensionais do ser humano.

Sou graduada em Enfermagem há dez anos, com especializações *latu sensu* e experiências no âmbito hospitalar. Ao longo da minha jornada, atuei como enfermeira em hospitais de média e alta complexidade, sempre lidando com pacientes idosos, o que me proporcionou um contato constante e enriquecedor. Após dez anos dedicados integralmente à área assistencial, surgiu em mim o desejo de resgatar um sonho antigo e retornar à universidade para avançar na minha trajetória acadêmica. Foi então que busquei e conquistei a oportunidade de ingressar no Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia.

Minha aproximação com os CP aconteceu de maneira mais intensa por meio da experiência vivida com minha mãe, que conviveu por alguns anos com uma doença neurodegenerativa. Ao longo dessa jornada, repleta de desafios e transformações, aprendi que o cuidado vai além do simples alívio dos sintomas físicos. Mesmo diante de uma condição sem possibilidade de cura, é possível oferecer um cuidado holístico, proporcionando uma melhor qualidade de vida dentro das possibilidades. Essa vivência me ensinou a importância de cultivar um olhar mais compassivo e de compreender que há muita vida entre o diagnóstico de uma doença e o processo de finitude.

O interesse pela temática também surgiu da experiência enquanto profissional, quando, na prática, pude observar de perto as fragilidades, dificuldades e desafios que permeiam a assistência à pessoa idosa em CP. Não por conveniência, mas pela necessidade de desmistificar práticas equivocadas, compartilhar conhecimentos e promover reflexões sobre as complexidades e as dimensões dessa abordagem para os profissionais de saúde.

Nesse sentido, o presente estudo foi desenvolvido em três etapas principais: a primeira, a construção da revisão de escopo no tocante às práticas multidisciplinares voltadas à pessoa idosa hospitalizada em CP; a segunda, a realização das entrevistas *in loco* com os profissionais da equipe multiprofissional, as quais subsidiaram a construção do estudo qualitativo; e a terceira, a elaboração da tecnologia educativa no formato de *e-book* por meio das evidências científicas e da pesquisa de campo.

Espero que, em um futuro não muito distante, mais pesquisas como esta, que abordam os CP, os tabus que ainda os cercam e os aspectos fundamentais dessa abordagem, tornem-se cada vez mais difundidos. Que os profissionais de saúde vislumbrem a importância de compreender, discutir e promover esses cuidados de forma mais profunda, garantindo uma assistência digna, humanizada e eficaz, desde o diagnóstico da doença até o processo de finitude da vida.

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, a população mundial encontra-se em processo de transição demográfica caracterizada pelo crescimento da população idosa que vem acontecendo de forma acelerada, decorrente da diminuição na taxa de fecundidade e mortalidade, com o aumento na expectativa de vida (Cruz *et al.*, 2021).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima-se que em 2050 no Brasil e em todo o mundo, haverá cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos ou mais (IBGE, 2019).

O processo de envelhecimento humano, traduz-se em mudanças no perfil epidemiológico e nutricional com alterações metabólicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas, levando à modificação das condições de saúde da pessoa idosa que faz parte de um grupo mais vulnerável. Essas alterações podem acontecer de forma lenta, progressiva e irreversível (Junges *et al.*, 2022).

Segundo Queiroga *et al.* (2020), o Brasil passou de um cenário de mortalidade próprio de uma população jovem para um quadro de enfermidades complexas e onerosas, típica dos países longevos, caracterizado pelo aumento expressivo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Tais condições representam um dos principais desafios de saúde pública pela alta prevalência de óbitos no mundo, gerando perda da qualidade de vida, limitações, além dos impactos para a vida da pessoa adoecida, da família e da sociedade em geral (Silva Filho, 2019).

Neste contexto, as comorbidades relacionadas às DCNT mais presente em idosos são: doenças cardiovasculares, renais, respiratórias, reumáticas, neurológicas, metabólicas, neoplásicas, dentre outras (Simieli; Padilha; Tavares, 2019). Assim, as DCNT muitas vezes podem ser de difícil manejo de sintomas, causando múltiplos problemas psicossociais e evidenciando a necessidade de se ofertar CP a essa população, sobretudo no que diz respeito ao crescente número de idosos acometidos por doenças que perduram anos e exigem cuidados constantes e integrados (Ruthsatz; Candeias, 2020).

Inseridos nesta conjuntura, os CP surgem como uma modalidade de cuidado necessário a nível mundial e que vem apresentando, na última década, um crescimento significativo no Brasil. Essa abordagem, inicialmente era implementada apenas para pacientes acometidos por algum tipo de neoplasia e que se encontravam no processo de finitude da vida (Silva Junior *et al.*, 2019).

Em 2022, o Brasil contava com duzentos e trinta e quatro serviços assistenciais em CP, o que representa um aumento de 22,5% em comparação a 2019. Esses serviços estão distribuídos por todo o território nacional, com maior concentração nas regiões Sudeste e Nordeste. Embora o número de serviços tenha crescido significativamente, ainda é insuficiente para atender à crescente demanda da população (Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2022).

Com as mudanças e ampliação do conceito em CP ao longo dos anos, percebeu-se a necessidade de inclui-los como parte dos cuidados continuados integrados no Sistema Único de Saúde (SUS). Tais ações são empregadas frente ao surgimento de doenças quando não há possibilidade de cura, a fim de oferecer qualidade de vida ao paciente, dando importância às necessidades psicoemocionais, espirituais e sociais, e não apenas aos cuidados técnicos e invasivos, que muitas vezes trazem maior sofrimento ao doente e à sua família (Ordonho *et al.*, 2021).

Nesse sentido, reconhecendo a necessidade de fortalecer e implementar diretrizes para a organização e estruturação dos CP com base em evidências e de amparar os serviços de saúde em todos os seus níveis de atenção, o Ministério da Saúde (MS) publicou a Portaria GM/MS nº 3.681, de 7/3/2024 que instituiu a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do SUS, garantindo que todos os pacientes recebam o cuidado necessário, independentemente de sua condição ou localização (BRASIL, 2024).

Os CP são definidos como uma abordagem terapêutica holística e humanitária, ofertada por uma equipe multiprofissional que visa a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, no enfrentamento das dificuldades ocasionadas por doenças que ameacem a vida. Caracterizam-se por ações de prevenção, de alívio do sofrimento, de detecção precoce, avaliação adequada, tratamento da dor, com a integração dos aspectos físicos, sociais, psicológicos e espirituais, estendendo-se inclusive à fase de luto (BRASIL, 2018).

Dentro dessa perspectiva, os CP constituem uma forma inovadora de assistência, com abordagem voltada ao ser humano em sua integralidade. A necessidade de intervir nos aspectos físicos, social, emocional e espiritual, torna os CP um trabalho de equipe multiprofissional e interdisciplinar, se fazendo presente em todos os níveis de atenção à saúde: primária, secundária e terciária, com serviços especializados (Silva; Duarte e Fernandes, 2022).

Essa modalidade de cuidar baseia-se em conhecimentos inerentes às diversas especialidades que compõem a equipe multiprofissional e às diversas possibilidades de intervenções terapêuticas e de cuidados. Uma equipe bem articulada pode prover uma assistência efetiva ao paciente nessas condições, pois a partilha de saberes, responsabilidades e resolução conjunta das demandas, são fatores essenciais para um cuidado bem ofertado (Marques *et al.*, 2022).

Neste cenário, a assistência com a finalidade paliativa é um processo amplo e contínuo, que difere para cada paciente. Busca-se garantir qualidade de vida, conforto e dignidade, em conjunto com um plano terapêutico adequado que amenize os efeitos agressivos da doença (Santos; Ferreira e Guirro, 2020). Com relação ao paciente idoso hospitalizado sob palição, é necessário levar em consideração sua vulnerabilidade, além da extensão dos cuidados de forma integral também aos familiares que vivenciam esse processo de hospitalização e terminalidade (Silva Junior *et al.*, 2019).

Ressalta-se a necessidade de que os CP, sobretudo na perspectiva das doenças crônicas, sejam compreendidos como uma modalidade humanizada e integralizada de cuidados em saúde, sendo empregada desde o diagnóstico e assumindo maior amplitude à medida que não haja resposta ao tratamento curativo (Pinto; Cavalcanti e Maia, 2021). Para tanto, se faz necessário assistir, cuidar e, sobretudo, educar, para que a filosofia dos CP seja difundida em conformidade com aquilo a que se propõe (Cruz *et al.*, 2021).

É evidente que, a abordagem terapêutica na qual se fundamenta os CP proporciona uma melhor qualidade de vida para o paciente e, ações envolvendo a temática, devem ser desmistificadas para que todas as possibilidades de tratamento sejam usufruídas de forma consciente e em consonância com os princípios e diretrizes estabelecidos (Carmo *et al.*, 2022).

Neste sentido, o conhecimento sobre os CP pelos profissionais de saúde tornou-se essencial para a oferta de uma assistência qualificada. No entanto, muitos profissionais ainda possuem a suposição errônea de que “não há mais nada a se fazer” ao paciente idoso em tratamento paliativo, e isso ocorre pela carência de conhecimento e informações sobre as dimensões e dificuldades de implementar na prática esse modelo de cuidado (Costa e Silva, 2021).

Portanto, o déficit de conhecimento em nível de formação em CP, a fragilidade e as dificuldades na prática profissional, dentre outros fatores refletem em desafios atuais para a disseminação dessa modalidade de cuidado, que estabelece o processo de finitude como o ciclo natural da vida (Desanoski *et al.*, 2019).

O cenário marcado pelo avanço do conhecimento científico e as tecnologias em saúde geram mudanças nos processos de trabalho e no perfil de saúde da população, tornando-se fundamental ampliar a discussão e a utilização de ferramentas educativas que busquem o aperfeiçoamento da prática profissional e do processo de formação acerca dos CP, para que os profissionais consigam lidar com as emoções, sentimentos, dores, manejo, crenças e valores dos pacientes e de seus familiares (Pavinati *et al.*, 2022).

Neste contexto, para o desenvolvimento da educação em saúde no ambiente laboral, destaca-se o uso das Tecnologias Educacionais (TE), que vêm sendo produzidas em diferentes formatos: cartilhas, manuais, folders, infográfico, *e-book*, vídeos, dentre outros. Essas TE são definidas como um conjunto sistemático de conhecimentos que permite o planejamento, elaboração e gerenciamento de recursos tecnológicos com vistas a subsidiar e facilitar o processo educativo (Nascimento *et al.*, 2023).

O uso da TE no processo de ensino-aprendizagem possibilita a aquisição de novos conhecimentos, fundamentado em evidências científicas, ativo e de fácil compreensão, que proporciona a problematização das atividades laborais, utilizadas para fins de modificação das práticas assistências equivocadas (Santos *et al.*, 2021).

Dentro dessa perspectiva, o presente estudo justifica-se pela necessidade de difundir e socializar conhecimentos direcionados à equipe multidisciplinar frente à assistência prestada ao idoso hospitalizado em CP. Embora já existam manuais que discutam essas ações, o uso da tecnologia educativa em saúde, tanto impressa quanto digital, configura-se como uma metodologia criativa e de baixo custo, facilitando a compreensão do tema, rompendo paradigmas tradicionais e práticas cristalizadas, e permitindo a apresentação de informações sistematizadas voltadas para fortalecer e disseminar conhecimentos em CP, além de conscientizar e sensibilizar sobre sua importância.

Desse modo, baseando-se na importância da criação e propositura dessa tecnologia, questiona-se: Como construir um material educativo para auxiliar os profissionais de saúde na assistência voltada ao idoso hospitalizado em Cuidados paliativos? Logo, o presente estudo propôs a criação dessa ferramenta educacional na perspectiva de subsidiar e fortalecer o cuidado por parte da equipe multidisciplinar à pessoa idosa em CP no contexto hospitalar.

OBJETIVOS

- Identificar na literatura evidências científicas referentes às práticas multidisciplinares voltadas à pessoa idosa hospitalizada em Cuidados paliativos.
- Evidenciar os elementos e aspectos da assistência relacionados ao cuidado prestado à pessoa idosa hospitalizada em palição, sob a perspectiva da equipe multidisciplinar.
- Desenvolver uma tecnologia educacional do tipo *e-book* por meio das evidências científicas e pesquisa de campo.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Para compor a revisão da literatura desta pesquisa, optou-se por abordar as perspectivas dos cuidados paliativos em idosos no ambiente hospitalar; a atuação da equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos para a pessoa idosa; e, por fim, as evidências científicas existentes a partir do mapeamento realizado nas bases de dados sobre as práticas multidisciplinares voltadas para a pessoa idosa hospitalizada em cuidados paliativos, fundamentando a construção da revisão de escopo.

2.1 Cuidados paliativos em idosos no ambiente hospitalar

Os CP são definidos como uma abordagem terapêutica àqueles que enfrentam doenças crônicas graves e potencialmente ameaçadoras à continuidade da vida, buscando a promoção da qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação, tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. É mais que um método ou abordagem, é uma filosofia do cuidar, fundamentada em princípios (BRASIL, 2022).

Compreende-se que a transição do cuidado com objetivo de cura para o cuidado com intenção paliativa é um processo contínuo, e sua dinâmica difere para cada paciente, tornando-se prioritário para garantir qualidade de vida, conforto e dignidade até o processo de finitude da vida. A assistência com ação paliativa vem da necessidade do cuidado humanizado e especializado, sendo importante a atuação de profissionais preparados e qualificados nesse âmbito (Leão; Lopes, 2020).

O Brasil possui um cenário que dispõe de poucas unidades específicas e leitos hospitalares para a assistência em CP, sendo esse cuidado ofertado de maneira pontual, mostrando a fragilidade do sistema de saúde diante desta modalidade de tratamento. A maioria das instituições de saúde não dispõe de leitos para os pacientes que estão em CP, nem de uma equipe especializada, comprometendo assim a qualidade do serviço prestado (Lopes *et al.*, 2019).

O MS através da Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018 normatiza a assistência em CP como parte dos cuidados continuados integrados no âmbito do SUS, em qualquer ponto da Rede de Atenção à Saúde (RAS), e dispõe sobre as diretrizes para a sua organização. Esses cuidados são destinados a toda pessoa acometida por uma doença que ameace a vida, seja aguda ou crônica, garantindo-lhe a assistência necessária para aliviar os sintomas que trazem

sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitando a autonomia do paciente ou de seu representante legal (BRASIL, 2018).

Dentro dessa perspectiva, os CP levam em consideração princípios estabelecidos pelo MS e não protocolos, que inclui: iniciar os CP o mais precocemente possível, juntamente com o tratamento da doença, para melhor compreender e controlar as situações clínicas difíceis e estressantes; promover o alívio da dor e de outros sintomas de ordem física, psíquica, espiritual e existencial; reafirmar a vida e aceitação da morte como um processo natural, estabelecendo um cuidado que não acelere a chegada da morte, nem o prolongamento da vida com medidas desproporcionais; o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, dentre outros (BRASIL, 2022).

Neste contexto, quando se trabalha o processo de finitude da vida no ambiente hospitalar, os CP constituem uma modalidade coadjuvante nessa fase. Porém, nas doenças crônicas, devem ser iniciados no momento do diagnóstico e acompanhar de maneira conjunta o tratamento, ou de modo prioritário, quando o tratamento curativo perder sua efetividade (Molin *et al.*, 2021).

Desse modo, evidencia-se a necessidade de ofertar CP à população idosa, que é acometida por inúmeras comorbidades, as quais persistem por anos e exigem cuidados constantes e um plano terapêutico integralizado, resultante da redução da capacidade física, condição de maior fragilidade, atribuídas ao processo natural do envelhecimento humano (Bonifácio e Zoccoli, 2023).

Compreendendo que os idosos durante o processo de finitude da vida necessitam de uma assistência adequada, é de extrema importância para esses pacientes um manejo terapêutico dinâmico, respeitando os seus limiares frente a situação de enfermidade. Assim, os CP ao idoso estão voltados para promover a sua independência funcional, na medida do possível, e a qualidade de vida, por meio de uma abordagem interdisciplinar e holística. Além de uma avaliação completa, eficaz e regular que permita a identificação precoce e o tratamento mais adequado para a sua condição atual (Fhon *et al.*, 2022).

Apesar da abordagem em CP ser preconizada desde o início do diagnóstico de uma doença ameaçadora da vida, a decisão de quando indicar e implementar esses cuidados ao paciente idoso é complexa. Mesmo que um em cada quatro idosos gravemente enfermos, internados em alas geriátricas seja elegível para tais cuidados, não existe uma concordância sobre a melhor forma de se avaliar e comunicar o prognóstico, que na maioria das vezes se torna complexo para a família e o idoso enfrentarem (Santos; Cardoso e Pereira, 2021).

O incentivo e participação da família nos cuidados ao paciente idoso hospitalizado, é uma estratégia importante que deve iniciar durante todo o período de internação, visto que, muitos permanecem um longo período internado, muitas vezes sem estimativa de uma provável alta hospitalar. Esse fato proporciona a formação de vínculo junto a equipe, gerando um elo de confiança, segurança, fortalecendo a troca de saberes, preparando-a para o prognóstico (Sousa *et al.*, 2022).

Desse modo, os CP permitem uma assistência integral ao idoso, estendendo-se à família, por meio de orientações quanto às propostas de cuidados, o acolhimento, amparo e apoio durante todo o processo da doença até a sua finitude (Pilon *et al.*, 2022).

Os CP em idosos, é essencial para obter um tratamento no fim da vida com mais conforto, amenizando o sofrimento mental e físico, quando a resposta ao tratamento clínico não se torna mais eficaz. Receber esse cuidado não significa que “não haja mais nada a se fazer”, mais sim que o diagnóstico é de uma doença crônica grave que ameaça o percurso da vida e que toda a equipe irá focar na assistência para aliviar os desconfortos apresentados (Pacheco *et al.*, 2022).

Segundo Marques *et al.* (2022), os CP perpassam pelos aspectos sociais, psicológicos e de humanização. Apesar disso, essa modalidade de cuidado é pouco compreendida pelos familiares, muitas vezes por falta de esclarecimentos e orientações, e por acreditarem ter outra maneira de tratar ou esperança pela possibilidade de cura, gerando medo sobre a decisão de optar ou não por esse cuidado. Ao escolher esses cuidados logo no início, a equipe deve ajudar para que todos os envolvidos passem por todas as etapas de uma forma mais humanizada.

Sendo assim, é de fundamental importância a constante e clara comunicação entre a equipe e a família do paciente, para esclarecer as dúvidas, orientar e conduzir uma relação de confiança entre os mesmos, pois situações como dedicar-se ao cuidado de alguém ou lidar com a possibilidade de perder uma pessoa querida é um processo difícil, doloroso, que gera muita angústia, medo e sofrimento (Pilon *et al.*, 2022).

2.2 A atuação da equipe multidisciplinar nos Cuidados Paliativos para a pessoa idosa

Os CP consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que busca a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, perante uma doença que modifique o curso da vida. A transição do cuidado com objetivo de cura para o cuidado com intenção paliativa é um processo contínuo e sua dinâmica difere para cada paciente, buscando promover um cuidado com conforto e dignidade (Costa *et al.*, 2022).

Desse modo, com ou sem possibilidade de reversão ou tratamento curativo, os CP trazem um olhar para um cuidado amplo e complexo, ofertando uma assistência que auxilie o paciente a viver ativamente quando possível, até o momento da sua morte, focando na qualidade de vida e garantindo o bem-estar físico, psicossocial, espiritual e social (Pilon *et al.*, 2022).

Para tanto, são necessárias habilidades de uma equipe composta por multiprofissionais para favorecer o processo das mudanças de vida impostas pela enfermidade. A equipe é composta por profissionais da área da saúde, como: Médicos; Equipe de enfermagem (Enfermeiros e Técnicos), Psicólogos; Fisioterapeutas, Farmacêuticos; Fonoaudiólogos; Terapeuta ocupacional, entre outros. Esta equipe de multiprofissionais compartilha seus saberes para oferecer um cuidado integral e humanizado que contemplem os aspectos: físicos, psicológicos, espirituais e sociais (Pulga *et al.*, 2019).

O paciente idoso em CP deve ser assistido integralmente, e isto requer a complementação de saberes, partilha de responsabilidades, onde as demandas diferenciadas se resolvem em conjunto. A compreensão multideterminada do adoecimento proporciona à equipe uma atuação ampla e diversificada que se dá através da observação, análise, orientação, visando identificar os aspectos positivos e negativos, relevantes para a evolução de cada caso (Leão e Lopes, 2020).

Para a equipe multiprofissional de saúde, os familiares e cuidadores são um elo primordial no estabelecimento da comunicação e tomada de decisões, por trazerem consigo elementos importantes acerca do histórico de vida do paciente, além dos desejos, anseios e dúvidas (Vale *et al.*, 2019).

Em CP é indiscutível que a interação entre os membros da equipe, o paciente e a família influenciam na compreensão do diagnóstico, no delineamento do plano de cuidados, na adesão ao tratamento e no alcance de expectativas reais. Considerando que o processo de trabalho em saúde tem, como um dos seus elementos principais, as ações de cuidado de forma integralizada, buscando não se limitar apenas a realização de procedimentos técnicos (Santos; Oliveira e Lemos, 2021).

É essencial que a equipe multiprofissional entenda sobre os impactos causados por doenças com prognóstico restritivos para estabelecer estratégias de cuidados adequados em cada perfil. A equipe tem a capacidade de acolher, amparar e auxiliar o doente e a família. Logo, deverão ser sensíveis e esclarecer as dúvidas dos mesmos, encorajando-os a tomar atitudes positivas no processo de finitude da vida (Alves e Garcia, 2023).

A equipe multidisciplinar deve proporcionar um cuidado individualizado a cada idoso, a fim de considerar sempre a sua singularidade e a necessidade de cada um que se encontra em situação de dependência. A comunicação se torna, nesse contexto do cuidado, uma estratégia fundamental em saúde, porque possibilita identificar e acolher, empaticamente, as necessidades e particularidades de cada caso (Barbosa *et al.*, 2021).

Nesta conjuntura, os profissionais devem atuar em todas as dimensões humanas no sentido de aliviar o sofrimento e confortar os pacientes e suas famílias, com a finalidade de obter uma melhor qualidade de vida. Portanto, cuidar na perspectiva paliativa consiste em garantir uma atenção holística, humana e individual para o paciente e sua família, a fim de ressignificar o processo de morte (Silva Junior *et al.*, 2019).

Nos CP a interdisciplinaridade é necessária, além do plano de cuidados e planejamentos terapêuticos que devem envolver toda a equipe, a fim de melhorar a qualidade de vida do paciente e de seus familiares. Além da competência e habilidade científica, as formações dos profissionais devem incluir a bioética e a humanização para promover o acolhimento, comunicação e cuidado íntegro (Sousa *et al.*, 2022).

2.3 Evidências científicas sobre as práticas multidisciplinares para a pessoa idosa hospitalizada em Cuidados Paliativos

As discussões sobre os CP vêm avançando em consonância com a progressão sobre a expectativa de vida e o alto índice de morbidade por DCNT, que configuram hoje um dos maiores desafios para a saúde pública. A necessidade por CP está aumentando progressivamente a cada ano e há uma expectativa de que essa demanda dobre até o ano de 2060 (BRASIL, 2023).

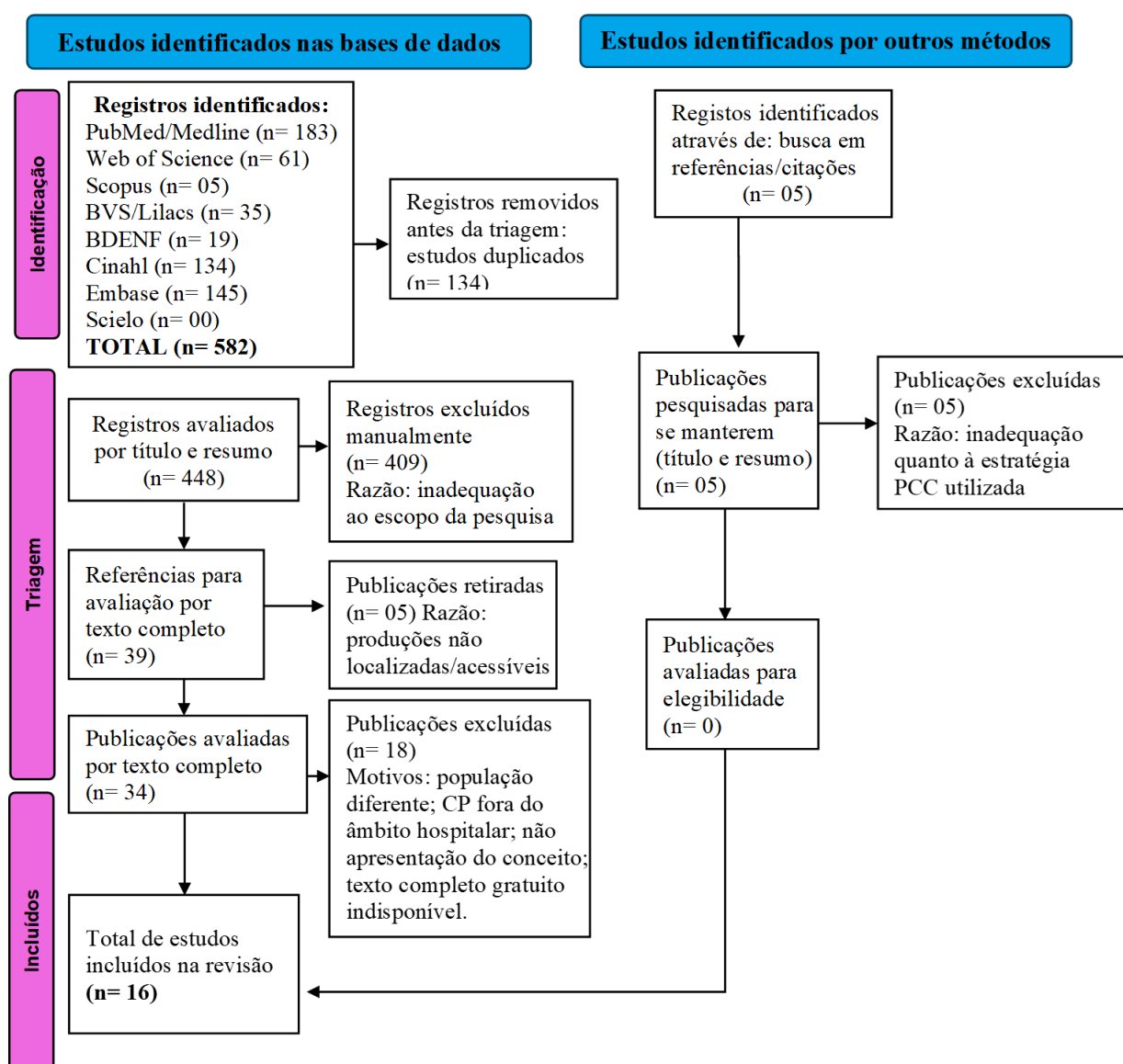
Com a finalidade de abordar essa questão, foi realizada uma revisão de escopo para mapear na literatura as evidências existentes sobre as práticas multidisciplinares para a pessoa idosa hospitalizada em CP.

Foram recuperados artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, com delimitação temporal nos últimos cinco anos (2019-2023), idiomas em português, inglês e espanhol e que englobassem pelos menos três dos quatro recortes temáticos (idoso + hospitalização + práticas ou cuidado ou equipe multidisciplinar + CP).

Foram identificados 582 artigos a partir da estratégia de busca, excluídos 134 duplicações por meio dos softwares EndNote® e Rayyan®. Assim, 442 artigos foram analisados com base nos títulos e resumos, através do software Rayyan® a fim de responder

à questão norteadora. Destes, 39 estudos foram submetidos a uma leitura na íntegra. Após a leitura do texto completo, foram excluídos 18 manuscritos por não responderem ao objeto da pesquisa. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e do refinamento realizado, a amostra foi composta por 16 estudos, conforme exposto na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma para o processo de busca e seleção dos estudos, adaptado do PRISMA-ScR.



Dessa forma, os 16 estudos incluídos na revisão foram organizados e apresentados na Tabela 1, onde puderam ser caracterizados conforme os seguintes dados: título, autores, país de origem, ano de publicação, desenho do estudo e síntese dos principais resultados.

Tabela 1. Caracterização dos estudos incluídos na revisão de escopo.

Título	Autores	País/ Ano	Desenho do estudo	Síntese dos principais resultados
[E1]. Barriers and Facilitators of Palliative Care in Older Adults with Heart Failure: A Qualitative Content Analysis.	Motlagh FG, Nobahar M, Bahrami M.	Irã, 2023.	Estudo qualitativo.	Barreiras e facilitadores dos CP em idosos com IC. A remoção das barreiras e o apoio aos facilitadores permitem melhor acesso aos CP.
[E2]. The clinical effect evaluation of multidisciplinary collaborative team combined with palliative care model in patients with terminal cancer: a randomised controlled study.	Liu YJ, Wu LP, Wang H <i>et al.</i>	China, 2023.	Estudo controlado randomizado (ensaio clínico).	Equipe colaborativa multidisciplinar combinada com um modelo de CP a pacientes com câncer terminal hospitalizados para avaliar seu efeito clínico. A equipe multidisciplinar aliada aos CP em pacientes com câncer obteve bons resultados clínicos e que os CP podem ser mais otimizados e aplicados.
[E3]. Effects of Palliative Care for Progressive Neurologic Diseases: A Systematic Review and Meta-Analysis.	Chan LML, Yan OH, Lee JJJ <i>et al.</i>	China, 2023.	Revisão sistemática e meta-análise.	Os CP melhoram a carga de sintomas e a satisfação dos cuidados aos pacientes com doenças neurológicas progressivas. O trabalho em equipe interdisciplinar é essencial para a prestação de CP.

[E4]. Ways and means to comfort people at the end of life: how is the nurse a privileged player in this process?	Pereira RAM, Pontífice PC, Ribeiro SV.	Portugal, 2023.	Estudo qualitativo com abordagem etnográfica.	As formas e meios de proporcionar conforto estão centrados em estratégias desenvolvidas por toda a equipe multidisciplinar. Durante todo esse processo, uma das categorias que emergiu da etnografia foi a do enfermeiro como ator privilegiado, representando um papel absolutamente essencial em todas as fases do cuidado.
[E5]. Evaluating Illness Understanding and Preferences of End-of-Life Care Among Older Patients with Advanced Cancer in Vietnam.	The THN, Tien NNHM, Nguyen TTT.	Vietnã, 2022.	Estudo transversal.	A compreensão da doença terminal e as preferências de cuidados no fim da vida de pacientes idosos com câncer avançado e como devem identificar os valores e preferências dos pacientes e facilitar as discussões para garantir que o cuidado seja consistente com seus desejos, aliviando todo sofrimento.
[E6]. Hospital healthcare utilisation among older adults admitted to a university hospital in the last months of life: A retrospective observational study.	Ng TS, Lam CL, Ong T.	Àsia, 2021.	Estudo observacional retrospectivo.	O padrão de utilização dos cuidados em saúde entre pacientes idosos internados e nos últimos seis meses de vida. O cuidado organizado e prestado pela equipe é importante para promover melhores medidas de conforto e intervenções que são realmente benéficas.
[E7]. Application of interdisciplinary collaborative hospice care for terminal geriatric	Liu Y, Shen Y, Pan Q <i>et al.</i>	China, 2021.	Estudo prospectivo randomizado controlado.	Percepções sobre os CP colaborativos interdisciplinares fornecido aos pacientes

cancer patients: A prospective randomised controlled study.

geriátricos com câncer terminal, identificando fatores para melhorar o CP multidimensional. Os CP integrado à equipe interdisciplinar tem um impacto positivo na redução do sofrimento e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes, compartilhando as visões e ofertando uma assistência integralizada.

[E8]. Multidisciplinary Team-Based Palliative Care for Heart Failure and Food Intake at the End of Life.

Shibata T, Mawatari K, Nakashima N *et al.*

Japão, 2021.

Estudo retrospectivo.

O impacto dos cuidados da equipe de CP para pacientes com IC e a ingestão alimentar no final da vida.

[E9]. Added Value of Early Consultation of an Inpatient Palliative Care Team in Hospitalized Older Patients With High Symptom Burden: A Prospective Comparative Study.

Naaktgeboorte MW, Magdelijns FJH, Janssen, DJA *et al.*

Holanda, 2020.

Estudo comparativo prospectivo.

Medir os sintomas e investigar se a consulta proativa com uma equipe de CP à beira do leito resultaria em melhora dos sintomas de pacientes idosos internados. Aqueles com alta carga de sintomas e consulta com a equipe tiveram cinco vezes mais probabilidade de melhorar em comparação aos pacientes que não receberam.

[E10]. Speech therapy for patients with oropharyngeal dysphagia in palliative care.

Santos LB, Mituuti CT, Luchesi KF.

Brasil, 2020.

Estudo observacional prospectivo e descritivo.

Alterações relacionadas à deglutição e as principais intervenções e condutas fonoaudiológicas em pacientes idosos paliativo, com disfagia orofaríngea. Observou-se as alterações mais frequentes e traçou as principais intervenções realizadas na consistência das dietas.

[E11]. Can Orthodox Jewish Patients Undergo Palliative Extubation? A Challenging Ethics Case Study.	Pan CX, Costa BA, Yushuvayev, EK <i>et al.</i>	EUA, 2020.	Relato de caso.	Relata extubação paliativa, adaptada às suas crenças e desejos, respeitando a lei judaica. Destaca a importância da equipe interdisciplinar, colaborando para que os desejos pessoais e religiosos do paciente fossem respeitados no tratamento de fim de vida.
[E12]. Older adults in palliative care: experiencing spirituality in the face of terminality.	Santos LCF, Silva SM, Silva AE <i>et al.</i>	Brasil, 2020.	Estudo qualitativo.	O estudo compreendeu a vivência da espiritualidade de pacientes idosos em CP de um hospital público. Destacou que a espiritualidade foi a força motriz para superar as notícias de um prognóstico ruim. Mas, a abordagem pela equipe de saúde não foi satisfatória. Apontando uma reflexão para os profissionais com vista para um cuidado humanizado e holístico.
[E13]. Using the clinical frailty scale in nursing practice to trigger care planning and goals of care conversations.	Duquette C, Ontario N, Hundal AC.	Canadá, 2021.	Relato de caso.	O uso coordenado de ferramentas compartilhadas para identificar fragilidade, conversas facilitadas sobre os CP e discussões oportunas sobre metas de cuidados fortaleceram a parceria entre serviços de cuidados geriátricos e paliativos.
[E14]. Comfort or Care: Why Do We Have to Choose? Implementing a Geriatric Trauma	Brown KL, Ashcraft AS.	EUA, 2019.	Estudo retrospectivo.	A implementação das diretrizes de melhores práticas em CP proporciona qualidade no atendimento ao paciente com trauma geriátrico,

Palliative Care Program.				otimizando o tratamento, a vida e o gerenciamento dos sintomas. Relata que antes da implementação desse cuidado, os conhecimentos em CP eram limitados pela equipe multidisciplinar.
[E15]. Nurses defending the autonomy of the elderly at the end of life.	Gaspar RB, Silva MM, Zepeda KGM <i>et al.</i>	Brasil, 2019.	Estudo qualitativo e exploratório.	A interação entre enfermeiros, demais membros da equipe de saúde e familiares do idoso é uma ação importante para promover sua autonomia no final da vida, principalmente quando hospitalizado. Reconhece que o cuidado deve ser prestado sob uma perspectiva interdisciplinar.
[E16]. The role of geriatric palliative care in hospitalized older adults.	Santivasi WL, Partain DK, Whitford KJ.	EUA, 2019.	Revisão da literatura.	Existem muitas barreiras para fornecer CP de alta qualidade a pacientes idosos. A equipe interdisciplinar é essencial para fornecer um cuidado com todas as dimensões dos CP, independentemente do prognóstico ou proximidade do fim da vida.

Fonte: Dados da pesquisa, Brasil, 2024.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo metodológico, de natureza tecnológica, com abordagem qualitativa, referindo-se a investigações dos métodos de obtenção e organização de dados e condução de pesquisas rigorosas, como finalidade a elaboração, avaliação, aperfeiçoamento e validação de instrumentos confiáveis e precisos que possam ser utilizados por outros pesquisadores (Polit; Beck, 2011).

A pesquisa qualitativa é composta por um conjunto de substantivos cujos sentidos se complementam: experiência, vivência, senso comum e ação. Responde a questões particulares e enfoca um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com um universo de múltiplos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. O movimento que informa qualquer abordagem ou análise com base em três verbos: compreender, interpretar e dialetizar (Minayo, 2012).

3.2 Etapas do estudo

O estudo foi desenvolvido em três etapas principais, a saber: **I)** Construção da revisão de escopo; **II)** Realização das entrevistas *in loco* com os profissionais da equipe multiprofissional, as quais subsidiaram a construção do estudo qualitativo; **III)** Elaboração da tecnologia educativa no formato de *e-book*.

3.2.1 Etapa I: Revisão de Escopo

A **primeira etapa** foi constituída de uma *scoping review*, guiada pelo manual específico proposto pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI, 2015), com utilização da ferramenta “*Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses - extension for Scoping Reviews*” (PRISMA-ScR). Este método permite mapear os principais conceitos da temática, clarificar áreas de pesquisa e identificar lacunas do conhecimento, demonstrando padronização, organização e robustez no estudo (Sanches; Rabin e Teixeira, 2018).

O desenvolvimento do estudo obedeceu às seguintes etapas: 1) elaboração da pergunta de pesquisa; 2) seleção dos critérios de inclusão e exclusão; 3) identificação dos termos-chave; 4) identificação das bases de dados; 5) Estratégia de busca em cada base de dados; 6) seleção dos estudos; 7) mapeamento dos artigos e relatório de resultados.

Para a construção da pergunta de pesquisa foi utilizado a estratégia PCC (*Population, Concept, Context*), que permite a criação de um panorama sobre a temática a ser estudada,

com vistas a favorecer a construção da pergunta do estudo, a realização da busca e a priorização dos critérios de inclusão e exclusão.

Assim, foram elencados os seguintes critérios de elegibilidade: para a **População (P)** - **pessoa idosa** hospitalizada que estivesse de acordo com a definição de idoso pela OMS (65 anos) ou pelo Estatuto do idoso (60 anos, no caso do Brasil) (BRASIL, 2009; OMS, 2019).

Em relação ao **Conceito (C)** - compreende-se como **práticas multidisciplinares** a assistência prestada por uma equipe multiprofissional que atua de maneira colaborativa e integrada no processo de cuidado em saúde. No tocante ao **Contexto (C)** - **cuidados paliativos** é a assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (BRASIL, 2024).

Dessa forma, para nortear o levantamento das evidências científicas existentes na literatura, formulou-se o seguinte questionamento: “Quais as práticas multidisciplinares para a pessoa idosa hospitalizada em Cuidados paliativos?”

A busca foi realizada em maio de 2024 em oito base de dados: PubMed/Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online); BVS/Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); Embase (Excerpta Medica dataBASE); Scopus; Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature); Web of Science (WoS), BDENF (Base de Dados de Enfermagem) e Scielo (Scientific Electronic Library Online). Buscando-se por produções científicas que tivessem abrangido a temática na supracitada estratégia “PCC”.

Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), o *Medical Subject Headings* (MeSH), Títulos de assunto da CINAHL e o Emtree, relacionados aos elementos da pergunta de pesquisa e atrelado aos operadores booleanos (OR e AND), conforme apresentado na Tabela 2. Após essa etapa, concluiu-se a estratégia de busca implementada nas bases de dados, de acordo com as particularidades de cada uma, etapa essa coordenada por um profissional capacitado na área da pesquisa científica.

Tabela 2. Definição de estratégias de busca em bases de dados.

Base de dados	Estratégia de busca
PubMed/Medline	(((((Aged) OR (Aged[MeSH Terms])) OR (Elderly)) OR ("senior citizen")) OR ("senium")) AND (((((((((((((((("Patient Care Team") OR ("Patient Care Team"[MeSH Terms])) OR ("Multidisciplinary Care Team")) OR ("collaborative care team")) OR ("Patient Care Teams")) OR ("Multidisciplinary Care Teams")) OR ("Healthcare Team")) OR ("Healthcare Teams")) OR ("Interdisciplinary Health Team")) OR ("Interdisciplinary Health Teams")) OR ("Multidisciplinary Health Team")) OR ("Multidisciplinary Health Teams")) OR ("Health Care Team")) OR ("Health Care Teams")) OR ("collaborative care team")) OR ("collaborative health care team")) OR ("collaborative healthcare team")) OR ("collaborative patient care team")) OR ("inter-disciplinary care team")) OR ("interdisciplinary care team")) OR ("interdisciplinary patient care team")) OR ("multi-disciplinary care team")) OR ("multidisciplinary care team")) OR ("multidisciplinary patient care team")))) AND (((((((("Palliative Care") OR ("Palliative Care"[MeSH Terms])) OR ("palliative therapy")) OR (palliation)) OR ("Palliative Treatment")) OR ("Palliative Treatments")) OR ("Palliative Therapy")) OR ("Palliative Supportive Care")) OR ("Palliative Surgery"))
Scopus	(ABS (aged OR "Elderly" OR "senior citizen" OR "senium") AND ABS ("Patient Care Team" OR "Multidisciplinary Care Team" OR "collaborative care team" OR "Patient Care Teams" OR "Multidisciplinary Care Teams" OR "Healthcare Team" OR "Healthcare Teams" OR "Interdisciplinary Health Team" OR "Interdisciplinary Health Teams" OR "Multidisciplinary Health Team" OR "Multidisciplinary Health Teams" OR "Health Care Team" OR "Health Care Teams" OR "collaborative care team" OR "collaborative health care team" OR "collaborative healthcare team" OR "collaborative patient care team" OR "inter-disciplinary care team" OR "interdisciplinary care team" OR "interdisciplinary patient care team" OR "multi-disciplinary care team" OR "multidisciplinary care team" OR "multidisciplinary patient care team") AND ABS ("palliative therapy" OR "Palliative Care" OR palliation OR "Palliative Treatment" OR "Palliative Treatments" OR "Palliative Therapy" OR "Palliative Supportive Care" OR "Palliative Surgery"))
Scielo	(Idoso OR Anciano OR "Pessoa de Idade" OR "População Idosa" OR "Pessoas de Idade" OR "Pessoas Idosas" OR "Pessoa Idosa" OR Idosos OR "Población anciana" OR "Personas mayores" OR Ancianos OR Aged OR "Elderly" OR "senior citizen" OR "senium") AND ("Equipe de Assistência ao Paciente" OR "Grupo de Atención al Paciente" OR "Equipe Multiprofissional" OR "Equipe de Assistência Multidisciplinar" OR "Equipe Multidisciplinar" OR "Equipe Interdisciplinar de Saúde" OR "Equipe de Cuidados de Saúde" OR "Equipe de Saúde" OR "Equipes de Saúde" OR "Equipe de Saúde Mutidisciplinar" OR "Equipo multiprofesional" OR "Equipo de atención multidisciplinar" OR

"Equipo multidisciplinar" OR "Equipo sanitario interdisciplinar" OR "Equipo Sanitario" OR "Equipo sanitario multidisciplinar" OR "Patient Care Team" OR "Multidisciplinary Care Team" OR "collaborative care team" OR "Patient Care Teams" OR "Multidisciplinary Care Teams" OR "Healthcare Team" OR "Healthcare Teams" OR "Interdisciplinary Health Team" OR "Interdisciplinary Health Teams" OR "Multidisciplinary Health Team" OR "Multidisciplinary Health Teams" OR "Health Care Team" OR "Health Care Teams" OR "collaborative care team" OR "collaborative health care team" OR "collaborative healthcare team" OR "collaborative patient care team" OR "interdisciplinary care team" OR "interdisciplinary care team" OR "interdisciplinary patient care team" OR "multi-disciplinary care team" OR "multidisciplinary care team" OR "multidisciplinary patient care team") AND ("Cuidados Paliativos" OR "Tratamento Paliativo" OR "Cuidado Paliativo de Apoio" OR "Cuidado Paliativo" OR "Assistência Paliativa" OR "Cuidados Paliativos de Apoyo" OR "palliative therapy" OR "Palliative Care" OR palliation OR "Palliative Treatment" OR "Palliative Treatments" OR "Palliative Therapy" OR "Palliative Supportive Care" OR "Palliative Surgery")

BVS/Lilacs

(Idoso OR Anciano OR "Pessoa de Idade" OR "População Idosa" OR "Pessoas de Idade" OR "Pessoas Idosas" OR "Pessoa Idosa" OR Idosos OR "Población anciana" OR "Personas mayores" OR Ancianos OR Aged OR "Elderly" OR "senior citizen" OR "senium") AND ("Equipe de Assistência ao Paciente" OR "Grupo de Atención al Paciente" OR "Equipe Multiprofissional" OR "Equipe de Assistência Multidisciplinar" OR "Equipe Multidisciplinar" OR "Equipe Interdisciplinar de Saúde" OR "Equipe de Cuidados de Saúde" OR "Equipe de Saúde" OR "Equipes de Saúde" OR "Equipe de Saúde Mutidisciplinar" OR "Equipo multiprofesional" OR "Equipo de atención multidisciplinar" OR "Equipo multidisciplinar" OR "Equipo sanitario interdisciplinar" OR "Equipo Sanitario" OR "Equipo sanitario multidisciplinar" OR "Patient Care Team" OR "Multidisciplinary Care Team" OR "collaborative care team" OR "Patient Care Teams" OR "Multidisciplinary Care Teams" OR "Healthcare Team" OR "Healthcare Teams" OR "Interdisciplinary Health Team" OR "Interdisciplinary Health Teams" OR "Multidisciplinary Health Team" OR "Multidisciplinary Health Teams" OR "Health Care Team" OR "Health Care Teams" OR "collaborative care team" OR "collaborative health care team" OR "collaborative healthcare team" OR "collaborative patient care team" OR "interdisciplinary care team" OR "interdisciplinary care team" OR "interdisciplinary patient care team" OR "multi-disciplinary care team" OR "multidisciplinary care team" OR "multidisciplinary patient care team") AND ("Cuidados Paliativos" OR "Tratamento Paliativo" OR "Cuidado Paliativo de Apoio" OR "Cuidado Paliativo" OR "Assistência Paliativa" OR "Cuidados Paliativos de Apoyo" OR "palliative therapy" OR "Palliative Care" OR palliation OR "Palliative Treatment" OR "Palliative Treatments" OR "Palliative Therapy" OR "Palliative Supportive Care" OR "Palliative Surgery")

Web of Science

(Aged OR "Elderly" OR "senior citizen" OR "senium") AND ("Patient Care Team" OR "Multidisciplinary Care Team" OR "collaborative care team" OR "Patient Care Teams" OR "Multidisciplinary Care Teams" OR "Healthcare Team" OR "Healthcare Teams" OR "Interdisciplinary Health Team" OR "Interdisciplinary Health Teams" OR "Multidisciplinary Health Team" OR "Multidisciplinary Health Teams" OR "Health Care Team" OR "Health Care Teams" OR "collaborative care team" OR "collaborative health care team" OR "collaborative healthcare team" OR "collaborative patient care team" OR "interdisciplinary care team" OR "interdisciplinary care team" OR "interdisciplinary patient care team" OR "multi-disciplinary care team" OR "multidisciplinary care team" OR "multidisciplinary patient care team") AND ("palliative therapy" OR "Palliative Care" OR palliation OR "Palliative Treatment" OR "Palliative Treatments" OR "Palliative Therapy" OR "Palliative Supportive Care" OR "Palliative Surgery")

Embase

(aged OR 'elderly' OR 'senior citizen' OR 'senium') AND ('patient care team' OR 'collaborative care team' OR 'patient care teams' OR 'multidisciplinary care teams' OR 'healthcare team' OR 'healthcare teams' OR 'interdisciplinary health team' OR 'interdisciplinary health teams' OR 'multidisciplinary health team' OR 'multidisciplinary health teams' OR 'health care team' OR 'health care teams' OR 'collaborative health care team' OR 'collaborative healthcare team' OR 'collaborative patient care team' OR 'inter-disciplinary care team' OR 'interdisciplinary care team' OR 'interdisciplinary patient care team' OR 'multi-disciplinary care team' OR 'multidisciplinary care team' OR 'multidisciplinary patient care team') AND ('palliative care' OR palliation OR 'palliative treatment' OR 'palliative treatments' OR 'palliative therapy' OR 'palliative supportive care' OR 'palliative surgery')

BDENF

(Idoso OR Anciano OR "Pessoa de Idade" OR "População Idosa" OR "Pessoas de Idade" OR "Pessoas Idosas" OR "Pessoa Idosa" OR Idosos OR "Población anciana" OR "Personas mayores" OR Ancianos OR Aged OR "Elderly" OR "senior citizen" OR "senium") AND ("Equipe de Assistência ao Paciente" OR "Grupo de Atención al Paciente" OR "Equipe Multiprofissional" OR "Equipe de Assistência Multidisciplinar" OR "Equipe Multidisciplinar" OR "Equipe Interdisciplinar de Saúde" OR "Equipe de Cuidados de Saúde" OR "Equipe de Saúde" OR "Equipes de Saúde" OR "Equipe de Saúde Mutidisciplinar" OR "Equipo multiprofesional" OR "Equipo de atención multidisciplinar" OR "Equipo multidisciplinar" OR "Equipo sanitario interdisciplinar" OR "Equipo Sanitario" OR "Equipo sanitario multidisciplinar" OR "Patient Care Team" OR "Multidisciplinary Care Team" OR "collaborative care team" OR "Patient Care Teams" OR "Multidisciplinary Care Teams" OR "Healthcare Team" OR "Healthcare Teams" OR "Interdisciplinary Health Team" OR "Interdisciplinary Health Teams" OR "Multidisciplinary Health Team" OR "Multidisciplinary Health Teams" OR "Health Care Team" OR "Health Care Teams" OR "collaborative care team" OR "collaborative health care team" OR "collaborative healthcare team" OR "collaborative patient care team" OR "interdisciplinary care team" OR "interdisciplinary care team" OR

Cinahl

"interdisciplinary patient care team" OR "multi-disciplinary care team" OR "multidisciplinary care team" OR "multidisciplinary patient care team") AND ("Cuidados Paliativos" OR "Tratamento Paliativo" OR "Cuidado Paliativo de Apoio" OR "Cuidado Paliativo" OR "Assistência Paliativa" OR "Cuidados Paliativos de Apoio" OR "palliative therapy" OR "Palliative Care" OR palliation OR "Palliative Treatment" OR "Palliative Treatments" OR "Palliative Therapy" OR "Palliative Supportive Care" OR "Palliative Surgery")

(Aged OR "Elderly" OR "senior citizen" OR "senium") AND ("Patient Care Team" OR "Multidisciplinary Care Team" OR "collaborative care team" OR "Patient Care Teams" OR "Multidisciplinary Care Teams" OR "Healthcare Team" OR "Healthcare Teams" OR "Interdisciplinary Health Team" OR "Interdisciplinary Health Teams" OR "Multidisciplinary Health Team" OR "Multidisciplinary Health Teams" OR "Health Care Team" OR "Health Care Teams" OR "collaborative health care team" OR "collaborative healthcare team" OR "collaborative patient care team" OR "inter-disciplinary care team" OR "interdisciplinary care team" OR "interdisciplinary patient care team" OR "multi-disciplinary care team" OR "multidisciplinary care team" OR "multidisciplinary patient care team") AND ("palliative therapy" OR "Palliative Care" OR palliation OR "Palliative Treatment" OR "Palliative Treatments" OR "Palliative Therapy" OR "Palliative Supportive Care" OR "Palliative Surgery")

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

A seleção dos artigos baseou-se em quatro etapas: 1ª etapa – levantamento dos estudos nas bases através da estratégia de busca e aplicação dos critérios de inclusão; 2ª etapa - busca ampla, exclusão dos artigos duplicados pelos softwares EndNote® e Rayyan®; 3ª etapa - leitura de título e resumo por dois revisores independentes, às cegas e um revisor decisor, selecionando-se assim os elegíveis. Essa análise foi facilitada pelo software Rayyan®; 4ª etapa - leitura completa dos estudos elegíveis e das respectivas referências. Para a leitura dos artigos, foi utilizado o acesso pago do Sistema de Comunidade Acadêmica Federada da Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Os dezesseis artigos que compuseram a amostra final foram lidos na íntegra, com a finalidade de atender à pergunta da revisão e extrair os dados de interesse. Posteriormente, os dados foram organizados em uma planilha construída no Microsoft Excel 2019, cuja estrutura contemplou elementos essenciais dos estudos.

Por fim, salienta-se que não houve conflito de interesse na pesquisa. O protocolo do estudo foi registrado na plataforma *Open Science Framework* (OSF) sob registro nº DOI: 10.17605/OSF.IO/5HWQM.

3.2.2 Etapa II: Estudo qualitativo

Na **segunda etapa** foi realizada a aplicação de um roteiro de entrevista semiestruturada *in loco* com os profissionais da equipe multiprofissional, contendo questões relacionadas à identificação, formação, qualificação e atuação profissional, além perguntas subjetivas sobre os CP direcionados à pessoa idosa no contexto hospitalar (APÊNDICE B).

3.2.3 Etapa III: Tecnologia educativa

Tomando-se por base as informações evidenciadas durante a primeira e a segunda etapas do estudo, avançou-se para a **terceira etapa**, com a produção da tecnologia educacional em formato de *e-book* para o processo educativo dos profissionais de saúde na construção de conhecimentos sobre a abordagem terapêutica em CP à pessoa idosa hospitalizada.

3.3 Local da pesquisa

O presente estudo foi realizado no Hospital Barão de Lucena (HBL), localizado na cidade do Recife/PE, na Unidade de Clínica Médica, que é composta por duas enfermarias, uma feminina e uma masculina. Além disso, é o setor designado para prestar a assistência ao paciente idoso em CP.

O HBL foi inaugurado no dia 18 de janeiro de 1958. Atualmente, é um hospital geral de alta complexidade com foco no atendimento materno-infantil e outras especialidades, sendo: ambulatório de renal crônico, cardiologia, cirurgia geral, dermatologia, ginecologia e mastologia, oncologia adulto, proctologia, vascular, programa estadual de estomizados, dentre outros serviços oferecidos.

Optou-se por realizar a pesquisa nesta instituição por ser o local de trabalho da pesquisadora, o que facilitou a abordagem aos participantes, além das fragilidades e dificuldades que permeiam a prática dos CP na unidade. O desenvolvimento do estudo foi recebido com muito entusiasmo pelo Centro de estudos, pelo setor de Educação permanente em saúde e por todos os profissionais que atuam no setor, registrando sua relevância para a disseminação de conhecimentos.

3.4 População e amostra

A população do estudo foi composta por 18 profissionais da equipe multiprofissional. Como critérios de inclusão, destacam-se os profissionais que faziam parte do quadro de

servidores efetivos e contratados da unidade. Foram excluídos aqueles que estavam afastados do serviço (por licença maternidade, licença saúde), em gozo de férias, com atestado médico ou impossibilitados de responder no momento da coleta. O número amostral respeitou o processo de saturação de dados nas respostas.

3.5 Instrumentos e procedimentos para a coleta do material empírico

A coleta do material empírico ocorreu em outubro de 2024 e foi dividida em dois momentos. O primeiro, destinado à apresentação dos objetivos e importância do estudo, à explicação sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), além do roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE B). O segundo momento, foi a realização das entrevistas em uma sala reservada da unidade, com duração média de 20 minutos, gravadas por meio do aparelho celular e posteriormente transcritas pelo Reshape□.

A assinatura do TCLE foi realizada por todos os participantes da pesquisa. Ressalta-se que o termo foi impresso em duas vias, ambas devidamente assinadas e entregues ao profissional e a outra ficando em posse da pesquisadora. Os profissionais tiveram suas identidades preservadas.

3.6 Análise dos dados

Para organização do material empírico, foi utilizado o *software* IRAMUTEQ®, que realiza automatizadamente a análise lexical e de correspondências por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), agrupando os termos em classes homogêneas com base na similaridade de seus contextos de uso.

Os resultados da análise foram interpretados com base na metodologia de análise de conteúdo proposta por Bardin, que consiste em um processo de exploração e interpretação de dados, focado na descrição detalhada dos elementos relevantes de um relato, a partir da inferência. Para a realização da análise, é essencial organizar os dados de forma temporal, seguindo as fases principais: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação dos resultados (Bardin, 2016).

3.7 Aspectos éticos da Pesquisa

A pesquisa foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) através da submissão do projeto à Plataforma Brasil, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) em consonância com os aspectos éticos pertinentes a pesquisas envolvendo seres humanos estabelecidos nas Resoluções nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e nº 510, de 07 de abril de

2016 do CNS. O estudo foi aprovado com CAEE nº. 77644823.5.0000.5186 e sob parecer nº. 6.734.773.

Considerando que toda pesquisa com seres humanos envolve risco, é necessário afirmar que esta pesquisa apresentou riscos mínimos. Dessa forma, foram adotados os cuidados necessários para evitar a exposição do profissional, constrangimento e quebra de sigilo com relação aos dados, utilizando a preservação da privacidade, acolhimento e o uso exclusivo das informações coletadas apenas para a execução do projeto em questão.

Quanto aos benefícios, pretende-se disponibilizar uma tecnologia educativa de fácil acesso e entendimento para uma melhor compreensão sobre os CP e aprimoramento da prática profissional, desmistificando todo conhecimento equivocado sobre essa abordagem terapêutica, além da contribuição de cunho social e científica.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Pesquisa de campo

4.1.1 Caracterização dos participantes

Participaram deste estudo 18 profissionais da equipe multiprofissional. A amostra contou com representantes das seguintes categorias: dois assistentes sociais (11,1%), seis enfermeiros (33,3%); três fisioterapeutas (16,7%); duas fonoaudiólogas (11,1%), dois médicos (11,1%), duas nutricionistas (11,1%) e uma psicóloga (5,6%) atuantes na Unidade de Clínica Médica do HBL.

Através das informações coletadas durante as entrevistas foi feito o levantamento do perfil dos profissionais incluindo: identificação, formação, qualificação e atuação profissional. Os dados detalhados estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 3. Caracterização sociodemográfica e dados profissionais dos participantes do estudo. Recife, PE, Brasil, 2024 (n=18).

Características	Frequência	
	absoluta (n)	relativa (%)
IDENTIFICAÇÃO		
Sexo		
Masculino	03	16,7%
Feminino	15	83,3%
Faixa etária		
20-39 anos	07	38,9%
40-59 anos	09	50,0%
Acima de 60 anos	02	11,1%
Religião		
Católica	12	66,7%
Evangélica	04	22,2%
Não possui	02	11,1%
Estado civil		
Casado/união estável	08	44,4%
Solteiro/divorciado	10	55,6%
FORMAÇÃO		
Nível máximo de escolaridade		
Especialização	17	94,4%
Mestrado	01	5,6%
Doutorado	00	0,0%
QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL		
Capacitação/curso de aperfeiçoamento na área de saúde do idoso		
Sim	15	83,3%
Não	03	16,7%

Capacitação/curso de aperfeiçoamento na área de cuidados Paliativos		
Sim	05	27,8%
Não	13	72,2%
Capacitação/curso de aperfeiçoamento em outras Especialidades		
Sim	18	100,0%
Não	00	0,0%
ATUAÇÃO PROFISSIONAL		
Função na instituição		
Diarista	02	11,1%
Plantonista	16	88,9%
Tipo de vínculo institucional		
CTD	11	61,1%
Efetivo	07	38,9%
Especialidades de atuação profissional		
Atenção básica	01	5,6%
Clínica médica	16	88,9%
Hemodiálise	01	5,6%
UTI	04	22,2%
Gestão em saúde	01	5,6%
Atenção domiciliar	01	5,6%
Cuidados paliativos	02	11,1%
Oncologia	01	5,6%
Urgência e Emergência	04	22,2%
Experiência na área de cuidados paliativos		
Sim	14	77,8%
Não	04	22,2%

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Nesta perspectiva, as características sociodemográficas predominantes foram: 15 profissionais de saúde do sexo feminino (83,3%); nove com faixa etária entre 40-59 anos (50%), com idade média de 42,6 ($\pm 10,7$) anos para mulheres e 34,6 ($\pm 8,9$) anos para homens. Quanto a religião, 12 profissionais seguiam a doutrina católica (66,7%) e dez possuíam estado civil solteiro ou divorciado (55,6%).

Em relação ao conjunto dos dados profissionais, os enfermeiros constituíram a categoria profissional mais prevalente com seis (33,3%), seguido de três fisioterapeutas (16,7%); dois assistentes sociais (11,1%); duas fonoaudiólogas (11,1%); dois médicos (11,1%); duas nutricionistas (11,1%) e uma psicóloga (5,6%), com ano de formação que variou de 13,7 ($\pm 9,8$).

Todos os profissionais eram pós-graduados, 17 com título de especialistas (94,4%) e apenas um com título de mestre (5,6%). É importante destacar que dois profissionais (um assistente social e um nutricionista) afirmaram ter pós-graduação *lato sensu* pela modalidade de residência multiprofissional em saúde na área de CP.

Neste contexto, os CP consistem na assistência ofertada por uma equipe multiprofissional, com objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante do diagnóstico de uma doença ameaçadora a vida. Para que os CP sejam uma modalidade de cuidado efetivo e consistente na prática, é fundamental que exista uma equipe multiprofissional, em que o paciente seja assistido integralmente, isto permite a integração e troca de saberes por parte da equipe, fazendo com que toda a assistência seja ofertada em conjunto (BRASIL, 2023).

No quesito qualificação profissional, observou-se que todos os dezoito profissionais tinham capacitação e/ou curso de aperfeiçoamento em outras especialidades, seguido de quinze (83,3%) profissionais que possuíam capacitação e/ou curso de aperfeiçoamento na área de saúde do idoso. Porém, quando perguntados se possuíam capacitação e/ou curso de aperfeiçoamento na área de CP, treze profissionais (72,2%) não tinham e apenas cinco (27,8%) possuíam.

Molin *et al.* (2021) apontam em seu estudo que o déficit de conhecimento em nível de formação em CP, além de outros fatores refletem em desafios atuais e tem influência direta sobre a assistência ofertada ao paciente com alguma doença ameaçadora a vida. Assim, é imprescindível que aconteçam mudanças desde a formação dos profissionais, e que o serviço proporcione continuamente treinamentos, capacitações e reflexões sobre a dimensão multidimensional na qual fundamentam-se os CP.

A análise da atuação profissional permitiu concluir que dos dezoito profissionais entrevistados, 16 (88,9%) trabalhavam como plantonistas. Quanto ao tipo de vínculo institucional 11 (61,1%) em regime de Contrato por Tempo Determinado (CTD), o que ocasiona no setor uma grande rotatividade dos profissionais e, conseqüentemente o rompimento de vínculos, implicando em dificuldades na integração e articulação dinâmica da equipe.

No tocante às especialidades percebeu-se uma diversidade no campo de atuação, sendo a área de clínica médica a mais prevalente com 16 (88,9%), seguidos de quatro em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e quatro em Urgência e Emergência, ambas apresentando um percentual de (22,2%). Vale destacar que as áreas mencionadas condizem com as especialidades já atuadas pelos profissionais ou que ainda atuam.

No que tange ao tempo de atuação na instituição houve uma variação de 9,1 ($\pm 15,8$) anos, já o tempo de atuação na área profissional foi de 12,0 ($\pm 9,3$) anos. Quando abordados sobre a experiência profissional na área de CP, 14 profissionais (77,8%) relataram que a

vivência e a oferta desse cuidado eram conduzidas junto a dinâmica praticada na unidade, com muitas fragilidades, dificuldades, expondo que a abordagem dos CP no setor ainda era muito incipiente, com a assistência direcionada mais para o conforto e alívio dos sintomas do paciente.

4.2 Processamento e análise do material empírico

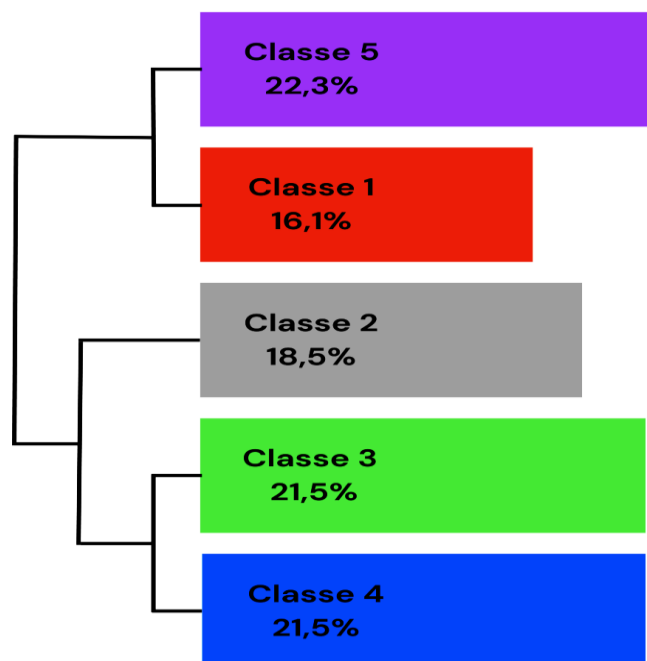
Para organização do material empírico, foi utilizado o software IRAMUTEQ®. Os dados subjetivos coletados durante as entrevistas, foram transcritos na íntegra utilizando o processador de texto Microsoft Word 10. Em seguida, foi preparado o corpus textual no bloco de notas, salvo como documento de texto do tipo TXT e codificação UTF-8, levando em consideração as instruções de organização e formatação reconhecido pelo IRAMUTEQ®, a fim de evitar incompatibilidade de codificação no processamento e análise do conteúdo textual.

O corpus textual foi estruturado em sete unidades de textos, correspondentes ao número de textos analisados pelo IRAMUTEQ®, utilizou-se para análise textual a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) pelo Método de Reinert. Assim, os segmentos de textos (STs) foram classificados em função dos seus respectivos vocabulários, assegurando o agrupamento das palavras estatisticamente significativas e a análise qualitativa dos dados processados.

A análise do corpus proveniente do arquivo selecionado foi processada em 17 segundos. Após o processamento, o dendograma CHD contemplou sete unidades de textos, denotou 5.922 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos) e 858 formas ativas com $\geq 3:255$ de frequência das formas ativas. A CHD analisou 170 STs e reteve 130 STs, correspondendo a um percentual de 76,47% do total.

Dessa forma, após o processamento e agrupamento quanto às ocorrências das palavras, a CHD gerou o dendograma das classes, na qual apresenta as partições e interações que foram executadas na classificação dos STs do *corpus* textual. Para facilitar a leitura e interpretação do elemento gráfico, as cinco classes geradas e interligadas entre si, são apresentadas no formato horizontal, em cores distintas e especificando os respectivos percentuais (Figura 2).

Figura 2. Dendograma CHD das classes relacionado as interações e as representações percentuais. João Pessoa, PB, Brasil, 2024.



Fonte: Dados da pesquisa (Software Iramuteq®), 2024.

A organização do dendograma estruturado a partir da CHD, agrupou os vocábulos em cinco classes. Para melhor categorização de cada uma delas, elaborou-se um diagrama de classe, elencando as listas de palavras captadas e de maior relevância a partir do teste qui-quadrado (X^2), que revela a força associativa entre as palavras e a respectiva classe. Essa robustez é evidenciada quando o X^2 dos vocábulos é maior que 3,84. Foi demonstrado no diagrama a quantidade de STs por classe e a porcentagem (Figura 2).

Com os resultados oriundos da CHD, foi possível verificar em cada classe as palavras de maior relevância e, ao realizar a interpretação, definir as categorias temáticas que emergiram dessa combinação. Com isso, potencializando a investigação por meio das inferências, buscando compreender a mensagem oriunda das segmentações do conteúdo das entrevistas realizada pelo programa.

Desse modo, as categorias temáticas relevantes para o estudo foram denominadas: **Categoria 4:** “Experiências e impressões da equipe multiprofissional”; **Categoria 3:** “Medidas de conforto no processo de finitude da vida”; **Categoria 2:** “Cuidados para o alívio do sofrimento”; **Categoria 1:** “Desafios na prática da equipe multiprofissional” e **Categoria 5:** “Atuação efetiva da equipe multiprofissional” (Figura 3).

Figura 3. Diagrama de classe resultante das entrevistas relacionado as listas de palavras e o parâmetro X^2 correspondente. João Pessoa, PB, Brasil, 2024.

Experiências e impressões da equipe multiprofissional		Medidas de conforto no processo de finitude da vida		Cuidados para o alívio do sofrimento		Desafios na prática da equipe multiprofissional		Atuação efetiva da equipe multiprofissional	
Classe 4 28 STs (21.5%)		Classe 3 28 STs (21.5%)		Classe 2 24 STs (18.5%)		Classe 1 21 STs (16.1%)		Classe 5 29 STs (22.3%)	
X^2	Palavras	X^2	Palavras	X^2	Palavras	X^2	Palavras	X^2	Palavras
31.05	curativo	32.77	família	27.78	desconforto	28.4	porque	18.11	serviço social
18.63	medicação	20.43	até	26.18	conforto	27.75	não	15.01	médico
15.03	prescrito	18.1	apoio	18.23	dieta	27.11	ficar	14.37	existir
15.03	atenção	18.03	mesmo	14.93	trazer	26.99	nada	14.37	discutir
11.19	prestar	14.42	tratamento	13.96	conseguir	25.21	cuidados paliativos	14.37	avaliar
10.52	realizar	11.19	psicológico	13.56	cuidado integral	20.96	dificuldade	13.52	interação
10.52	queixa	10.9	compreender	13.56	dignidade	16.79	muito	12.13	equipe
10.52	banho	10.52	fé	13.56	via oral	15.94	desafio	12.13	multiprofissional
9.48	equipe	7.75	importante	13.08	segurança	11.85	conhecimento	10.7	serviço
8.69	médica	7.75	dor	12.42	alimentar	11.85	abordagem	10.46	momento
8.69	buscar	7.58	deixar	12.01	tentar	9.92	vez	9.99	realmente
7.58	rotina	7.58	processo	10.98	processo de finitude	6.35	entender	8.88	aqui
5.57	como	7.38	idoso	8.76	qualidade de vida	6.14	equipe multiprofissional	7.95	caso
5.55	dar	6.98	sofrimento	8.76	minimizar	5.79	maior	7.14	já
5.19	visita	6.98	tratar	8.76	melhorar	5.79	acabar	6.61	algo
5.18	conversar	6.98	internação	7.16	possível	5.79	acontecer	5.85	ver
4.55	paciente	6.98	continuar	5.96	máximo	4.55	hospital	4.26	só
4.55	idoso	5.55	suporte	5.82	ofertar			4.26	intervenção
4.55	sentir	4.55	solicita	5.63	proporcionar				
4.55	olhar	4.55	achar	4.25	paciente				
4.55	identificar								
4.55	doloroso								

Fonte: Dados da pesquisa (Software Iramuteq®), 2024.

Nesta conjuntura, os dados subjetivos coletados durante as entrevistas com os profissionais foram demonstrados em cada categoria temática e representado pelo nome da respectiva profissão. As categorias foram discutidas considerando a disposição gerada pela CHD, da esquerda para a direita.

4.3 Categorias temáticas

4.3.1 Categoria 4: Experiências e impressões da equipe multiprofissional

Os CP é uma abordagem terapêutica ofertada por uma equipe multiprofissional que visa a melhoria da qualidade de vida de pacientes fora da possibilidade de tratamento modificador da doença, por meio da prevenção e alívio do sofrimento e da assistência à família no enfrentamento das dificuldades vivenciadas. Essa assistência tem como ponto de

partida o diagnóstico precoce, avaliação adequada, tratamento da dor e demais sintomas de origem biopsicossocial (Pereira; Bellinati e Silva, 2021).

Nesta categoria são evidenciadas as experiências dos profissionais na perspectiva dos CP ofertados ao idoso hospitalizado. Nota-se a similaridade nos pensamentos dos profissionais em torno dos cuidados, com foco no alívio dos sintomas, conforto e práticas inerentes a atuação de cada um, como observado nas falas transcritas a seguir:

“[...] oferecemos uma dieta equilibrada, evitamos o uso de sonda, os pacientes e família têm muita resistência. Tentamos fazer com que o idoso consiga se alimentar da melhor forma, buscando o alívio da dor e desconforto ao se alimentar [...]” (Nutricionista).

“Busco sempre ver o que é proporcional às condições clínicas de cada idoso. Oferecer alimentação com conforto, proporcionar uma higiene oral adequada, postura adequada, escuta ativa, cuidados com os sintomas de disfagia [...]” facilitar a comunicação (Fonoaudióloga).

“[...] o cuidado é ofertado com as medidas de conforto. Realizamos curativos quando necessário, as medicações prescritas, banho no leito, verificação dos dispositivos invasivos, sinais vitais, mudança de decúbito [...]” (Enfermeira).

Segundo Silveira, Ciampone e Gutierrez (2014) nessa mudança de paradigma, em que o foco é cuidar, o tratamento terapêutico busca o alívio dos sintomas que comprometem a qualidade de vida do paciente, integrando ações de uma equipe multiprofissional na qual contribuem para a humanização no processo de cuidar e a integralidade do cuidado.

Em destaque ao discurso da psicóloga, os autores Nunes e Diniz (2023) sinalizam que o profissional de psicologia inserido na equipe multiprofissional de CP é essencial por promover uma visão ampla acerca do adoecimento, ofertar suporte emocional ao paciente e a família, perante a abordagem terapêutica e a possibilidade da morte, como também, do luto vivenciado pelas famílias, como ressaltado na fala abaixo:

“O cuidado é voltado para os pacientes, familiares e cuidadores. É um cuidado integral, com acolhimento, escuta, a reconstrução da história de vida. Tentamos mediar a relação com a família, respeito à vontade do paciente [...]” conversamos com a família sobre o preparo para o processo de finitude da vida, as angústias pelo luto antecipado [...]” (Psicóloga).

Compreende-se, pelos discursos dos profissionais, o cuidado atrelado ao conforto e alívio da dor, consoante às condições clínicas do idoso. Ainda que esses sejam princípios fundamentais desta ótica de cuidado, demonstra uma assistência fragmentada na qual é necessária uma visão holística do paciente, como é apresentado nos discursos a seguir:

“[...] na fisioterapia o foco é proporcionar o máximo de independência ao idoso dentro das suas limitações, aliviar a dor, fornecer oxigênio para melhor conforto, promover mobilização no leito e fora [...]” (Fisioterapeuta).

“O principal é avaliarmos o grau dos procedimentos invasivos e dolorosos. Ponderar a necessidade ou não desses procedimentos [...]” ofertar as medidas de

conforto. Buscar reduzir delírio, dor, prescrever analgesia, corrigir hipoxemia, diminuir a sensação de dispneia. É necessário ampliar o olhar e se comunicar de forma clara [...]” (Médica).

“[...] é minimizar a dor e oferecer medidas de conforto, tratar o paciente em igualdade. Realizamos os cuidados de rotina, o banho no leito, administração de medicações, curativos, preparo para a realização de exames, evoluções de enfermagem [...]” (Enfermeira).

O entendimento dos profissionais é muito semelhante aos resultados encontrados por outros autores, no qual enfatizam que a maioria acredita que o conforto, o alívio dos sintomas é parte fundamental para a excelência do cuidado ao paciente em tratamento paliativo, e que os CP consistem em aliviar o sofrimento, preservando a qualidade de vida no processo de finitude diante a complexidade da doença (Pires *et al.*, 2020).

Os CP são baseados em uma abordagem holística, considerando a complexidade das demandas e sofrimentos nas mais diversas dimensões, sendo ofertados no estágio inicial do curso de uma doença progressiva, avançada e incurável, melhorando a qualidade de vida do paciente através da redução dos danos causados pela patologia (Artur *et al.*, 2021).

Conforme Souza e Gileá (2020) o papel do assistente social na equipe de CP orienta-se pela viabilização na garantia dos direitos do paciente, conexões com as redes de apoio e suporte social, como também auxilia no resgate da dignidade, que muitas vezes, é perdido com a descoberta da doença e a impossibilidade de cura. Como percebido na fala abaixo:

“Buscamos avaliar o contexto no qual o idoso está inserido, entender os benefícios e direitos que tem acesso, articular com os serviços de saúde [...]” muito idoso recebe alta e não tem suporte do município [...]” tem outras questões além da condição de saúde, as questões familiares, econômicas que influenciam diretamente no tratamento [...]” (Assistente social).

Sendo assim, percebeu-se nesta categoria que o controle dos sintomas, com melhoria do conforto e bem-estar do paciente, integrados a rotina da assistência foram os principais cuidados aludidos pelos profissionais.

4.3.2 Categoria 3: Medidas de conforto no processo de finitude da vida

Frente às medidas de conforto aplicadas no processo de finitude, os profissionais revelaram em seus discursos os cuidados que são ofertados ao idoso durante a sua prática profissional, conforme identifica-se nos trechos a seguir:

“Buscamos conversar com o idoso, olhar com mais empatia e cuidado. É importante conhecer bem o paciente, saber as coisas que gosta [...]” a sua cultura, religião. As vezes o idoso é de uma religião, que não come algumas coisas, e precisamos entender e substituir, aliviando o seu sofrimento e respeitando a sua fé [...]” (Nutricionista).

“Falar da complexidade do sofrimento e dos cuidados paliativos é bem profundo [...]” um idoso com dor física, tem outras dores [...]” no hospital temos a assistência religiosa que podemos acionar, permitimos a visita de padres, pastores. Ofereço acolhimento, escuta, incluindo a família (Psicóloga).

“[...] o acolhimento é essencial. Diminuir a sensação de internação ou do ser em processo de fim de vida. Ouvir o paciente e a família, proporcionar conforto e aliviar o sofrimento com os cuidados de fisioterapia [...]” a fé é essencial e deve ser respeitada (Fisioterapeuta).

Percebeu-se nesta categoria que a fé, a empatia e o acolhimento foram considerados cuidados importantes pelos profissionais, estando esses atributos continuamente presentes na assistência ofertada ao paciente, além do alívio do sofrimento e sintomas através das medidas de conforto, incluindo a família durante todo o tratamento.

Neste aspecto, o reconhecimento da espiritualidade como mecanismo de enfrentamento e a identificação das necessidades do paciente possibilita que os profissionais planejem a assistência abrangendo outras dimensões do cuidado, além do fortalecimento do vínculo com o paciente e a família (Silva *et al.*, 2023).

Marques e Pucci (2021) apontam a necessidade de distinguir a diferença entre espiritualidade e religiosidade, visto que são termos utilizados no cotidiano como sinônimos. A espiritualidade refere-se à busca de respostas sobre o significado da vida e a conexão com o sagrado, já a religião implica em um sistema de crenças, práticas, rituais e símbolos.

Em face ao relato da nutricionista, os autores Schuh e Henckel (2023) expõem que o gosto alimentar pode sofrer interferências dos valores culturais, sociais e religiosos, permeando por sensações, sentimentos e emoções, podendo o conforto ser alcançado tanto pela alimentação quanto pela terapia nutricional.

No contexto afetivo, a família é fundamental no apoio emocional do paciente diante do enfrentamento do adoecimento e terminalidade da vida. A simples presença dos familiares transmite um senso de segurança, de não abandono e de conforto ao paciente (Matos e Borges, 2018).

Durante a assistência paliativa, são diversas as necessidades dos pacientes a serem atendidas. Identificou-se que a espiritualidade foi tida pelos profissionais como prática essencial que auxilia o paciente no enfrentamento da doença devido à fragilidade que apresentam com a proximidade da finitude da vida e do medo do desconhecido, como evidenciado pelos discursos abaixo:

“[...] o acolhimento, escuta ativa, respeitar a espiritualidade do idoso e também da família. Conseguimos flexibilizar as visitas, ter empatia e buscar solucionar as questões sociais. Solicitamos apoio psicológico e espiritual conforme desejo do paciente (Assistente social).

“[...] proporcionar uma escuta ativa, o desenvolvimento funcional da linguagem, gerenciamento de saliva excessiva e secreção, alimentação com segurança e conforto. É importante que o idoso e a família continuem praticando a sua fé (Fonoaudióloga).

“O diálogo com o acolhimento e escuta é essencial. Encontramos o paciente e a família aflitos [...]” prescrevemos medicações para alívio dos sintomas, dieta de conforto, tentamos trazer a família para perto. Tem pessoas que passam nos leitos trazendo uma palavra de conforto, leitura bíblica. A fé e o suporte psicológico são importantes (Médica).

Conforme apontam Santos *et al.* (2020) a fé desencadeia a contemplação e a reflexão das experiências existenciais, além de nortear a busca do sentido da vida. Nos CP as preocupações espirituais são um elemento comum vivenciados pela doença, e a espiritualidade pode influenciar na capacidade do paciente em lidar com o tratamento, uma vez que encontram em suas crenças maneiras para entender o sofrimento, a agonia e a incerteza da vida.

O conforto também é sentido através da interligação do paciente com a espiritualidade, pois promove resiliência, bem-estar, sensação de conforto, segurança e melhor qualidade de vida. Entende-se que a espiritualidade, fator intrínseco ao ser humano, é bastante presente durante o processo de finitude (Glória *et al.*, 2022).

De acordo com os autores Jordán, Caminha e Barbosa (2024) a esperança e o fortalecimento com as crenças espirituais não devem ser repreendidos, uma vez que a fé é um elemento que proporciona uma direção, servindo de sustentação para o enfrentamento da doença e demais dificuldades.

Em destaque aos discursos das enfermeiras, a incorporação de ações para a promoção do conforto ao idoso, surge também como algo inerente e relevante na prática dos cuidados, como mencionado abaixo:

“[...] além de minimizar a dor física, é oferecer atenção, medidas de conforto. Todo o cuidado e suporte em todas as fases da internação, aliviando seu sofrimento, incluindo sempre a família no processo (Enfermeira).

“[...] oferecer o alívio da dor, os cuidados de enfermagem priorizando as medidas de conforto, ter empatia com o paciente e suas angústias sobre as incertezas da doença [...]” sempre solicitamos apoio da psicóloga e espiritual, respeitando os desejos e a fé do paciente (Enfermeira).

No centro da assistência em enfermagem, o conforto enquanto fenômeno do cuidado é essencial no manejo dos CP e finitude da vida. Esse entendimento pode ser vislumbrado segundo os pressupostos da teoria do conforto de Kolcaba, na qual apresenta ferramentas para promover o conforto e cuidados adequados de enfermagem ao idoso, de forma a garantir o atendimento das reais necessidades (Martins; Sousa e Marques, 2022).

A teoria do conforto de Kolcaba, estabelece que promover conforto ao paciente é garantir a satisfação das necessidades de alívio, tranquilidade (estado de calma e bem-estar) e transcendência (condição de superação dos problemas ou sofrimento) considerando as dimensões físicas, psicoespiritual, sociocultural e ambiental (Cardoso *et al.*, 2020).

4.3.3 Categoria 2: Cuidados para o alívio do sofrimento

Nesta categoria, as condutas dos profissionais também estão atreladas ao diálogo e à comunicação efetiva, reforçando a importância de uma escuta qualificada, além da integralidade nas ações do cuidado, associado ao conforto, qualidade de vida e alívio dos sintomas, como percebe-se nas falas que seguem:

“[...] atuamos no poder da fala, acolhimento, empatia, damos espaço para que o paciente possa se expressar, falar das suas dores, sofrimento. O cuidado com intervenções verbais com o paciente, a família e entre equipe (Psicóloga).”

“A primeira coisa é o diálogo com o paciente e a família, para que entendam sobre o tratamento, permitindo que participem das decisões [...]” não se faz cuidado paliativo sem comunicação efetiva [...]” não é só prescrever medicações como dipirona, morfina, é um cuidado integral (Médica).

“Entender que o idoso e sua família têm direitos, acesso aos serviços de saúde. Atuamos para garantir os direitos e benefícios do paciente [...]” ter uma comunicação clara com a família, isso torna o processo menos dolorido. Conduzir da melhor forma a internação até a alta hospitalar ou óbito (Assistente social).

No âmbito dos CP a comunicação de forma adequada é considerada o pilar básico para implementação de um cuidado efetivo. A comunicação cuidadosa com o paciente e a família, baseada na escuta qualificada e no respeito, pode minimizar a presença de sentimentos negativos e de incertezas, ajudar no processo de aceitação da doença e adesão ao tratamento (Lima; Rebellato e Agostini, 2024).

Para uma comunicação efetiva, faz-se necessário não somente a oferta das habilidades técnicas por parte da equipe, mas também o resgate da relação interpessoal e empática com o paciente e a família, formando um vínculo que possibilite a troca de experiências, aprendizados e reflexões. Deve-se considerar aspectos verbais e não verbais, como as expressões através da linguagem corporal (Almeida e Oliveira, 2024).

Observou-se que os profissionais preconizam uma comunicação clara, objetiva, onde o paciente e a família são atendidas em suas necessidades e especificidades através dos cuidados que são ofertados, como evidenciado pelos discursos abaixo:

“É tratar o paciente igual aos outros, cuidar até o processo de finitude da vida. Ofertamos uma dieta equilibrada e aceitável para sua condição [...]” também

conversar com a família, o cuidador. Priorizamos o prazer, o conforto na alimentação (Nutricionista).

“Proporcionar uma alimentação segura e confortável [...]” higiene oral adequada para diminuir o risco de broncoaspiração, acolher as necessidades [...]” tentar manter a funcionalidade da linguagem verbal (Fonoaudióloga).

“Proporcionar um padrão ventilatório dentro das suas limitações [...]” sempre visamos a independência do idoso, por menor que seja, priorizar medidas de conforto, oferecer oxigenoterapia e mobilização no leito. É um trabalho em equipe [...]” (Fisioterapeuta).

De maneira humanizada, através dos CP, os profissionais mostram-se preocupados com o emocional e sintomas vividos pelo idoso, buscando trazer conforto, alívio da dor, mas também estabelecendo o diálogo para uma melhor compreensão da fase que está vivenciando.

Conforme Lima *et al.* (2024) os CP vão além da redução do sofrimento imediato. A prevenção e a intervenção precoce são igualmente importantes para aliviar o sofrimento em todas as suas formas e ajudar o paciente a lidar melhor com sua condição ao longo do tempo.

Nessa perspectiva, os CP devem ser prestados concomitantemente aos cuidados curativos, pois não são excludentes para a prevenção e tratamento do sofrimento do paciente e seus familiares. Portanto, é errônea a suposição de que “não há mais nada a se fazer”, pois enquanto houver vida, sempre existirá a necessidade do cuidado integral (Costa e Silva, 2021).

Ainda nesse íterim, percebeu-se no relato da Enfermeira a compreensão de ofertar o cuidado ao paciente em sua totalidade, além da administração de medicações para o alívio das dores crônicas, como mencionado abaixo:

“O conforto do paciente é o que mais priorizamos, além dos cuidados de rotina [...]” criar um vínculo de confiança. Durante a visita de enfermagem vejo as demandas e ao longo do plantão busco minimizar e solucionar [...]” ter um olhar e cuidado em sua totalidade, integrando a família e cuidador (Enfermeira).

Para proporcionar ao paciente um CP efetivo é necessário que a equipe multiprofissional busque uma visão holística nas ações do cuidado, considerando os aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais, associados as condições de adoecimento do paciente (Almedida; Albuquerque e Nascimento, 2023).

O controle e o alívio das crises álgicas em pacientes com dor crônica é responsabilidade da equipe multiprofissional, resultando da interpretação global dos aspectos sensitivos, emocionais e cognitivos que envolvem a experiência dolorosa (Mello *et al.*, 2019).

Desse modo, como a equipe de enfermagem é quem permanece a maior parte do tempo próximo ao paciente, é evidente seu papel na avaliação e manejo da dor, através das medidas farmacológicas e não farmacológicas, a depender da dor referida e condições presentes (Silva *et al.*, 2020).

4.3.4 Categoria 1: Desafios na prática da equipe multiprofissional

Frente à experiência na aplicabilidade dos CP ao idoso no âmbito hospitalar, os profissionais revelaram em seus discursos os principais desafios e dificuldades, decorrentes da realidade vivenciada na prestação desse cuidado. Estas destacadas a seguir:

“São muitos desafios, a abordagem dos cuidados paliativos que a família não compreende [...]” falta suplementação no hospital. Ter a equipe mais efetiva, já que nem todo mundo tem formação específica e conhecimento na área [...]” muitas vezes traçamos condutas e outro profissional por não conhecer acaba desfazendo (Nutricionista).

“O principal desafio é a equipe reconhecer, compreender a finalidade dos cuidados paliativos e de conseguirmos planejar juntos os cuidados para os pacientes [...]” falta mais diálogo e comunicação entre a equipe, não se faz cuidados paliativos sozinho (Psicóloga).

“Primeiro precisamos desmitificar os cuidados paliativos, é essencial o conhecimento da equipe e a interação para um cuidado mais efetivo [...]” a precariedade de insumos, a estrutura do hospital que não é boa [...]” a dificuldade de comunicação entre a equipe, além da grande rotatividade dos profissionais (Fonoaudióloga).

Para os profissionais entrevistados, as principais dificuldades encontradas estão associadas ao conhecimento inadequado ou insuficiente da equipe sobre os CP; a falha de comunicação e integração no cuidado; o dimensionamento insuficiente; a falta de capacitação para uma atuação mais efetiva; escassez de recursos materiais e a rotatividade da equipe no setor.

Os desafios destacados corroboram com os achados de outros autores, que trazem a falta de comunicação e integralidade da equipe como processo limitante na abordagem dos CP, reforçando a necessidade de um diálogo efetivo entre os profissionais. Ressaltam que as falhas na comunicação são consideradas um fator que podem levar ao comprometimento da qualidade da assistência e da segurança do paciente (Martins *et al.*, 2022), como evidenciado também pelo discurso abaixo:

“O principal desafio é a formação profissional, o conhecimento sobre os cuidados paliativos pela equipe. Também o diálogo com a família, que muitas vezes não se disponibiliza para ficar no hospital com o idoso [...]” infelizmente, não conseguimos atuar de forma tão integrada todos os dias com a equipe [...]” (Assistente social).

Conforme os autores Reis *et al.* (2022) em meio a inúmeras necessidades específicas para a prática eficiente dos CP, o déficit de conhecimento é um dos maiores obstáculos para garantir uma assistência qualificada e integral ao paciente no contexto hospitalar, apontando para a necessidade de capacitação e atualização constante da equipe multiprofissional.

Neste contexto, a necessidade de qualificação profissional na área dos CP foi referida por todos os profissionais, reforçando a importância do serviço em ofertar capacitação continuada, contribuindo para a expansão do conhecimento sobre as dimensões as quais abrangem os CP, de acordo com o que observa nas falas a seguir:

“O conhecimento da equipe sobre o que é cuidados paliativos, há um déficit nessa parte [...]” não é só porque o paciente tem uma doença crônica que não tem mais nada para fazer ou só fazer morfina [...]” (Fisioterapeuta).

“São vários desafios, não tem tudo disponível para os pacientes. As vezes a família não é próxima, é um cuidador [...]” não temos um curso de capacitação no hospital, cada profissional busca o conhecimento da sua maneira. A comunicação efetiva entre a equipe é difícil (Enfermeira).

“[...] há um déficit de conhecimento acerca dessa abordagem. A falta de recursos materiais, interação entre a equipe, a rotatividade dos profissionais que é bastante [...]” falta capacitação para que possamos lidar melhor com o paciente nesta condição, a família adoece junto (Enfermeira).

Neste sentido, é necessária uma maior disseminação do conhecimento e educação sobre a filosofia e os princípios dos CP entre os profissionais. Este processo deve iniciar durante a formação e estender-se durante a prática, seja com a busca pessoal ou então no serviço com atividades de educação permanente em saúde, proporcionadas pelas instituições, a qual devem assumir papel estratégico na produção de ações e interações dos profissionais no cotidiano de suas práticas (Borba *et al.*, 2020).

Segundo os autores Santos *et al.* (2021) a ausência de normatizações institucionais a respeito dos CP prestados aos pacientes com agravos crônicos, podem prejudicar a qualidade da assistência, deixando o profissional, por vezes, inseguro das condutas a serem realizadas.

No trecho abaixo é referida a falta de profissionais capacitados para a realização de alguns procedimentos mais específicos, incluído a hipodermóclise, sobrecarga da equipe de enfermagem. Outras dificuldades também foram citadas, contudo convergentes com os pensamentos dos demais profissionais. Circunstância essa revelada abaixo:

“Temos muitas dificuldades. Deficiência no quantitativo de profissionais, não temos a equipe multiprofissional completa todos os dias, aí a equipe de enfermagem fica sobrecarregada [...]” faltam medicações, profissionais capacitados para fazer hipodermóclise, há um déficit de conhecimento nessa abordagem [...]” (Médica).

Seguindo esse raciocínio, a falta de profissionais capacitados para a realização de práticas mais abrangentes direcionadas aos CP, somado ao déficit de conhecimento, recursos

humanos e materiais, tem influência direta sobre o serviço ofertado ao paciente e a sua família, de modo que podem gerar experiências negativas durante o período de internação (Silva *et al.*, 2022).

A hipodermóclise, por exemplo, oferece vantagens em termos de conforto e menor invasividade para os pacientes em CP, no entanto, como qualquer procedimento, pode evoluir para iatrogenias. Para isso, é fundamental educação continuada e a capacitação da equipe médica para a indicação do uso com segurança e da equipe de enfermagem na administração e manejo de intercorrências (Antunes *et al.*, 2023).

4.3.5 Categoria 5: Atuação efetiva da equipe multiprofissional

Ofertar uma abordagem multiprofissional ao paciente é um dos princípios que regem os CP. Desse modo, essa modalidade de cuidado deve ser pautada na interdisciplinaridade com respeito ao conhecimento e às diferenças de cada profissional. É imprescindível a cooperação na prática, articulação dos saberes e participação em conjunto para a tomada de decisões visto as necessidades de cada paciente (Pereira; Bellinati e Silva, 2021).

Percebeu-se nesta categoria que há percalços na atuação dos profissionais demonstrados pelas práticas de cuidado fragmentadas, uma vez que a interação não acontece de forma integralizada, merecendo destaque a centralização em alguns profissionais e conforme a necessidade do paciente, o que pode ser observado a seguir:

“Em conjunto com a equipe médica buscamos a melhor conduta para que o idoso consiga se alimentar de forma segura e confortável. Solicitamos avaliação da fonoaudióloga [...]” (Nutricionista).

“Existem momentos em que a equipe é solicitada para que cada um na sua área ajude o paciente [...]” não há uma decisão em equipe das condutas. Buscamos manter o conforto do paciente, realizar medicações para gerenciar a salivação excessiva, a comunicação clara [...]” (Fonoaudióloga).

“Quando há um atendimento em conjunto é bem melhor [...]” ofertamos oxigenoterapia, mobilização no leito, aspiração de vias áreas, estimulamos a deambulação. Temos muita dificuldade com os médicos [...] para ter uma comunicação efetiva com toda a equipe é difícil (Fisioterapeuta).

Perante a complexidade na qual fundamentam-se os CP, a assistência não deve ser centralizada apenas em uma categoria profissional. Quando não há um equilíbrio na prestação do cuidado pela equipe, pode-se atrelar pela falta de conhecimento, formação, o local de trabalho e as relações interpessoais, como também a fragilidade na organização e trabalho em equipe multiprofissional, tornado o cuidado fragmentado (Cruz *et al.*, 2021). Como destacado a seguir:

“Considero que ainda estamos iniciando os cuidados paliativos aqui no setor, ainda é muito incipiente, frágil, ações isoladas. Temos uma diversidade de profissionais, mas, não atuamos de forma integrada [...]” não temos momentos para discutir e planejar em equipe [...]” (Psicóloga).

De acordo com os autores Leão e Lopes (2020), os CP pressupõem a abordagem interdisciplinar, possibilitando o conhecimento de forma mais abrangente e completa, gerando intervenções com melhores resultados, diferente quando praticadas isoladamente. Algumas ferramentas contribuem para o fortalecimento do trabalho em equipe, quando acontecem as discussões dos casos, organização, planejamento e execução de ações sistematizadas, bem como as avaliações.

Com vistas ao cuidado holístico ofertado ao paciente em tratamento paliativo, a atuação conjunta da equipe é essencial para a elaboração de um plano terapêutico eficaz. As ações isoladas de cada profissional podem resultar em falhas na comunicação e no cuidado prestado de forma segmentada (Araújo *et al.*, 2022). Assim, os discursos abaixo reforçam essa ideia:

“[...] temos uma articulação boa com a enfermagem, psicóloga. Quando falamos em cuidados paliativos os familiares muitas vezes não aceitam, por não compreender [...]” atuamos em todo o contexto social (Assistente social).

“[...] as visões sobre os cuidados paliativos são bem diferentes para cada profissional. Tentamos integrar toda a equipe nesse cuidado, do que é essencial para o paciente [...]” temos uma equipe multiprofissional, porém com profissionais bem reduzidos nos plantões e também falta (Médica).

“Manter as medidas de conforto. Sempre pedimos o apoio dos profissionais dentro da sua especialidade [...]” em relação aos médicos temos que ficar indo atrás, com os outros profissionais tem mais interação [...]” quando tem paciente com lesões extensas, sempre peço a avaliação da comissão de pele (Enfermeira).

Nesse panorama, salienta-se que o foco da assistência em CP não é a cura da doença, mas sim, o cuidado ao paciente de forma ampla. A atuação multiprofissional é imprescindível para a qualidade do atendimento prestado, com associação dos saberes e tratamento de maneira integrada, contemplando as dimensões biopsicossocial (Andres *et al.*, 2021).

Nessa perspectiva, observa-se a importância de uma rotina de cuidados que reúna diferentes profissionais, o qual cada um contribui com um olhar específico e complementar ao tratamento do paciente, promovendo um cuidado mais abrangente e humanizado por meio da melhoria do curso da doença (Galvão *et al.*, 2024).

Diante das dificuldades existentes nas relações profissionais, no que se refere aos CP, as ações multiprofissionais são extremamente necessárias. O conhecimento específico de

cada ação e especialidade do profissional da saúde, por parte de toda a equipe, contribuem para uma assistência paliativa ao idoso diferenciada e humanizada.

4.4 Produto tecnológico

A tecnologia educativa em formato de *e-book*, foi pensada como a forma mais adequada para veicular as informações de maneira dinâmica e estratégica, tendo sido a **terceira etapa** do estudo, estruturada com base nos resultados obtidos nas evidências científicas (revisão de escopo) e no atendimento às principais lacunas levantadas pelos profissionais na pesquisa de campo.

Primeiramente, foram definidas as dimensões a serem abordadas no *e-book*, com o desenvolvimento de tópicos voltados para o público-alvo e o cenário no qual estavam inseridos, considerando as etapas de pré-produção, produção e pós-produção. O objetivo foi desenvolver um material educativo que não apenas transmitisse informações, mas também provocasse reflexões e contribuições no contexto real de trabalho dos profissionais.

A pré-produção envolveu a preparação, o planejamento e o desenvolvimento do projeto do *e-book*, abrangendo a idealização da ferramenta educativa. Nessa etapa, foram definidos o conteúdo, o roteiro e o formato de diagramação. O conteúdo oferece uma visão geral do que foi apresentado pela ferramenta, enquanto o roteiro descreve a sequência de ideias do *e-book*, abordando aspectos como a linguagem e a estrutura do texto, com o objetivo de transmitir a mensagem ao leitor. Por fim, a diagramação busca facilitar a visualização do conteúdo, tornando a leitura mais fluida e acessível.

Na etapa de produção, iniciou-se o envio do roteiro ao profissional diagramador especializado em edição, com o objetivo de otimizar o conteúdo e capturar a essência do estudo. Na pós-produção, foram realizados os ajustes necessários para garantir que o material atendesse ao que foi proposto, buscando não apenas sua adequação ao conteúdo abordado, mas também sua integração eficaz no processo de educação em saúde dos profissionais, proporcionando uma ferramenta de fácil acesso, leitura e interativa.

O *e-book* foi organizado em sete capítulos, abordando, de maneira geral, as principais dificuldades e fragilidades verbalizadas pelos participantes em relação ao conhecimento e abordagem na qual fundamenta-se os CP. Buscou-se fornecer acesso a temática diretamente do aparelho celular, otimizando a consulta e o acesso às informações para quem está no ritmo acelerado do plantão. Com acesso fácil e prático, design interativo, linguagem clara e

concisa, aliado às ilustrações, diagramas e sequência lógica, permitindo o envolvimento com o conteúdo de forma funcional e direta.

A estruturação do roteiro para o desenvolvimento na produção do *e-book* seguiu a sequência: **Capítulo 1:** O Universo dos Cuidados paliativos; **Capítulo 2:** A Equipe multiprofissional em Cuidados paliativos; **Capítulo 3:** Desmistificando os Cuidados paliativos: Mitos e verdades; **Capítulo 4:** Comunicação compassiva: A arte de ouvir e confortar; **Capítulo 5:** Espiritualidade: Como abordar com sensibilidade?; **Capítulo 6:** Cuidados no Fim da vida e **Capítulo 7:** Reflexões sobre a Finitude da vida.

Buscou-se abordar, em cada capítulo, conhecimentos práticos fundamentais para uma melhor compreensão e abordagem dos CP, despertando o interesse dos profissionais pelo aprofundamento na temática e pela implementação de cuidados integrados, repensando a prática profissional diante do diagnóstico de uma doença ameaçadora à vida e do processo de finitude, no contexto da pessoa idosa hospitalizada.

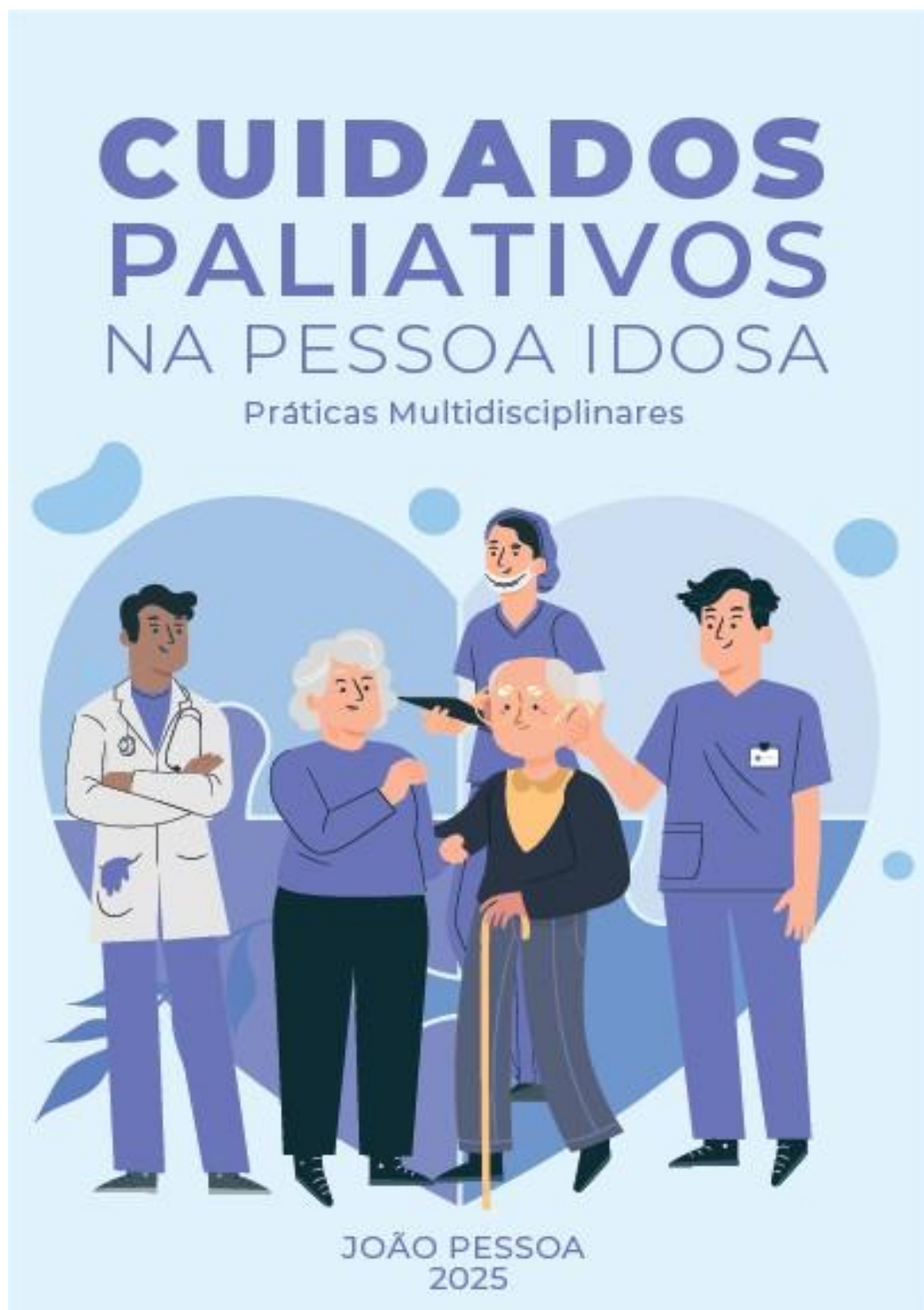
Quanto ao detalhamento técnico, o *e-book* possui 31 páginas. Os aspectos visuais foram alinhados à sensibilidade dos CP. Optou-se por uma paleta de cores suavizada, com predominância do azul, que representa cuidado, serenidade e conforto, e do lilás, que retrata a espiritualidade. A ideia foi criar uma experiência visual agradável, favorecendo a fluidez na leitura. Para a construção, foram utilizadas as ferramentas digitais: Canva, Adobe Illustrator e Freepik Company. A fonte utilizada foi a Montserrat, com variações no tamanho para títulos, subtítulos e corpo de texto. O *e-book* possui formato A4, com dimensões de 21 cm de largura por 29,7 cm de altura.

Utilizou-se recursos adicionais, como o uso de códigos QR Code para navegação em hiperlinks relacionados à temática, a fim de expandir o conhecimento e promover reflexões. Quanto à linguagem, buscou-se abordar o conteúdo de forma simples, suavizando os termos técnicos e adotando um tom imperativo. Mesmo que o público-alvo seja profissionais da saúde, a simplificação linguística contribui para uma melhor compreensão e assimilação das informações.

Em suma, esta ferramenta educacional, fundamentada em evidências teóricas e práticas, tem como objetivo não apenas informar, mas também servir como um recurso tecnológico auxiliar para os profissionais nos momentos de educação em saúde, tanto em grupo quanto de forma individual, facilitando a disseminação de sua mensagem e a quebra de práticas com conceitos equivocados sobre os CP ao idoso hospitalizado, além de disponibilizar na plataforma educacional do serviço, que é de gerenciamento do setor de

educação permanente, e que os profissionais têm acesso aos conteúdos por meio de login e senha, de forma gratuita e no formato de PDF.

Apresentação da tecnologia educativa (*e-book digital*):





UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA
INSTITUTO PARAIBANO DE ENVELHECIMENTO

CUIDADOS PALIATIVOS

NA PESSOA IDOSA

Práticas Multidisciplinares

MARIANE LORENA SOUZA SILVA

Enfermeira

Mestrado Profissional em Gerontologia

Universidade Federal da Paraíba

marylorena6@gmail.com

MARIANA ALBERNAZ PINHEIRO DE CARVALHO

Doutora em Enfermagem

Universidade Federal da Paraíba

mapc@academico.ufpb.br

JOÃO PESSOA

2025

APRESENTAÇÃO

Os Cuidados paliativos direcionados à pessoa idosa assumem relevância crescente no atual cenário da saúde. Com o envelhecimento acelerado da população, suas necessidades tornam-se mais complexas, exigindo uma abordagem multiprofissional e holística, com ênfase no alívio do sofrimento, no conforto e na promoção da qualidade de vida. Esses cuidados podem complementar e ampliar os tratamentos modificadores da doença ou tornar-se o foco exclusivo do cuidado.

Este e-book educativo tem como objetivo contribuir com conhecimentos para profissionais da equipe multiprofissional, promovendo o fortalecimento da assistência à pessoa idosa hospitalizada em Cuidados paliativos, além de desmistificar conceitos e práticas equivocadas sobre essa abordagem. O foco é trazer uma visão geral, com o propósito de estimular o aprofundamento na temática e gerar reflexões para a prática.

Minha aproximação com os Cuidados paliativos aconteceu através da experiência vivida com minha mãe, que conviveu por alguns anos com uma doença neurodegenerativa. Ao longo dessa jornada, marcada por desafios e transformações, aprendi, na prática, que o cuidar vai além do alívio dos sintomas físicos. Mesmo diante de uma doença sem possibilidade de cura, é possível proporcionar conforto, dignidade e melhoria da qualidade de vida em todas as suas dimensões — física, psicoemocional, social e espiritual. Como diz Cora Coralina: "Não podemos acrescentar dias à nossa vida, mas podemos acrescentar vida aos nossos dias".

Mariane Lorena Souza Silva

Mestrado Profissional em Gerontologia

SUMÁRIO

Apresentação	3
Capítulo 1 O universo dos cuidados paliativos	5
Capítulo 2 Desmistificando os cuidados paliativos: Mitos e verdades	11
Capítulo 3 A equipe multiprofissional em cuidados paliativos	13
Capítulo 4 Comunicação compassiva: A arte de ouvir e confortar	15
Capítulo 5 Espiritualidade: Como abordar com sensibilidade?	19
Capítulo 6 Cuidados no fim da vida	22
Capítulo 7 Reflexões sobre a finitude da vida	26
Referências	

CAPÍTULO 1

O Universo dos Cuidados Paliativos



"CUIDADOS PALIATIVOS" VEM DO LATIM PALLIUM, QUE SIGNIFICA "MANTO". O TERMO "PALIAR" SIGNIFICA "ALIVIAR", "ATENUAR" OU "PROTEGER".

Então, o que exatamente são os Cuidados paliativos?

Abordagem holística ofertada por uma equipe multiprofissional, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente e de seus familiares no enfrentamento de doenças graves, progressivas e que ameaçam a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento. Requer identificação precoce, avaliação cuidadosa e tratamento adequado.

O foco deixa de ser apenas na **DOENÇA** e passa a ser no **PACIENTE** em toda a sua dimensão, o que inclui:



*Outros cuidados podem ser oferecidos conforme a complexidade e as necessidades de cada paciente e família.

QUEM SÃO OS PROFISSIONAIS QUE COMPÕEM A EQUIPE?

Assistentes sociais, Enfermeiros, Fisioterapeutas, Médicos, Fonoaudiólogos, Nutricionistas, Psicólogos, Farmacêuticos, Odontólogos, Terapeutas ocupacionais, entre outros.



QUAIS CONDIÇÕES OU PACIENTES PODEM SE BENEFICIAR DOS CUIDADOS PALIATIVOS?

Pacientes com:



Doenças Pulmonares



Doenças Cardiovasculares



Doenças Neurodegenerativas



Doenças Renais



Doenças Neoplásicas



Doenças Infecciosas

(Dentre outras)

EM QUAL MOMENTO OS CUIDADOS PALIATIVOS DEVEM SER INICIADOS?

Desde o diagnóstico da doença, em conjunto com os tratamentos curativos, buscando proporcionar melhor qualidade de vida, conforto, dignidade e autonomia para o paciente e sua família, sempre respeitando suas necessidades e o prognóstico.

A FAMÍLIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS

A participação ativa da família é essencial, desempenhando um papel importante ao oferecer apoio e assistência durante todo o processo de adoecimento do ente querido. Além disso, a família também necessita de atenção e suporte contínuo, pois, assim como o paciente, enfrenta o impacto da doença e as transformações que ela provoca. O fortalecimento do vínculo, a comunicação aberta e a escuta ativa são pilares fundamentais para o cuidado humanizado.

Lembre-se: Em situações de doença grave, antes de afirmar que uma família não está **'ACEITANDO'**, verifique se ela está, de fato, **"COMPREENDENDO"**.



PARA SABER MAIS:

Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (2024).



PARA SABER MAIS:

Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP)



CURIOSIDADE:

Você sabia que a borboleta é o símbolo dos Cuidados paliativos?

"A borboleta não vive muito. Mas nesse pouco tempo ela transforma muitas vidas. Ela é um exemplo de que a vida não se mede só em tempo. A vida também se mede em intensidade".

É o símbolo que reflete a essência da transformação e transição, renovação e esperança, liberdade e paz, beleza e delicadeza.



PONTOS-CHAVE:

- 1) Foco na melhoria da qualidade de vida**, priorizando o conforto do paciente em vez da cura.
- 2) Abordagem multiprofissional**, oferecendo um cuidado holístico e coordenado.
- 3) Controle da dor e alívio dos demais sintomas**, ajustando continuamente o plano de cuidados.
- 4) Comunicação clara e empática** com o paciente, a família e entre equipe.
- 5) Atenção à comunicação não verbal**, identificando os sinais que não podem ser expressos verbalmente.
- 6) Atenção ao bem-estar emocional**, oferecendo apoio psicológico e monitoramento diário.
- 7) O envolvimento da família**, é essencial em todas as fases do cuidado.

O PANORAMA E CRESCIMENTO DA ABORDAGEM PALIATIVA

234 é o total de serviços assistenciais em Cuidados paliativos no Brasil, refletindo um aumento de 22,5% em relação a 2019. Esses serviços estão distribuídos por todo o território nacional, com concentração na região Sudeste (98) e Nordeste (60). Embora o número de serviços seja crescente, ainda é insuficiente para atender à demanda (ANCP, 2022).

PERFIL ASSISTENCIAL DOS SERVIÇOS EM PERNAMBUCO

6% dos serviços de Cuidados paliativos são públicos, com 46 leitos hospitalares exclusivos para essa assistência.

Casos novos por mês	263
Ambulatórios	83,3%
Interconsulta	100%
Acesso a opioides	83,3%
Protocolo de dor	33,3%
Voltados a pesquisa	83,3%

VOCÊ SABIA?

O Hospital Estadual Mont Serrat, em Salvador (BA), foi inaugurado no dia 31 de janeiro de 2025, sendo o primeiro hospital público do Brasil dedicado **EXCLUSIVAMENTE** aos Cuidados paliativos, marcando um avanço importante na saúde pública do país.

PARA SABER MAIS:

Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil. (ANCP).



CAPÍTULO 2

Desmistificando os Cuidados paliativos: mitos e verdades



Os Cuidados paliativos ainda são cercados de estigmas e incertezas. É fundamental esclarecer ideias equivocadas e destacar sua verdadeira essência.

O que você precisa saber?



Mitos:

- ✗ Cuidados paliativos são apenas para pacientes em fase terminal ou com câncer.
- ✗ Receber Cuidados paliativos significa desistir de lutar ou abandonar o tratamento, excluindo as intervenções curativas.
- ✗ Apenas médicos podem oferecer os Cuidados paliativos.
- ✗ Cuidados paliativos aceleram o fim da vida e a morte é sempre iminente quando são iniciados.
- ✗ Impossibilitam que o paciente vá para casa.
- ✗ Os Cuidados paliativos tratam apenas a dor física.
- ✗ Os Cuidados paliativos é um diagnóstico médico.
- ✗ Exigem autorização formal dos familiares para iniciar os cuidados.



Verdades:

- ✓ Abrangem pacientes com doenças graves que ameaçam a continuidade da vida.
- ✓ Os Cuidados paliativos podem complementar e ampliar os tratamentos modificadores da doença ou tornar-se o foco exclusivo do cuidado. Pode ser incorporado em qualquer fase da doença.
- ✓ A equipe é multiprofissional.
- ✓ Os cuidados paliativos não aceleram a morte, pois afirmam a vida e a morte como processos naturais da existência.
- ✓ Respeita as escolhas do paciente, incluindo a família.
- ✓ Os Cuidados paliativos consideram o paciente em toda sua dimensão multidimensional.
- ✓ Os Cuidados paliativos não é um diagnóstico médico, nem uma fase da doença, mas sim uma abordagem de cuidados.
- ✓ Os Cuidados paliativos oferecem suporte necessário aos familiares com participação nas decisões junto ao paciente.

CAPÍTULO 3

A Equipe Multiprofissional em Cuidados Paliativos



ABORDAGEM INTEGRADA, QUE SE FORTALECE PELA UNIÃO DE TODOS OS ENVOLVIDOS NO CUIDADO

O trabalho multidisciplinar é fundamental para compreender a complexidade e atender às necessidades de cada paciente. A colaboração entre profissionais de diferentes áreas facilita um cuidado mais humanizado e eficaz, abordando todas as suas dimensões. É essencial adotar uma abordagem colaborativa, estabelecendo uma comunicação eficaz com o paciente e sua família, garantindo respeito mútuo e fortalecimento das condutas.

Elementos essenciais:

- 1) **Comunicação aberta e clara:** é a base de todo cuidado integrado, e sua falha pode comprometer a assistência ao paciente e à sua família, bem como a equipe.
- 2) **Planejamento terapêutico:** um plano de cuidados que integra diferentes saberes promove um cuidado holístico e humanizado.
- 3) **Compartilhamento de desafios e dificuldades:** a troca de experiências permite identificar obstáculos, buscar soluções e melhorar a qualidade do cuidado.
- 4) **Respeito à especialidade e contribuição de cada profissional:** cada membro da equipe tem uma visão única e contribui com conhecimentos fundamentais para a efetividade do cuidado.
- 5) **Empatia e abertura para o diálogo:** a capacidade de se colocar no lugar do outro, promovendo um ambiente de confiança e colaboração.
- 6) **Capacitação e educação continuada:** o conhecimento contínuo e atualizado é imprescindível para o aprimoramento da prática profissional.

Lembre-se:

A prática dos Cuidados paliativos é uma jornada compartilhada, onde cada integrante da equipe desempenha um papel crucial para garantir um cuidado que contemple o paciente em todas as dimensões — física, psicoemocional, social e espiritual.

CAPÍTULO 4

Comunicação compassiva:
a arte de ouvir e confortar



COM A PESSOA IDOSA E A FAMÍLIA

Cuidando com linguagem acessível:

Empregue uma linguagem simples e clara ao se comunicar com o paciente e seus familiares, utilizando palavras e explicações que sejam de fácil compreensão para todos. Evite termos técnicos e complicados.



Cuidando com escuta ativa:

A prática da escuta ativa envolve prestar total atenção ao paciente, demonstrar empatia e fazer perguntas abertas para entender seus sentimentos, preocupações e desejos. Isso permite que o paciente se sinta ouvido e valorizado, promovendo um ambiente de apoio, assim como a família.

Cuidando com comunicação não-verbal:

A comunicação não verbal, como o contato visual, gestos e um sorriso acolhedor, desempenha um papel fundamental nos Cuidados paliativos. Esteja atento a esses sinais e utilize-os para fortalecer a conexão com o paciente e sua família, criando um espaço de confiança e conforto.

COMUNICAÇÃO ASSERTIVA EM 3 PASSOS SIMPLES:

1) Use perguntas abertas:

Pergunte: "Como você está se sentindo?" ao invés de "Está tudo bem?"

2) Não interrompa:

Deixe o paciente expressar suas preocupações sem corrigir ou apressar.

3) Valide as emoções do paciente:

Tente dizer: "É compreensível se sentir assim" no lugar de "Não chore".

É IMPORTANTE manter sempre o contato visual, ouvir atentamente, usar o toque afetivo, manter a voz em tom suave e voltar o corpo em direção de quem está falando. A comunicação eficaz não é limitada às palavras, mas inclui também a capacidade de entender as necessidades e sentimentos.

A COMUNICAÇÃO TEM PAPEL FUNDAMENTAL EM CUIDADOS PALIATIVOS PARA:

- 1) Conhecer os problemas, anseios, temores e expectativas do paciente e da família.
- 2) Obter e fornecer informações verdadeiras e claras.
- 3) Identificar o que pode aumentar o bem-estar do paciente.
- 4) Apontar os valores culturais, espirituais e oferecer medidas de apoio.
- 5) Detectar as necessidades da família.
- 6) Oferecer oportunidades para a resolução de assuntos pendentes (despedidas, agradecimentos, reconciliações).
- 7) Auxiliar o paciente no bom enfrentamento e vivência do processo de morrer.
- 8) Proporcionar o alívio e controle dos sintomas.
- 9) Oferecer um espaço de escuta acolhedora.



COMUNICAÇÃO ENTRE A EQUIPE:

O diálogo constante e o compartilhamento de conhecimentos entre a equipe são fundamentais para garantir um planejamento terapêutico que respeite a singularidade de cada paciente, tratando-o como um ser multidimensional. É essencial que a comunicação seja eficaz, garantindo que todas as necessidades do paciente sejam atendidas.

**É IMPORTANTE**

- 1) Focar no objetivo em comum.
- 2) Estabelecer os canais de comunicação.
- 3) Ouvir ativamente e estar aberto ao diálogo.
- 4) Reuniões e discussão de casos regularmente.
- 5) Compartilhamento de informações e registros de forma clara e concisa.
- 6) Usar feedback construtivo e contínuo.
- 7) Valorizar as habilidades e conhecimentos de cada profissional.
- 8) Manter a calma em situações de conflito.
- 9) Refletir e integrar as decisões em conjunto.
- 10) Fomentar um ambiente de respeito e abertura.

Lembre-se:

A comunicação compassiva não transforma uma má notícia em boa, mas evita danos adicionais.

CAPÍTULO 5

Espiritualidade: como
abordar com sensibilidade?



UM CAMINHO DE RESPEITO E CUIDADO

Nos Cuidados paliativos, cuidar do paciente vai além de aliviar os sintomas físicos, envolve compreender a espiritualidade como parte essencial do enfrentamento da doença e do processo de morrer. Para aqueles que têm uma conexão com o sagrado, baseada no amor e na verdade, ela pode trazer conforto e serenidade, ajudando a atravessar o adoecimento de forma mais tranquila.

Por outro lado, uma espiritualidade fundamentada em barganhas, medos ou promessas pode agravar o sofrimento e dificultar o processo. Por isso, conhecer a espiritualidade do paciente é essencial. Saber como ele compreende e vive sua fé permite um enfrentamento espiritual mais positivo, promovendo serenidade e alívio do sofrimento em um momento tão delicado.

A abordagem da espiritualidade vai além das questões religiosas e envolve aspectos do significado e da busca pelo sentido da vida. Por isso, é essencial:

- 1)** Compreender o contexto cultural e pessoal do paciente.
- 2)** Reconhecer a importância das crenças individuais na experiência de vida.
- 3)** Respeitar as práticas espirituais que proporcionam conforto e significado.
- 4)** Oferecer um espaço de escuta e apoio emocional para que o paciente possa expressar suas crenças.
- 5)** Integrar a espiritualidade ao cuidado holístico e o envolvimento da família.
- 6)** Promover uma morte digna e respeitosa.
- 7)** Estar atento para sinais de sofrimento espiritual: sentimento de desesperança, medo da morte, culpa e arrependimento, dentre outros.

VOCÊ SABIA?

A **espiritualidade** e a **religiosidade** são conceitos frequentemente relacionados, mas apresentam diferenças importantes.

A religiosidade implica um sistema de práticas formais, rituais e crenças às quais um indivíduo adere, enquanto a espiritualidade é mais ampla, pessoal e pode ser compreendida como a experiência individual com a natureza e a conexão com algo maior, na busca de sentido e fortalecimento da fé.



CAPÍTULO 6

Cuidados com o fim da vida



ACOLHENDO COM CONFORTO E DIGNIDADE

Como profissional você consegue ver vida no paciente em Cuidados paliativos?

Diante das necessidades de um paciente no fim de vida, o conhecimento técnico, embora indispensável, nunca é suficiente. O cuidado se manifesta também no olhar, no toque afetivo e na escuta atenta. Somente dessa forma conseguimos proporcionar uma experiência de morte com dignidade.

Quais sinais podem indicar que o paciente está se aproximando do fim da vida?

Não existe uma fórmula que permita determinar com precisão se a morte está próxima ou se demorará a chegar. No entanto, existem sinais sugestivos que precisam ser identificados para realizar modificações no planejamento do cuidado. Alguns desses sinais incluem:



Dor



Imobilidade



Sonolência



Atividade metabólica diminuída



Mioclonia
(abalos musculares involuntários)



Alteração cognitiva



CUIDANDO DA PESSOA IDOSA NO FIM DA VIDA

- 1) Alívio da dor e manejo dos sintomas
- 2) Cuidados com a higiene pessoal e conforto físico
- 3) Apoio psicológico e emocional
- 4) Cuidados espirituais
- 5) Respeito à dignidade e autonomia
- 6) Comunicação clara e contínua
- 7) Atender aos desejos e necessidades

VOCÊ SABIA?

Diretivas antecipadas de vontade (DAV):

Consistem nas manifestações das vontades e desejos do paciente em relação aos cuidados de saúde e tratamentos que deseja receber. Devem ser documentadas e compartilhadas com toda a equipe. As DAV são comumente utilizadas quando o paciente está impossibilitado de expressar suas vontades. Também conhecidas como testamento vital, devem ser reconhecidas legalmente.

Acolhimento e apoio ao familiar

A fase ativa da morte, que aponta para a proximidade do fim, traz para os familiares um turbilhão de angústias e incertezas. O acolhimento adequado é essencial para ajudar a aliviar o sofrimento nesse processo. **Algumas orientações para esse acolhimento incluem:**

- 1) Decidir, com sensibilidade e discernimento, o melhor momento para a abordagem de algumas pendências e providências.
- 2) Atentar para a comunicação verbal e a não-verbal.
- 3) Utilizar perguntas abertas, permitindo que o outro possa expressar o que está sentindo e pensando.
- 4) Encorajar a família a planejar e participar das cerimônias de despedida, criando um momento significativo de lembrança e apoio.

Lembre-se:

Embora a dor não possa ser evitada no processo de finitude da vida, o preparo adequado pode ajudar a reduzir a ansiedade e o medo. Preparar a família fortalece sua confiança, promovendo a criação de boas lembranças e o enfrentamento da perda inevitável.

PARA SABER MAIS:

Cuidados paliativos: pacientes e familiares.



CAPÍTULO 7

Reflexões sobre a
Finitude da vida



CUIDAR É O ATO MAIS SUBLIME DA CONEXÃO HUMANA

Os Cuidados paliativos desempenham um papel crucial nesse processo. É fundamental entender que, embora a morte seja inevitável, ela pode ser vivida com conforto, respeito, dignidade e, acima de tudo, compaixão. É possível oferecer cuidados que promovam o bem-estar físico, psíquico, social, familiar e espiritual dentro dessa abordagem até o último momento da vida do paciente.

Refletir sobre a finitude da vida é fundamental para compreender as necessidades e os desafios dessa fase. Ao considerar a complexidade e a importância desse momento, é possível transformar a experiência do fim da vida em um processo mais digno e sereno, onde as preocupações com o sofrimento físico e emocional são aliviadas, e a paz interior ganha amplitude.

PARA REFLETIR

Tempo e Finitude



DICAS DE LIVROS:

Autoria: Ana Claudia Quintana Arantes, escritora, médica e ativista dos Cuidados paliativos.



PARA SABER MAIS



ACQA



Autoria: Ana Michelle Soares (*In memoriam*), jornalista de formação e paliativista de coração. Descobriu o câncer de mama aos 28 anos, conviveu com a doença por 12 anos e ajudou a desmistificar os Cuidados paliativos.



CONHEÇA MAIS
ESSA HISTÓRIA:



Referências

ANCP. **Atlas dos Cuidados Palliativos no Brasil**. Academia Nacional de Cuidados Palliativos. São Paulo, 1ª edição, 2022. <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2024/1/Atlas-ANCP.pdf>

Andrade, C. G.; Costa, S. F. G.; LOPES, M. E. L. **Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal**. Ciência & Saúde Coletiva, v.18, n. 9, p.2523-2530, 2013. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900006>

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **A avaliação do paciente em cuidados paliativos**. Rio de Janeiro, v.1, p.284, 2022. <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/avaliacao-do-paciente-em-cuidados-paliativos-cuidados-paliativos-na-pratica>

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de cuidados paliativos**. São Paulo, Hospital Sírio-Libanês. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2ª edição, p.424, 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 3.681, de 7 de maio de 2024**. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018**. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília/DF.

Nayara, A. O. C et al. **O papel da equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos em idosos**. Research, Society and Development, v.10, n.8, p. e52110817433, out, 2021. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17433>

Pedro Igor, D. O.; Maria Inez, P. A. **Envelhecimento, finitude e morte: narrativas de idosos de uma unidade básica de saúde**. Rev Bras Med Fam Comunidade. Rio de Janeiro, jan-dez, v.15, n.42, p.2195, 2020. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2195](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2195)

CUIDADOS PALIATIVOS NA PESSOA IDOSA

Práticas Multidisciplinares

1ª Edição

Autoria:

Mariane Lorena Souza Silva



Correção:

Prof.ª Dra. Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho



Edição:

Adobe Illustrator



Imagens:

Freepik Company



Contato:

marylorena6@gmail.com

Rua: Vigolvinho Florentino Costa, nº 549. Edifício Colorado,
11º andar. Bairro: Manaíra. CEP: 58.038.580 João Pessoa/ PB



Realização:

Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia/
PMPG. Universidade Federal da Paraíba/ UFPB



Apoio:

Hospital Barão de Lucena (HBL) – Recife/ PE



"Você é importante porque você é você.
Você é importante até o último momento de sua
vida, por isso, nós faremos tudo que pudermos para
ajudá-lo não só a morrer pacificamente, mas
também a ter a melhor vida possível até o fim"
(Cicely Saunders)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem equivocada sobre os CP, frequentemente associada à ideia de que “não há mais nada a ser feito”, gera desconfortos, medos e falhas no planejamento terapêutico. Os profissionais que não conhecem a real definição e as dimensões dos CP têm dificuldades e se deparam com muitos desafios no decorrer da assistência prestada ao paciente idoso hospitalizado.

O déficit de conhecimento e as práticas de cuidado fragmentadas também dificultam a capacidade do paciente e da família de lidarem com a realidade de uma doença ameaçadora à vida e o desenlace do processo de finitude. Portanto, é crucial transformar essa cultura e expandir a visão sobre os CP, entendendo que não se tratam de um diagnóstico, mas de uma abordagem de cuidados, com o propósito de melhorar a qualidade de vida e conforto, independentemente da fase da doença.

Durante a pesquisa de campo, foram identificadas diversas fragilidades e obstáculos para a implementação dos CP na assistência. Esses desafios incluem: limitações no serviço, a integralidade da equipe, comunicação ineficaz, a rotatividade dos profissionais, além das questões envolvendo familiares e cuidadores. Também existiram deficiências em termos de conhecimentos, profissionais especializados, protocolos institucionais, entre outros. Todos esses fatores dificultam a execução de um cuidado holístico, comprometendo a qualidade da assistência e o alcance de um atendimento mais humanizado e eficaz.

Observou-se ainda uma limitação em relação à escassez de estudos existentes sobre a temática. Assim, identificou-se a necessidade de que mais pesquisas sejam desenvolvidas para preencher a lacuna científica e ampliar o conhecimento sobre as práticas multidisciplinares para a pessoa idosa em CP no âmbito hospitalar.

O uso da tecnologia educacional, por meio do *ebook*, configura-se como uma ferramenta potencial para evidenciar o conhecimento, promovendo o aprendizado contínuo e a disseminação de boas práticas. Contudo, é evidente que a assistência prestada à pessoa idosa em CP requer uma série de mudanças, incluindo a formação contínua, a promoção de um ambiente colaborativo e a implementação de estratégias para o aprimoramento da efetividade do cuidado.

Portanto, é essencial um esforço conjunto para superar as dificuldades encontradas, com aportes em educação em saúde, capacitações e na criação de protocolos institucionais que orientem os profissionais sobre a abordagem na qual se fundamentam os CP. Somente por meio de uma abordagem multidisciplinar e integradora é possível proporcionar a melhoria da

qualidade de vida dos pacientes idosos, assegurando que recebam os CP de forma digna e eficiente, respeitando suas necessidades físicas, emocionais, psicológicas e sociais. É importante destacar que, mesmo com todos os desafios, os profissionais buscavam oferecer ao idoso, bem como à família, um cuidado de qualidade, levando em consideração sua realidade na prática profissional, os recursos disponíveis e os conhecimentos que possuíam.

Em suma, ao refletir sobre os desdobramentos deste estudo, minha expectativa é observar como o material educativo será recebido pelos profissionais e pelo serviço, identificando tanto os benefícios quanto as limitações no aprimoramento da qualidade do cuidado prestado à pessoa idosa hospitalizada em CP. Além disso, espero ter a oportunidade de validar o *e-book* com juízes *experts* da área, ajustando seu conteúdo e aparência para garantir precisão e adequação. Que os resultados desta pesquisa tragam novos *insights*, contribuindo para o aperfeiçoamento e transformação da prática profissional, ao mesmo tempo que incentivem futuras investigações sobre a temática.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. M.; OLIVEIRA, A. M. Impactos da comunicação de más notícias na assistência de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos domiciliares. **Rev Cuidado é fundamental**; v. 16, n. 1, e13298, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.13298>.

ALMEIDA, F. G.; ALBUQUERQUE, G. G.; NASCIMENTO, B. C. M. Atenção humanizada e promoção da qualidade de vida ao paciente sob cuidados paliativos. **Rev Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**; v. 9, n. 1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i1.8232>.

ALVES, A. P.; GARCIA, R. R. Manejo dos Cuidados Paliativos: uma proposta de Instrumento de educação permanente para a equipe multidisciplinar de um hospital público. **Rev Educação**; v. 48, n. 1, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/1984644467529>.

ANCP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Atlas do Cuidado Paliativo no Brasil**. São Paulo, 2022.

ANDRES, S. C.; MACHADO, L. B.; FRANCO, F. P.; SANTOS, D. S.; TORRES, R. F.; PEDROSO, S. U. Assistência de enfermagem aos pacientes em cuidados paliativos. **Rev Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, e55910616140, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.16140>.

ANTUNES, F. S.; SILVA, M. L.; SOUSA, R. N.; SILVA, M. E. W. B.; RODRIGUES, A. R. S. P. Eficácia da hipodermóclise no cuidado paliativo em enfermarias de clínica geral. **Rev Pró-UniverSUS**; v. 14, n. 3, p. 49-55, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rpu.14i3.3893>.

ARAÚJO, M. F. N.; SILVA, R. B.; SILVEIRA FILHO, L. N.; BARBOSA, I. K. S.; OLIVEIRA, B. B. S.; ARRUDA, I. V. et al. Manejo da equipe multidisciplinar ao paciente paliativo na unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. **Rev Eletrônica Acervo Saúde**; v. 15, n. 8, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e10751.2022>.

ARNAUTS, D. B.; CAVALHEIRI, J. C. Percepção dos enfermeiros na assistência em cuidados paliativos. **Rev Research, Society and Development**; v. 10, n. 1, p. e5710111088, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11088>.

ARTUR, L. F.; BERNARDINO, A. F.; DORNELAS, D. H. S.; GOMES, G. F.; CAMPOS, G. A.; ARAÚJO, I. C.; et al. Uma abordagem holística ao paciente em cuidados paliativos: Revisão narrativa da literatura. **Rev Brazilian Journal of Health Review**; v. 4, n. 5, p. 20627-20637, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-171>.

BARBOSA, A. C. S.; REZENDE, C. A.; PRADO, A. C. T.; SILVA, Y. K. F.; FERREIRA, D. S.; XAVIER, R. V. et al. Práticas realizadas pela equipe multidisciplinar em cuidados paliativos durante a pandemia COVID-19. **Rev Research, Society and Development**; v. 10, n. 9, p. e17610917716, 2021. Disponível: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17716>.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016.

BONIFÁCIO, L. G. C.; ZOCCOLI, T. L. V. Cuidados paliativos na geriatria: uma revisão sistemática. **Rev Research, Society and Development**; v. 12, n. 2, p. e8412239949, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i2.39949>.

BORBA, J. C. Q.; ZACCARA, A. A. L.; ANDRADE, F. F.; MARINHO, H. L. M.; COSTA, S. F. G.; FERNANDES, M. A. Pacientes sob cuidados paliativos em fase final devida: vivência de uma equipe multiprofissional. **Rev Online de Pesquisa Cuidado é fundamental**; v. 12, n. 1, p. 1227-1232, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v12i2.1227-1232>.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **A avaliação do paciente em cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: INCA; 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/completo_serie_cuidados_paliativos_volume_1.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 2. ed. rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 70p. (Série E. Legislação de Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_2ed.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de cuidados paliativos**. São Paulo, Hospital Sírio-libanês. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2ª edição, p.424, 2023. Disponível em: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2020/12/Manual-Cuidados-Paliativos.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.681 de 7 de maio de 2024**. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos – PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2 de 28 de setembro de 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 41 de 31 de outubro de 2018**. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041_23_11_2018.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510 de 07 de abril de 2012**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html.

CARDOSO, R. B.; SOUZA, P. A.; CALDAS, C. P.; BITENCOURT, G. R. Diagnóstico de enfermagem em idosos hospitalizados à luz da teoria do conforto de Kolcaba. **Rev Enfermagem Referência**; v. 5, n. 4, p. e20066, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RV20066>.

CARMO, T. S.; MORAES, M. C. B.; ALMEIDA, F. L. R.; COSTA, E. B.; NUNES, E. A.; GOMES, K. D.; et al. Conhecimento da equipe interdisciplinar sobre o manejo da dor nos

cuidados paliativos: revisão integrativa. **Rev Multidisciplinar em Saúde**; v. 3, n. 4, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.51161/rem/s/3700>.

CARVALHO, N. O. O.; VARGAS, T. B. T. Reflexões acerca da psicologia nos cuidados paliativos. **Rev Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**; v. 8, n. 10, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v8i10.7034>.

COSTA, C. M. A.; DIAS, D. S. F.; SILVA, E. P.; LEMOS, L. M. B.; ALVES, R. N.; COSTA, T. S. Equipe Multidisciplinar em cuidados paliativos no ambiente hospitalar: realidade ou quimera? **Rev Conjecturas**; v. 22, n. 6, p. 868-880, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.53660/CONJ-1136-S044>.

COSTA, B. C.; SILVA, D. A. Atuação da equipe de Enfermagem em Cuidados Paliativos. **Rev Research, Society and Development**; v. 10, n. 2, p. e28010212553, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12553>.

CRUZ, N. A. O.; NÓBREGA, M. R.; GAUDÊNCIO, M. R. B.; FARIAS, T. Z. T. T.; PIMENTA, T. S.; FONSECA, R. C. O papel da equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos em idosos: uma revisão integrativa. **Rev Brazilian Journal of Development**; v. 7, n. 1, p. 414-434, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n1-031>.

DESANOSKI, P. B. C.; SHIBUKAWA, B. C.; RISSI, G. P.; SILVA, J. D. D.; HIGARASHI, I. H. Cuidados paliativos: conhecimento de enfermeiros e aplicabilidade no âmbito hospitalar. **Rev. Ciencia Biol Saúde**; v. 25, n. 1, p. 28-36, 2019. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/biologica>.

FHON, J et al. Assistência de enfermagem ao idoso hospitalizado no final da vida: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enferm**, v.24, n. 70169, p.1-14, dez, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v24.70169>.

FUSO, B. C.; FABIANO, L. C.; TOS, D. D. Intervenções fisioterapêuticas nos cuidados paliativos em pacientes idosos em países desenvolvidos. **Rev Arquivos do Mudi**; v. 26; n. 2, p. 98-111, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/arqmudi.v26i2.62911>.

GALVÃO, A. K. A. A.; BARROS, A. O. F.; MELO, H. M. A.; ASANO, N. M. J. Controle dos sintomas com idosos hospitalizados em cuidados paliativos: estratégia centrada na pessoa idosa. **Rev Eletrônica Acervo Saúde**; v. 24, n. 1, p. 1-10, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e14905.2024>.

GLÓRIA, F. P.; TAVARES, P. E. V.; CORIAT, J. A.; FERNANDES, N. L.; PORTELA, T. W. S. Cuidados paliativos como terapêutica do conforto do paciente. **Rev Eletrônica Acervo Saúde**; v. 15, n. 7, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e10753.2022>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coord. de Pop. e Indicadores Sociais. **Projeção da população por sexo e idade: Brasil 2000-2060 - Unidades da Federação 2000-2030**. Rio de Janeiro, RJ, 2019.

JOANNA BRIGGS INSTITUTE (JBI). **Methodology for JBI Scoping Reviews - Joanna Briggs 2015**. Australia: JBI; 2015.

JORDAN, A. P. W.; CAMINHA, M. F. C.; BARBOSA, L. N. F. Espiritualidade e saúde. **Rev Eletrônica Acervo Saúde**; v. 24, n. 9, p. 1-7, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e17394.2024>.

JUNGES, J. R.; SCHAEFER, R.; LOPES, P. P. S.; NIED, C.; WEBER, S. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: discussão de um caso. **Rev Políticas Públicas**; v. 21, n. 2, p. 23-33, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.36925/sanare.v21i2.1661>.

LEÃO, I. S.; LOPES, F. W. R. Atuação multiprofissional em cuidados paliativos: limites e possibilidades. **Rev Saúde e Ciência online**; v. 9, n. 3, p. 64-82, 2020. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/464/418>.

LIMA, C. P.; MOTTA, A. L. C.; BORGES, M. V. A.; LEMOS, L. L.; SILVA, M C.; BRITO, T. C.; PINHEIRO, B. B. F. M. Conhecimento da equipe de enfermagem acerca dos cuidados paliativos. **Rev Contemporânea**; v. 4, n. 11, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.56083/RCV4N11-049>.

LIMA, R. S.; REBELLATO, C.; AGOSTINI, O. S. Comunicação de más notícias em cuidados paliativos: estudo bibliométrico. **Rev Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em saúde**; v. 18, n. 2, p. 411-430, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.29397/reciis.v18i2.3981>.

LOPES, L. L.; BATISTA, P. S. S.; LIMA, D. R. A.; OLIVEIRA, M. M.; COSTA, K. C. Cuidados paliativos no âmbito hospitalar: compreensão dos enfermeiros. **Rev Eletrônica Acervo Saúde**; v. 11, n. 12, e781, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e781.2019>.

MARQUES, V. G. P.; DIAS FILHO, J. C.; OLIVEIRA, M. S. S. S.; SILVA, S. M. A. M.; ARAUJO, T. O.; BARBOSA, C. E. S.; et al. A equipe multiprofissional frente aos cuidados paliativos no ambiente hospitalar. **Rev de Casos e Consultoria**, v. 13, n. 1, e13127851, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufm.br/casoseconsultoria/article/view/27851/15432>

MARQUES, T. C. S.; PUCCI, S. H. M. Espiritualidade nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos. **Rev Psicologia USP**; v. 32, n. 1, e200196, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564e200196>.

MARTINS, M. R.; OLIVEIRA, J. S.; SILVA, A. E.; SILVA, R. S.; CONSTÂNCIA, T. O. S.; VIEIRA, S. N. S. Assistência a pacientes elegíveis para cuidados paliativos: visão de profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva. **Rev da Escola de Enfermagem da USP**; v. 56, n. 1, e20210429, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0429pt>.

MARTINS, A. G.; SOUSA, P. P.; MARQUES, R. M. Conforto: contributo teórico para a enfermagem. **Rev Cogitare Enfermagem**; v. 27, n. 1, e85214, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.85214>.

MATOS, J. C.; BORGES, M. S. A família como integrante da assistência em cuidado paliativo. **Rev de Enfermagem UFPE online**; v. 12, n. 9, p. 2399-2406, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a234575p2399-2406-2018>.

MELLO, B. S.; ALMEIDA, M. A.; PRUINELLI, L.; LUCENA, A. F. Resultados de enfermagem para avaliação da dor de pacientes em cuidado paliativo. **Rev Brasileira de Enfermagem**; v. 72, n. 2, p. 70-78, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0307>.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Rev Ciência e Saúde Coletiva**; v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>.

MOURA, R. B. B.; BARBOSA, J. M.; GONÇALVES, M. C. R.; LIMA, A. M. C.; MELO, C. B.; PIAGGE, C. S. L. Intervenções nutricionais para idosos em cuidados paliativos: uma revisão de escopo. **Rev Brasileira de Geriatria e Gerontologia**; v. 24, n. 5, e220063, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562021024.220063.pt>.

MOLIN, A.; LANFERDINI, I. I. Z.; VANINI, S.; EBEL, A.; PICININ, D. Cuidados Paliativos na assistência hospitalar: A percepção da equipe multiprofissional. **Rev Brazilian Journal of Health Review**; v. 4, n.1, p. 1962-1976, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-159>.

NASCIMENTO, N. G.; PAES, L. V.; SOUSA, I. F.; TEIXEIRA, E.; FERREIRA, D. S.; LIMA, F. C. et al. Validação de tecnologia educacional para familiares/cuidadores de pacientes oncológicos elegíveis aos cuidados paliativos no domicílio. **Rev Min Enferm**; v. 27; n. 1, p. e-1496, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2023.40756>.

NUNES, L. K. V.; DINIZ, D. M. O papel da psicologia no cuidado paliativo: reflexões acerca do luto. **Rev Psicologia e Saúde em Debate**; v. 9, n. 1, p. 337-353, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V9N1A23>.

OLIVEIRA, L. M. S.; ALMEIDA, M. L. S.; SILVA, C. P. B. V.; ROSA, D. O. S.; GOMES, N. P.; PEDREIRA, L. C. Aspectos éticos do cuidado de enfermagem ao idoso em cuidados paliativos. **Rev Enfermagem em foco**; v. 12, n. 2, p. 393-399, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.3321>.

ORDONHO, L. C.; DIAS, I. C.; BERNARDINO, J.O.; ALMEIDA, J. L.; MENDES JUNIOR, L. et al. Os desafios dos cuidados paliativos na atenção primária à saúde. **Rev Eletrônica Acervo Científico**; v. 36, n.1, p. e8837, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reac.e8837.2021>.

QUEIROGA, V. M.; MENEZES, L. V.; LIMA, J. M. R.; LIMA, J. M. R.; ANDRADE, D. D. B. C. Cuidados Paliativos de Idosos no Contexto da Atenção Primária à Saúde: uma revisão da literatura. **Rev Brazilian Journal of Development**; v. 6, n. 6, p. 38821-38832, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-429>.

PACHECO, J. O.; CRUZ NETO, M. S.; NEGRÃO, R. J. S.; SILVA, M. C.; PANZETTI, T. M. N.; CONCEIÇÃO, T. L. C.; et al. O papel da Enfermagem com idosos paliativos. **Rev Research, Society and Development**; v. 11, n. 8, p. e24011830679, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30679>.

PAVINATI, G et al. Tecnologias educacionais para o desenvolvimento de educação na saúde: uma revisão integrativa. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 26, n.

3, p. 328-349, set./dez, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1399068>.

PEREIRA, C. P.; BELLINATI, N. V. C.; SILVA, B. F. Fragilidades e potencialidades da equipe multiprofissional no desenvolvimento dos cuidados paliativos em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Research, Society and Development**; v. 10, n. 9, p. e22210917989, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17989>.

PILON, J. K.; LIMA, I. F. S.; GONZAGA, J. L.; ALBUQUERQUE, T. C. P.; CAMPOS, E. O.; SANTOS, R. A. R. Impactos da implementação dos cuidados paliativos em um hospital público da Bahia. **Rev Eletrônica Acervo Saúde**; v. 15, n. 2, p. e11349, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e11349.2022>.

PINTO, K.; CAVALCANTI, A.; MAIA, E. Princípios, desafios e perspectivas dos cuidados paliativos no contexto da equipe multiprofissional: revisão da literatura. **Psicología, Conocimiento y Sociedad**, v.10, n.3, p. 226-257, abr, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.26864/pcs.v10.n3.10>.

POLIT, D.; BECK, C. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. Artmed, Porto alegre, 7ª ed, p.670, abr, 2011.

PIRES, I. B *et al*. Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional. **Acta Paul Enferm**, v.33, p. 1-7, 2020. Disponível em: [10.37689/acta-ape/2020AO0148](https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0148).

PULGA, G.; CASSOL, L.; AMARAL, M.; JANUÁRIO, A. G. F.; FELDKERCHER, N.; NODARI, T. M. S. O trabalho na equipe multidisciplinar na melhoria da qualidade de vida em pacientes em estágio terminal com foco nos cuidados paliativos. **Rev Unoesc e ciência**; v. 10, n. 2, p. 163-168, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/acbs/article/view/21295>.

REIS, C. G. C *et al*. Cuidados paliativos no contexto do hospital geral: desafios do cuidado integral. **Revista Subjetividades**, v. 22, n.1, e12495, 2022. Disponível em: <http://doi.org/10.5020/23590777.rs.v22i1.e12495>.

RUTHSATZ, M.; CANDEIAS, V. Non-communicable disease prevention, nutrition and agind. **Rev Acta Biomed**; v. 91, n. 2, p. 379-388, 2020. Disponível em: <https://doi.gov/10.23750/abm.v91i2.9628>.

SANCHES, K. S.; RABIN, E. G.; TEIXEIRA, P. T. O. Cenário da publicação científica dos últimos 5 anos sobre cuidados paliativos em oncologia: revisão de escopo. **Rev Escola de Enfermagem da USP**; v. 52, n. 1, e03336, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017009103336>.

SANTOS, R. S.; PASKLAN, A. N. P.; VALE, I. S.; LEITÃO, I. E. S.; BARROS, B. F. M.; SANTIAGO, F. A. O.; LIMA, S. F. Percepção de cuidados paliativos dos profissionais de saúde no ambiente hospitalar do município de Pinheiro - MA. **Rev de Atenção à Saúde**; v. 19, n. 69, p. 363-372, 2021. Disponível em: <https://doi.gov/10.13037/ras.vol19n69.7807>.

SANTOS, L. S.; OLIVEIRA, C. B. A.; LEMOS, A. C. Cuidados paliativos: a comunicação como ferramenta no tratamento de pacientes idosos oncológicos. **Rev Research, society and development**; v. 10, n. 11, e333101119499, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19499>.

SANTOS, L. C. F et al. Idosos em cuidados paliativos: a vivência da espiritualidade frente à terminalidade. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 1-6, e49853, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49853>.

SANTOS, R.; CARDOSO, B.; PEREIRA, M. As dificuldades da assistência de enfermagem com o paciente idoso em cuidados paliativos - Revisão integrativa. **REVISA**, v. 10, n.2, p. 240-9, abr./jun, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36239/revisa.v10.n2.p240a249>.

SCHUH, J. H.; HENCKEL, V. Percepção dos profissionais sobre a alimentação/nutrição em cuidados paliativos. *Rev. Bioét*, v. 31, p. 1-7, e3535PT, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-803420233535PT>.

SILVA, A. E.; DUARTE, E. D.; FERNANDES, S. J. D. A produção de cuidados paliativos por profissionais de saúde no contexto da assistência domiciliar. **Rev Brasileira de Enfermagem**; v. 75, n. 1, e20210030, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0030>.

SILVA FILHO, L. O idoso nos Cuidados Paliativos. **Rev Longeviver**; v. 1, n. 3, p. 42-48, 2019. Disponível em: <https://revistalongeviver.com.br/anteriores/index.php/revistaportal/article/view/791/846>.

SILVA JUNIOR, S. V.; SILVA, T. N.; FREIRE, M. E. M.; SANTOS, L. B. P. Cuidados paliativos à pessoa idosa hospitalizada: discursos de enfermeiros assistenciais. **Rev Enfermagem Atual In Derme**; v. 87, n. 25, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.especial-art.166>.

SILVA, R. S *et al.* A dor crônica no paciente em cuidados paliativos: o olhar do familiar cuidador. **Rev. Saúde. Com**, v.16, n. 3, p. 1860-1866, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22481/rsc.v16i3.6292>.

SILVA, T. S. S *et al.* Desafios da equipe multiprofissional em cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, e18511628904, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28904>.

SILVA, A. L. B. O *et al.* Benefícios da espiritualidade para a ressignificação do paciente em cuidados paliativos: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 1, p. 2177-2191, jan./fev, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-170>.

SILVEIRA, M. H.; CIAMPONE, M. H. T.; GUTIERREZ, B. A. O. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, 2014, v. 17, n.1, p. 7-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000100002>.

SIMIELI, I.; PADILHA, L. A. R.; TAVARES, C. F. F. Realidade do envelhecimento populacional frente às doenças crônicas não transmissíveis. **Rev Eletrônica Acervo Saúde**; v. 37, n. 1, e1511, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e1511.2019>.

SOUSA, L. C. A.; AMORIM, C.F.; PEREIRA FILHO, E. S.; CAVALCANTE, C. M.; ALVES, K. K. A. F. Assistência de enfermagem em cuidados paliativos com doenças degenerativas. **Rev Científica de Enfermagem**; v. 12, n. 37, p. 14-21, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.14-21>.

SOUZA, C. C. O.; GILEÁ, J. Cuidados paliativos: o papel do assistente social na equipe multiprofissional. **Revista Scientia**, Salvador, v. 5, n. 3, p. 59-76, set./dez, 2020. Disponível em: <https://revistas.uneb.br/index.php/scientia/article/view/8785/6375>.

THIEL, M.; MATTISON, D.; GOUDIE, E.; LICATA, S.; BREWSTER, J; MONTAGNINI, M. Social Work Training in Palliative Care: Addressing the Gap. **American Journal of Hospice & Palliative Medicine**; v. 38, n. 8, p. 893-898, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1049909120960709>.

VALE, J. M. M.; MARQUES NETO, A. C. M.; SANTOS, L. M. S.; SANTANA, M. E. Educação em saúde ao familiar cuidador de adoecidos em cuidados paliativos oncológicos domiciliares. **Rev Enferm Foco**; v. 10, n. 2, p. 52-57, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1684/519>.

YAKASAI, A.M.; MAHARAJ, S.S.; GIDADO, U.M., NUHU; J.M., HARUNA, S.A.; DANAZUMI, M.S. Knowledge, awareness and use of current practice of palliative care amongst physiotherapists. **Rev South African Journal of Physiotherapy**; v. 79, n. 1, p. a1786, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.4102/sajp.v79i1.1786>.

WORLD HEALTH ASSEMBLY, 67. **Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course: report by the Director-General**. World Health Organization, 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Prezado (a) Colega,

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) do projeto de pesquisa intitulado “PRÁTICAS MULTIDISCIPLINARES VOLTADAS À PESSOA IDOSA EM CUIDADOS PALIATIVOS NO AMBIENTE HOSPITALAR: tecnologia educacional”, desenvolvido sob responsabilidade da pesquisadora Mariane Lorena Souza Silva, Enfermeira, Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, *campus I*, João Pessoa/PB, com orientação da Prof.^a Dr^a. Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho.

Inteiramos que Sr. (a) pode decidir participar ou recusar-se do presente estudo. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade. Concordando em participar todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas poderão ser elucidadas pela pesquisadora responsável. Uma via deste termo será entregue-lhe, após rubrica nas folhas e assinatura ao final deste documento.

INFORMAÇÕES SOBRE O PROJETO:

A presente pesquisa tem por objetivo construir e validar uma tecnologia educacional envolvendo as práticas multidisciplinares voltadas à pessoa idosa em Cuidados Paliativos no ambiente hospitalar, especificamente na Unidade de Clínica Médica do Hospital Barão de Lucena (HBL) na cidade de Recife/PE. A ferramenta educativa que se pretende construir será em formato de e-book digital para o processo educativo dos Profissionais de saúde na construção de conhecimentos sobre a abordagem terapêutica multidisciplinar idoso hospitalizado em CPs.

Neste aspecto, a pesquisa em questão justifica-se pela necessidade de difundir e socializar conhecimentos direcionados à equipe multiprofissional frente à assistência prestada ao idoso em CP no âmbito hospitalar, a fim de tornar esse cuidado uma realidade no cotidiano da prática profissional e conscientizar quanto à sua importância.

Sendo assim, caso concorde em participar do estudo será realizada a aplicação de um roteiro de entrevista semiestruturada, contendo questões relacionadas à formação, qualificação e

atuação profissional, além de ações e cuidados pertinentes à pessoa idosa em CPs no contexto hospitalar.

Assim, a pesquisa apresenta riscos mínimos relacionados ao possível constrangimento advindos do ato de participar de uma entrevista. Estes riscos serão minimizados através da manutenção da privacidade na hora da entrevista e no armazenamento dos dados de forma confidencial e pelo acolhimento, diálogo e escuta. O estudo poderá trazer benefícios para uma melhor compreensão sobre os CPs e aprimoramento da prática profissional, desmistificando todo conhecimento equivocado sobre essa modalidade de cuidado. Os resultados desta pesquisa poderão, no futuro, contribuir para o conhecimento de outros Profissionais de saúde acerca da temática e estimular a produção de mais pesquisas na área dos CPs em gerontologia.

Não será oferecido a quem participar desta pesquisa nenhum pagamento, no entanto, caso haja algum dano atribuível a este estudo, poderá ser solicitada indenização, segundo as leis vigentes no país. Os dados coletados serão confidenciais e será mantido sigilo sobre todas as respostas coletadas, sendo utilizados apenas para os fins desta pesquisa. Os registros relativos a esse trabalho serão utilizados como material de trabalho científico e poderão ser divulgados em congressos e publicados, em eventos da área de saúde, revistas científicas nacional e/ou internacional, bem como apresentados nas instituições participantes, resguardando-se o devido sigilo quanto à sua identificação.

A sua colaboração será muito importante e necessária para tornar possível esta pesquisa. A pesquisadora responsável estará a disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Atenciosamente,

(Assinatura da pesquisadora responsável)

E-mail: mariane.loreana@academico.ufpb.br

CONSENTIMENTO:

Declaro, que fui devidamente esclarecido (a) sobre a pesquisa e dou meu consentimento para participar de forma voluntária do estudo e para a publicação dos resultados.

Local e data: _____, ____ de ____ de _____

Assinatura do (a) participante da pesquisa

APÊNDICE B
ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1. IDENTIFICAÇÃO
a) Sexo: () F () M b) Idade: _____ anos c) Estado civil: () Solteiro (a) () Casado (a) () União Estável () Outros: _____ d) Religião: () Católico (a) () Evangélico (a) () Espírita Outros: _____
2. FORMAÇÃO:
a) Profissão: _____ b) Ano de formação: _____ c) Nível de formação: () Especialização () Mestrado () Doutorado () Outros: _____
3. QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL:
a) Capacitação ou curso de aperfeiçoamento na área de Saúde do Idoso? Sim () Não () Se sim, qual carga horária: _____h / Presencial () Online () Ambos () b) Capacitação ou curso de aperfeiçoamento na área de Cuidados Paliativos? Sim () Não () Se sim, qual carga horária: _____h / Presencial () Online () Ambos () c) Capacitação ou curso de aperfeiçoamento em outras especialidades? Sim () Não () Se sim, quais? _____
4. ATUAÇÃO PROFISSIONAL:
a) Função na instituição: _____ b) Tipo de vínculo institucional: _____ c) Tempo de atuação na instituição: _____ d) Tempo de atuação na área: _____ e) Especialidade (s) atuante: _____ f) Experiência na área de Cuidados paliativos? Sim () Não () Se sim, há quanto tempo? _____
5. PERGUNTAS NORTEADORAS:
a) Qual a sua compreensão sobre a finalidade dos Cuidados paliativos? b) Na sua prática profissional, quais cuidados são ofertados ao paciente idoso hospitalizado com necessidade ou já em Cuidados paliativos? c) Quais as intervenções multidisciplinares integradas no gerenciamento do cuidado ao idoso hospitalizado em tratamento paliativo? d) Especificamente na sua área profissional, quais as competências e habilidades indispensáveis ao cuidado do idoso hospitalizado em Cuidados paliativos? e) Na sua atual realidade profissional, quais os desafios vivenciados na aplicabilidade do Cuidado paliativo voltado ao idoso no âmbito da assistência hospitalar? f) Na sua prática profissional, quais os cuidados podem ser realizados para prevenir ou aliviar o sofrimento físico, social, psicológico ou espiritual da pessoa idosa hospitalizada em palição? g) Gostaria de acrescentar algo que não foi contemplado com as perguntas?

ANEXOS

ANEXO A

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL DO HBL



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL BARÃO DE LUCENA - SUS/PE

TERMO DE ANUÊNCIA

Eu Renata Barreto Coutinho Bezerra e Silva, Diretora do Hospital Barão de Lucena, estou ciente e de acordo com a realização da pesquisa intitulada “PRÁTICAS MULTIDISCIPLINARES VOLTADAS À PESSOA IDOSA EM CUIDADOS PALIATIVOS NO AMBIENTE HOSPITALAR: tecnologia educacional” que será desenvolvida por Mariane Lorena Souza Silva com início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Recife – PE, 16 de Dezembro de 2023.

Renata B. C. Bezerra e Silva
Diretora Geral do HBL
Matrícula 2312543

Hospital Barão de Lucena

HOSPITAL BARÃO DE LUCENA
AV: Caxangá, 3860 Iputinga - Recife PE
Fone: 3184-6472/ Fax: 3184-6476
E-mail: residenciamedicahbl@gmail.com

ANEXO B

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

SECRETARIA DE SAÚDE DO
ESTADO DA PARAÍBA -
SES/PB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÁTICAS MULTIDISCIPLINARES VOLTADAS À PESSOA IDOSA EM CUIDADOS PALIATIVOS NO AMBIENTE HOSPITALAR: tecnologia educacional

Pesquisador: MARIANE LORENA SOUZA SILVA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 77644823.5.0000.5186

Instituição Proponente: SECRETARIA DE SAUDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.734.773

Apresentação do Projeto:

O presente estudo tem por objetivo construir e validar uma tecnologia educativa envolvendo as práticas multidisciplinares voltadas à pessoa idosa em Cuidados paliativos (CPs) no ambiente hospitalar. A ser realizada na Unidade de Clínica Médica do Hospital Barão de Lucena (HBL) na cidade de Recife/PE. cuja proposta é a criação de uma ferramenta na perspectiva de subsidiar e fortalecer o cuidado por parte da equipe multiprofissional à pessoa idosa em C) no contexto hospitalar.

Hipótese: A tecnologia educativa em saúde, tanto impressa como digital, direcionada aos profissionais de saúde apresenta-se como uma metodologia essencial para tornar a abordagem paliativa uma realidade no cotidiano da prática profissional e conscientizar quanto à sua importância. Tendo em vista a importância da criação e propositura dessa tecnologia, questiona-se: Como construir um material educativo para auxiliar os profissionais de saúde na assistência voltada ao idoso hospitalizado em Cuidados Paliativos?

Desfecho Primário: Construir uma tecnologia educacional envolvendo práticas multidisciplinares voltadas à pessoa idosa em Cuidados Paliativos no ambiente hospitalar.

Desfecho Secundário: Identificar recomendações existentes na literatura no tocante às práticas multidisciplinares para a pessoa idosa hospitalizada em Cuidados Paliativos; Evidenciar

Endereço: Av. D. Pedro II, nº 1826

Bairro: Torre

CEP: 58.040-440

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3211-9831

E-mail: comitedeeticasespb@gmail.com

**SECRETARIA DE SAÚDE DO
ESTADO DA PARAÍBA -
SES/PB**



Continuação do Parecer: 6.734.773

elementos e conteúdos essenciais referentes ao cuidado à pessoa idosa hospitalizada em palição, sob o ponto de vista da equipe multidisciplinar e Validar o conteúdo da tecnologia educacional por meio de um comitê de juízes especialistas.

Critério de Inclusão: Profissionais da área de saúde e áreas afins, podendo incluir enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêuticos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, odontólogos e assistentes sociais que compõem o quadro de servidores efetivos e contratados da Unidade de Clínica Médica do HBL.

Critério de Exclusão: Será estabelecido como critérios de exclusão: os profissionais de saúde que estiverem afastados do serviço (licença maternidade, licença saúde) em gozo de férias, atestado médico ou impossibilitado de responder no momento da coleta do estudo.

Amostra:

20 participantes. Profissionais da área da saúde e áreas afins.

Metodologia - Trata-se de uma pesquisa do tipo metodológica com abordagem qualitativa, referindo-se a investigações dos métodos de obtenção e organização de dados e condução de pesquisas rigorosas, como finalidade a elaboração, avaliação, aperfeiçoamento e validação de instrumentos confiáveis e precisos que possam ser utilizados por outros pesquisadores. Este estudo será desenvolvido em quatro etapas, a saber: A primeira etapa, representada pela Revisão de Escopo será estruturada a partir do levantamento nas principais bases de dados de estudos existentes no tocante às práticas multidisciplinares para a pessoa idosa em CPs no âmbito hospitalar.

Na segunda etapa será realizada a aplicação de um roteiro de entrevista semiestruturada in loco com os profissionais de saúde.

A terceira etapa, com a produção da tecnologia educacional em formato de e-book digital para o processo educativo dos profissionais de saúde na construção de conhecimentos sobre a abordagem terapêutica em CPs ao idoso hospitalizado.

A quarta etapa será a validação por meio de um comitê de juízes especialistas. Ao estruturar uma tecnologia educativa é necessário submetê-la ao processo de validação, de forma a garantir sua confiabilidade e validade.

Análise dos dados - Os dados obtidos no roteiro de entrevista semiestruturada serão

Endereço: Av. D. Pedro II, nº 1826

Bairro: Torre

CEP: 58.040-440

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3211-9831

E-mail: comitedeeticasespb@gmail.com

**SECRETARIA DE SAÚDE DO
ESTADO DA PARAÍBA -
SES/PB**



Continuação do Parecer: 6.734.773

analisados para construir a tecnologia educativa juntamente com os resultados dos estudos da revisão de escopo, a fim de validar e respaldar a construção do e-book digital.

Para analisar cada resposta do julgamento dos juízes especialistas será empregado o Cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), destinado a avaliar o conteúdo dos itens do instrumento em relação a representatividade de medida.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Construir uma tecnologia educacional envolvendo práticas multidisciplinares voltadas à pessoa idosa em Cuidados Paliativos no ambiente hospitalar.

Objetivo Secundário:

- Identificar recomendações existentes na literatura no tocante às práticas multidisciplinares para a pessoa idosa hospitalizada em Cuidados Paliativos;
- Evidenciar elementos e conteúdos essenciais referentes ao cuidado à pessoa idosa hospitalizada em palição, sob o ponto de vista da equipe multidisciplinar e;
- Validar o conteúdo da tecnologia educacional por meio de um comitê de juízes especialistas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A pesquisa apresenta riscos mínimos relacionados ao possível constrangimento advindos do ato de participar de uma entrevista. Estes riscos serão minimizados através da manutenção da privacidade dos participantes na hora da entrevista e no armazenamento dos dados de forma confidencial e pelo acolhimento, diálogo e escuta.

Benefícios: Quanto aos benefícios, buscar-se-á disponibilizar uma tecnologia educativa de fácil acesso e entendimento para uma melhor compreensão sobre os CPs e aprimoramento da prática profissional, desmistificando todo conhecimento equivocado sobre essa abordagem terapêutica.

Endereço: Av. D. Pedro II, nº 1826

Bairro: Tome

UF: PB

Telefone: (83)3211-9631

CEP: 58.040-440

Município: JOAO PESSOA

E-mail: comitedeeticasespb@gmail.com

**SECRETARIA DE SAÚDE DO
ESTADO DA PARAÍBA -
SES/PB**



Continuação do Parecer: 6.734.773

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Compreende-se a relevância deste estudo, tendo em vista que a pesquisa realizada trará informações e aplicabilidade de uma ferramenta digital, essencial, para tornar a abordagem paliativa uma realidade no cotidiano da prática de profissionais da saúde e conscientizar quanto à sua importância na assistência ao idoso, bem como fomentar o processo educativo dos profissionais de saúde na construção de conhecimentos sobre a abordagem terapêutica em CPs ao idoso hospitalizado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. Folha de rosto - ok
2. TCLE - ok
3. Termo de compromisso financeiro do pesquisador - ok
4. Termo de anuência - ok
5. Instrumento de avaliação /roteiro de entrevista -ok
6. Certidão do mestrado - ok
7. Cronograma e orçamento - Ok
8. Termo de responsabilidade do pesquisador - ok

Recomendações:

Não há recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2238731.pdf	04/03/2024 17:31:16		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	04/03/2024 17:29:33	MARIANE LORENA SOUZA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	04/03/2024 17:28:34	MARIANE LORENA SOUZA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	04/03/2024 17:24:32	MARIANE LORENA SOUZA SILVA	Aceito

Endereço: Av. D. Pedro II, nº 1826

Bairro: Tome

CEP: 58.040-440

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3211-9631

E-mail: comitedeeticasespb@gmail.com

**SECRETARIA DE SAÚDE DO
ESTADO DA PARAÍBA -
SES/PB**



Continuação do Parecer: 6.734.773

Outros	TERMODERESPONSABILIDADEDOPE SQUISADOR.pdf	04/03/2024 17:22:29	MARIANE LORENA SOUZA SILVA	Aceito
Outros	CERTIDAOMESTRADO.pdf	22/12/2023 21:52:12	MARIANE LORENA SOUZA SILVA	Aceito
Outros	TERMOCOMPROMISSOFINANCEIRO. pdf	22/12/2023 21:50:35	MARIANE LORENA SOUZA SILVA	Aceito
Outros	INSTRUMENTODEAVALIACAO.pdf	22/12/2023 21:49:55	MARIANE LORENA SOUZA SILVA	Aceito
Outros	ROTEIRODEENTREVISTA.pdf	22/12/2023 21:47:27	MARIANE LORENA SOUZA SILVA	Aceito
Outros	TERMODEANUENCIA.pdf	22/12/2023 21:45:48	MARIANE LORENA SOUZA SILVA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	22/12/2023 21:44:01	MARIANE LORENA SOUZA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/12/2023 21:39:37	MARIANE LORENA SOUZA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 01 de Abril de 2024

Assinado por:

**CYLENE BEZERRA DE MEDEIROS NOBREGA
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. D. Pedro II, nº 1826

Bairro: Torre

CEP: 58.040-440

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3211-9831

E-mail: comitedeeticasespb@gmail.com

ANEXO C

COMPROVANTE DE REGISTRO DE AUTORIA



CERTIFICADO DE REGISTRO

Nome do Arquivo Origem:

Tecnologia educativa (e-book digital).pdf

HASHCODE(sha256) do Arquivo Origem:

fa8c7f2219849616d57628ae1942ac4bb1e790d55ccc39a8f510415e16fcc7af

Título da Obra:

CUIDADOS PALIATIVOS NA PESSOA IDOSA - Práticas Multidisciplinares

Dados do(s) Autor(es):

Mariane Lorena Souza Silva CPF:05064012519, Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho
CPF:06199137469

Dados do(s) Titular(es):

Mariane Lorena Souza Silva CPF: 05064012519

Observações:

E-book digital como produto da dissertação intitulada "PRÁTICAS MULTIDISCIPLINARES VOLTADAS À PESSOA IDOSA EM CUIDADOS PALIATIVOS NO AMBIENTE HOSPITALAR: tecnologia educacional", apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba - PMPG/UFPB, com o objetivo de disponibilizar uma ferramenta educativa para a equipe multidisciplinar na perspectiva de subsidiar e fortalecer o cuidado à pessoa idosa hospitalizada em Cuidados Paliativos.

Data de emissão: 27/06/2025

Para que este registro se mantenha válido, é de responsabilidade única e exclusiva do usuário deste sistema guardar em local seguro o arquivo origem (arquivo digital onde está gravado a obra). Qualquer alteração no arquivo de origem, até mesmo alterações no nome do arquivo, invalidará o certificado gerado pelo sistema Autoria Fácil®. O presente documento comprova, aplicando a tecnologia de hashcode (SHA 256), Carimbo do Tempo e Assinatura Digital ICP-Brasil, que a pessoa supra indicada declarou-se autor da obra supra citada. Qualquer inconsistência quanto à autoria da obra supra declarada são de exclusiva responsabilidade do declarante e se falsas, podem configurar crime em alguns países. **Atenção:** Confira se o código hash foi gerado. Caso haja erro reporte o ocorrido imediatamente através do email suporte@autoriafacil.com.

[Autoria Fácil®](http://autoriafacil.com)