



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



**ROSENILDA DIAS DA SILVA**

**PROTOCOLO DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA EM CUIDADOS**  
**PALIATIVOS EM UPA**

**JOÃO PESSOA/PB 2025**

**ROSENILDA DIAS DA SILVA**

**PROTOCOLO DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA EM CUIDADOS  
PALIATIVOS EM UPA**

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

Área de Concentração: Gerontologia

Linha de pesquisa: Envelhecimento e Tecnologias

Inovadoras para o Cuidado à Pessoa Idosa.

Orientador: Dr. José Manuel Caldas Peixoto

Coorientadores: Dra. Cledy Eliana dos Santos e Dr. Daniel Klug

João Pessoa/PB


2025

**ROSENILDA DIAS DA SILVA**

**PROTOCOLO DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA EM CUIDADOS  
PALIATIVOS EM UPA**


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 31 de março de 2025.

Documento assinado digitalmente  
 **JOSE MANUEL PEIXOTO CALDAS**  
Data: 16/05/2025 19:56:07-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>


---

Prof. Dr. Dr. José Manuel  
Caldas Peixoto Presidente da comissão  
(Orientador)  
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Documento assinado digitalmente  
 **HELOISA HELENA PINHO VELOSO**  
Data: 23/05/2025 23:00:13-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Prof. Dra. Heloisa Helena Pinto Veloso  
Membro Externo Titular  
Prof. Permanente do Programa de Pós-Graduação de Saúde da Família da Universidade  
Federal da Paraíba-RENASF

Documento assinado digitalmente  
 **ROBSON ANTAO DE MEDEIROS**  
Data: 24/05/2025 21:13:03-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Prof. Dr. Robson Antão de Medeiros  
Membro Interno Titular  
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Catálogo na Publicação  
Seção de Catalogação e Classificação

S586p Silva, Rosenilda Dias da.

Protocolo de enfermagem à pessoa idosa em cuidados paliativos em UPA / Rosenilda Dias da Silva. - João Pessoa, 2025.  
139 f.

Orientação: José Manuel Caldas Peixoto.  
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Cuidados paliativos - idosos. 2. Enfermagem - idosos. 3. Urgência e emergência - serviços. I. Peixoto, José Manuel Caldas. II. Título.

UFPB/BC

CDU 616-083-053.9(043)

Elaborado por RUSTON SAMMEVILLE ALEXANDRE MARQUES DA SILVA  
- CRB-15/0386

Dedico este trabalho à minha família, minha razão de viver, especialmente a meus avós maternos Julia Soares e José Soares, minha irmã Antônia Maria Gomes e minha amiga Josilene Balbino que não estão mais aqui.

## AGRADECIMENTOS

**A Deus**, meu Farol, eterna gratidão por me manter firme, perseverante e resiliente em minhas decisões. Seu amparo e proteção guiam-me sempre na minha eterna jornada em busca de conhecimento, fortalecendo, iluminando nos meus momentos mais difíceis.

**A meu orientador**, Dr. José Manuel Caldas Peixoto, pela sabedoria, experiência, sensibilidade e paciência com que me guiou nesta trajetória. Sempre prontificado em me ouvir onde quer que estivesse, acreditando sempre em meu potencial, conduzindo com parceria, experiência teórico-prática, a caminhada acadêmica.

**Aos meus coorientadores**, Dra. Cleydi Eliana dos Santos e Dr. Daniel Klug, pela dedicação e acurácia em minha jornada acadêmica de estudos, e na valorização do conhecimento.

**À Banca Examinadora**, por sua contribuição, perícia e disponibilidade, na construção de um conhecimento amplo que valoriza e enriquece nosso trabalho na busca por excelência.

**Aos professores do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da Universidade Federal (PMPG/UFPB)** que fizeram de minha jornada um exemplo de dedicação e sabedoria para a prática profissional.

**Aos meus colegas de turma**, no mestrado profissional de Gerontologia da UFPB, que tornaram as aulas leves, interessantes e cativantes dentro e fora da instituição acadêmica.

**À Secretaria do Curso**, pela cooperação e dedicação no processo de produção de conhecimento técnico-científico.

**À minha mãe, Maria de Fátima Soares**, que sempre me incentivou com seu amor incondicional, simplicidade e sabedoria inata a desbravar o mundo em busca de conhecimento, sempre refutando que o mesmo era a única ferramenta prática para ultrapassar todas as barreiras sociais.

**Aos meus irmãos**, Romana, Ricardo, Rodrigo e Damião Romão, por estarem sempre presentes na minha jornada de vida acadêmica, pessoal e profissional.

**Aos amigos**, Almirane Amirato, Ezequiel Patrício, Mariane Lorena, Adriana Meira, José Antônio de Oliveira Neto, Nadja Karla, coordenadora em exercício do HULW, dentre tantos outros, por estarem me acompanhando com paciência, dedicação, ouvindo e fortalecendo minha trajetória de vida.

**À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES)**, assim como aos Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN-PB) e Federal de Enfermagem (COFEN).

**Enfim**, a todos os que, por algum motivo, contribuíram para a realização desta jornada de conhecimento.

*“É preciso aceitar ser finito: estar aqui e em nenhum lugar, fazer isto e não outra coisa, agora e não sempre ou nunca [...]; ter apenas esta vida”.*

*André Gorz*

SILVA, Rosenilda Dias da. **Protocolo de Enfermagem à Pessoa Idosa em Cuidados Paliativos na Upa.**2025.140f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2025.

### RESUMO

**Introdução:** O envelhecimento populacional no Brasil tem ocorrido de forma acelerada, trazendo impactos diretos no sistema de saúde, especialmente nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), que recebem uma alta demanda de pacientes idosos com doenças crônicas avançadas. O crescimento dos cuidados paliativos (CP) surge como uma necessidade, pois essas medidas visam melhorar a qualidade de vida e aliviar o sofrimento de pacientes sem possibilidade de cura. Entretanto, há uma lacuna no preparo dos profissionais de saúde, em especial de enfermeiros, para oferecer cuidados paliativos adequados nesse ambiente de urgência e emergência. **Objetivos:** Desenvolver um protocolo assistencial para enfermeiros no atendimento à pessoa idosa em cuidados paliativos em UPA; mapear as evidências científicas numa revisão de escopo sobre cuidados paliativos na urgência e emergência; investigar o conhecimento e as dificuldades dos enfermeiros no atendimento paliativo ao idoso em Upas; construir e validar um protocolo assistencial para auxiliar a assistência de enfermagem no contexto da pessoa idosa em Cuidados Paliativos. **Metodologia:** O estudo foi dividido em três fases: **Revisão de Escopo:** realizada conforme o método do Joanna Briggs Institute, seguindo as diretrizes do PRISMA-ScR. Foram consultadas bases de dados como Medline/PubMed, Embase, LILACS, CINAHL, Scopus, Cochrane e Web of Science entre abril e maio de 2024. Os estudos selecionados foram publicados entre 2018 e 2023 e abordavam intervenções paliativas em urgências e emergências. **Pesquisa de Campo:** Estudo observacional, quantitativo, descritivo e transversal, realizado em uma UPA de João Pessoa-PB entre outubro e novembro de 2024. Participaram 33 enfermeiros que atuavam diretamente na assistência. A coleta de dados incluiu questionários estruturados aplicados antes e depois de uma capacitação sobre cuidados paliativos, além da análise de desafios enfrentados na prática. **Desenvolvimento e Validação do Protocolo:** A partir da revisão de escopo e da pesquisa de campo, foi construído um protocolo assistencial para enfermeiros. No qual foi validado por especialistas na área, seguindo critérios científicos e metodológicos. **Resultados e Discussões:** Na revisão de escopo, nenhum estudo específico sobre cuidados paliativos em UPAs foi encontrado, o que reforça a originalidade do tema. A maioria das pesquisas abordava cuidados paliativos em hospitais, departamentos de emergência e unidades de terapia intensiva. **Perfil dos Estudos Selecionados:** 46,6% dos artigos foram publicados em 2020. 40% das pesquisas foram conduzidas nos EUA, 20% no Brasil e o restante em países como China, Peru, Espanha e Austrália. 60% dos estudos estavam em inglês. **Tipos de estudo incluídos:** observacionais (26,6%), ensaios clínicos randomizados (13,3%), estudos de coorte (6,6%), estudos de caso (6,6%) e revisões de literatura (40%). **Na Pesquisa de Campo:** observou-se que o conhecimento dos Enfermeiros limitava os cuidados paliativos ao controle da dor e à fase terminal, sem compreender sua abordagem holística. Eles identificaram como principais desafios a falta de incentivo financeiro para a implementação dos CP nas UPAs. Deficiência na legislação específica sobre cuidados paliativos na urgência e emergência. Escassez de capacitação e treinamento para os profissionais de enfermagem. **Desenvolvimento do Protocolo** incluiu diretrizes baseadas em evidências científicas e boas práticas para orientar o enfermeiro no atendimento paliativo ao idoso em uma UPA. Foram incorporadas ferramentas como o Protocolo de Manchester, a Escala de Perroca e a Escala Doloplus-2, para avaliar a prioridade de atendimento, a complexidade assistencial e a intensidade da dor. **Considerações Finais:** a criação do protocolo de atendimento à pessoa idosa em cuidados paliativos representa um avanço na assistência de enfermagem nas UPAs. Ele permite uniformização e padronização da abordagem paliativa nas urgências e emergências. Melhoria na qualidade da assistência, com foco no alívio do sofrimento e na dignidade do paciente. Capacitação e sensibilização dos enfermeiros,

promovendo práticas baseadas em evidências. Apoio à implementação de políticas públicas, fortalecendo a inserção dos cuidados paliativos na rede de atenção à saúde. Este estudo destaca a necessidade de maior investimento na formação dos profissionais de saúde e na regulamentação dos cuidados paliativos no âmbito da urgência e emergência no Brasil.

**Descritores:** Cuidados Paliativos. Idoso. Enfermagem. Serviços de Urgência e Emergência.

SILVA, Rosenilda Dias da. **Nursing Protocol for Elderly Patients in Palliative Care at the Emergency Care Unit** .2025.140f. (Dissertation) Professional Master's Program in Gerontology - Center for Health Sciences, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2025.

### ABSTRACT

**Introduction:** Population aging in Brazil has been occurring at an accelerated rate, with direct impacts on the health system, especially in Emergency Care Units (UPAs, in Portuguese), which receive a high demand from elderly patients with advanced chronic diseases. The growth of palliative care (PC) has emerged as a necessity, as these measures aim to improve the quality of life and alleviate the suffering of patients who cannot be cured. However, there is a gap in training health professionals, especially nurses, to provide adequate palliative care in this urgent and emergency environment. **Objectives:** To develop an assistance protocol for nurses in the care of the elderly in palliative care in the UPA; to map the scientific evidence in a scoping review on palliative care in urgent and emergency care; to investigate the knowledge and difficulties of nurses in the palliative care of the elderly in UPAs; to build and validate an assistance protocol to assist nursing care in the context of the elderly in Palliative Care. **Methodology:** The study was divided into three phases. The first was the scoping review, which was carried out according to the Joanna Briggs Institute method, following the PRISMA-ScR guidelines. Databases such as Medline/PubMed, Embase, LILACS, CINAHL, Scopus, Cochrane, and Web of Science were consulted between April and May 2024. The selected studies were published between 2018 and 2023 and dealt with palliative interventions in urgencies and emergencies. Field Research: An observational, quantitative, descriptive, and cross-sectional study carried out in a UPA in João Pessoa-PB between October and November 2024. Thirty-three nurses who worked directly in care took part. Data collection included structured questionnaires applied before and after training on palliative care and an analysis of the challenges faced in practice. Protocol development and validation: A care protocol for nurses was constructed based on a scoping review and field research. It will *subsequently* be validated by experts in the field, following scientific and methodological criteria. **Results and Discussions:** No specific study on palliative care in UPAs was found in the scoping review, reinforcing the topic's originality. Most studies dealt with palliative care in hospitals, emergency departments, and intensive care units. Profile of the Selected Studies: 46.6% of the articles were published in 2020. 40% of the studies were conducted in the USA, 20% in Brazil, and the rest in countries such as China, Peru, Spain, and Australia. 60% of the studies were in English. Types of study included: observational (26.6%), randomized clinical trials (13.3%), cohort studies (6.6%), case studies (6.6%), and literature reviews (40%). In the Field Research, it was observed that nurses' knowledge limited palliative care to pain control and the terminal phase, without understanding its holistic approach. The main challenge they identified was the lack of financial incentives to implement PC in UPAs. A lack of specific legislation on palliative care in urgent and emergency care. A lack of training for nursing professionals. The development of

the Protocol included guidelines based on scientific evidence and good practices to guide nurses in palliative care for the elderly in a UPA. Tools such as the Manchester Protocol, the Perroca Scale, and the Doloplus-2 Scale were incorporated to assess the priority of care, complexity of care, and pain intensity. **Final considerations:** creating the protocol for the elderly in palliative care represents an advance in nursing care in the UPAs. It makes it possible to standardize the palliative approach in urgencies and emergencies. Improved quality of care, focusing on relieving suffering and patient dignity. Training and sensitization of nurses, promoting practices based on evidence. Support for implementing public policies, strengthening the inclusion of palliative care in the healthcare network. This study highlights the need for more significant investment in training health professionals and regulating palliative care in urgent and emergency care in Brazil.

**Descriptors:** palliative care, elderly, illness, urgent, and emergency services.

SILVA, Rosenilda Días da. **Protocolo de Enfermería para la Persona Mayor en Cuidados Paliativos en la UPA.** .2025.140f. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2025.

## RESUMEN

**Introducción:** El envejecimiento de la población en Brasil se ha acelerado, impactando directamente en el sistema de salud, especialmente en las Unidades de Atención de Urgencia (UPAs), que reciben una gran demanda de pacientes ancianos con enfermedades crónicas avanzadas. El crecimiento de los cuidados paliativos (CP) ha surgido como una necesidad, ya que estas medidas tienen como objetivo mejorar la calidad de vida y aliviar el sufrimiento de los pacientes que no pueden ser curados. Sin embargo, existe un vacío en la formación de los profesionales sanitarios, especialmente de enfermería, para proporcionar unos cuidados paliativos adecuados en este entorno de urgencia y emergencia. **Objetivos:** Desarrollar un protocolo de asistencia para enfermeras en la atención a ancianos en cuidados paliativos en la Unidad de Cuidados de Urgencia; mapear la evidencia científica en una revisión exploratoria sobre los cuidados paliativos en la atención urgente y de emergencia; investigar los conocimientos y las dificultades de las enfermeras en los cuidados paliativos de los ancianos en UPA; construir y validar un protocolo de asistencia para ayudar a los cuidados de enfermería en el contexto de los ancianos en Cuidados Paliativos. **Metodología:** El estudio se dividió en tres fases: Scoping Review: realizada según el método del Instituto Joanna Briggs, siguiendo las directrices PRISMA-ScR. Se consultaron bases de datos como Medline/PubMed, Embase, LILACS, CINAHL, Scopus, Cochrane y Web of Science entre abril y mayo de 2024. Los estudios seleccionados fueron publicados entre 2018 y 2023 y trataron sobre intervenciones paliativas en urgencias y emergencias. Investigación de campo: Estudio observacional, cuantitativo, descriptivo y transversal realizado en una UPA de João Pessoa-PB entre octubre y noviembre de 2024. Participaron 33 enfermeros que trabajaban directamente en los cuidados. La recogida de datos incluyó cuestionarios estructurados aplicados antes y después de la formación en cuidados paliativos, así como el análisis de los retos afrontados en la práctica. Desarrollo y validación del protocolo: A partir de la revisión del alcance y la investigación de campo, se elaboró un protocolo de cuidados para enfermeras. Posteriormente será validado por expertos en la materia, siguiendo criterios científicos y metodológicos. **Resultados y Discusión:** En la revisión exploratoria no se encontró ningún estudio específico sobre cuidados paliativos en UPA, lo que refuerza la originalidad del tema. La mayoría de los estudios trataban sobre cuidados paliativos en hospitales, servicios de urgencias y unidades de cuidados intensivos. Perfil de los estudios seleccionados: el 46,6% de los artículos se publicaron en 2020. El 40% de las investigaciones se realizaron en EE.UU., el 20% en Brasil y el resto en países como China, Perú, España y Australia. El 60% de los estudios estaban en inglés. Los tipos de estudio fueron: observacionales (26,6%), ensayos clínicos aleatorizados (13,3%), estudios de cohortes (6,6%), estudios de casos (6,6%) y revisiones bibliográficas (40%). En la investigación de campo: se observó que los conocimientos de las enfermeras limitaban los cuidados paliativos al control del dolor y a la fase terminal, sin comprender su enfoque holístico. Los principales retos que identificaron fueron la falta de incentivos económicos para implantar los CP en las UPA. La falta de legislación específica sobre cuidados paliativos en urgencias y emergencias. La falta de formación de los profesionales de enfermería. El desarrollo del Protocolo incluyó directrices basadas en la evidencia científica y las buenas prácticas para guiar a los profesionales de enfermería en los cuidados paliativos de los ancianos en una UPA. Se incorporaron herramientas como el Protocolo de Manchester, la Escala Perroca y la Escala Doloplus-2 para evaluar la prioridad de los cuidados, la complejidad de los mismos y la intensidad del dolor. **Consideraciones Finales:** La creación del protocolo de atención al anciano en cuidados

paliativos supone un gran avance en los cuidados de enfermería en las UPA. Permite estandarizar el abordaje paliativo en urgencias y emergencias. Mejora de la calidad de los cuidados, centrándose en el alivio del sufrimiento y la dignidad del paciente. Formación y sensibilización de las enfermeras, promoviendo prácticas basadas en la evidencia. Apoyo a la implementación de políticas públicas, reforzando la inclusión de los cuidados paliativos en la red asistencial. Este estudio pone de manifiesto la necesidad de una mayor inversión en la formación de los profesionales sanitarios y la regulación de los cuidados paliativos en el contexto de la atención urgente y de emergencia en Brasil.

**Descriptor:** Cuidados Paliativos. Idoso. Enfermedad. Servicios de Urgencia y Emergencia.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição de juízes quanto à titulação.....	72
Gráfico 2 – Distribuição de Juízes quanto ao tempo de formação.....	73
Gráfico 3 – Distribuição de juízes quanto à atuação profissional.....	74
Gráfico 4 – distribuição de juízes quanto a faixa etária .....	74
Gráfico 5- Tecnologia Educativa (TE) em formato de Protocolo Assistencial.....	75
Gráfico 6 - Distribuição das respostas dos juízes quanto à tecnologia Educacional está adequada.....	76
Gráfico 7- Apresenta a resposta dos juízes quanto a coerência do conteúdo .....	76
Gráfico 8- Distribuição das respostas dos juízes quanto à relevância .....	77

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Diagrama de fluxo PRISMA de estudos selecionados. João Pessoa, Brasil, 2024.....	43
Figura 2 – Desafios e Âmbito da assistência em Unidade de Atendimento (UPA),2024, n=33.....	55
Figura 3 – Na sua prática profissional, quais cuidados são ofertados a pessoa idosa com necessidades ou já em cuidados paliativos neste nível de assistência secundária (UPA)? .....	58
Figura 4 – Nuvem de Palavras após respostas subjetivas dos profissionais enfermeiros, UPA, n=20, 2024.....	60
Figura 5 – Como a família entende a temática dos cuidados paliativos na pessoa idosa=20, João Pessoa, 2024.....	61
Figura 6 – Apresenta jogo interativo (Kahoot!) aplicado durante atividade de capacitação na Upa, João Pessoa, Paraíba, 2024.....	63
Figura 7 – Etapas de desenvolvimento do Protocolo .....	65

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -Caracterização dos estudos incluídos de acordo com título, periódico, país de origem e objetivo. João Pessoa, Brasil, 2024.....	30
Tabela 2 -Caracterização dos termos e definições identificados nos estudos incluídos. João Pessoa, Brasil, 2024.....	32
Tabela 3. Categorias relacionadas à assistência a pessoa idosa em cuidados paliativos conforme estudos incluídos. João Pessoa, Brasil, 2024.....	33
Tabela 4. Distribuição de características de profissionais enfermeiros na UPA n = 33 que foram especificados dados por idade, sexo, religião, formação, tempo de formação. João Pessoa–PB.....	53
Tabela 5: Cálculos IVC .....	78
Tabela 6 – Comentários e Sugestões dos Juízes.....	80

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária;

CAPES Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior;

CMDI Conselho Municipal do Direito do Idosa;

DeCS Descritores em Ciência da Saúde;

FNS Fundo Nacional de Saúde;

GIERERS Grupo Internacional de Estudos e Pesquisa em Envelhecimento e Representações Sociais;

LASES Laboratório de Saúde, Envelhecimento e Sociedade;

CP Cuidados Paliativos;

SCP Serviço de Classificação de Paciente;

RUE rede de Urgência e Emergência;

RAS rede de atenção à saúde;

UPA Unidade de Pronto Atendimento;

INCA Instituto Nacional do Câncer;

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;

ANCP Agência Nacional de Cuidados Paliativos;

SUS Sistema Único de Saúde;

CIT Comissão Inter gestores Tripartite;

CIB Comissão Inter gestor Bi Partite;

CREMEB Conselho Regional de Medicina da Bahia;

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

COREN Conselho Regional de Enfermagem;

COFEN Conselho Federal de Enfermagem;

CRM Conselho Federal de Medicina;

PRISMA Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses;

PCC Paciente, Intervenção, Comparação e “Outcomes” (desfecho);

UFPB Universidade Federal da Paraíba;

SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem;

CCS Centro de Ciências da Saúde;

TE Tecnologia Educacional;

JBI Instituto Joanna Briggs;

LILACS Literatura Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências de Saúde;

MESH Medical Subject Head Medical Subject Headings;

OSF Open Science Framework;

PBE Prática Baseada em Evidência;

PCC População, Conceito, Contexto;

PE Processo de Enfermagem;

PRISMA-ScR. Preferred Reporting Item for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for scoping reviews;

PUBMED Medical Literature Analysis and Retrieval System;

SAE Sistematização da Assistência de Enfermagem;

EMBASE Excerpta Medica data BASE;

CINAHL Cumulative Index of Nursing and Allied Health Literature;

SCOPUS Bases de dados multidisciplinar;

WOS Web of Science;

BDENF Base de Dados em Enfermagem;

CAAE-CCS Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências e da Saúde;

DAV Diretivas Antecipadas de Vontades;

GEDI WISE programa Centers for Medicare and Medicaid Health Care Innovations Award financiado para implementar e testar se uma abordagem integrada e interdisciplinar.

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	18
<b>1. INTRODUÇÃO</b>	20
<b>2. REVISÃO DA LITERATURA</b>	24
2.1. Estatuto da Pessoa Idosa e Redes de Atenção à Saúde	24
2.1.1. Academia Nacional de cuidados Paliativos (ANCP)	25
2.1.2 Equipe Interprofissional em cuidados Paliativos	26
2.1.3 Protocolos assistenciais, ferramentas da atenção à saúde pelo enfermeiro	
2.2 Tecnologias Educacionais (TE) em Saúde	28
2.3 Evidências Científicas	29
<b>3. PERCURSO METODOLÓGICO</b>	40
3.1 Tipo de Estudo	40
3.2 Etapas do Estudo	40
3.3 Local da Pesquisa	45
3.4 População e Amostra	45
3.5 Instrumentos e Procedimentos para Coleta dos Dados	46
3.6 Análise dos dados	48
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	53
4.1 Resultados e discussão sobre os dados obtidos da pesquisa	53
4.2 Apresentação do produto	82
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	121
<b>REFERÊNCIAS</b>	123
<b>APÊNDICES</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## APRESENTAÇÃO

Esta inquietação para iniciar a pesquisa de mestrado surgiu por vários motivos: de cunho pessoal, como a experiência em minha família de conviver com meus avós maternos e uma irmã com necessidade de atenção e suporte para cuidados paliativos, enquanto profissional assistencial, enfermeira no cotidiano de plantões numa UPA (Unidade de Pronto Atendimento) de João Pessoa, na qual recebemos diuturnamente usuários com necessidades de suporte em cuidados paliativos idosos. Seja pela carência assistencial da rede de Porta Aberta do SUS, seja pela falta de orientação de fluxo de atendimento da população com relação aos serviços de suporte técnico e especializado. Esse usuário é absorvido pelo serviço de UPA. Enquanto profissional nas suas diversas modalidades técnicas e acadêmica de mestrado com ampliação para a rede de atenção à saúde (RAS), observou-se uma lacuna do conhecimento sobre a importância de publicações referentes à temática em Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e suas possíveis implicações, por parte dos profissionais de enfermagem. Senti também necessidade na academia de ampliação da discussão enquanto acadêmica de enfermagem, disciplinas referentes às necessidades da população que envelhece e conseqüentemente mudanças nos perfis de doenças crônicas, crônico-degenerativas. Social, enquanto membro participativo de conselhos municipais e estaduais de saúde, como seria possível a melhoria da discussão de políticas públicas, criação de leis, sobre amplos meios para a sociedade que necessita de cuidados paliativos no nosso estado da Paraíba.

A oportunidade de discutir sobre essa temática foi enriquecida por minha experiência na área de CP em outro serviço que fortalece e trabalha com o tema, uma unidade hospitalar terciária, temos comissões de CP neste serviço. Foi possível perceber que, em virtude de estudos em buscas na literatura, falava-se pouco sobre o tema em UPA, um serviço tão importante para os usuários já que funciona todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados. Foi detectada a existência das escalas de avaliação de prioridade de atendimentos com base em necessidades de usuários com escores para qualificar a necessidade – Protocolo de Manchester Internacional criado para atender às necessidades urgentes/emergentes de atendimentos nos serviços de saúde, a escala de Perroca, criada por um grupo de pesquisadores brasileiros para atender com base em escores a classificação de necessidades assistenciais, a escala de dor DOLOR-PUS2, uma adaptação portuguesa que se baseava em necessidades biopsicossociais

de atendimento. E a opção de aplicá-los à pessoa idosa deu-se em virtude de ser uma população crescente, segundo o perfil demográfico de nosso serviço de pronto atendimento e tendo em vista o envelhecimento aumentado mundialmente da população nos serviços de urgências e emergências, que apresentavam grandes vulnerabilidades sociais, culturais e humanas na rede assistencial do SUS.

Nessa contextualização, surgiu o presente estudo constituído de cinco capítulos: o primeiro referiu-se à introdução, no qual abordou o tema, o objeto de estudo e a justificativa; o segundo apresentou a revisão da literatura, em que estavam elencados aspectos sobre a pessoa idosa, serviços de urgência e emergência (UPA), enfermagem, cuidados paliativos, o processo de elaboração de um protocolo para Enfermeiros de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa em Cuidados Paliativos na UPA e evidências científicas por meio de uma revisão de escopo; o terceiro capítulo revelou o método utilizado na pesquisa, como: o tipo de estudo, etapas da construção e validação do protocolo por juízes especialistas, cenário da pesquisa, participantes do estudo, instrumentos e procedimentos usados para a coleta dos dados, aspectos éticos da pesquisa e análise estatística dos dados; o quarto capítulo abordou os resultados e as discussões, originados a partir da pesquisa, e por fim as conclusões, que mostraram as implicações da pesquisa para os idosos, enfermeiros e serviço de saúde em urgência e emergência (UPA), como também, o significado para a Gerontologia.

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população mundial tem ocorrido a um ritmo acelerado, bem como o aumento da expectativa de vida e a diminuição da taxa de natalidade. Mundialmente, essa explosão demográfica tem contribuído para o envelhecimento progressivo, conseqüentemente, aumento de demandas de políticas públicas e investimentos de saúde que acobertem as necessidades da população (Lima, 2020).

Pesquisas recentes feitas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostraram que pessoas com 60 anos ou mais residentes no Brasil no ano de 2021 corresponderam a 14,7%. Em valores absolutos, representaram 31,23 milhões de pessoas. Tivemos um aumento de 39,8%, segundo as pesquisas do órgão supracitado. Mesmo com a pandemia da COVID-19, esses dados seguiram em ascensão, tendo em vista o aumento da expectativa de vida dos idosos (Agência Brasil, 2022).

Na população, esse aumento do envelhecimento progressivo ocasionou impactos significativos nas demandas sociodemográficas e epidemiológicas nos serviços de saúde, com características peculiares ao processo de envelhecimento, falta de investimentos em demandas no presente e futuro, o que inviabilizou a problemática da acessibilidade no SUS (Oliva *et al.*, 2024).

O envelhecimento aumentado e contínuo contribui para uma grande prevalência de doenças crônicas, que estão entre as principais causas de morbimortalidade no Brasil, passando à frente de doenças infectocontagiosas. Além de ter observado o avanço tecnológico alcançado, principalmente a partir do século passado, assim como o desenvolvimento da medicina terapêutica, que proporcionou a muitas doenças letais se transformarem em doenças crônicas, melhorando a longevidade dos portadores dessas doenças, e conseqüentemente a crescente demanda por cuidados paliativos, exigindo serviços especializados e profissionais treinados e capacitados para assistir adequadamente à pessoa idosa (Silva, 2021).

A Organização Mundial de Saúde (2002) definiu o termo cuidados paliativos como assistência prestada por equipe interdisciplinar aos usuários sem prognóstico terapêutico ou com doenças que ameaçavam a vida, com implementação de medidas de prevenção, alívio do sofrimento, tratamento da dor e sintomas biopsicossociais (INCA, 2022).

O termo cuidado paliativo (CP) também pode ser definido como uma abordagem direcionada a proporcionar qualidade de vida aos pacientes, cuidadores e familiares diante de uma doença ou mal que debilita, causa sofrimento, compromete a qualidade e bem-estar, provocando problemas de várias ordens, como espiritual, biopsicossocial (Queiroga *et al.*, 2020).

As unidades de Pronto Atendimento (UPA), segundo a Portaria n.º1600 do Ministério da Saúde de 07 de junho de 2011, reafirmada pela portaria 1604/2023, foram definidas como estabelecimentos de saúde de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde da família e a rede hospitalar, compondo uma rede organizada de atenção à saúde às urgências, com a função de prestar atendimentos resolutivos e qualificados aos usuários acometidos de quadros agudos ou agudizados de natureza clínica e prestar o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou de trauma, estabilizando os usuários e fazendo investigação diagnóstica inicial para possíveis encaminhamentos futuros a serviços de maiores complexidades assistenciais na rede de atenção à saúde (Brasil, 2023).

O grande aumento das doenças agudas e crônicas demandou dos serviços de urgência e emergências (UPA) Unidades de Pronto Atendimentos a reorganização e a necessidade de criar medidas que favorecessem a qualificação assistencial do público que ali era atendido, principalmente da pessoa idosa, com políticas de acessibilidade que diminuíssem as dimensões geográficas, culturais, físicas, permitindo disponibilizar recursos, resolutividade na assistência à saúde (Costa *et al.*, 2020).

Conforme os conceitos e as suas propostas, a forma de atuação dos Cuidados Paliativos foi ao encontro da proposta e dos conceitos da clínica ampliada do Sistema Único de Saúde (SUS), defendida por alguns estudiosos, que nos últimos anos, em preconização à aplicação dos CP nos sistemas de saúde com direcionamento à atenção às redes de saúde, especificamente voltadas às unidades de pronto atendimentos (UPAS), para que permitissem o livre acesso da pessoa idosa ao SUS (Marcucci, 2021).

De forma geral, a acessibilidade, demanda espontânea, facilidade de acesso a medicações, consultas clínicas, exames laboratoriais e de imagem, assim como recursos tecnológicos eficientes, vieram contribuir para aumentar as demandas da pessoa idosa em cuidados paliativos nos serviços de urgência e emergência (Romero; Soriano, 2023).

Observou-se que os cuidados paliativos continuam sendo pouco entendidos por grande

parte dos profissionais da saúde assistenciais emergenciais no país, devido à carência de incentivo à educação paliativa, o que acarretou diretamente má formação técnico-científica, que concomitantemente levou a uma prática profissional ineficiente, ocasionando na assistência à saúde em rede um grande comprometimento, direcionando a atenção secundária no caso Unidades de Pronto atendimento (UPA) a não compreenderem a assistência no processo de terminalidade da vida, já que a palição segundo seu conceito amplo que foi definido como atenção focada na qualidade e respeito à vida (Torquato; Santos, 2022).

Com base nas definições propostas, o presente estudo foi justificado pela necessidade de propagar e difundir conhecimentos direcionados à equipe de enfermagem diante da assistência oferecida à pessoa idosa em CP em UPA. As tecnologias educativas em saúde, em suas diversas formas e precisamente na forma de protocolos de atendimento, servem como ferramentas para padronizar, direcionar os profissionais de saúde assistenciais a se embasarem no cotidiano como uma metodologia importante para tornar a abordagem em cuidados paliativos uma realidade nas práticas dos enfermeiros e conscientizar a equipe multiprofissional e interprofissional quanto à sua aplicação efetiva na assistência à saúde (Silva, 2024).

Com foco na promoção, educação em saúde, desenvolvimento ampliado de responsabilidades individuais e coletivas, as tecnologias em saúde mostraram-se ferramentas efetivas no aperfeiçoamento do conhecimento, transformação da prática individual e coletiva com o modo de fazer o método, assim como firmarem um conhecimento único para valorização e promoção de saúde (Lima *et al.*, 2020).

A colaboração interdisciplinar em cuidados paliativos permitiu a formação diversificada de atenção à saúde de qualidade, resolutividade e trabalho em equipe, valorização da assistência habilidosa na pessoa idosa, com Comunicação como artifício, segurança e atenção à saúde humanizada (Morais *et al.*, 2022).

O enfermeiro, enquanto membro da equipe interdisciplinar, tem a oportunidade de ofertar abordagem na terapêutica do paciente em cuidados paliativos com qualidade, dignidade, respeito, segurança, humanização e boa comunicação verbal e não verbal com usuários, familiares e equipe assistencial em cuidados paliativos (Guimarães *et al.*, 2020).

Nesse sentido, a questão norteadora de pesquisa foi: como um recurso tecnológico do tipo Protocolo de Enfermagem à Pessoa Idosa em Cuidados Paliativos na UPA pode contribuir para melhorar a assistência e entendimentos nesse tipo específico de serviço no SUS?

Para responder a esse questionamento, a pesquisa teve como objetivo geral construir uma TE do tipo Protocolo de Enfermagem à Pessoa Idosa em Cuidados Paliativos em UPA. E

objetivos específicos: mapear na literatura as evidências científicas; validar com os Juízes Especialistas o Protocolo de enfermagem à Pessoa Idosa em Cuidados Paliativos em UPA; construir uma escala que identificasse as necessidades da pessoa idosa em cuidados paliativos em UPA; criar de forma colaborativa com a equipe de enfermagem o conteúdo e aparência da tecnologia a ser desenvolvida relativamente à prestação dos cuidados paliativos à Pessoa Idosa. Para atender aos objetivos específicos, foi construída uma revisão de escopo. Além disso, foram construídos: a ferramenta tecnológica para enfermeiros, o protocolo e uma ficha de atendimento de serviço de classificação de pacientes (SCP), no qual foi associado o Protocolo de Manchester, escala de Perroca, escala Doloplus-2 de dor, que atuará como subsídio ao enfermeiro na consulta de enfermagem e ferramenta na classificação de risco da pessoa idosa em cuidados paliativos em Unidade de Pronto Atendimento.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 Estatuto da Pessoa Idosa e Redes de Atenção à Saúde

No Brasil, foi estimado que a pessoa idosa com mais de 60 anos chegará a mais de 37 milhões nos próximos anos, o que contribuirá ativamente na atuação dos campos social, financeiro e econômico. O que gerou um cenário de extremas desigualdades sociais em políticas públicas e de saúde (Meneghel; Minayo, 2021).

O Estatuto da Pessoa Idosa, em seu (Artigo 2), elencou serem direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata a lei, assegurando-se-lhe, por todos os meios, artifícios, as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física, mental, aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. (Brasil, 2022).

Na perspectiva dos arranjos organizativos, surgiram as redes de atenção à saúde (RAS), que sistematizaram a assistência à saúde em níveis de complexidade primário, secundário e terciário. Nesses arranjos, surgiram as RUE, as quais são Redes de Atenção a Urgência e Emergência, que compreendem o nível de complexidade secundário, onde se enquadraram as UPAs, serviços de porta aberta com a função de captar e direcionar o atendimento para os demais níveis de complexidade, integralizando o cuidado, articulando e ampliando o conjunto de serviços na rede de atenção à urgência no SUS (Tofani *et al.*, 2024).

Os atendimentos nas Upas baseiam-se no acolhimento e na classificação de risco, atribuídas segundo código de ética aos enfermeiros e técnicos de enfermagem, que segue como exemplo o Protocolo de Triagem de Manchester. Conforme esse protocolo, os usuários podem ser classificados conforme o risco: ‘Vermelho’ (nível 1), casos gravíssimos com necessidade de atendimento imediato e risco de morte; ‘Laranja’, casos graves e risco significativo de evoluir para morte; ‘Amarelo’, casos de gravidade moderada que necessitam de atendimento médico, mas sem risco imediato; ‘Verde’, casos pouco urgentes sem risco de evolução; ‘Azul’, casos não urgentes. A resposta e atuação dos casos de sobrevida dos pacientes críticos dependem diretamente do tratamento inicial, que deverá ser idealmente imediato e completo. A triagem adequada é muito importante para o atendimento clinicamente adequado nas UPAs (Costa, 2020).

Já a Política Nacional da Pessoa Idosa em consonância com o que é preconizado na Constituição Federal, cita que, para prevenir várias formas de violência contra a pessoa idosa e o direcionamento para evitar que sejam banalizados na sociedade, seria imprescindível

desenvolver mecanismos sólidos de informações sobre os direitos desse segmento da sociedade (Brasil, 2022).

A Portaria n.º10 de janeiro de 2017 definiu as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24, e foi atualizada pela portaria GM3527/2024 como composição da rede de Atenção às urgências no que concerne ao Sistema Único de Saúde (Brasil, 2024).

No contexto da UPA, surgiu o papel das equipes interdisciplinares na atenção à saúde em cuidados paliativos na perspectiva e na abordagem dos profissionais enfermeiros no cuidado à pessoa idosa em situação de terminalidade. Percebeu-se a necessidade de cuidado em sua singularidade, buscando apoio especializado interdisciplinar para garantir neste processo a promoção de medidas de conforto, segurança e avaliação sistemática das vulnerabilidades do processo de morte com dignidade e respeito (Cruz *et al.*, 2021).

Feitos os devidos esclarecimentos cabíveis ao processo de envelhecimento, longevidade, cuidados no fim da vida, cuidados paliativos, ou paliativíssimo, estão intrinsecamente interligados, precisam ser garantidos a legitimação de direitos à pessoa idosa, profissionais comprometidos na garantia do cuidar e da qualidade de vida diante do processo de adoecer, assim como conjugar ações em equipes interdisciplinares que estabeleçam redes de amparos, proteção de fragilidades em fases de terminalidade da vida (Chiacchio, 2020).

### **2.1 .1 Academia Nacional de cuidados Paliativos (ANCP)**

Os movimentos paliativistas tiveram, no decorrer dos últimos anos, enormes proporções. No Brasil, as iniciativas voltadas para os cuidados paliativos são encontradas desde os anos 70, com a formação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) no ano de 2005. No país, ainda não temos regulamentação em forma de leis, o que contribuiu para um enorme preconceito, falta de conhecimento dos profissionais, gestores, poder judiciário e sociedade, o que gerou confusão e total despreparo para lidar com o tema, chegando a confundi-lo com eutanásia, um conceito que se definiu como preconceito em relação ao uso de opioides, o que ocasionou comprometimento do atendimento assistencial. Causando uma lacuna na formação dos profissionais no que concerne aos cuidados paliativos (ANCP, 2023).

O parecer do Conselho Federal de Medicina N.º10/2019, que esclareceu condutas médicas relacionadas aos cuidados paliativos (TCLE), termo de consentimento livre e esclarecido do órgão supracitado que em sua ementa contemplou com clareza os termos que foram abordados entre o médico, o paciente e seu representante legal, a fim de respeitarem a

dignidade do paciente em relação aos cuidados paliativos (CREMEB, 2019).

A Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), instituída recentemente, foi criada para cooperar com a garantia de atendimento em toda a rede do SUS. Sua promulgação foi um passo significativo para a formulação de base legal da assistência de qualidade e capacitação profissional (Andrade; Souza, 2024), elencando a importância da criação de diretrizes, sua divulgação e aplicabilidade prática para sistematizar, direcionar as equipes de atendimento em saúde em toda rede assistencial, a inclusão dos Cuidados Paliativos no SUS de modo a garantir sua efetividade e qualidade assistencial no país (Brasil, 2024).

Diante do exposto, os cuidados paliativos visam ao usuário dignidade no tratamento daqueles que estão sem possibilidades terapêuticas no manejo de suas enfermidades (Hospital Sírio Libanês, 2023) cita alguns princípios norteadores: que deve iniciar o mais precocemente possível o cuidado paliativo, assim como a investigação diagnóstica e manejo da doença; reafirmando a vida e sua importância; compreendendo a morte como processo natural, sem a antecipar ou postergá-la; perceber o indivíduo em toda sua plenitude; oferecer o melhor suporte focando na qualidade de vida; assim como compreender o doente e a família como membros importantes no processo de cuidar (Messias *et al.*, 2020).

Percebeu-se que a educação voltada às equipes interdisciplinares em cuidados paliativos raramente ocorre; é relevante o olhar crítico sobre a temática, com valorização da formação profissional, treinamentos e educação continuada, a fim de que esses profissionais possam lidar com as demandas do processo inerentes e naturais de perecer, vivenciando o luto com preparo e competência técnica adequada (Marinho *et al.*, 2023).

### **2.1.2 Equipe Interprofissional em cuidados Paliativos**

O planejamento do cuidado na equipe interprofissional em CP deve envolver competência científica, formação bioética e humanidades voltadas a priorizar a comunicação eficiente, promovendo comunicação honesta e completa, sensível à necessidade do outro. A interdisciplinaridade promove e direciona as múltiplas abordagens no processo paliativista (Pereira *et al.*, 2021).

O ato de cuidar requer atenção, comunicação clara e eficiente, diante da crescente necessidade de formação técnica e prática profissional com valorização do conhecimento; sentir-se ouvido, compreendido, é um indicador de qualidade sensível às intervenções de melhora na qualidade de vida, fortalece a relação paciente-família-profissional de saúde, são

intervenções não farmacológicas que contribuem para melhora na assistência em CP (Gloria *et al.*, 2022).

O Ministério da Saúde, através da (CITE) Comissão Intergestores Tripartite, elaborou a Resolução de n.º 41, citada no Manual do Sírio Libanês, que dispõe sobre cuidados paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde. Em seu artigo 1, fala sobre as diretrizes de organização dos cuidados paliativos, de modo contínuo, integrados, no âmbito do SUS. Citou ainda que a palição deveria fazer parte dos cuidados continuados integrados ofertados no âmbito da Rede de Atenção à Saúde. E que os Cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe interdisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, identificação precoce, avaliação e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (D Alessandro, 2023).

O papel do enfermeiro na equipe interprofissional de cuidados paliativos foi fundamental, tendo em vista que esse profissional fica a maior parte do tempo ao lado do paciente na assistência direta de enfermagem, no processo de construção de cuidados mediante interação enfermeiro/pessoa no fim da vida, troca de experiências na construção do cuidado, aplicação do processo de enfermagem, validação da assistência com foco na qualidade, ética e dignidade do paciente em cuidados no final da vida e pós-morte, já que a enfermagem tem essa responsabilidade assistencial (Silva; Amaral; Malagutti, 2019).

### **2.1.3 Protocolos assistenciais, ferramentas da atenção à saúde pelo enfermeiro**

As práticas baseadas em evidências têm proporcionado à enfermagem incorporar evidências a instrumentos que facilitam o trabalho do enfermeiro. Um bom exemplo é a ferramenta dos protocolos assistenciais que atuam e permitem direcionar os trabalhos e registrar operacionalmente situações específicas de cuidar, orientar, executar e prever ações de avaliações integralmente, resguardando e uniformizando a assistência à saúde entre todos envolvidos na equipe interdisciplinar (Vieira *et al.*, 2020).

Os protocolos implementados na assistência de enfermagem são importantes porque direcionam os princípios e diretrizes que orientam, recomendam, comprovam, as decisões implementadas pela equipe de enfermagem, respeitando e difundindo a prática baseada em evidência, ou seja, sistematizam o cuidar pela profissão de enfermagem (Binkowski *et al.*, 2024).

## 2.2 Tecnologias Educacionais (TE) em Saúde

As tecnologias foram fortes ferramentas e recursos materiais para instrumentalizar os processos educacionais em saúde, as práticas em saúde da pessoa idosa, e nos deparamos continuamente com necessidades de aperfeiçoamentos no campo educacional de modo a inovar e oferecer para a equipe de saúde dinamização do cuidar, inovação tecnológica e dispensação eficiente e equitativa do conhecimento. As diversas maneiras de transmitir orientações e comunicação efetivas, materiais educativos, tais como folhetos e cartilhas, protocolos contribuíram com o processo educativo a todos os envolvidos no processo de cuidar como profissionais de saúde, cuidadores e familiares, favorecendo a aderência aos cuidados oferecidos aos pacientes em palição (Silva *et al.*, 2022).

Essas tecnologias educacionais têm contribuído para melhorar o nível de conhecimento, integrar a equipe, já que os meios tecnológicos hoje são uma realidade cotidiana, além de promover maior dispersão da temática, alcançando o maior número possível de usuários, processo educador-educando formando a possibilidade de uma rede de apoio e fortalecendo a autonomia profissional (Silva *et al.*, 2023).

A maneira mais objetiva de sistematizar e organizar a assistência em enfermagem as TE ressignificam o ensino aprendizagem com foco na educação em saúde, aprendizado direcionado para manter uma relação proativa entre docente e discente, com protagonismo dos sujeitos e sensibilização para desenvolver educação de qualidade com direcionamento nas necessidades dos usuários (Gadel *et al.*, 2019).

As Tecnologias em Saúde (TS) são um conjunto de instrumentais que moldam a prática assistencial. Dentre elas temos: duras, leves, leves-duras e leves. As tecnologias Duras fazem referências a materiais e equipamentos assistenciais, Leves-duras são as práticas e saberes estruturados na epidemiologia e clínica educacional e leves são relacionados ao agir e produzir atos de saúde. Outras são baseadas em teorias e processos educacionais (Arais, 2021).

## 2.3 Evidências Científicas

Foi construída uma revisão de escopo, na qual se propôs o método de mapear, averiguar com adequação nas práticas baseadas em evidências, com o objetivo refinador, consolidando metodologia teórica abrangente (Soares, 2019). Orientada pelas recomendações do protocolo de revisão de escopo, estruturado conforme diretrizes metodológicas do Instituto Joanna Briggs

(JBI). Com posterior registro. Os resultados foram explanados de acordo com quadros resumos, as orientações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews. É registrado na Open Science (OSF).

A análise dos resultados ocorreu a partir da leitura detalhada de 15 estudos, sendo as evidências categorizadas em quadros, apontando quatro categorias que atendiam ao objetivo da presente revisão de escopo.

Verificou-se como resultados que o ano de publicação dos artigos variou entre 2018 a 2023, ganhando destaque 2020 (7; 46,6%). Em relação ao local em que foram desenvolvidas, 06 (40%) pesquisas foram oriundas dos Estados Unidos da América, 03 (20%) do Brasil, 01 (6,6%), na China (6,6%), 01 no Peru (6,6%), 01 na Espanha (6,6%) e 02 Austrália (13,33). O idioma predominante foi a língua inglesa (9; 60%).

Em relação ao tipo de estudo, 04 (26,6%) foram observacionais ou retrospectivos, 02 (13,3%) ensaio clínico randomizado, 01 (6,6%) eram estudos de coorte, 01 (6,6%) era descrito como estudo de caso, 06 (40%) tratava-se de uma revisão de literatura, enquanto apenas 01 (6,6%) era um estudo clínico não randomizado. Foram identificadas nos estudos diferentes abordagens, intervenções profissionais em pacientes idosos em cuidados paliativos em serviços de urgência e emergência. A literatura pesquisada falou de modo geral sobre porta aberta ligada ao serviço da rede hospitalar, departamento de emergência, pronto-socorro.

Não foram observados relatos de discussão sobre a temática dos cuidados paliativos (CP) e a pessoa idosa em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), o que tornou a mesma inédita. Identificaram-se publicações com entendimentos ligados a serviços de urgência e emergência generalista à saúde da pessoa idosa e rede hospitalar, daí surgiu o desafio de sensibilizar e melhorar a evolução do conhecimento sobre CP em UPA, um serviço de rede de atenção à saúde específico do Brasil, e no qual gerou questionamentos nas discussões literais, já que tínhamos resoluções, normas e uma recém-política nacional sobre o tema, conforme os anseios da sociedade, acompanhando a dinâmica do processo do envelhecimento populacional.

Por tratar-se de uma revisão de escopo, sem envolvimento de dados humanos sensíveis ou algo relacionado, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa.

**Tabela 1.** Caracterização dos estudos incluídos de acordo com título, periódico, país de origem e objetivo. João Pessoa, Brasil, 2024.

Título do artigo	Periódico	País de origem	Objetivo
Access to emergency medicine palliative care (EMPAllA): protocol for a randomized clinical trial multicenter comparing the effectiveness of patients' specialized outpatient clinics versus palliative care telephone calls led by nurses for elderly people with advanced disease (Grudzen <i>et al.</i> , 2019).	BMJ Open	EUA	Comparar o gerenciamento de casos por telefone, liderado por enfermeiros, com o gerenciamento de casos ambulatoriais facilitados.
Barriers to palliative care recruitment initiated in the emergency department: a sub-study of a multi-site randomized controlled trial (Brickey <i>et al.</i> , 2022).	Bmc palliative care	EUA	Fornecer uma descrição abrangente dos facilitadores e barreiras ao fornecimento de CP ou EoLC por GP e GPN.
Review article: End-of-life care for older people in the emergency department: A scoping review (Huang <i>et al.</i> , 2020).	Emergency Medicine Australasia	Austrália	Fornecer uma compreensão abrangente da pesquisa disponível relacionada ao cuidado de fim de vida para idosos no DE.
Facilitators and barriers to general practitioner and general practice nurse participation in end-of-life care: systematic review (Rhee <i>et al.</i> , 2024).	MJ Supportive & Palliative Care	Austrália	Identificar demandas crescentes para fornecer cuidados paliativos ou cuidados de fim de vida à medida que a população envelhece.
Nurses Training and Capacitation for Palliative Care in Emergency Units: A Systematic Review (Ortega <i>et al.</i> , 2020).	Medicina (Kaunas)	Espanha	Descrever o treinamento, a capacitação e as intervenções de enfermeiros registrados que trabalham no SE em relação aos cuidados paliativos.
Construção e validação de protocolo assistencial a idosos em Unidades de Pronto Atendimento (Scolari <i>et al.</i> , 2022).	Acta Paul Enferm	Brasil	Construir e validar o conteúdo de um protocolo de assistência a idosos em Unidades de Pronto Atendimento.
Considerations of Intersectionality for Older Adults with Palliative Care Needs in the Emergency Department: An Integrative Review (Wright <i>et al.</i> , 2023).	Current Geriatrics Reports	EUA	Identificar intervenções atuais, pesquisas ou evidências não relacionadas a pesquisas que tenham consideração direta ou indireta da interseccionalidade no atendimento a idosos no departamento de emergência (DE).
Palliative Care Needs and Clinical Outcomes of Patients	Journal of Palliative	EUA	Caracterizar as necessidades de cuidados paliativos e os

with Advanced Cancer in the Emergency Department (Yilmaz <i>et al.</i> , 2022).	Medicine		resultados clínicos de pacientes com câncer avançado no pronto-socorro.
Basic Experiences of Acute Care Nurses Palliative Care (Neiman <i>et al.</i> , 2020).	Jornal de Hospice e Enfermagem Paliativa	EUA	Descrever a percepção dos enfermeiros de cuidados intensivos sobre o BPC.
Need for palliative care in patients admitted to the emergency room of three tertiary hospitals: evidence from a Latin American city (Tineo <i>et al.</i> , 2020).	Magazine: Palliative Medicine in Practice	Peru	Estimar a prevalência de doença avançada entre pacientes internados no pronto-socorro de três hospitais terciários de previdência social em Lima, Peru, e identificar entre eles a necessidade de cuidados paliativos.
Enfrentamiento de enfermeros a la muerte en el proceso de cuidado en la sala de emergencia (Ventura <i>et al.</i> , 2019).	Enfermería Actual de Costa Rica	Brasil	Conhecer o enfrentamento da enfermeira no cuidado diante do processo de morte em emergência.
The nursing intervention that promotes comfort in the hospitalized elderly person, in a palliative situation (Pires <i>et al.</i> , 2020).	BDENF	Lisboa	Descrever o percurso de estágio realizado, que culminou num estudo de investigação qualitativa, versando sobre o conforto da pessoa idosa hospitalizada.
Needs Assessment for Turkish Family Caregivers of Older Persons with Cancer: First-Phase Results of Adapting an Early Palliative Care Model (Akyar <i>et al.</i> , 2019).	Journal of Palliative Medicine	Turquia	Avaliar as necessidades e obter sugestões que possam informar a adaptação do ENABLE.
Training and Qualification of Nurses for Palliative Care in Emergency Units: A Systematic Review (Ah <i>et al.</i> , 2021).	Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde.	Brasil	Descrever a formação e capacitação de enfermeiros do SE em CP. Nesse sentido, foi realizada uma revisão sistemática.
A research agenda for ageing in China in the 21st century (2nd edition): focusing on basic and translational research, long-term care, policy and social networks (Fang <i>et al.</i> , 2020).	Ageing Research Reviews	China	Reconhecer a demografia atual da doença em idosos na China e a previsão precisa das tendências futuras nos permitirá estar mais bem preparados para diferentes necessidades de saúde em diferentes momentos.

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da Web of Science, Scopus, 2024.

**Tabela 02.** Caracterização dos termos e definições identificados nos estudos incluídos. João Pessoa, Brasil, 2024.

TERMOS USADOS	DEFINIÇÕES
Cuidados paliativos	Os cuidados paliativos, de forma geral, são referidos como uma abordagem multiprofissional que melhora a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias no que diz respeito a problemas relacionados às doenças com risco de vida, por meio da prevenção, alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação, tratamento da dor e outros sintomas biopsicossociais (Huang et al., 2020; Rhee et al., 2024; Ortega et al., 2020; Wright et al., 2023).
Cuidados Paliativos Básicos	São medidas de atenção à saúde exercidas por profissionais não treinados ou especializados em cuidados paliativos, generalistas (Neiman et al., 2020).
Morrer	Terminalidade da vida, fase final do processo de finitude da vida (Huang et al., 2020).
Cuidados Proporcionais	São medidas de atenção à saúde direcionadas à necessidade do usuário no decorrer da assistência de acordo com o prognóstico situacional (Wright et al., 2023).
Fase terminal	Tempo em que o paciente está morrendo depois de um processo de adoecimento sem bom prognóstico de vida (Brickey et al., 2022; Huang et al., 2020).
Fase fim de vida	Período em que serviços de saúde e comunidade prestam atenção a um amplo conjunto de ações e serviços no final da vida de um paciente (Huang et al., 2020).
Serviços de Urgência e Emergência (UPA)	Modalidade peculiar do Brasil, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) pertencem à Rede de Atenção à Saúde do Serviço de Urgência e Emergência (Scolari et al., 2022).

Departamento de urgência e emergência (DE) ou Pronto-Socorro

São serviços com a função para salvar vidas e prevenir mortes prematuras. Apesar disso, nas últimas décadas tem aumentado o número de usuários com doenças crônicas em estágio avançado, que envolvem alta comorbidade, que exigem maior consumo de medicamentos e necessitam de cuidados paliativos nesses serviços (Grudzen et al., 2019; Brickey et al., 2022; Rhee et al., 2024; Wright et al., 2023; Yilmaz et al., 2022; Neiman et al., 2020; Tineo et al., 2020).

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da Web of Science, Scopus, 2024.

A definição de termos possibilita o entendimento teórico-prático na ampliação enquanto equipe interdisciplinar no atendimento em CP à pessoa idosa em suas várias dimensões, contextos sociais, línguas dominantes e campos de atuação profissional, definido na tabela 02.

Depois da leitura e extração dos dados, os conteúdos foram analisados em suas semelhanças e diferenças, emergindo quatro categorias relacionadas à CP da pessoa idosa no serviço de urgência e emergência, a saber: Intervenções e sistemas de gerenciamento nos serviços de rede assistencial, ferramentas; A enfermagem inserida em uma abordagem interdisciplinar; Aplicações práticas na percepção e compreensão do CP na pessoa idosa pela enfermagem; e compreensão do perfil demográfico, clínico, epidemiológico nos serviços de urgência e emergência. As categorias encontram-se descritas na tabela 03.

**Tabela 03.** Categorias relacionadas à assistência à pessoa idosa em cuidados paliativos conforme estudos incluídos. João Pessoa, Brasil, 2024.

CATEGORIA	CARACTERÍSTICAS
<p><b>Intervenções e sistemas de gerenciamento nos serviços de rede assistencial, ferramentas.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alívio de sintomas biopsicossociais (Ortega et al., 2020; Neiman et al., 2020).</li> <li>- Comunicação eficiente da equipe assistencial (Tineo et al., 2020; Rhee et al., 2024; Neiman et al., 2020).</li> <li>- Uso de tecnologia assistencial (Grudzen et al., 2019; Ortega et al., 2020; Scolari et al., 2022).</li> <li>- Reconhecimento de usuário elegível a CP (Neiman et al., 2020; Ah et al., 2021).</li> </ul>

<p><b>A enfermagem inserida em uma abordagem interdisciplinar.</b></p> <p><b>Aplicações práticas na percepção e compreensão do CP na pessoa idosa pela enfermagem.</b></p> <p><b>Compreensão do perfil demográfico, clínico, epidemiológico.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar um modelo de atendimento ou protocolo assistencial (Huang et al., 2020; Ortega et al., 2020; Scolari et al., 2022).</li> <li>- Redesenhar o serviço de urgência e emergência de acordo com as necessidades de CP dos idosos (Wright et al., 2023; Ah et al., 2021).</li> <li>- Abordagem com foco nos serviços de atenção domiciliar, hospitalar, ambulatorial (Rhee et al., 2024; Ortega et al., 2020; Scolari et al., 2022; Wright et al., 2023).</li> <li>- Diagnósticos usados na chegada pela equipe interdisciplinar (primários: câncer, doenças cardiocirculatórias, renais, etc.) (Brickey et al., 2022; Huang et al., 2020; Ortega et al., 2020; Wright et al., 2023).</li> <li>- Triagem e Avaliação de riscos (Ortega et al., 2020).</li> <li>- Capacitação da equipe interdisciplinar (Grudzen et al., 2019; Brickey et al., 2022; Huang et al., 2020; Ortega et al., 2020; Scolari et al., 2022; Tineo et al., 2020; Pires et al., 2020).</li> <li>- Percepção e aplicação de CP ao idoso (Wright et al., 2023).</li> <li>- Uso de opioides na terapia de CP, controle da dor (Ortega et al., 2020; Wright et al., 2023; Fang et al., 2020).</li> <li>- Elaboração do TCLE para CP (Huang et al., 2020; Scolari et al., 2022; Yilmaz et al., 2022).</li> <li>- Uso de escalas de CP para avaliação e triagem de idosos elegíveis (Grudzen et al., 2019; Huang et al., 2020; Akyar et al., 2019; Fang et al., 2020).</li> <li>- Classificação de Knau, Avaliação funcional (Ortega et al., 2020).</li> <li>- Faixa etária maior de mulheres idosas (Huang et al., 2020; Ortega et al., 2020).</li> <li>- Serviços de atendimento de urgência e emergência (Brickey et al., 2022; Akyar et al., 2019).</li> <li>- Atendimento ao usuário, familiar e cuidador (Grudzen et al., 2019; Huang et al., 2020).</li> </ul>
--	--

A discussão do mapeamento das publicações possibilitou definir intervenções e avaliações da pessoa idosa em CP na rede assistencial de urgência e emergência, direcionando a equipe de enfermagem, com predominância de artigos na língua inglesa, seguida de espanhol e português, com foco em conhecimentos e intervenções de enfermagem sobre o tema. Algumas características foram enfatizadas, como o predomínio de artigos escritos na língua inglesa, ressaltando-se, também, sempre a urgência e emergência, pronto-socorro, departamento de emergência. Não foram evidenciados estudos produzidos no Brasil, com o tema cuidados paliativos em pessoa idosa em UPA, vindo este trabalho demonstrar a pertinência inédita e compromisso da presente revisão de escopo para contribuir na melhoria das discussões sobre a temática com foco na construção de vertentes e caminhos literais do saber para enfermagem enquanto ciência focada nos anseios e necessidades do cuidar em saúde.

Destacou-se que, embora tenha se discutido e elencado conhecimentos, aplicações e intervenções nos estudos, exigiu-se e reforçou-se a necessidade de abrir caminhos para discussão sobre o cuidar com foco na qualidade do processo de saúde e precisamente direcionado a dirimir as mudanças pelas quais a sociedade vinha passando com o envelhecimento, do nascer até o morrer. Tal fato reforçou a adoção de uma abordagem no conhecimento científico focada na Rede de Atenção à Saúde e avaliou padrões nos serviços de urgência e emergência, voltados para as políticas do país com o objetivo de dirimir as inconsistências sobre o tema cuidados paliativos. Logo, após a leitura exaustiva dos artigos, os dados foram avaliados, categorizados e agrupados conforme suas semelhanças e diferenças, demonstrados a seguir.

#### **4.1.1 Intervenções e sistemas de gerenciamento nos serviços de rede assistencial, ferramentas.**

Foram elencados nesta categorização periódicos que citavam os serviços de saúde em suas várias denominações sempre explicitando a função na abordagem da pessoa idosa com necessidades biopsicossociais, priorização de necessidades de atendimento em demandas urgentes e que focasse na resolução de queixas imediatas, agudas e controle de sinais e sintomas (Grudzen *et al.*, 2019; Brickey *et al.*, 2022; Huang *et al.*, 2020; Ortega *et al.*, 2020; Tineo *et al.*, 2020), sem com tudo direcionar para enfermagem especificamente, assistência alinhada junto

à equipe multiprofissional e família envolvida (Tineo *et al.*, 2020; Ventura *et al.*, 2019; Pires *et al.*, 2020), a comunicação eficiente e com foco na integralidade da assistência foi explicitada apenas nos estudos Brasileiros mesmo que de forma generalizada (Scolari *et al.*, 2022; Ventura *et al.*, 2019; Fang *et al.*, 2020), outro fato importante, foi uso de tecnologia educacional do tipo protocolos clínicos, manuais, checklists (Grudzen *et al.*, 2019; Rhee *et al.*, 2024). O modo de aprimorar o entendimento na gestão e gerenciamento dos serviços sobre saúde da pessoa idosa (Grudzen *et al.*, 2019; Ortega *et al.*, 2020 ; Scolari *et al.*, 2022).

O reconhecimento da dinâmica assistencial em cuidados paliativos nos serviços de urgência e emergência, usuários portadores de necessidades em saúde elegíveis ao tema CP, foi bem esclarecido e entendido pelos profissionais assistenciais, assim como a falta de entendimento de pacientes elegíveis a cuidados paliativos prejudicou o gerenciamento do cuidado. Foi crucial entender a necessidade do usuário (Huang *et al.*, 2020; Ortega *et al.*, 2020; Scolari *et al.*, 2022; Neiman *et al.*, 2020). As barreiras de entendimento, comunicação de quando iniciar os CP, assim como literaturas discutindo a temática nos serviços de urgência e emergência, foram explicitamente elencadas. Poucos estudos tentaram compreender as barreiras de acesso de pacientes elegíveis ao recrutamento em cuidados paliativos em um ambiente de pronto-socorro ou departamento de emergência (Brickey *et al.*, 2022; Rhee *et al.*, 2024).

Outro ensaio clínico randomizado citou a importância de iniciar precocemente os CP com intervenções diagnósticas que demonstrassem aumento da qualidade de vida, tratamentos e cuidados centrados nas necessidades dos usuários biopsicossociais em pacientes com câncer de mau prognóstico, outras doenças crônicas, gerando satisfação nos gerenciamentos clínico e ambulatorial (Grudzen *et al.*, 2019). Um estudo destacou a importância das intervenções de enfermagem, iniciando pela canalização de vias periféricas intramuscular e subcutânea na administração de medicamentos, que era a primeira escolha em pacientes CP, uso de monitorizações cardíacas, glicêmicas, avaliação e cuidados com a pele, sendo necessário suporte educacional nas técnicas de comunicação orientada para tomada de decisão (Ortega *et al.*, 2020).

#### **4.1.2 A enfermagem inserida em uma abordagem interdisciplinar.**

O CP referiu-se à melhora na qualidade de vida, mas necessitava de investimentos com foco na educação continuada, em relação à enfermagem de emergência, e equipe

interprofissional. Grande parte dos profissionais provou-se confortável no manejo de sintomas físicos em pacientes com doenças terminais, porém requeriam treinamento em habilidades de comunicação no fim da vida e nas questões éticas que surgissem ao tratar esse tipo de paciente. O que comprovou aumento na qualidade e quantidade de atendimento, assim como no encaminhamento ou consulta ao serviço de CP. Manter a equipe interprofissional habilitada em CP, assim como oferecer assistência eficaz e eficiente de qualidade, mostrou-se como ferramenta de cuidar imprescindível na formação em cuidados paliativos em enfermagem, mas frequentemente também suposições estereotipadas, como atitudes paternalistas, dentre outros fatores, agravaram os desafios ao cuidado holístico, destacando a necessidade de medidas interseccionais a pessoa idosa em cuidados paliativos (Grudzen *et al.*, 2019; Ortega *et al.*, 2020; Wrigth *et al.*, 2023; Neiman *et al.*, 2020; Tineo *et al.*, 2020; Ventura *et al.*, 2019; Fang *et al.*, 2020).

Observou-se a importância de construir um fluxo de triagem para abordar o paciente idoso em CP, treinamento da equipe de atendimento com planejamento da comunicação ativa, cuidado centrado no paciente e suas necessidades de saúde no departamento de emergência (Rhee *et al.*, 2024; Ortega *et al.*, 2020).

O interprofissionalismo foi essencialmente necessário na comunicação efetiva, por meio do desenvolvimento de diálogo amplo, relação usuário em CP, profissional e serviço bem ancorada à prática de acessibilidade (Rhee *et al.*, 2024).

#### **4.1.3 Aplicações práticas na percepção e compreensão do CP na pessoa idosa pela enfermagem.**

Alguns periódicos relataram a necessidade de adotar ferramentas de avaliação de enfermagem para auxiliar na triagem e elegibilidade de usuários no fim da vida. Um artigo citou a ferramenta CARES, diretrizes do NCP6 da American Association of Colleges of Nursing 29, além das diretrizes do NCP6, da American Association of Colleges of Nursing 29, e o End-of-Life Nursing Education Consortium 30, que eram ferramentas que podiam ser usadas para orientar educadores de estudantes de enfermagem e enfermeiros praticantes sobre maneiras de desenvolver competência em cuidados paliativos. Ferramentas de avaliação e intervenção de enfermagem (Neiman *et al.*, 2020). Um estudo randomizado e controlado utilizou escalas de avaliação psicossocial para agrupar pacientes elegíveis idosos em CP com mudanças na qualidade de vida e doenças limitantes (Grudzen *et al.*, 2019).

Um estudo de coorte do colégio Americano de Oncologia citou a importância da

introdução de medidas de conforto como controle da dor, náuseas, com uso de opioides, introdução de diretivas antecipadas de cuidar, com suporte social e espiritual (Pires *et al.*, 2020; Akyar *et al.*, 2019).

O uso de escalas de avaliação, ferramentas de triagem, para elegibilidade de pessoas idosas como parâmetros mostrou-se eficaz nos manuscritos analisados, protocolo de triagem rápida padronizado e programa piloto de CP com a implementação do programa GEDI WISE para melhorar a saúde, otimizar a prestação de cuidados e reduzir custos no departamento de emergência, com defesa de padronização no atendimento em serviço de emergência como no estudo brasileiro de validação de um protocolo assistencial a saúde da pessoa idosa, outro estudo destacou a importância de enfermeiros que trabalhavam nestes tipos específicos de serviços de saúde saberem identificar os diversos sintomas que um usuário em CP podendo desenvolver para em conjunto com outros profissionais de saúde, de forma eficiente e eficaz, teriam percepção e perspicácia nesse tipo de cuidado ao paciente, os tornando área de estudo interessante e sustentáveis ao projeto de atendimento centrado na resolutividade (Huang *et al.*, 2020; Rhee *et al.*, 2024; Ortega *et al.*, 2020; Scolari *et al.*, 2022; Akyar *et al.*, 2019).

Ao desenvolver e validar ferramentas de prognóstico ajustadas às fragilidades do departamento de emergência, um estudo usou de forma multifacetada a preocupação com o uso de modelos integrados entre geriatria e CP, o que gerou limitação na estrutura interseccional com comprometimento negativo na assistência prestada (Wright *et al.*, 2023). A percepção e o entendimento sobre CP na pessoa idosa nos serviços de urgência e emergência pelos enfermeiros contribuíram para melhorar a aplicação prática e assistência com educação em saúde de qualidade, modelando interações de discurso eficaz e compreensível entre usuários, familiares e equipe multiprofissional, contribuindo para qualidade de vida, beneficiando a enfermagem na promoção de competências em cuidados paliativos (Grudzen *et al.*, 2019; Ortega *et al.*, 2020; Neiman *et al.*, 2020; Fang *et al.*, 2020).

Os enfermeiros especialistas em CP descreveram como ajudar familiares e pacientes a moverem-se por um processo de doença crônica ou experiência de fim de vida usando educação e moldagem de papéis, citaram a importância de educar pacientes e familiares sobre diversos tipos de cuidados, tomada de decisão e da importância da família na participação do cuidado do paciente (Neiman *et al.*, 2020). Um fator diferencial foi elencado também num estudo amostral qualitativo feito na Turquia, que foi aplicado com foco no cuidado planejado individualmente, na compreensão da temática CP e na discussão sobre o suporte familiar e profissional à pessoa idosa (Akyar *et al.*, 2019).

#### 4.1.4 Compreensão do perfil demográfico, clínico, epidemiológico.

O aumento da expectativa de vida acabou gerando vários problemas impulsionados pelo envelhecimento rápido da população, desencadeando o aparecimento de doenças crônicas, incluindo câncer, doenças cardiovasculares, neurodegenerativas, musculoesqueléticas, mudanças de padrões comportamentais sexuais que levavam às infecções sexualmente transmissíveis, dentre outras com a expansão a nível mundial de necessidades de políticas intergovernamentais de saúde com foco na qualidade de vida e melhorias nas condições de saúde (Ah *et al.*, 2021; Fang *et al.*, 2020).

Vários estudos elencaram a tendência mundial demográfica de envelhecimento com progressão de demandas em CP de indivíduos não apenas com câncer, mas também aumento de doenças crônicas e de morbimortalidade. Pessoas com 65 anos ou mais tinham crescido nos últimos anos e, segundo estatísticas, continuarão em ascensão, assim como a população com mais de 80 anos, o que levou à designação “envelhecimento do envelhecimento”, um fenômeno estritamente feminino, uma vez que os grupos mais velhos seriam formados em sua maioria por mulheres. A relação sociodemográfica entre usuários masculinos, casados, com grau de escolaridade médio/fundamental prevalentes foi importante para o desenvolvimento de protocolo de atendimento ao idoso em CP (Ortega *et al.*, 2020; Akyar *et al.*, 2019). Um estudo no Brasil elencou a precariedade na resolução e articulação da rede de atenção à saúde com superlotação, precariedade de atendimento à pessoa idosa refletindo sobre políticas de atendimento à saúde deficiente na estruturação de acessibilidade para o usuário com acolhimento, mas reforçou o uso positivo de tecnologias educacionais em saúde eficientes para a equipe de enfermagem (Scolari *et al.*, 2022).

A epidemiologia do câncer a nível mundial, em parceria com as doenças crônicas que se classificaram dentre elas renais, insuficiência respiratória, cardíacas, demência dentre outras patologias associadas ao envelhecimento da população, vieram a contribuir para aumentar as demandas por CP nos serviços de emergência, bem como dirimir a necessidade de políticas de incentivo governamental que melhorasse o atendimento, assim como o entendimento e percepção da pessoa idosa em CP quando surgissem a necessidade de buscar esse tipo de atendimento (Rhee *et al.*, 2024; Yilmaz *et al.*, 2022; Neiman *et al.*, 2020; Tineo *et al.*, 2020; Akyar *et al.*, 2019).

Através de uma ferramenta de extração de dados adaptada do JBI, os estudos foram compilados, avaliados e interpretadas as informações disponíveis de acordo com a pergunta norteadora. Os dados foram incluídos nas seguintes variáveis: autor, país de origem, periódico,

ano de publicação; objetivos; população e tamanho amostral; metodologia; tipo de intervenção (Qual era o entendimento e aplicação dos cuidados paliativos na pessoa idosa pelos enfermeiros em serviço de Urgência e Emergência (UPA)); instrumento de avaliação; resultados; e principais achados relacionados à pergunta de pesquisa, os quais foram registrados numa tabela no Excel (Microsoft Office). A análise dos resultados ocorreu a partir da leitura detalhada de 15 estudos, sendo as evidências categorizadas, apontando quatro categorias que atendiam ao objetivo da presente revisão de escopo.

### **3 PERCURSO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Tipo de Estudo**

O estudo tratou-se de uma pesquisa metodológica, de direcionamento quantitativo, observacional, descritivo, transversal na qual foi proposto desenvolver métodos para coleta e organização dos dados, tais como: pesquisa, avaliação de ferramentas de conteúdo, métodos de pesquisa e validação de conteúdo por juízes especialistas (POLIT; BECK; 2019).

A pesquisa foi desenvolvida em três períodos: a primeira fase consistiu na construção dos preceitos teóricos segundo Ministério da Saúde em 2018 (como informar claramente a Origem do órgão no qual o protocolo foi criado, objetivo, se havia grupos participando no seu desenvolvimento, conflito de interesse, evidências científicas que o fundamentou, revisores, fluxograma determinando o processo de construção, indicador de resultado no qual proporcionou monitoramento e avaliação(Coren PE,2020) a segunda: procedimentos empíricos (validação do conteúdo pelos profissionais que iriam usá-lo ou participar da tomada de decisão) e limitações, por fim, a terceira fase envolveu os procedimentos analíticos (verificação da confiabilidade do produto).

#### **3.2 Etapas da Pesquisa**

##### **3.2.1 Revisão de Literatura**

Foi realizada uma revisão de escopo, Scoping Review, conforme o método estabelecido pelo Joanna Briggs Institute (JBI), no qual se baseou nas recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses – extension for scoping reviews (PRISMA-ScR). (Page, 2021).

O protocolo de pesquisa foi registrado na Open Science Framework (<https://osf.io/>) com DÓI:10.17605/OSF.IO/42RGJ.

A busca na literatura foi por meio de uma ferramenta de extração de dados adaptada do JBI, os estudos foram compilados, avaliados e interpretados conforme a pergunta norteadora. Os dados foram incluídos nas seguintes variáveis: autor, país de origem, periódico, ano de publicação; objetivos; população e tamanho amostral; metodologia; tipo de intervenção (Qual era o entendimento e aplicação dos cuidados paliativos na pessoa idosa pelos enfermeiros em serviço de Urgência e Emergência (UPA); instrumento de avaliação; resultados; e principais achados relacionados à pergunta de pesquisa, os quais foram registrados numa tabela no Excel (Microsoft Office).

O estudo foi conduzido e elaborado a partir de uma questão de pesquisa com estrutura a partir do acrônimo de pesquisa PCC, no qual o P se referia à População (enfermeiros), C ao Conceito (como o entendimento dos enfermeiros sobre a temática podia colaborar para melhorar a avaliação e atendimento à saúde da pessoa idosa em cuidados paliativos) e C ao Contexto (Serviço de Urgência e Emergência-UPA).

As buscas ocorreram de abril a maio de 2024, nas seguintes bases de dados: Excerpta Medica data BASE (EMBASE), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), SCOPUS, Web of Science, Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Cochrane Library e nos portais: Medical Literature Analysis and Retrieval System (PUBMED), Literatura Latino-americana e do Caribe de Informação em Ciências de Saúde (LILACS). Além das bases de dados, também foi realizada busca de literatura cinzenta no Google Scholar. As referências dos artigos selecionados também foram consultadas com o intuito de resgatar outros estudos sobre o tema da pesquisa.

Na estratégia de busca, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH): (“Cuidados Paliativos” OR “Cuidados Paliativos” OR “Palliative Care”) AND (Idoso OR Anciano OR Aged) AND (Enfermagem OR Enfermería OR Nursing) AND (Emergências OR “Urgencias Médicas” OR Emergencies).

Assim, por meio dessa estratégia, foi escolhida a seguinte questão de pesquisa: Qual o

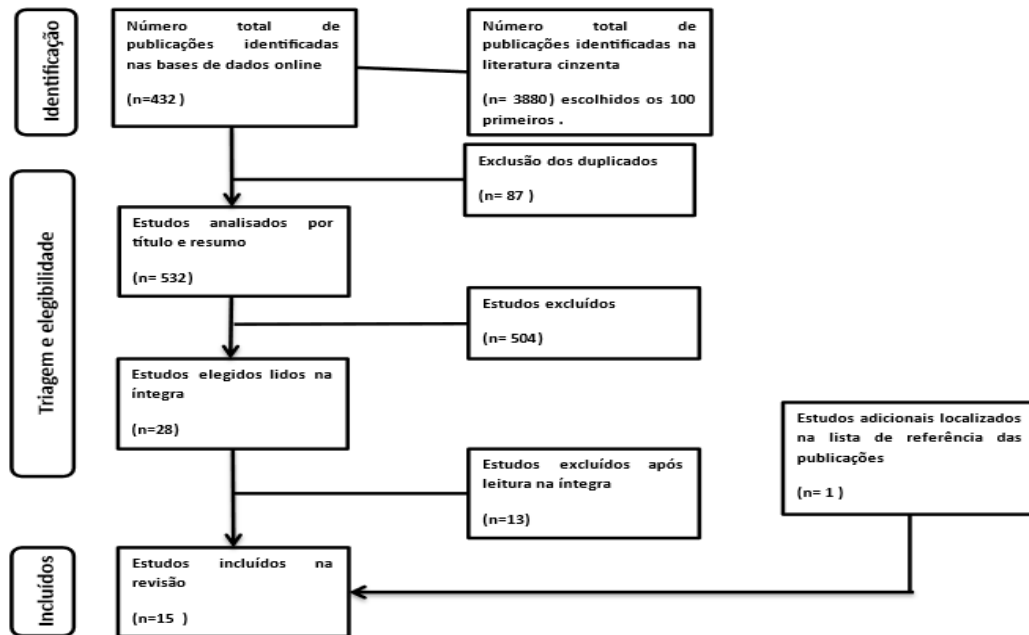
entendimento e aplicação dos cuidados paliativos na pessoa idosa pelos enfermeiros em serviço de pronto atendimento?

Os critérios de inclusão utilizados englobaram: estudos disponibilizados na íntegra, nos idiomas inglês, português e espanhol dos últimos cinco anos, delimitações propostas haja vista poucas discussões teóricas no campo que era a assistência em serviços de urgência e emergência denominados Unidades de Pronto Atendimento (UPA-24h) sobre cuidados paliativos em UPA, já que os mesmos teoricamente só funcionam em regime de 24 horas, e que conseqüentemente são recentes na legislação vigente do País, como refere a portaria nº10/19 do CFM, a Resolução do Conselho Nacional de saúde nº41/18. E atualmente a portaria GM/MS 3681/24, que rege a Política Nacional de Cuidados Paliativos no SUS. Não temos ainda no SUS uma lei específica que fale em CP no sistema de saúde. Foram incluídas cartas, editoriais, livros e resumos de anais de eventos, pois quando foram delimitados serviços de Urgência e Emergência (UPA), serviços que funcionam 24 horas na rede assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS), chamados Unidades de Pronto Atendimento (UPA), os quais são serviços classificados como secundários, os quais são elo entre atenção primária (UBS) e rede hospitalar, específicos do Brasil na rede assistencial de Urgência e Emergência, tidos como porta abertas do SUS (Brasil, 2023).

Os resultados da busca foram exportados e transferidos para o gerenciador bibliográfico EndNote Web, no qual os estudos duplicados foram removidos. Em seguida, os estudos foram exportados para o Software Rayyan, triados, inicialmente, mediante leitura do título e resumo, por dois revisores independentes, evitando o risco de viés, selecionando-os conforme os critérios de inclusão e exclusão. Nos casos de divergência, houve discussão entre os pesquisadores para se chegar a um consenso e julgamento de um terceiro revisor. Após essa primeira etapa, ocorreu a leitura na íntegra dos estudos para selecionar aqueles que fundamentariam a presente revisão.

Os resultados da seleção foram apresentados em um fluxograma de Itens de Relatório Preferidos para Revisões Sistemáticas e Meta-análise para Revisão do Escopo (PRISMA-ScR) (Page, 2021).

**Figura 1.** Diagrama de fluxo PRISMA de estudos selecionados. João Pessoa, Brasil, 2024.



Fonte: Elaboração própria a partir de dados da Web of Science, Scopus, 2024.

### 3. Pesquisa de campo

Foi realizado um tipo de estudo de campo observacional, quantitativo, descritivo, transversal, coleta do tipo antes-depois, desenvolvido numa Unidade de Pronto Atendimento (UPA), secundária, em João Pessoa–PB, de outubro a novembro de 2024. Os dados do estudo de campo com abordagem quantitativos foram divididos em 05 categorias: dados sociodemográficos, desafios vivenciados na aplicabilidade de cuidados paliativos, conhecimento técnico-científico deficiente, falta de incentivo dos órgãos públicos em investimentos financeiros, legislação deficiente ou falta de uma lei que assegurasse os cuidados paliativos. Nos quais foram apresentados em forma de gráficos.

Participaram do estudo 33 enfermeiros que trabalhavam na unidade de assistência direta à saúde porta aberta do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os critérios de inclusão foram: trabalhar em escala fixa na unidade de pronto atendimento (UPA) com foco na pessoa idosa, nos serviços de classificação de risco, sala verde, sala amarela, sala vermelha e aceitar participar do estudo. Critérios de exclusão foram: enfermeiros de pediatria, de licença para estudos e tratamento de saúde, serviços de epidemiologia e outros que não trabalhavam em assistência direta à saúde no serviço supracitado. No período do estudo,

ano de 2024. A amostra do estudo foi de 33 profissionais enfermeiros. O estudo foi conduzido conforme os padrões éticos exigidos e respeitando a Resolução n. 510/16, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Vale ressaltar que todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a pesquisa foi autorizada e aprovada pelo (CAAE) Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição Universidade Federal da Paraíba Centro de Ciências e da Saúde (CCS-UFPB) com o parecer n.º 79621124.0.0000.5188.

O instrumento de coleta de dados utilizado foi um roteiro de entrevistas semiestruturado com as perguntas sobre identificação, formação, qualificação profissional e cinco perguntas de múltipla escolha objetivas e duas perguntas abertas subjetivas. Foram realizadas com base no Manual de Cuidados de CP da Agência Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), manual do INCA, a recém-Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) portaria GM/MS3681, nos quais apresentaram perguntas baseadas na assistência paliativa. Ele foi aplicado antes e depois da intervenção para a verificação da percepção sobre CP na pessoa idosa. Em seguida, realizou-se a intervenção que consistiu em capacitação educativa e um momento de sensibilização com a utilização de aula expositiva, a criação de um jogo (Quis) de perguntas e respostas no game Kahoot! Que é uma plataforma educacional de jogos em escolas e outras instituições de ensino, na qual oferece um leque de recursos presenciais e online, dinamizando e ressignificando o entendimento que os profissionais enfermeiros poderiam desenvolver sobre a temática aplicada à pessoa idosa (Oliveira; Silva; Freitas; 2023).

A Aula expositiva aconteceu na unidade assistencial na sala de reuniões e consistiu em dois momentos. No primeiro, foram entregues o roteiro de perguntas para os profissionais, sendo explanado seu teor e forma de preenchimento. Logo após, iniciou-se debate sobre cuidados paliativos na pessoa idosa e apresentação de 23 slides em PowerPoint da aula de CP para todos os participantes. Em seguida, apresentou-se na tela de datashow o jogo do aplicativo *Kahoot!* definindo CP para a pessoa idosa com cinco perguntas sobre a aula explanada por meio da aplicação da premissa verdadeiro ou falso às respostas, seguindo a literatura indicada anteriormente no presente roteiro de pesquisa. Em outro momento, como o serviço era de porta aberta e demanda espontânea, houve revezamento da equipe que não prejudicaria a demanda de atendimento. Já o terceiro momento consistiu em responder ao questionário aplicado impresso e online ao grupo de funcionários do serviço através da divulgação em meio eletrônico e respectivas assinaturas digitais do mesmo questionário para quem não teve acesso às

apresentações presenciais por meio do Google Forms, uma plataforma de meio eletrônico.

### **3.1 Produto**

O produto final deste estudo foi o desenvolvimento de um protocolo de Enfermagem à pessoa idosa em Cuidados Paliativos em UPA, e uma ficha de atendimento de classificação de idosos elegíveis a CP em UPA, elaborados a partir dos resultados de uma revisão de escopo, e também baseados numa pesquisa de campo observacional quantitativo, descritivo, observacional com participação de enfermeiros que faziam parte da assistência no serviço de urgência e emergência (UPA), com o objetivo de sistematizar, aperfeiçoar a equipe neste tipo específico de atendimento, com foco na saúde da pessoa idosa em cuidados paliativos.

### **3.3 Local da Pesquisa**

O estudo foi aplicado com base na prática assistencial e acadêmica desenvolvida pela pesquisadora em sua atuação como enfermeira na Unidade de Pronto Atendimento Luiz Lindenberg Farias (UPA BANCARIOS), vinculada à rede de atenção à urgência e emergência (RAS) no Município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Esse tipo específico de serviço pertence ao Sistema Único de Saúde (SUS). A UPA é caracterizada como unidade secundária. Qualifica-se como elo de ligação entre Atenção Primária e rede hospitalar do SUS, serviço porta aberta de assistência à saúde na rede de atenção à saúde de urgências e emergências. A estrutura do ambiente proporciona um meio adequado para desenvolver teoria e prática em diversas áreas da saúde, favorecendo a construção do conhecimento, assistência que funciona todos os dias da semana, inclusive feriados e finais de semana, em regime de 24 horas, garantindo continuidade, necessidades e melhoria da assistência prestada aos usuários no SUS.

A escolha da UPA como cenário de estudo e pesquisa foi facilitada por ser o local de atuação profissional da pesquisadora, o que proporcionou a condução da investigação proposta e potencializou a validação e aplicação prática do produto desenvolvido no estudo.

### **3.4 População e Amostra**

O estudo foi dirigido à população idosa, segundo referência do Ministério da Saúde, definido por indivíduos com 60 anos ou mais, que faziam uso da Unidade de Pronto Atendimento e buscavam assistência em cuidados paliativos, em suas diversas nuances de buscas por

necessidades assistenciais, seus anseios, dores, desconfortos, biopsicossociais no serviço de atenção de urgência e emergência, porta aberta do SUS.

### **3.5 Instrumento(s) e procedimento(s) para coleta dos dados**

Tratando-se de três etapas interrelacionais, o estudo foi composto pela etapa de revisão da literatura, pesquisa de campo e desenvolvimento de um produto, no caso, um protocolo de enfermagem, e uma ficha de atendimento. Houve a necessidade de aplicação de instrumentos de coleta de dados antes e depois na pesquisa de campo, realização de capacitação para os enfermeiros em CP em UPA, e participação na construção, validação do conteúdo, elaboração do produto final que foi o protocolo de atendimento.

#### **3.5.1 Aspectos Éticos do Estudo**

Durante todas as etapas da pesquisa foram respeitados os preceitos éticos, considerando o conhecimento técnico-científico envolvendo estudos de revisão da literatura, de maneira que todos os autores de trabalhos mencionados foram utilizados de forma responsável nas referências e citações. Foram seguidas todas as etapas de elaboração da pesquisa que envolveu a revisão de escopo, construção anteriormente de um protocolo de revisão e seu registro na plataforma OSF. A pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos e respeitando a Resolução n. 510/16, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O TCLE foi apresentado em duas vias e entregues assinados pelos participantes, explicitando seu inteiro teor, antes do preenchimento do formulário, os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa, assim como as implicações, riscos e benefícios. O tempo de armazenamento da pesquisa e destino seguiu de comum acordo a Resolução 466/12 durante o período de 05 (cinco) anos. A concordância dos especialistas foi registrada no menu inicial do instrumento eletrônico disponibilizado via endereço eletrônico. Dessa forma, todos os requisitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), que se tratava de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, foram cumpridos (BRASIL, 2012).

Os requisitos legais, vulnerabilidades dos participantes da pesquisa seguirão em acordo com a Lei nº 13.709, lei geral de proteção de dados (LGPD).

Vale ressaltar que todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a pesquisa de campo e validação de conteúdo do protocolo e ficha de atendimento dos juízes especialistas foram aprovados pelo (CAAE) Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição Universidade Federal da Paraíba Centro de Ciências e da Saúde (CCS-

UFPB) com o parecer n.º 79621124.0.0000.5188. Obedecendo a todos os requisitos seguidos na resolução 466/2012.

### **3.6 Análise dos dados**

Na revisão de escopo, 1.<sup>a</sup> etapa, a análise dos dados foi direcionada utilizando uma ferramenta de extração de dados adaptada do JBI. Os estudos incluídos foram compilados e examinados para responder à pergunta norteadora da pesquisa. As variáveis analisadas incluíram: autor, país de origem, periódico, ano de publicação, objetivos, população e tamanho da amostra, metodologia, tipo de intervenção (intervenções de enfermagem em cuidados paliativos), instrumento de avaliação, resultados e principais descobertas relacionadas à pergunta de pesquisa. Esses dados foram organizados em uma tabela elaborada no *Excel (Microsoft Office)*.

Os resultados foram averiguados por meio de uma leitura rigorosa dos estudos, com as evidências categorizadas em áreas temáticas referentes a CP em serviços de urgência e emergência. Essas categorias foram discutidas e compiladas, em quadros resumos, com as evidências atuais, tanto em âmbito nacional quanto internacional, buscou-se sempre identificar convergências, divergências e lacunas no conhecimento, embasando a consistência do conteúdo teórico.

A posterior teve a 2.<sup>a</sup> etapa: realizou a pesquisa de campo para investigar o nível de entendimento sobre CP na pessoa idosa em serviço de UPA pelos enfermeiros, com a aplicação do questionário de perguntas e respostas. Posteriormente, foram realizadas capacitações sobre a temática entre a equipe de enfermagem, aula interativa com um jogo de perguntas e respostas (Quis-Kahoot), e posterior outra aplicação de questionário sobre o assunto, tudo obedecendo à estrutura organizacional do serviço, sua dinâmica assistencial de funcionamento ininterrupto, grandes demandas em atenção à saúde.

A 3.<sup>a</sup> etapa foi a construção do protocolo de atendimento em atenção à saúde da pessoa idosa em Cuidados Paliativos e uma ficha de atendimento para os enfermeiros e suas validações por juízes.

A discussão do mapeamento das publicações possibilitou definir intervenções e avaliações da pessoa idosa em CP na rede assistencial de urgência e emergência, direcionando a equipe de enfermagem, com predominância de artigos na língua inglesa, seguida de espanhol e português, com foco em conhecimentos e intervenções de enfermagem sobre o tema. Algumas características foram enfatizadas, como o predomínio de artigos escritos na língua inglesa, ressaltando-se, também, sempre a urgência e emergência, pronto-socorro, departamento de

emergência. Não foram evidenciados estudos produzidos no Brasil, com o tema cuidados paliativos em pessoa idosa em UPA, vindo este trabalho demonstrar a pertinência inédita e compromisso da presente revisão de escopo para contribuir na melhoria das discussões sobre a temática com foco na construção de vertentes e caminhos literais do saber para enfermagem enquanto ciência focada nos anseios e necessidades do cuidar em saúde, poderia contribuir para enriquecer a literatura sobre o tema.

Destacou-se que, embora tenha se discutido e elencado conhecimentos, aplicações e intervenções nos estudos, exigiu-se e reforçou-se a necessidade de abrir caminhos para discussão sobre o cuidar com foco na qualidade do processo de saúde e precisamente direcionado a dirimir as mudanças pelas quais a sociedade vinha passando com o envelhecimento, do nascer até o morrer. Tal fato reforçou a adoção de uma abordagem no conhecimento científico focada na Rede de Atenção à Saúde e avaliou padrões nos serviços de urgência e emergência, voltados para as políticas do país com o objetivo de dirimir as inconsistências sobre o tema cuidados paliativos. Logo, após a leitura exaustiva dos artigos, os dados foram avaliados, categorizados e agrupados conforme suas semelhanças e diferenças, demonstrados a seguir.

#### **4.1.1 Intervenções e sistemas de gerenciamento nos serviços de rede assistencial, ferramentas**

Foram elencados nesta categorização periódicos que citavam os serviços de saúde em suas várias denominações sempre explicitando a função na abordagem da pessoa idosa com necessidades biopsicossociais, priorização de necessidades de atendimento em demandas urgentes e que focasse na resolução de queixas imediatas, agudas e controle de sinais e sintomas (Grudzen *et al.*, 2019; Brickey *et al.*, 2022; Huang *et al.*, 2020; Ortega *et al.*, 2020; Tineo *et al.*, 2020), sem com tudo direcionar para enfermagem especificamente, assistência alinhada junto à equipe multiprofissional e família envolvida (Tineo *et al.*, 2020; Ventura *et al.*, 2019; Pires *et al.*, 2020), a comunicação eficiente e com foco na integralidade da assistência foi explicitada apenas nos estudos Brasileiros mesmo que de forma generalizada (Scolari *et al.*, 2022; Ventura *et al.*, 2019; Fang *et al.*, 2020), outro fato importante, foi uso de tecnologia educacional do tipo protocolos clínicos, manuais, checklists (Grudzen *et al.*, 2019; Rhee *et al.*, 2024). O modo de aprimorar o entendimento na gestão e gerenciamento dos serviços sobre saúde da pessoa idosa (Grudzen *et al.*, 2019; Ortega *et al.*, 2020; Scolari *et al.*, 2022).

O reconhecimento da dinâmica assistencial em cuidados paliativos nos serviços de

urgência e emergência, usuários portadores de necessidades em saúde elegíveis ao tema CP, foi bem esclarecido e entendido pelos profissionais assistenciais, assim como a falta de entendimento de pacientes elegíveis a cuidados paliativos prejudicou o gerenciamento do cuidado. Foi crucial entender a necessidade do usuário (Huang *et al.*, 2020; Ortega *et al.*, 2020; Scolari *et al.*, 2022; Neiman *et al.*, 2020). As barreiras de entendimento, comunicação de quando iniciar os CP, assim como literaturas discutindo a temática nos serviços de urgência e emergência, foram explicitamente elencadas. Poucos estudos tentaram compreender as barreiras de acesso de pacientes elegíveis ao recrutamento em cuidados paliativos em um ambiente de pronto-socorro ou departamento de emergência (Brickey *et al.*, 2022; Rhee *et al.*, 2024).

Outro ensaio clínico randomizado citou a importância de iniciar precocemente os CP com intervenções diagnósticas que demonstrassem aumento da qualidade de vida, tratamentos e cuidados centrados nas necessidades dos usuários biopsicossociais em pacientes com câncer de mau prognóstico, outras doenças crônicas, gerando satisfação nos gerenciamentos clínico e ambulatorial (Grudzen *et al.*, 2019). Um estudo destacou a importância das intervenções de enfermagem, iniciando pela canalização de vias periféricas intramuscular e subcutânea na administração de medicamentos, que era a primeira escolha em pacientes CP, uso de monitorizações cardíacas, glicêmicas, avaliação e cuidados com a pele, sendo necessário suporte educacional nas técnicas de comunicação orientada para tomada de decisão (Ortega *et al.*, 2020).

#### **4.1.2 A enfermagem inserida em uma abordagem interdisciplinar.**

O CP referiu-se à melhora na qualidade de vida, mas necessitava de investimentos com foco na educação continuada, em relação à enfermagem de emergência, e equipe interprofissional. Grande parte dos profissionais provou-se confortável no manejo de sintomas físicos em pacientes com doenças terminais, porém requeriam treinamento em habilidades de comunicação no fim da vida e nas questões éticas que surgissem ao tratar esse tipo de paciente. O que comprovou aumento na qualidade e quantidade de atendimento, assim como no encaminhamento ou consulta ao serviço de CP. Manter a equipe interprofissional habilitada em CP, assim como oferecer assistência eficaz e eficiente de qualidade, mostrou-se como ferramenta de cuidar imprescindível na formação em cuidados paliativos em enfermagem, mas frequentemente também suposições estereotipadas, como atitudes paternalistas, dentre outros fatores, agravaram os desafios ao cuidado holístico, destacando a necessidade de medidas

interseccionais à pessoa idosa em cuidados paliativos (Grudzen *et al.*, 2019; Ortega *et al.*, 2020; Wrigth *et al.*, 2023; Neiman *et al.*, 2020; Tineo *et al.*, 2020; Ventura *et al.*, 2019; Fang *et al.*, 2020).

Observou-se a importância de construir um fluxo de triagem para abordar o paciente idoso em CP, treinamento da equipe de atendimento com planejamento da comunicação ativa, cuidado centrado no paciente e suas necessidades de saúde no departamento de emergência (Rhee *et al.*, 2024; Ortega *et al.*, 2020).

O interprofissionalismo foi essencialmente necessário na comunicação efetiva, por meio do desenvolvimento de diálogo amplo, relação usuário em CP, profissional e serviço bem ancorada à prática de acessibilidade (Rhee *et al.*, 2024).

#### **4.1.3 Aplicações práticas na percepção e compreensão do CP na pessoa idosa pela enfermagem.**

Alguns periódicos relataram a necessidade de adotar ferramentas de avaliação de enfermagem para auxiliar na triagem e elegibilidade de usuários no fim da vida. Um artigo citou a ferramenta CARES, diretrizes do NCP6 da American Association of Colleges of Nursing 29, além das diretrizes do NCP6, da American Association of Colleges of Nursing 29 e do End-of-Life Nursing Education Consortium 30, que eram ferramentas que podiam ser usadas para orientar educadores de estudantes de enfermagem e enfermeiros praticantes sobre maneiras de desenvolver competência em cuidados paliativos. Ferramentas de avaliação e intervenção de enfermagem (Neiman *et al.*, 2020). Um estudo randomizado e controlado utilizou escalas de avaliação psicossocial para agrupar pacientes elegíveis idosos em CP com mudanças na qualidade de vida e doenças limitantes (Grudzen *et al.*, 2019).

Um estudo de coorte do Colégio Americano de Oncologia citou a importância de introdução de medidas de conforto, como controle da dor, náuseas, com uso de opioides, introdução de diretivas antecipadas de cuidar, com suporte social e espiritual (Pires *et al.*, 2020; Akyar *et al.*, 2019).

O uso de escalas de avaliação, ferramentas de triagem, protocolo de triagem rápida padronizado e programa piloto de CP como parâmetros para elegibilidade de pessoas idosas, mostrou-se eficaz nos manuscritos analisados, com a implementação do programa GEDI WISE para melhorar a saúde, otimizar a prestação de cuidados e reduzir custos no departamento de emergência, com defesa de padronização no atendimento em serviço de emergência como no estudo brasileiro de validação de um protocolo assistencial à saúde da pessoa idosa. Outro

estudo destacou a importância de enfermeiros que trabalhavam nestes tipos específicos de serviços de saúde saberem identificar os diversos sintomas que um usuário em CP poderia desenvolver. Em conjunto com outros profissionais de saúde, de forma eficiente e eficaz, teriam percepção e perspicácia nesse tipo de cuidado ao paciente, tornando-o uma área de estudo interessante e sustentável ao projeto de atendimento centrado na resolutividade (Huang *et al.*, 2020; Rhee *et al.*, 2024; Ortega *et al.*, 2020; Scolari *et al.*, 2022; Akyar *et al.*, 2019).

Ao desenvolver e validar ferramentas de prognóstico ajustadas às fragilidades do departamento de emergência, um estudo usou de forma multifacetada a preocupação com o uso de modelos integrados entre geriatria e CP, o que gerou limitação na estrutura interseccional com comprometimento negativo na assistência prestada (Wright *et al.*, 2023). A percepção e o entendimento sobre CP na pessoa idosa nos serviços de urgência e emergência pelos enfermeiros contribuíram para melhorar a aplicação prática e assistência com educação em saúde de qualidade, modelando interações de discurso eficaz e compreensível entre usuários, familiares e equipe multiprofissional, contribuindo para qualidade de vida, beneficiando a enfermagem na promoção de competências em cuidados paliativos (Grudzen *et al.*, 2019; Ortega *et al.*, 2020; Neiman *et al.*, 2020; Fang *et al.*, 2020).

Os enfermeiros especialistas em CP descreveram como ajudar familiares e pacientes a moverem-se por um processo de doença crônica ou experiência de fim de vida usando educação e moldagem de papéis, citaram a importância de educar pacientes e familiares sobre diversos tipos de cuidados, tomada de decisão e da importância da família na participação do cuidado do paciente (Neiman *et al.*, 2020). Um fator diferencial foi elencado também num estudo amostral qualitativo feito na Turquia, que foi aplicado com foco no cuidado planejado individualmente, na compreensão da temática CP e na discussão sobre o suporte familiar e profissional à pessoa idosa (Akyar *et al.*, 2019).

#### **4.1.4 Compreensão do perfil demográfico, clínico, epidemiológico.**

O aumento da expectativa de vida acabou gerando vários problemas impulsionados pelo envelhecimento rápido da população, desencadeando o aparecimento de doenças crônicas, incluindo câncer, doenças cardiovasculares, neurodegenerativas, musculoesqueléticas, mudanças de padrões comportamentais sexuais que levavam às infecções sexualmente transmissíveis, dentre outras com a expansão a nível mundial de necessidades de políticas intergovernamentais de saúde com foco na qualidade de vida e melhorias nas condições de saúde (Ah *et al.*, 2021; Fang *et al.*, 2020).

Vários estudos elencaram a tendência mundial demográfica de envelhecimento com progressão de demandas em CP de indivíduos não apenas com câncer, mas também aumento de doenças crônicas e de morbimortalidade. Pessoas com 65 anos ou mais tinham crescido nos últimos anos e, segundo estatísticas, continuarão em ascensão, assim como a população com mais de 80 anos, o que levou à designação “envelhecimento do envelhecimento”, um fenômeno estritamente feminino, uma vez que os grupos mais velhos seriam formados em sua maioria por mulheres. A relação sociodemográfica entre usuários masculinos, casados, com grau de escolaridade médio/fundamental prevalentes foi importante para o desenvolvimento de protocolo de atendimento ao idoso em CP (Ortega *et al.*, 2020; Akyar *et al.*, 2019). Um estudo no Brasil elencou a precariedade na resolução e articulação da rede de atenção à saúde com superlotação, precariedade de atendimento à pessoa idosa refletindo sobre políticas de atendimento à saúde deficiente na estruturação de acessibilidade para o usuário com acolhimento, mas reforçou o uso positivo de tecnologias educacionais em saúde eficientes para a equipe de enfermagem (Scolari *et al.*, 2022).

A epidemiologia do câncer a nível mundial, em parceria com as doenças crônicas que se classificaram dentre elas renais, insuficiências respiratórias, cardíacas, demência dentre outras patologias associadas ao envelhecimento da população, vieram a contribuir para aumentar as demandas por CP nos serviços de emergência, bem como dirimir a necessidade de políticas de incentivo governamental que melhorasse o atendimento, assim como o entendimento e percepção da pessoa idosa em CP quando surgissem a necessidade de buscar esse tipo de atendimento (Rhee *et al.*, 2024; Yilmaz *et al.*, 2022; Neiman *et al.*, 2020; Tineo *et al.*, 2020; Akyar *et al.*, 2019).

Através de uma ferramenta de extração de dados adaptada do JBI, os estudos foram compilados, avaliados e interpretadas as informações disponíveis de acordo com a pergunta norteadora. Os dados foram incluídos nas seguintes variáveis: autor, país de origem, periódico, ano de publicação; objetivos; população e tamanho amostral; metodologia; tipo de intervenção (Qual era o entendimento e aplicação dos cuidados paliativos na pessoa idosa pelos enfermeiros em serviço de Urgência e Emergência (UPA); instrumento de avaliação; resultados; e principais achados relacionados à pergunta de pesquisa, os quais foram registrados numa tabela no Excel (Microsoft Office). A análise dos resultados ocorreu a partir da leitura detalhada de 15 estudos, sendo as evidências categorizadas, apontando quatro categorias que atendiam ao objetivo da presente revisão de escopo.

#### **4 Resultados e discussões da pesquisa de campo**

4.1 Distribuição de dados sociodemográficos, após aplicação de questionário semiestruturado com perguntas objetivas e subjetivas para uma população de 33 enfermeiros na UPA.

### 1 Categoria: dados sociodemográficos

Tabela 4. Distribuição de características de profissionais enfermeiros na UPA n = 33 que foram especificados dados por idade, sexo, religião, formação, tempo de formação. João Pessoa, PB,2024.

Variáveis	Número	Percentil
<b>Idade</b>		
20-29	06	18,1%
30-39	12	36,3%
40-49	14	42,4%
50-59	01	3,03%
<b>Sexo</b>		
Masculino	03	9,09%
Feminino	30	90,9%
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro (a)	13	39,3%
Casado (a)	13	39,3%
Divorciado (a)	04	21,1%
União estável	03	9,09%
<b>Religião</b>		
Católico (a)	22	66,66%
Evangélico (a)	10	30,30%
Outro	01	3,03%
<b>Formação</b>		
Graduação	04	12,12%
Especialização	26	78,78%
Mestrado	01	3,03%
Doutorado	01	3,03%
Especialização em gerontologia	01	3,03%

<b>Tempo de formação</b>		
< 02 anos	02	6,06%
> 02 anos e < 05 anos	10	30,30%
> 05 anos	21	63,63%

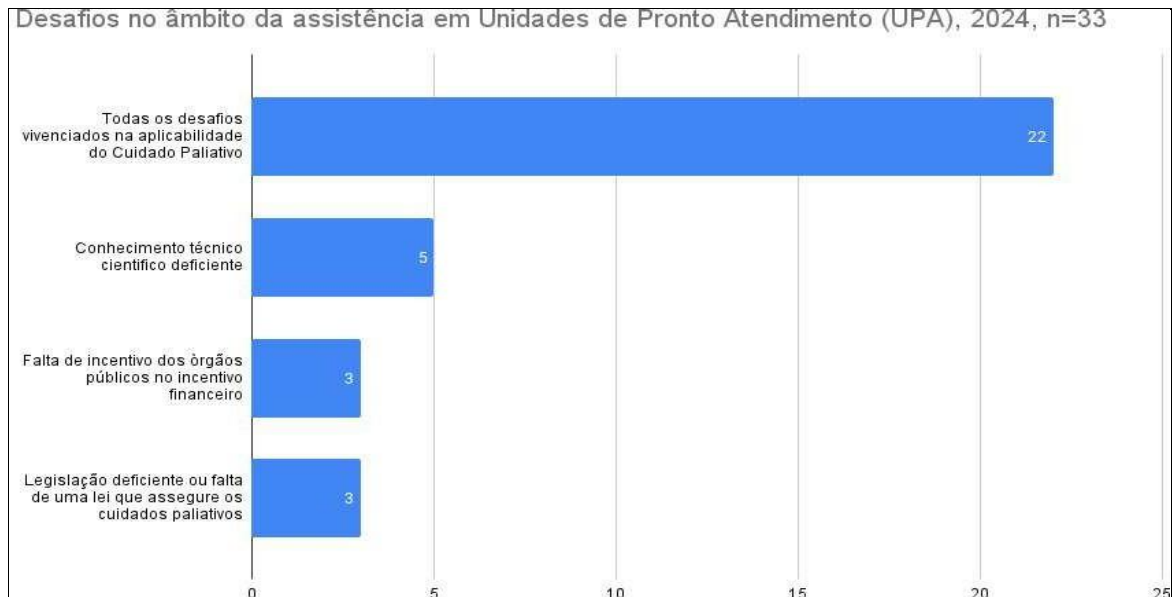
Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Pode-se depreender da tabela 4 que, na faixa etária de 30-39, eram adultos jovens, seguidos de 40-49 anos, o que gerou uma expectativa de terem formação jovem, correspondendo a 36,3% (n=12) seguido de 42,4% (n=14). Em relação ao sexo, o que prevaleceu foi o feminino, com 90,9% (n=30). Quando o quesito é especialização na área de Geriatria/Gerontologia, observou-se que, de (n=33), só 3,03% nesse universo tinham capacitação em saúde da pessoa idosa. A proporção de solteiro(a) e casado(a) foi a mesma de 39,3% quando (n=13). Perpassando o quesito religião, 66,66% foram declarados católicos (n=22) e 30,30% evangélicos (n=10). Outro dado importante é que 78,78% responderam que têm especialização em outras áreas que não saúde do idoso (n=26) e 63,63% se formaram há mais de 5 anos (n=21).

A realidade demandou perspectivas limitantes na gestão de pessoas em CP diante da redução de profissionais de enfermagem com formação em saúde da pessoa idosa e paliativista, tendo em foco a grande demanda de assistência atual na área, com sobrecargas na assistência, o que pode acarretar estresse ocupacional, físico e mental, dimensionamentos precários, com enfrentamento de condições laborais inadequadas (Cunha *et al.*, 2021).

Vale destacar que a enfermagem, segundo a pesquisa acima, continuou predominantemente com força de trabalho feminina, adultos jovens, indo ao desencontro de pesquisas internacionais nos quesitos que estavam sendo masculinizadas, após 2005, apontando para mudanças nesse perfil, o que ainda não era nossa realidade (Santos *et al.*, 2020).

**Figura -2** Desafios e Âmbito da assistência em Unidade de Atendimento (UPA),2024, n=33



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

#### 4.2.1 Roteiro aplicado antes de Atividades de capacitação sobre Cuidados Paliativos na UPA:

##### 2- Categoria: Desafios Vivenciados na Aplicabilidade de Cuidados Paliativos

Desafios vivenciados na acessibilidade do Cuidado Paliativo, quando  $n = 22$ , teve uma proporção de 66,66%, enquanto o conhecimento técnico-científico deficiente ficou, quando  $n= 5$  em 15,15%, já Falta de incentivo dos órgãos públicos no incentivo financeiro  $n=3$  foi de 9,09%. A legislação deficiente ou falta de uma lei que assegurasse os cuidados paliativos quando  $n= 3$  foi de 9,09%.

Em pesquisa realizada por SARTOR et al., a qual relatou que um dos desafios que a enfermagem mais enfrentava era a comunicação deficiente e ineficaz com familiares, citou também conflitos éticos vivenciados pelo paciente, família e equipe de enfermagem, com

acolhimento qualificado, assistência humanizada, com cuidados desde o início da discussão sobre CP até cuidados pós-morte e com a família, refletindo sobre os limites da dignidade humana, preparo e respeito a culturas, crenças e limites de intervenções da equipe assistencial (Sartor *et al.*, 2021).

Corroborando essa mesma dinâmica situacional, segundo pesquisa recente, o Brasil assumiu a 79.<sup>a</sup> posição do ranking de uma amostra de 79 países no quesito aplicação prática de CP, o que evidenciou a falta ou condições precárias em que eram vivenciados os CP, com descompromissos e ações como restrições financeiras, falta de reconhecimento da importância do tema, estratégias para sua implementação, integração com limites na Rede assistencial, falta de recrutamento, formação e qualificação profissional eficiente, assim como adequação nas diretrizes curriculares nos cursos de graduação, pós-graduação para fomentar educação de qualidade na área de CP no país (Garcia; Isidoro, 2024).

Outra pesquisa demonstrou em paralelo que uma das dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem era relacionada a conhecimentos técnicos deficientes com as intervenções invasivas desnecessárias, desigualdade social, erros ou mesmo a falta de comunicação do médico, o que comprometeu a equipe multidisciplinar, a desmembrar totalmente o conceito e aplicação de CP que eram a maximização do conforto e qualidade de vida (Marinho *et al.*, 2023).

### **3. Categoria: Conhecimento Técnico Científico Deficiente**

Assim como os participantes da pesquisa, outros autores citaram a importância de formar profissionais capazes de atender às demandas biopsicossociais, espirituais, desenvolvimento de habilidades humanas individuais, destacando preferivelmente lacunas nos currículos teóricos, na transversalidade da temática na matriz curricular da graduação, com faltas de disciplinas obrigatórias em CP, defasagem de conteúdos em disciplinas optativas, aprendizagens sem conteúdos teórico-práticos eficientes, proporcionando vivenciar práticas subjetivas do ser humano (Dominguez *et al.*, 2021).

O cuidado com olhar holístico exigiu do enfermeiro conhecimentos técnicos, com aprimoração contínua na assistência direta de qualidade, medidas de conforto, segurança, qualificação biopsicossocial, espiritual e bom entendimento nos processos de trabalho para assegurar, aplicar o manejo correto de CP na equipe de enfermagem (Rocha; Cândido; Santos, 2024).

O incentivo à educação continuada em CP, a humanização na assistência, escuta e

comunicação eficaz, construção de relação de confiança entre usuário, família e profissional de saúde, apoiando as capacidades de autonomia, sensoriais e participação social entre a pessoa idosa, sendo necessário que os profissionais de enfermagem estejam atentos às objeções éticas para instruir as decisões compartilhadas de forma efetiva em CP (Farias *et al.*, 2024).

#### **4- Categoria: Falta de Incentivo dos Órgãos Públicos no Incentivo Financeiro**

Um dos desafios da RAS (Rede de Atenção à Saúde) e comunidades vulneráveis em CP eram as fragilidades do sistema no acolhimento e a crescente demanda de CP nas comunidades carentes, dificuldades estas enfrentadas por todos os profissionais de saúde que eram de garantir direitos de acessibilidade, equidade e universalidade para os usuários em CP na rede de atenção à saúde, formando metas desejáveis que representassem todos os grupos necessitados de cuidados no final de vida (Mesquita *et al.*, 2023).

Um dos paradigmas importantes no quesito governamental eram investimentos em equipamentos, materiais, tecnologias e medicamentos específicos, para toda a rede assistencial, de modo a garantir a assistência de qualidade e conseqüentemente melhora e tratamento com dignidade, o que foi fundamental para o envolvimento de todos os atores nesta política (Andrade; Souza, 2024).

#### **5 - Categoria: Legislação Deficiente ou Falta de uma Lei que assegurasse os Cuidados Paliativos**

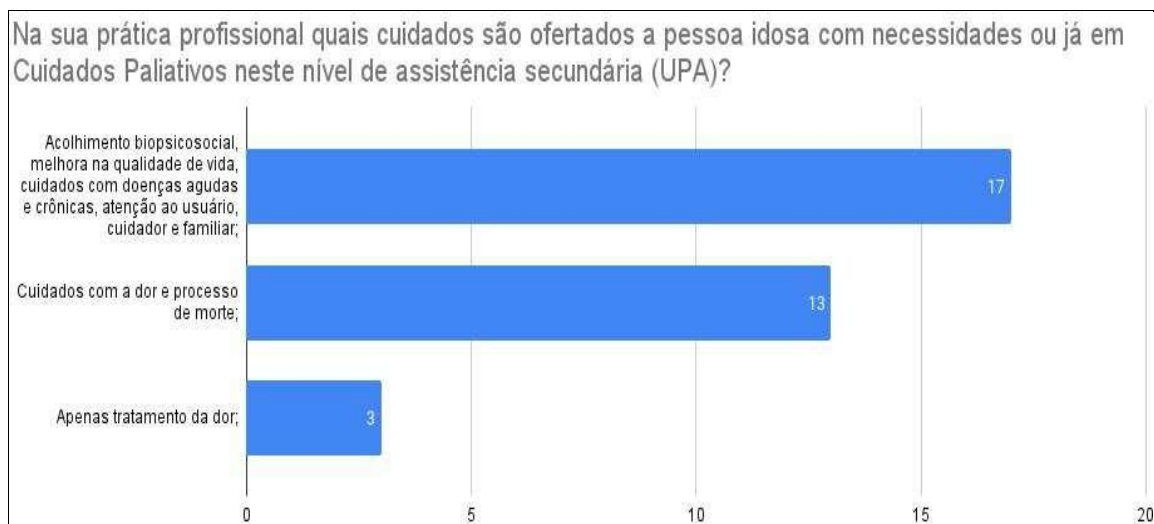
No processo de tomada de decisão nos CP os profissionais de saúde deviam nortear suas condutas pelas diretrizes que envolvessem a ética, expertise técnica e respeito à tomada de decisão com autonomia do sujeito, reconhecendo suas vontades, valores morais e culturais, crenças, além do domínio da intimidade e inviolabilidade do corpo, incluindo todo o processo de morrer com dignidade, já que não tínhamos uma legislação específica para o tema CP, devendo apresentar o que dispomos de arcabouço legal como as Diretivas antecipadas de Vontade (DAV), instrumento que expressa a vontade do paciente, acobertando-o e construindo um plano de cuidado na tomada de decisão caso esse paciente se encontre lúcido (Inca, 2024).

No Brasil, não temos legislação específica que trate da DAV, lei própria para usar em CP, temos diversos arcabouços legais ligados aos princípios de Beneficência, Benevolência, autonomia do sujeito, nesse sentido temos a lei 8080/90 do SUS, código de ética médico, suas resoluções para disporem sobre o tema, sendo validada a declaração de vontade expressa em

documento assinado por testemunhas, empoderando a autonomia do sujeito, com a finalidade de dar dignidade ao paciente em CP (Curti, 2019).

#### 4.2.2 Após atividade de aula explanatória seguida de aplicação de jogo de perguntas e respostas, estas foram as afirmativas respondidas pelos participantes da atividade:

**Figura - 3** Na sua prática profissional, quais cuidados são ofertados à pessoa idosa com necessidades ou já em cuidados paliativos neste nível de assistência secundária (UPA)?



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

#### 4.2.3 Após atividade de aula explanatória seguida de aplicação de jogo de perguntas e respostas, estas foram as afirmativas respondidas pelos participantes da atividade:

##### 1.<sup>a</sup> Categoria :A definição de Cuidados Paliativos pelos enfermeiros foi:

Acolhimento biopsicossocial, melhora da qualidade de vida, cuidados com doenças agudas e crônicas, atenção ao usuário, cuidador e família quando n=17 foi de 85%, outros concordaram com a resposta de que CP eram cuidados com a dor e o processo de morte n= 13 foi de 65,5%, já o entendimento sobre CP era apenas o tratamento da dor foi n= 3 de 15%. O universo da pesquisa foi de 20 participantes no curso de capacitação sobre a temática que era CP na pessoa idosa numa Unidade de Pronto Atendimento.

## **2.<sup>a</sup> categoria: Cuidados com a dor e o processo de morte**

Observou-se ainda, segundo os dados, que a temática CP ainda estava muito ligada ao processo de morte, finitude, o que não corroborou a atual perspectiva de saúde em CP, já que tínhamos atualmente o aumento de doenças crônicas, crônico-degenerativas, que com base na evolução da medicina terapêutica, tecnologias farmacêuticas e atual industrialização tinha colaborado para melhoria na qualidade de vida e conseqüente prolongamento de vida de seus portadores (Santos; Torquato, 2020). Outra menção foi a resolução n.º41 que, em seus incisos, elencou a garantia de promoção de qualidade de vida, respeito à autonomia do sujeito, sugeriu informações sobre futilidades terapêuticas (Rocha *et al.*, 2022).

Um dos desafios mais comuns no enfrentamento de CP era o conhecimento deficiente, ou inexistente, nas práticas, assim como a visão hospitalocêntrica do cuidar, centrado na doença e não no processo de adoecimento, o que levou profissionais de diversas áreas e não obstante a enfermagem a precarizar o cuidar, revelando a desvalorização holística do ser humano, e ferindo sua principal ferramenta de trabalho que foi prevenir e promover qualidade assistencial à saúde (Dominguez *et al.*, 2021).

## **3.<sup>a</sup> Categoria: Apenas tratamento de dor**

Observou-se também que 15% ainda estavam ligados ao tema CP a cuidar apenas de dor, o que contribui para a falsa concepção de que o serviço de pronto atendimento só funcionava para medicar, não atuando na promoção e prevenção à saúde, no qual fez parte de uma Rede de assistência interligada, de forma holística, evidenciando todo o processo de cuidar. Observou-se que o controle da dor é uma das prioridades, mas não o fundamental, ligando-se à promoção de qualidade de vida, mas outros fatores como sociais, espirituais, éticos estavam interligados à assistência em CP à pessoa idosa (Oliveira, 2021).

**Figura - 4** Nuvem de Palavras após respostas subjetivas dos profissionais enfermeiros, UPA, n=20, João Pessoa, Brasil,2024.



#### 4<sup>a</sup>. Categoria: A nuvem de Palavras

A nuvem de palavras refletiu sobre um desafio que a equipe de enfermagem percebeu frequentemente, que é a falta de conhecimento sobre Cuidados Paliativos na pessoa idosa, de familiares e equipes assistenciais, segundo roteiro aplicado no serviço de UPA. A falta de densidade da nuvem ocorreu porque poucos participantes da pesquisa responderam à pergunta subjetiva aplicada no roteiro. A dinâmica do serviço, por ser serviço de urgência e emergência porta aberta no SUS, não possibilitou respostas mais completas diante da atividade de capacitação realizada em pleno atendimento assistencial na Unidade de Pronto Atendimento em horário que teve público excedente neste dia e horário da capacitação.

Essa proposta da nuvem de palavras surgiu justamente na frequência em que as palavras foram aplicadas quanto à análise do conteúdo exposto pelos participantes da entrevista aplicada (Vilela; Batista, 2020).

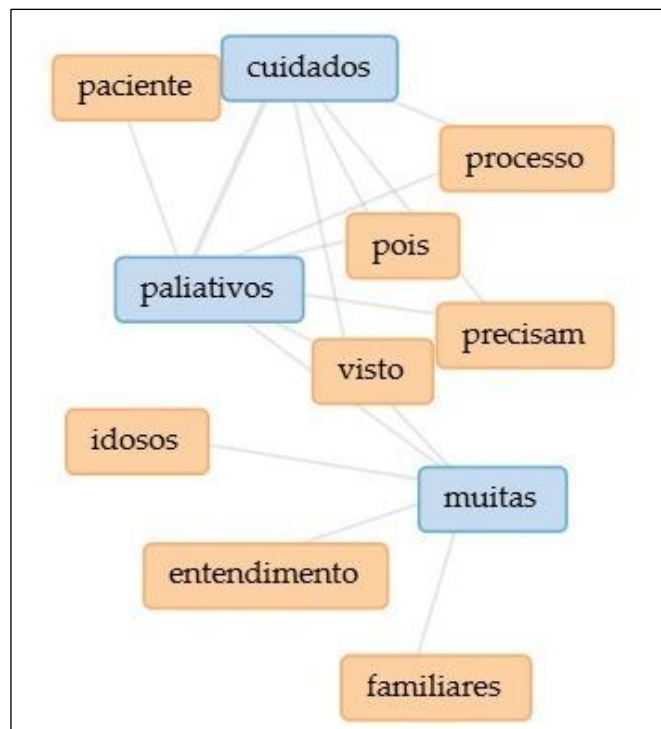
No Brasil, a prática de CP houve uma grande confusão entre os profissionais, não foi uniforme, estava estritamente ligada ainda erroneamente ao câncer, ao processo de morte, assim

como para familiares, usuários, ou seja, trabalhar a temática implicou discutir conceitos, integralizar a assistência com foco na qualidade de prestação do cuidado, sendo pilares básicos seu entendimento para garantir visibilidade às atuais circunstâncias de evolução das doenças (Souza *et al.*, 2024). Outra dimensão que foi bem apresentada nas palavras da nuvem foi o acolhimento como principal ferramenta na assistência à saúde em todos os níveis, o acolhimento implicou quebra de barreiras sociais, escuta qualificada, construção de diálogo, participação individual e coletiva no processo de cuidar (Neves; Gouvêia; Souza, 2021).

Nos aspectos de operacionalização de trabalho, fragilidades emocionais, rede de suporte familiar ineficiente, demandas de território local, estratégia de programas de assistência domiciliar, comunicação e acolhimento prejudicados, a família apresentou-se como ferramenta crucial no processo de cuidar pela enfermagem (Silva *et al.*, 2023).

Compreensão de autonomia do sujeito, manifestação validada mediante oportunização de informações qualificadas, adequação e necessidade de enfrentamento de diagnóstico, profissionais, paciente e familiares se depararam sem a perspectiva de cura de doença, asseguraram ao paciente a compreensão de suas vulnerabilidades, o ciclo natural da vida com entendimento de todo o processo de enfermidade (Almeida *et al.*, 2022).

**Figura - 5** Como a família entende a temática cuidados paliativos na pessoa idosa n=20, João Pessoa, 2024.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

### **1ª. Categoria: Nível de entendimento de familiares em CP na percepção dos enfermeiros**

Por muito tempo, a ideia de CP esteve ligada ao termo Hospices, que eram abrigos do período medieval de acolhimento para enfermos, peregrinos e órfãos. A partir de décadas posteriores, essa terminologia passou a designar abordagens ligadas a tratamentos modificadores de doenças, tanto na esfera dos profissionais de saúde como dos usuários e familiares. Dessa forma, o entendimento foi se ampliando, mas, ao mesmo tempo, se distanciando do termo terminalidade, passando-se a investir em educação e sensibilização. Os familiares passaram a ser uma rede de apoio social imprescindível no suporte terapêutico, gerando proteção e cuidado, além de aumentar as situações estressantes cotidianas no processo de cuidar na relação profissional-paciente que estava em CP na sistemática do entendimento da simbologia do termo CP (Braga; Machado; Afiune, 2021).

### **1ª. Categoria: Como é visto o entendimento de cuidados paliativos pelos familiares**

Foi observado que o processo de cuidar com orientação adequada de familiares pelos enfermeiros possibilitou o enfrentamento positivo de adversidades inerentes às condições de saúde nos CP, proporcionando resiliência, esperança e promovendo estratégias eficazes no percurso de tratamentos prolongados de enfermidades. Mas a falta de interação ao binômio paciente/familiar ante a terminalidade ou mesmo a morte se não tiver um diálogo sobre o entendimento eficiente de todo o processo, poderia levar a angústias, desgastes e falta de compreensão (Cruz *et al.*, 2021).

### **Kahoots! (Quis de Perguntas e Respostas): Apresentou a nova Política Nacional de Cuidados paliativos e algumas terminologias sobre o tema**

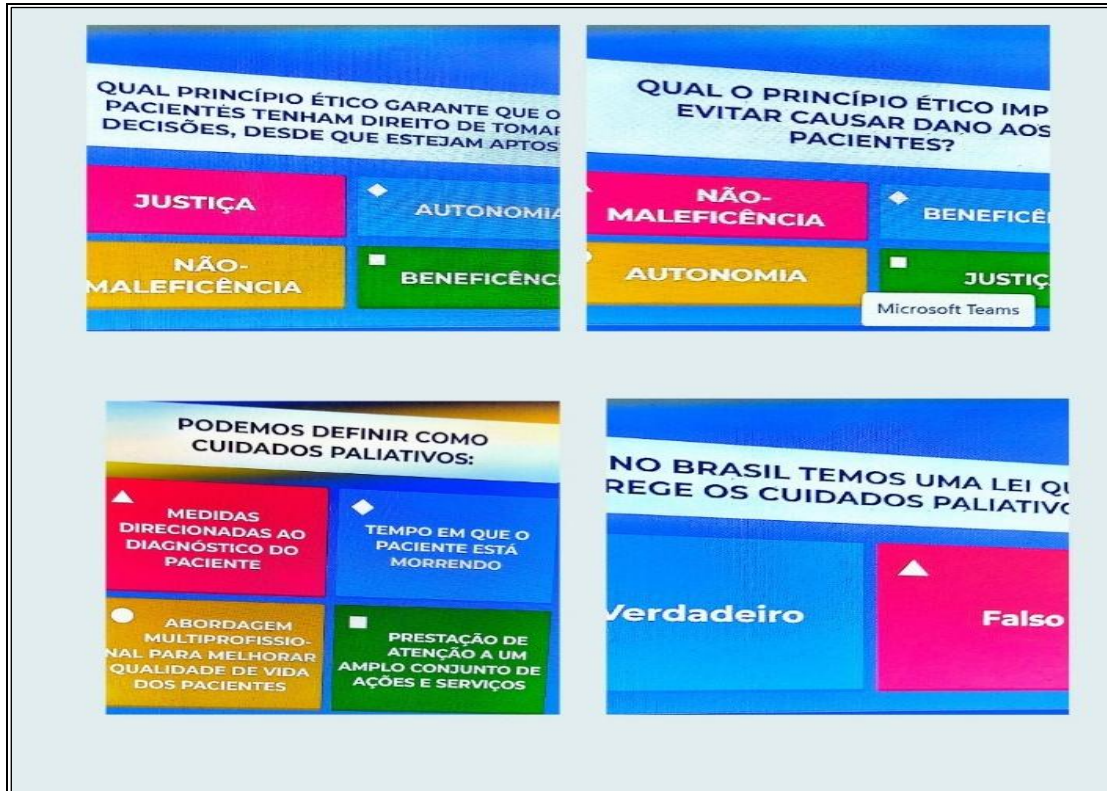
A intervenção consistiu em uma capacitação educativa e um momento de sensibilização com a utilização de aula explanatória, a criação de um jogo (Quis) de perguntas e respostas no game “Kahoot!”, uma plataforma educacional de jogos em escolas e outras instituições de ensino. No qual permitiu aprendizado, "Kahoot!", são testes de múltipla escolha(Quis) voltados a essa geração de usuários e podem ser acessados por meio de um navegador da Web ou do aplicativo Kahoot!, essa ferramenta é chamada de metodologia ativa por compreender conceitos

e ressignificar as temáticas e motivar a assimilação do conteúdo (Alves; Soares, 2023) .

**Figura - 6** Apresenta jogo interativo (Kahoot!) aplicado durante atividade de capacitação na Upa, João Pessoa, Paraíba, 2024.



Fonte: dados da pesquisa, 2024.



Fonte: dados da pesquisa, 2024.

A Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) instituída recentemente, foi criada para cooperar com a garantia de atendimento em toda a rede do SUS. Sua promulgação é um passo significativo para a formulação de base legal da assistência de qualidade e capacitação profissional (Andrade; Souza, 2024); elencando a importância da criação de diretrizes, sua divulgação e aplicabilidade prática como forma de sistematizar, direcionar as equipes de atendimento em saúde em toda a rede assistencial, a inclusão dos Cuidados Paliativos no SUS de modo a garantir dignidade assistencial no país (Brasil, 2024).

Com base nesse entendimento aborda-se de forma interativa a temática pela necessidade de discutir, sensibilizar, ampliar o campo de entendimento para os profissionais enfermeiros nesse tipo específico de serviço do SUS, que são as Unidades de Pronto atendimento (Upas), que não são os locais ideais de encaminhamento de usuários para essa conjuntura, mas recebem continuamente pessoas com necessidades de CP, como prestar assistência em todas as necessidades do usuário idoso em CP, humanizada, eficaz com integração da equipe, inovação por meio de políticas assistenciais, a criação da PNCP já é um fator positivo para ampliar e melhorar enquanto arcabouço legal a discussão, de modo a manter assistência qualificada alinhada as práticas Internacionais e assistência à saúde em Rede (Silva *et al.*, 2024).

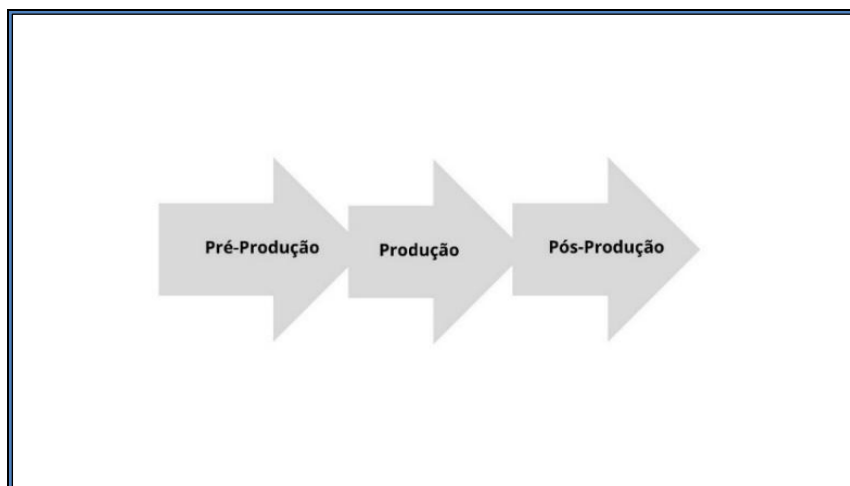
O novo código de ética em enfermagem (CEPE) traz no cerne a importância da educação em saúde como ferramenta propulsora do processo de intervenção no cuidar, obedecendo princípios e diretrizes atualizadas na assistência, delegando ao enfermeiro a gestão e direção do cuidar, regidos pelos seus princípios de autonomia, justiça, beneficência, não-maleficência. Isto explicita o dever de respeitar as diretivas antecipadas da pessoa, conferindo ao usuário capacitar-se às decisões de tratamentos e cuidados quando estiverem autonomamente preservadas suas vontades (Silva, 2021).

A Iniciativa e elegibilidade de CP no Brasil têm causado muitos impasses e desafios. Apesar da decisão de a abordagem paliativista ser responsabilidade privativa do profissional médico, a equipe multiprofissional, na qual está inserido o profissional enfermeiro, atua na avaliação correta e reconhece a importância de todo o conceito de funcionalidade do paciente no seu contexto social, familiar, psicológico, espiritual. Dessa forma, são obtidas ferramentas que auxiliam a prestação do cuidado com qualidade (Tocafundo; Silva; Lucarinho, 2020).

### **Elaboração do Produto Tecnológico**

A elaboração do protocolo como tecnologia em saúde foi realizada seguindo as recomendações de referencial metodológico para construção de material educativo, que se deu em três fases: pré-produção, produção e pós-produção. O Guia para construção de Protocolos do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, 2017. Foram seguidos alguns critérios como: origem, identificando objetivos da Instituição, serviço; abrangência, justificativa, finalidade.

**Figura 7 – Etapas de desenvolvimento do Protocolo**



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

### **Etapa 1: Pré-Produção:**

O protocolo foi orientado como detalhamento normativo, sequenciamento operacional e padronização de procedimentos de manuais do (Coren SP, 2017). Manual do Instituto Nacional do Câncer (Inca, 2022), e Manual do Hospital Sírio Libanês (2020). Sobre normas de elaboração de protocolos assistenciais.

A atividade de Classificação de Risco é uma atividade privativa do enfermeiro, segundo a Resolução n.º 661 de 2021, à qual se refere tratar do tema, sendo qualquer profissional dos serviços de saúde apto a acolher e escutar o usuário (Brasil, 2021).

A Política Nacional de Humanização traz o acolhimento como dispositivo legal primordial na construção do diálogo do usuário e profissional e saúde, no caso do enfermeiro, a escuta qualificada, assistência de enfermagem com práticas baseadas em evidências, a Sistematização do atendimento, priorização de casos que exigem cuidados mais urgentes, com uma ferramenta transversal que auxilia o processo de trabalho, ampliação e acessibilidade pelo SUS (Coren PE, 2020).

Adotou-se o sistema de classificação de pacientes (SCP) para fundamentar o arcabouço das evidências substanciais que seriam adotadas na pré-elaboração do conteúdo para direcionamento dos profissionais de enfermagem nas condutas baseadas em seu gerenciamento, expertise e PBE para teoria e prática voltadas à sistematização do cuidar, com olhar crítico do enfermeiro, baseados em escores de qualificação da assistência, fundamentando-se no protocolo de Manchester, que é classificação de assistência com atenção a prioridades como tempo e espera, complexidade de avaliação inicial de atendimento (Silva et al., 2024). Outro instrumento que fundamenta essa tecnologia educacional foi a escala de Perroca, a qual baseia-se em 13 prioridades de avaliação, escores, indicadores de assistência de enfermagem, necessidades comportamentais, como avaliação de nível de consciência, oxigenação, comportamento, comunicação, terapêutica, atividade corporal (Silva et al., 2018).

A ferramenta utilizada para endossar o conteúdo na questão de avaliação de dor na construção do produto foi a adaptação da escala de DOLOPLUS-2, uma ferramenta multidimensional que auxilia o enfermeiro na avaliação da dor. Na consulta de enfermagem, o profissional utiliza sua técnica assistencial com base nas práticas e evidências como ciência do cuidar, centrado na programação, sistematização e gerenciamento da assistência de enfermagem (Maldonado et al., 2024).

Como o serviço pertence à Rede de Atenção a Urgência e Emergência, foi optado pela continuação do uso do protocolo de Manchester de classificação de risco amplamente utilizado

nestes tipos específicos de atendimentos. A experiência do orientador permitiu introduzir a escala de dor Dloplus-2, uma versão portuguesa na qual é qualificação e classificação voltadas para a subjetividade de sinais biopsicossociais bem condizentes com a proposta de serviço que é a UPA, assim como foi escolhida a escala de pesquisadores brasileiros que se baseia em 13 escores funcionais de necessidades assistenciais de pacientes em serviço de hospital. Como a temática é voltada precisamente para a qualificação e projeção de atendimentos com qualidade, essa é a oferta, proposta de associar as três escalas usadas para classificar assistência à saúde, obedecendo ao preconizado no sistema único de saúde. Todo olhar e proposta do protocolo foram voltados à dinamicidade e objetividade das necessidades de saúde deste tipo específico de serviço.

## **Etapa 2: Produção:**

Com as contribuições dos profissionais enfermeiros e juízes especialistas na elaboração. O profissional designer utilizou o aplicativo Canva para figuras, mapas, tabelas, distribuição e organização textual. A comunicação entre conteúdo, imagens, cores, tamanho os caracteres, figuras foram sempre direcionados a proposta do serviço, rotatividade de assistência, otimização da assistência de enfermagem.

O Canva é uma plataforma gráfica online, que funciona como um software de navegador web/ou App para dispositivos smart móvel, que permite criar designs, utilizar centenas detalhes e templates, assim como permite usufruir de diversas ferramentas de edição, capaz de criar gráficos de mídias sociais, apresentações, pôsteres, dentre diversos conteúdos visuais (Gonçalves,2022).

### **Etapa 3: Pós-Produção**

Essa etapa é caracterizada pelos ajustes finais, formatações, contribuições técnicas científicas dos juízes, aprimoramento na linguagem textual, correções ortográficas, semânticas e pela realização de vários testes para a obtenção do aprimoramento do produto tecnológico, sendo encaminhado para a validação.

Validação da tecnologia: Protocolo de Enfermagem à Pessoa Idosa em Cuidados Paliativos na UPA e a ficha de atendimento para enfermeiros.

Para validar o protocolo, foi encaminhada uma carta de aceite aos juízes do protocolo no formato PDF, o TCLE e um formulário no Google Forms®, com 12 questões de múltipla escolha e uma aberta para possíveis contribuições na elaboração e enriquecimento textual do conteúdo, avaliação estrutural, semântica e pertinência da temática construída, sua propriedade e conveniência em serviço de Unidade de Pronto Atendimento.

### **3.3 Local da pesquisa**

O desenvolvimento do estudo foi de forma presencial e remota. O contato com os juízes especialistas ocorreu por meio das plataformas digitais (Google Forms®, WhatsApp® e Google Meet®) e no próprio Gmail dos pesquisadores.

### **3.4 População e Amostra**

Foram escolhidos o total de 10 (dez) juízes especialistas enfermeiros selecionados por meio do currículo na plataforma Lattes (dentre eles mestres e doutores em enfermagem, com experiência na área de urgência e emergência, cuidados paliativos e gerontologia, respectivamente), e que concordaram em participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A partir de análises curriculares e de campo de atuação profissional, foram convidados a participarem da pesquisa.

Ademais, não foram incluídos no estudo profissionais de outras áreas que fazem parte do serviço da UPA: fisioterapeutas, farmacêuticos, assistentes sociais e outros fora da área que é saúde do idoso, Gerontologia, podendo ser com experiência comprovada na referida área por tempo mínimo de seis meses, assim como estudantes graduandos na perspectiva do que suas instituições de ensino estão abordando metodologicamente nos campos de estágios. Como

critério de exclusão, definiram-se: enfermeiros de áreas como pediatria, epidemiologia que, não apresentavam contato com assistência direta de enfermagem; enfermeiros em licença para tratamento de saúde, maternidade, afastados por diversas ordens e que não estão envolvidos em assistência direta como exemplo na Central de Material e esterilização do serviço, já que a temática é assistência a pessoa idosa em cuidados paliativos.

A validade, consistência, confiabilidade e praticidade usados na adaptação de instrumentos de avaliação de conteúdos em ciências da saúde têm contribuído psicometricamente para facilitar a interpretação de resultados e sua adaptação à realidade na prática clínica (Costa; Coluti, 2011).

Para a seleção de juízes, outro método utilizado foi o Snowball (denominado de semente) ponto de partida para o atendimento dos critérios de elegibilidade para a pesquisa. Um participante indica outro que se encaixe nos critérios e assim seguidamente, permitindo uma ampliação diversificada de critérios amostrais (Bockorni; Gomes, 2021).

### **3.5 Instrumento e procedimentos para coleta dos dados**

Iniciou-se a coleta de dados, sendo-lhes enviado um formulário eletrônico desenvolvido na plataforma Google Forms. A primeira parte do formulário foi direcionada à caracterização dos especialistas, contendo variáveis sociodemográficas, profissionais e acadêmicas. Em seguida, foi utilizado o instrumento de coleta de dados da pesquisa.

Na avaliação de cada domínio, utilizou-se a Escala Likert como técnica de escalonamento e estratégia para avaliar, por meio de escore numérico, os diferentes graus de concordância. Nessa perspectiva teórica, foram determinados cinco intervalos de resposta, em que um consistia em discordar totalmente e cinco concordar totalmente. Foi conveniente elencar que, ao final de cada item avaliativo houvesse um campo específico para observações do especialista, em que poderia justificar sua resposta e/ou fornecer sugestões. Todos os dados coletados foram tabulados com auxílio do software Microsoft Excel.

Para validação do conteúdo, os juízes especialistas foram convidados a participar da pesquisa, por meio de comunicação por telefone e/ou WhatsApp, pessoalmente durante os plantões no serviço e via e-mail. Após concordância, foi enviada por meio do WhatsApp uma carta convite para participação no estudo, acompanhada do link de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e material em PDF da tecnologia. Uma vez que o

TCLE fosse aceito e assinado, os juízes tiveram acesso ao instrumento de validação adaptado para um formato eletrônico por meio do Google Forms.

O formulário de avaliação consistiu na caracterização do perfil dos juízes (APÊNDICE B) e no Protocolo de Avaliação dos Juízes para validar o produto tecnológico (APÊNDICE C). O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CEP/CCS/UFPB) e recebeu aprovação com o número de CAAE:79621124.0.0000.5188(ANEXO II).

Foram seguidos todos os preceitos éticos e de esclarecimento com inteiro respeito, garantindo aos participantes desta pesquisa o seu consentimento livre e esclarecido, assim como a garantia do sigilo das informações e de suas identidades, conforme estabelecido pela Resolução 466/2012 CNS, que regula a pesquisa envolvendo seres humanos no cenário brasileiro. A equipe se prontificou com inteira disposição do presente teor da pesquisa, disponibilizou em anexo contatos e esclarecimentos de qualquer dúvida que pudesse surgir.

### **3.6 Análise dos dados**

Os dados oriundos dos instrumentos foram preenchidos e submetidos a análises por meio do software Epi Info Versão 7.2.4. Após serem devidamente agrupados em uma planilha do Microsoft Excel®, foram gerados gráficos e tabelas para fornecer uma compreensão mais aprofundada dos resultados.

A concordância entre os especialistas foi avaliada utilizando o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), uma ferramenta amplamente adotada na área da saúde. Esse índice possibilita a mensuração da proporção de juízes que estão em concordância com o instrumento e seus respectivos itens. O score é calculado pela soma das concordâncias dos 42 itens classificados como “1”, “2” e “3” pelos juízes (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Itens com pontuação “1” ou “2” são submetidos à revisão. A validação do instrumento é expressa em uma escala de 0 a 1 e pode ser calculada a partir da média dos índices de validação de conteúdo para todos os itens da escala (S-CVI/Ave), validade de conteúdo de cada componente (S-CVI/UA) e validade de conteúdo dos itens individuais (I-CVI). A avaliação abrangente do instrumento ocorreu por meio da divisão do número total de itens considerados pertinentes pelos juízes pelo número

total de itens presentes no instrumento, conforme as fórmulas abaixo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011; RAMALHO, 2016).

Validade de conteúdo dos itens individuais (I-CVI)

IVC =  $\frac{\text{Número de respostas Sim ou 1, 2 e 3}}{\text{Número total de respostas}}$

Validade de conteúdo de cada componente (S-CVI/UA)

$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de respostas Sim ou 1,2 e 3}}{\text{Número total de respostas} \times \text{Números de itens no componente}}$$

Validade de conteúdo para todos os itens da escala (S-CVI/Ave)

$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de respostas Sim ou 1, 2 e 3}}{\text{Número total de respostas} \times \text{Números total de itens}}$$

Durante o processo de avaliação dos itens de forma individual, é imperativo levar em conta a quantidade de juízes envolvidos (POLIT e BECK, 2011). Quando o número de participantes é igual ou inferior a cinco, a concordância de todos é necessária para que seja considerado representativo. Em estudos com seis ou mais participantes, uma taxa não inferior a 0,78 é recomendada (LYNN, 1986). Outros pesquisadores sugerem uma concordância mínima de 0,80 para avaliar a validade de novos instrumentos de modo geral (GRANT; DAVIS, 1997).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 4.1 Resultados e discussão sobre os dados obtidos na etapa de validação do Protocolo

Os resultados da validação do conteúdo do Protocolo foram divididos em duas partes: a primeira parte abrange a caracterização dos juízes, ao passo que a segunda parte apresenta os

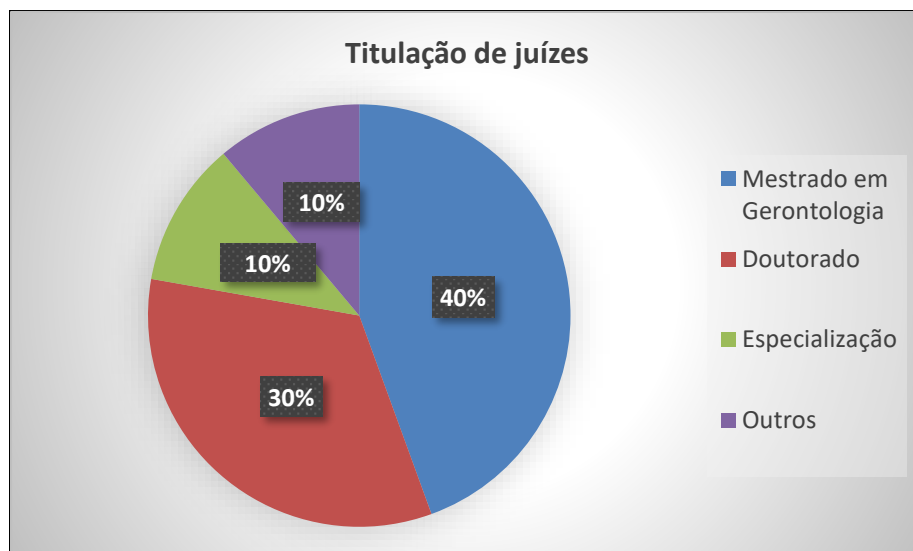
dados relacionados à validação do conteúdo do protocolo pelos juízes, bem como suas contribuições.

A validação de conteúdo do Protocolo foi realizada por 10 juízes com formação em saúde, incluindo mestrado, doutorado e com experiência na área da gerontologia. Para preservar o anonimato, os juízes foram identificados como Juiz 1, Juiz 2, Juiz 3, Juiz 4, Juiz 5, Juiz 6, Juiz 7, Juiz 8, juiz 09, juiz 10.

### Resultados e discussões sobre os dados de caracterização dos juízes

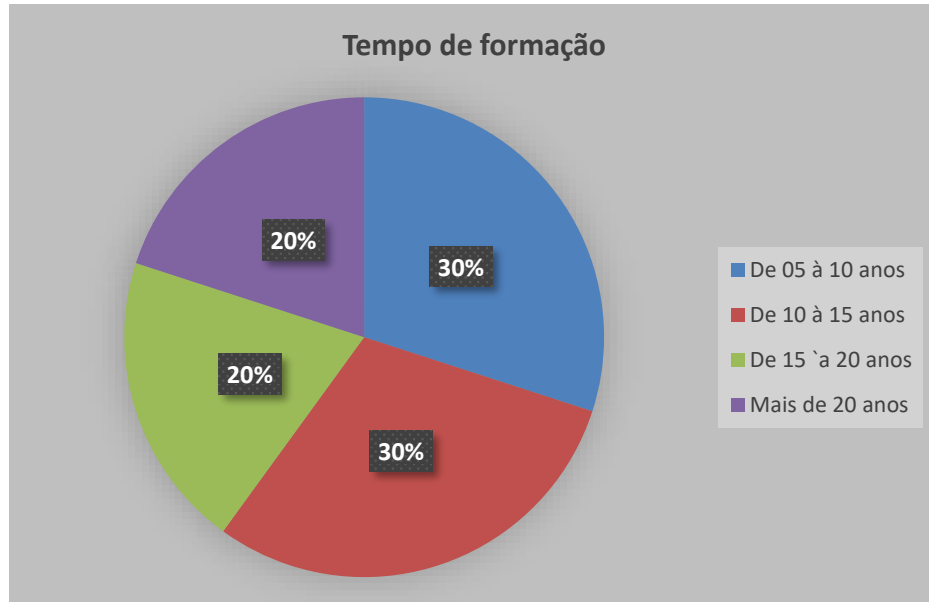
Gráfico 1 - Ilustra a distribuição de juízes de acordo com o grau de formação especialista: representados pela categoria de enfermeiros num total de 10 participantes apresentados numa amostra percentual de 100%. Desta categoria na especialidade em saúde do idoso 8(80%) têm mestrado em gerontologia, doutorado áreas afins, 2 (20%), tem experiência em saúde da pessoa idosa e todos num total de 100% relataram já ter pelo menos seis meses de experiência na área de saúde da pessoa idosa em cuidados paliativos.

**Gráfico 1-** Distribuição de juízes quanto à titulação



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

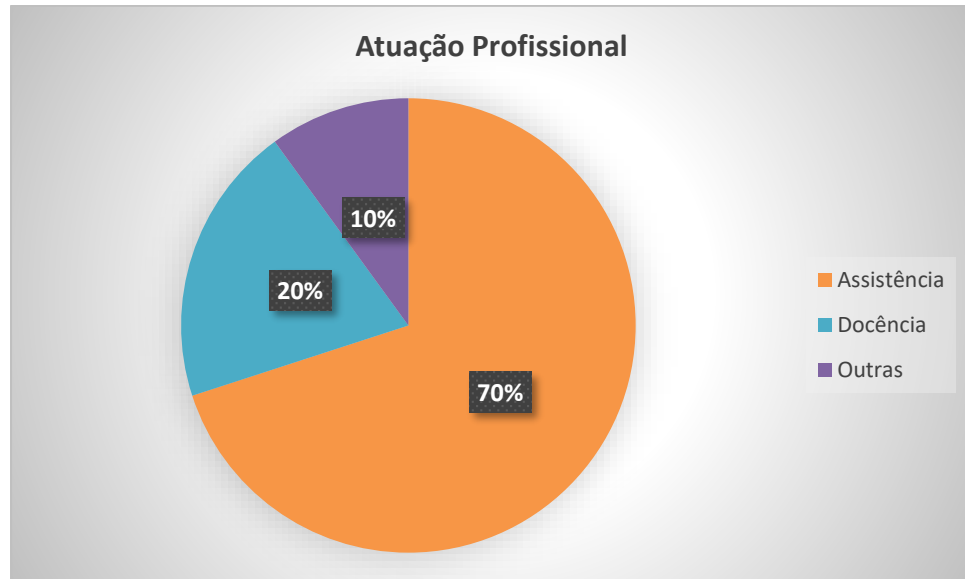
**Gráfico 2** - Distribuição de Juízes quanto ao tempo de formação



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Em relação ao tempo de formação, três (30%) participantes afirmaram ter entre 05 e 10 anos; dois (30%), de 10 a 15 anos, outros dois (20%) de 15 a 20 anos e com mais de 20 anos (20%) têm formação superior a mais tempo. Assim, todos os juizes participantes do estudo têm mais de 10 anos de formação profissional (Gráfico 1).

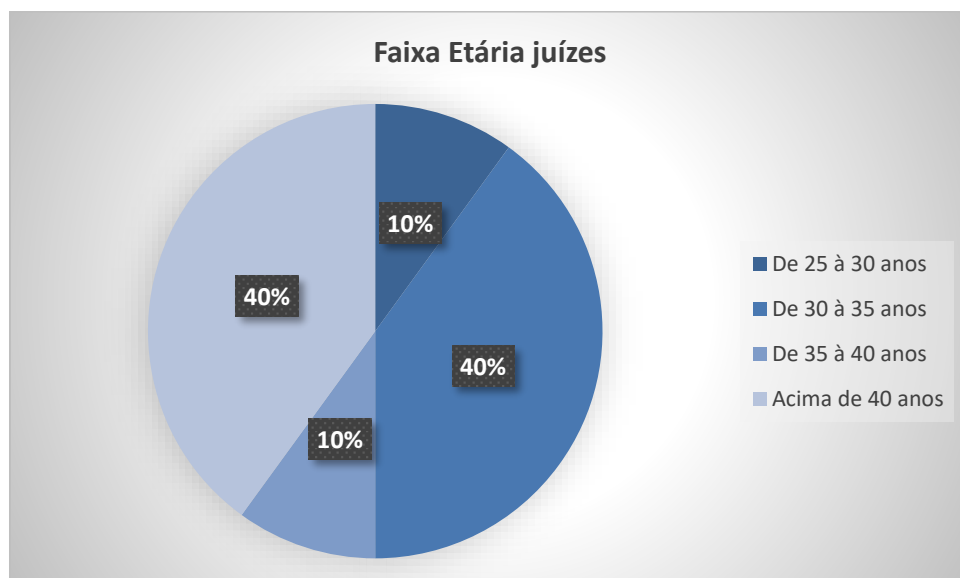
**Gráfico 3** - Distribuição de juizes quanto à atuação profissional



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

O Gráfico 3 refere-se à distribuição dos juizes em relação à sua atuação profissional. Dos 10 participantes, sete (70%) atuam na assistência, dois (20%) atuam como docentes e um (10%) apresentou outros tipos de atuações.

**Gráfico 4 – distribuição de juizes quanto a faixa etária**



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

O Gráfico 4 Apresenta à distribuição dos juizes em relação à faixa etária. Dos 10 participantes,

01 (10%) está entre 25 e 30 anos, 04(40%) estão entre 30 e 35 anos, outros 01 (10%) encontra-se entre 35 e 40 anos. E 04(40%) estão acima de 40 anos, o que comprova um público relativamente formado por adultos jovens.

### Resultados e discussão dos dados de validação do conteúdo do Protocolo

OBJETIVOS: Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do gráfico.

**Gráfico 5-** Tecnologia Educativa (TE) em formato de Protocolo Assistencial.

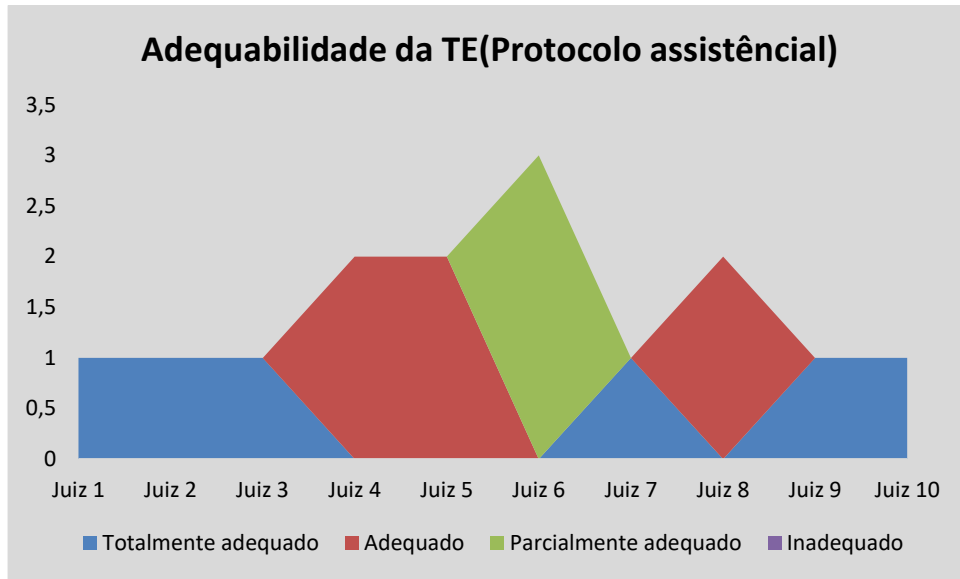


Fonte: dados da pesquisa, 2025.

Observou-se que numa margem de 10 juizes especialistas, 06(60%) juizes consideraram totalmente adequados os objetivos propostos pelos pesquisadores, 03 (30%) juizes consideraram adequados, 01 (10%) juiz considerou parcialmente inadequados os objetivos propostos pela equipe de pesquisadores, nenhum juiz considerou a TE inadequada para o tipo de serviço em tela.

Itens relacionados aos objetivos propostos:

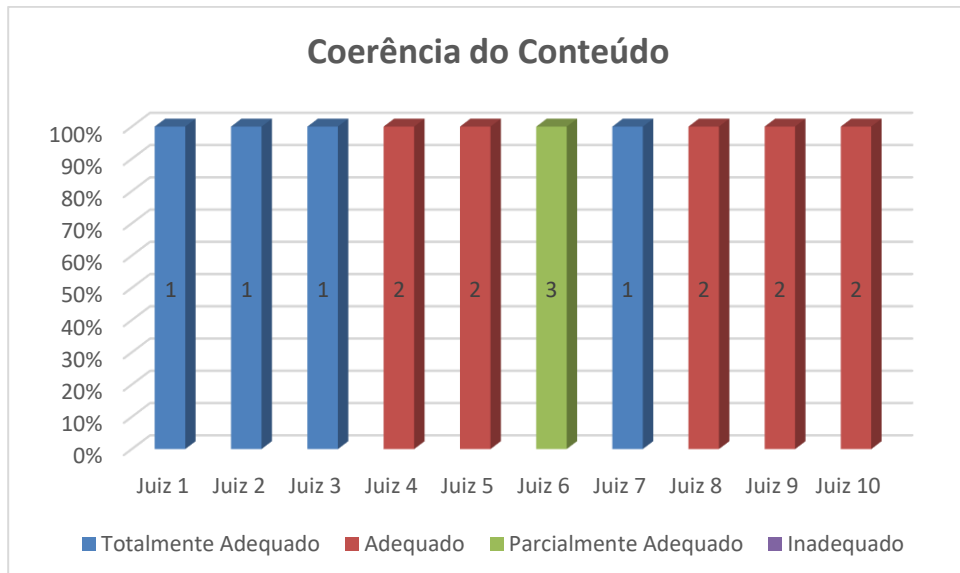
**Gráfico 6 -** Distribuição das respostas dos juizes quanto à tecnologia Educacional está adequada



Fonte: dados da pesquisa, 2025.

O gráfico 6 - mostra a resposta dos juizes quanto a adequação do conteúdo está propicia para o profissional enfermeiro, observou-se que a maioria o considerou adequado para ser aplicado em serviço de urgência e emergência do tipo UPA.

**Gráfico 7-** Apresenta a resposta dos juizes quanto a coerência do conteúdo



Fonte: dados da pesquisa, 2025.

O gráfico-7 refere-se à coerência de conteúdo para os profissionais enfermeiros, mostrando que a maioria de juízes considerou o protocolo totalmente adequado, seguido de adequado, poucos o consideraram parcialmente adequado e inadequado.

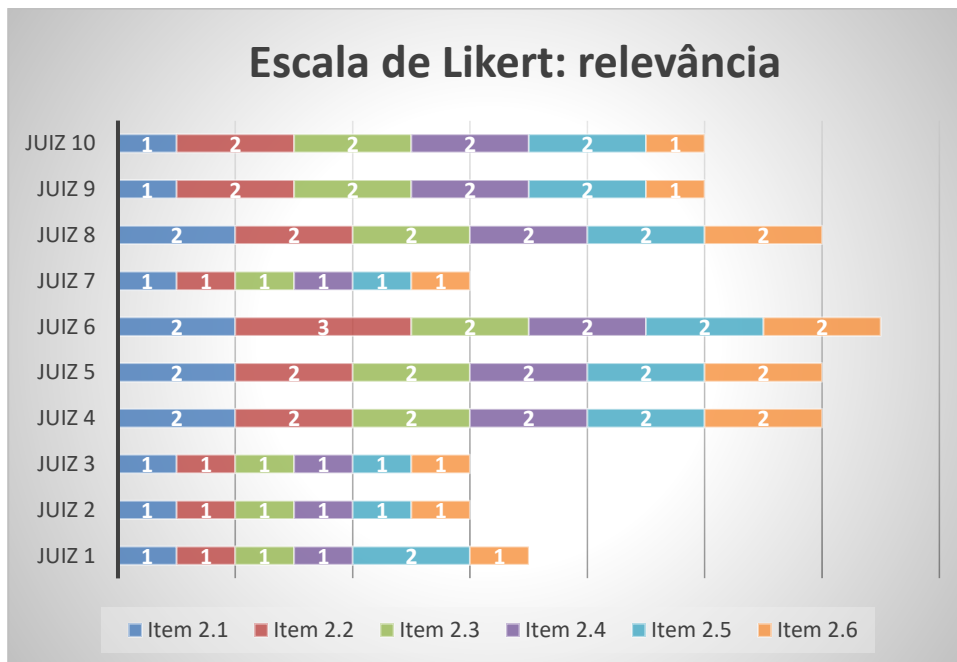
Gráfico 8- Distribuição das respostas dos juízes quanto à relevância

A Relevância refere-se às características que avalia o grau de significação dos itens apresentados na Tecnologia educacional (Protocolo).

Durante a validação do conteúdo do protocolo, foi pontuada a relevância, em uma escala de um a quatro: (1) Totalmente adequado, (2) adequado, (3) Parcialmente adequado, (4) Inadequado. Em casos de seleção dos itens 3 e 4, descreva o motivo pelo qual considerou essa opção no espaço destinado para isso. Não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é sua opinião. Por favor, responda a todos os itens.

Seguindo a escala de Likert:

**Gráfico 8-** apresentação dos resultados da relevância do conteúdo são expostos a seguir:



Fonte: dados da pesquisa, 2025.

A Relevância refere-se às características que avaliam o grau de significação dos itens apresentados na Tecnologia educacional (Protocolo).

2.1 O Conteúdo temático é relevante e atual.

2.2 O Conteúdo está coerente com o objetivo de Protocolo em Cuidados Paliativos para Pessoa Idosa por Enfermeiros numa UPA?

2.3 As informações são claras e compreensivas.

2.4 As informações são suficientes.

2.5 É adequado para ser utilizado por profissionais da área de saúde?

2.6 Propõe ao público-alvo mudança de comportamentos quanto à prática profissional?

Os juízes em sua maioria consideraram totalmente adequado, seguido de adequado e parcialmente adequado à relevância do conteúdo apresentada no protocolo.

Na análise dos juízes, foi utilizado o método quantitativo com o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que foi calculado a partir da soma das respostas relevantes (avaliação 1, 2 e 3), dividido pelo número total de respostas dos participantes, conforme se observa na tabela 5. Questionário de perguntas e respostas de Juízes sobre o Protocolo de Enfermagem à pessoa Idosa em cuidados Paliativos em UPA:

Calculo por Pergunta: total de 10 juízes

Tabela 5: Cálculos IVC

	Cálculo IVC = $\frac{N}{x}$
1-OBJETIVOS: Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização da Tecnologia Educativa (TE) em formato de Protocolo Assistencial.	
1.1 As informações/conteúdos são ou estão coerentes para o Profissional de saúde no conhecimento de Cuidados Paliativos na pessoa Idosa por Enfermeiros numa Unidade de Pronto Atendimento?	IVC = $\frac{10}{10} = 1$
1.2 As informações/conteúdos são coerentes com os objetivos propostos na pesquisa, de contribuir para o processo de educação em saúde do Profissional Enfermeiro no cuidado a pessoa idosa em CP numa UPA?	IVC = $\frac{10}{10} = 1$
1.3 Convida e/ou instiga à mudança de comportamento e atitude do Profissional	IVC = $\frac{10}{10} = 1$

de saúde mediante os conteúdos elucidados no Protocolo Assistencial?	
1.4 Os objetivos são factíveis?	$IVC = \frac{9}{10} = 0,90$
1.5 O conteúdo exposto em formato de Protocolo impresso é adequado para atingir os objetivos proposto pela pesquisa?	$IVC = \frac{9}{10} = 0,90$
2- CONCEITO DE IDEIA-Elaboração de uma Tecnologia Educativa para Pessoa Idosas em Cuidados Paliativos por Enfermeiros numa Unidade de Pronto Atendimento.	
2.1 O Conteúdo temático é relevante e atual?	$IVC = \frac{10}{10} = 1$
2.2 O Conteúdo está coerente com o objetivo do Protocolo em Cuidados Paliativos para Pessoa Idosa por Enfermeiros numa UPA?	$IVC = \frac{9}{10} = 0,90$
2.3 As informações são claras e compreensivas?	$IVC = \frac{10}{10} = 1$
2.4 As informações são suficientes?	$IVC = \frac{10}{10} = 1$
2.5 É adequado para ser utilizado por Profissionais da área de saúde?	$IVC = \frac{10}{10} = 1$
2.6 Propõe ao público-alvo mudança de comportamentos quanto a prática profissional?	$IVC = \frac{10}{10} = 1$
3- ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO: Refere-se a forma de apresentar as orientações. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação e coerência.	
3.1 O Protocolo Assistencial é apropriado para o Profissional de saúde?	$IVC = \frac{8}{10} = 0,80$
3.2 O conteúdo abordado está apresentado de maneira clara e objetiva?	$IVC = \frac{9}{10} = 0,90$
3.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas?	$IVC = \frac{10}{10} = 1$
3.4 O material está apropriado ao nível de formação do Profissional de saúde?	$IVC = \frac{10}{10} = 1$
3.5 Há uma sequência lógica do conteúdo proposto?	$IVC = \frac{10}{10} = 1$
3.6 O Protocolo motiva/estimula o Profissional de saúde na aprendizagem e compreensão da temática?	$IVC = \frac{10}{10} = 1$
3.7 O vocabulário está adequado para o público-alvo a qual o Protocolo se destina?	$IVC = \frac{10}{10} = 1$

3.8 As informações são coerentes com o que se propõe a tecnologia educativa?	$IVC = \frac{10}{10} = 1$
4 - RELEVÂNCIA: Refere-se as características que avaliam o grau de significação dos itens apresentados na Tecnologia educacional:	
4.0 A temática exposta se identifica com o público-alvo?	$IVC = \frac{9}{10} = 0,90$
4.1 O tema retrata os aspectos-chave que devem ser reforçados?	$IVC = \frac{9}{10} = 0,90$
4.2 O material contribui para o aprendizado e mudança na prática em Unidade de Pronto Atendimento do Profissional de saúde?	$IVC = \frac{10}{10} = 1$
4.3 O conteúdo exposto no Protocolo Assistencial está relevante para os Profissionais de saúde acerca dos CPs a pessoa idosa no contexto de Unidade de Pronto Atendimento?	$IVC = \frac{8}{10} = 0,80$
4.4 O Protocolo Assistencial aborda aspectos importantes sobre as intervenções da enfermagem voltadas à pessoa idosa em CPs numa UPA?	$IVC = \frac{9}{10} = 0,90$
4.5 O Protocolo está adequado para ser usado como ferramenta no processo educativo dos Profissionais de saúde?	$IVC = \frac{8}{10} = 0,80$

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

Tabela 5 se refere à relevância das questões perguntadas em cada item, todos os itens atenderam ao critério mínimo de validade, variando entre 0,80 a 1,00 (Tabela 5).

A avaliação final do instrumento, os juízes contribuíram com suas sugestões e comentários, conforme apresentado de forma sumarizada na tabela 6.

Tabela 6 – Comentários e Sugestões dos Juízes

Juiz	Comentário	Sugestão	Resposta a sugestão
1	Muito pertinente o protocolo de enfermagem.	Não houve	Não houve
2	TE muito boa e condizente com tipo de serviço (UPA).	Não houve	Não houve

3	TE excelente para aplicação em serviço de UPA, muito bom material e necessário para acolher esse tipo de paciente, parabéns.	Sem sugestão	Não houve
4	Fiz alguns poucos ajustes no texto, acredito que seu protocolo está bem estruturado de acordo com o que dispomos para prestar assistência na UPA.	Senti falta dos Sinais Vitais e das informações como comorbidades e medicações de uso contínuo no instrumento.	Sugestão acatada pela equipe e incluída na ficha de atendimento inicial do protocolo de enfermagem.
5	As sugestões bem estruturadas do protocolo e devidas correções o torna apto a ser usado em todo o país, muito boa sua iniciativa de criar uma TE do tipo protocolo em CP em serviço de urgência e emergência do tipo UPA.	Sugestão de mudança no título do protocolo tornando-o mais objetivo. Checagem de itens de um protocolo, público alvo, ações, função e cada participante, correção de português com calma, construir fluxograma mais complexo, inclusão de setas de direcionamentos nos fluxogramas, rever metodologia de fluxogramas.	Sugestão acatada pela equipe com a mudança de título mais objetivo e inclusão nos fluxogramas de atendimento de setas de direcionamentos, checagem de alguns itens, público alvo, fluxo de usuários em CP no sus.
6	Não houve	Sugestão correção do título, podendo ser adaptado para usar em todo o país, o instrumento de avaliação preenchido pelo enfermeiro, nos objetivos lembrar de utilizar verbos voltados ao público alvo, outra sugestão bem importante é correção de português, erros crassos que inviabilizam a interpretação textual.	Sugestões acatadas, mudanças no título, objetivos, correções de português.
7	Bem construído e condizente com o tipo de serviço de pronto atendimento.	Sem sugestão	Não houve

8	Não houve	Sugestão correção de objetivos gerais e específicos, assim como maior esclarecimento de público alvo.	Acatadas as sugestões, correção de objetivos e esclarecimentos pertinentes aos usuários.
9	Parabéns pela construção de TE, excelente instrumento de atendimento inicial a pessoa idosa em cuidados paliativos.	Sugestão de detalhamento de medidas de conforto.	Sugestão acatada pelo juiz.
10	Bom material para se aplicar em UPA	Sem sugestão	Não houve

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

É importante frisar que, após participações dos juízes e interação da equipe de pesquisadores em tela o protocolo sozinho não é capaz de direcionar a assistência à pessoa idosa em cuidados paliativos, ele subsidia, fomenta, a avaliação do enfermeiro, sua acurácia clínica enquanto profissional de enfermagem comprometido no gerenciamento do cuidar, associado a sistematização da assistência de enfermagem e práticas baseadas em evidências(PBE) são ferramentas fortes aliadas complementares, que proporcionam um atendimento à pessoa idosa em cuidados paliativos direcionadas, sistematizadas, no qual contribui para uma linguagem única no processo do cuidar com qualidade e perspicácia. Observando-se sempre a maior ferramenta de condução assistencial que é a comunicação interpessoal, dialogo claro, aberto, entre usuários, profissionais e familiares envolvidos na dinâmica da assistência qualificada em saúde.

#### **4.2 Apresentação do Produto: Protocolo de Enfermagem à pessoa idosa em Cuidados Paliativos em UPA**

Os pesquisadores participaram na construção do produto Tecnológico, com a expertise e contribuições dos enfermeiros que fazem parte do serviço houve as devidas fundamentações teóricas condizentes com esse tipo de serviço, UPA. As figuras foram criadas no início das páginas simbolicamente para representação de uma borboleta que, na discussão do tema CP, é o que melhor simboliza. O designer gráfico teve participação na criação dos símbolos, como borboletas, tabelas, mapas; figuras criadas em letras Times New Roman, cores claras, em palhetas e tons azuis, brancos, sofisticados e sempre para melhor atender à proposta do produto que seria algo dinâmico, operacional, de fácil consulta, que transmitisse bem está e sensibilidade ao tema.

A escolha por tabelas e mapas mentais foi possível para direcionar o entendimento, esquematizar, tornar o texto objetivo, condizente com a proposta do serviço de UPA que é urgência e emergência, rapidez e praticidade, operacionalidade. Sempre firmando o profissional enfermeiro como membro participativo e gerenciador do cuidar baseado em práticas e evidências sustentados pela prática teórico-prática. O profissional de designer utilizou o Canva, que é uma ferramenta online de design gráfico, dada a sua simplicidade e manuseio, foi projetada para ser acessível a todos os públicos. Conforme a seguir:



# PROTOCOLO DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA EM CUIDADOS PALIATIVOS EM UPA



2025

**UPA Luís Lindenberg Farias AV. R. Empresário João Rodrigues  
Alves - Bancários, João Pessoa - PB, CEP-58033-455, FONE  
(83)3255-5111  
CNPJ:18.302.933/0001-07**

**COORDENAÇÃO TÉCNICA DE ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO**

**ENF. ESP.ROSENILDA DIAS DA SILVA**

**COORDENAÇÃO DE REVISÃO TÉCNICA**

**Prof.Dr.José Manuel Peixoto Caldas  
Dra. Cleydi Eliana Dos Santos  
Dr. Daniel Klug**

**DESIGN GRÁFICO**

**Jóison Oliveira Pereira**



# Sumário

<b>1. OBJETIVOS.....</b>	<b>4</b>
<b>2. DEFINIÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS A PESSOA IDOSA</b>	<b>4</b>
<b>3.JUSTIFICATIVA</b>	<b>6</b>
<b>4.FINALIDADE</b>	<b>7</b>
<b>5.ABRANGÊNCIA</b>	<b>8</b>
<b>5.1 Identificação de Pessoa Idosas elegíveis a cuidados paliativos:</b>	<b>8</b>
5.1.1 Triagem Inicial (Protocolo de Manchester)	8
<b>5.2 Avaliação de necessidades humanas de cuidados (Escala de Perroca)</b>	<b>9</b>
<b>5.3 Procedimento para a aplicação da Escala de Perroca:</b>	<b>9</b>
<b>5.4 A escala de Avaliação de dor: DOLOPUS-2</b>	<b>10</b>
<b>6.APOIO À FAMÍLIA</b>	<b>13</b>
<b>7. FLUXO DE ATENDIMENTO</b>	<b>14</b>
<b>7.1 Monitoramento</b>	<b>14</b>
<b>7.2 Fluxograma geral</b>	<b>15</b>
<b>7.3 Fluxograma na UPA</b>	<b>17</b>
<b>8. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE</b>	<b>18</b>
<b>9. PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS PLANO DE ALTA:</b>	<b>18</b>
<b>9.1 Transferência Hospitalar de Referência em CP:</b>	<b>18</b>
<b>9.2 Considerações Finais</b>	<b>19</b>
<b>10. REFERÊNCIAS</b>	<b>21</b>
<b>11. ANEXOS</b>	<b>30</b>

## 1. OBJETIVOS



O objetivo desse protocolo é direcionar o enfermeiro para uma abordagem estruturada e sistematizada a assistência à pessoa idosa em cuidados paliativos, dentro do contexto de Unidade de Pronto Atendimento(UPA). Ele visa:

1. Identificar rapidamente a gravidade da condição do idoso;
2. Subsidiar a triagem eficaz utilizando o Protocolo de Manchester;
3. Fomentar o manejo da dor e condições de alívio de sofrimento, utilizando a escala de dor DOLOPLUS-2;
4. Usar a Escala de Classificação de indicadores de necessidades de assistência de pacientes de Perroca;
5. Oferecer cuidados paliativos qualificados com dignidade e qualidade de vida à pessoa idosa dentro do contexto de UPA.

## 2. DEFINIÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS A PESSOA IDOSA



A terminologia Cuidados Paliativos (CP) é definida segundo Ministério da Saúde como abordagem de ações e serviços de saúde públicos capazes de aliviar dor, sofrimento, de modo a oferecer qualidade de vida (Brasil,2024). Com o compromisso de proporcionar bem-esta, rápida identificação, correta avaliação, tratamento de dor e sintomas angustiantes como forma de assistência à saúde que impacte na qualidade de vida do usuário (Garcia; Isidoro; 2024).

Pessoa idosa no Brasil, é definida como sendo aquela com 60 anos ou mais, segundo a Lei nº 8.842/1994, que institui a Política Nacional do Idoso. Além disso, o Ministério da Saúde adota essa definição em suas diretrizes e ações voltadas para a promoção da saúde da pessoa idosa (Brasil, 2024).

Os sistemas de classificação de Pacientes (SCP) são amplamente

utilizados pelos enfermeiros nos serviços de Urgências e emergências como forma de gerenciar, planejar, priorizar a resolutividade para os usuários idosos em CP(Oliveira et al., 2021); nessa interface temos a escala de Manchester denominada em homenagem a cidade de Manchester na Inglaterra, no qual utiliza como ferramentas os níveis de urgências, tempo de espera, graus de complexidades a partir da avaliação de nível de consciência, via aérea, circulação, otimizando e melhorando o fluxo de atendimento nos serviços de urgência(Silva et al., 2024) e outro instrumento usado por pesquisadores no Brasil que é a escala de Perroca que é um dos instrumentos validades por brasileiros no qual utiliza escores com base em recursos humanos do dimensionamento da enfermagem baseado em 13 indicadores de necessidades humanas básicas(Santos et al., 2018). Bem como a escala de DOLOPLUS-2 que é uma adaptação portuguesa no qual avalia 10 itens e observa os subgrupos do comportamento do usuário, pessoa idosa, nos quesitos psicossomáticos, psicomotores e psicossociais (Rocha, 2016).

Segundo código de ética dos profissionais a enfermagem é uma profissão sustentada por crenças e valores de estar sempre ao lado do paciente continuamente, regida pela ética e costume de oportunizar o cuidar centrado na dignidade, respeito a dor do outro, uso da comunicação como ferramenta de trabalho, com o papel de educar, promover, coordenar, gerir e sistematizar assistência de enfermagem, que nos cuidados paliativos só vem a somar esse arcabouço tão amplo de conhecimento (ANCP, 2022).



### 3. JUSTIFICATIVA:



O acesso aos serviços de Unidade de Pronto atendimento na maioria das vezes ocorrem em busca de assistência em situações de doenças agudas de modo geral, crônicas e com o propósito de manter o controle da dor (CRUZ et al., 2021). Diuturnamente medidas dominantes na medicina de urgência e emergência tem sido aplicadas nas terapias para manter à vida a todo custo, o que ocasiona ao paciente em CP idosos ajustes nas intervenções rápidas e complexas frente ao paciente que necessita de introdução do diálogo e entendimento, assim como profissionais treinados e capacitados para acolher esse tipo específico de usuário (Torquato e Santos, 2020).

De acordo com suas propostas, a forma de atuação da RAS, Rede de Atendimento à Saúde, olhar holístico, pactuação Tripartite, vão de encontro a proposta e os conceitos de clínica ampliada do Sistema Único de Saúde (Garcia; Isidoro, 2024)), defendida por alguns pesquisadores, que nos últimos anos, em preconização a aplicação dos CP nos sistemas de saúde com direcionamento à atenção as redes de saúde, especificamente voltadas as unidades de pronto atendimentos (UPAS), para permitir o livre acesso da pessoa idosa ao SUS (Marcucci, 2021).

A Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), instituída recentemente vem a cooperar com a garantia de atendimento em toda rede do SUS, sua promulgação é um passo significativo para formulação de base legal da assistência de qualidade e capacitação profissional (Andrade; Souza, 2024); elencando a importância da criação de protocolos clínicos para sistematizar, direcionar, subsidiar as equipes de atendimento em saúde, garantindo a inclusão dos Cuidados Paliativos no SUS de modo a oferecer dignidade assistencial na rede de atenção as urgências (Brasil, 2024).

#### 4. FINALIDADE



Este protocolo de atendimento tem a função de direcionar o enfermeiro na assistência à pessoa idosa em Cuidados Paliativos na Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

- Garantir uma triagem adequada e eficiente do idoso, utilizando o Protocolo de Manchester.
- Utilizar a Escala de Perroca na observação de necessidades de cuidados de enfermagem para os pacientes com necessidades específicas.
- Subsidiar intervenções imediatas de alívio da dor e outras medidas paliativas para garantir o conforto do paciente, uso de escalas como ferramentas de avaliação de dor (Barros et al., 2020);
- Proporcionar uma comunicação clara e contínua com a família sobre o estado do paciente e o objetivo do atendimento paliativo qualificando a assistência;
- Realizar controle de sintomas, alívio da dor biopsicossocial;
- Incentivar o trabalho em equipe interdisciplinar/multidisciplinar;
- Ofertar a promoção do controle de medicamentos para controle de sintomas;
- Integrar a Rede de atenção de maneira humanizada, equitativa;
- Proporcionar acolhimento ao usuário idoso em CP, a família, cuidador e todos envolvidos na assistência à saúde de modo a integralizar, sistematizar e ofertar qualidade de vida;
- Escuta qualificada dos usuários idosos em CP;
- Fomenta a tomada de decisão compartilhada, apresentando e esclarecendo a Diretiva antecipada de vontade (DAV), com a autonomia, dignidade, respaldo ético legal (Lima et al., 2022);
- Ofertar assistência as necessidades do usuário idoso em cuidados paliativos humanizada, eficaz com integração da equipe, inovação tecnológica, de modo a manter assistência qualificada ali-

nhada as práticas Internacionais (Silva et al., 2024).

## 5. ABRANGÊNCIA



Este protocolo foi criado para aplicação pelos enfermeiros a todos os usuários idosos que apresentem necessidades de introdução a Cuidados Paliativos em Unidade de Pronto Atendimento, abrangendo o período de recepção e permanência do paciente neste tipo específico de serviço de saúde de forma multidisciplinar (SOUZA et al., 2021).

### 5.1 Identificação de Pessoa Idosas elegíveis a cuidados paliativos:

#### 5.1.1 Triagem Inicial (Protocolo de Manchester):

Uma avaliação com rapidez e funcionalidade, no qual é preconizado agilidade e eficiência clínica nos serviços de urgência e emergência (Borges et al., 2024). Que são:



Figura: adaptada de manual de Sírio Libanês, 2020; Borges et al., 2024

É importante que o enfermeiro realize a triagem com sensi-

bilidade, considerando as limitações cognitivas da pessoa idosa , suas comorbidades, organizando prioridades, de modo a agilizar os processos de trabalhos (Santos et al., 2024).

### **5.2 Avaliação de necessidades humanas de cuidados (Escala de Perroca)**

Utiliza áreas de cuidados de enfermagem de acordo com o grau de dependência e complexidade, que são avaliados no planejamento e coordenação dos processos de cuidados, investigação e monitoramento, cuidados gerais, locomoção, atividades, terapêuticas ,suporte emocional e educação em saúde (Rosa; Vaz; Lucena; 2024).

A Escala de Classificação de Perroca é uma ferramenta crucial para a avaliação de pacientes com necessidades humanas básicas de cuidados, atua norteando o processo de gerenciamento do cuidado, auxilia na tomada de decisão, mas a mesma não dá diagnóstico, serve como subsídio, uma prerrogativa a mais para nortear o processo assistencial em níveis de complexidade. Ela ajuda a avaliar de forma objetiva e contínua, considerando os sinais clínicos e comportamentais (Silva et al., 2018).

### **5.3 Procedimento para a aplicação da Escala de Perroca:**

O enfermeiro observa os comportamentos da pessoa idosa que que podem indicar alterações no estado mental, cognitivo e funcional auxiliando formar 13 perfis ou escores de planejamento na assistência individual, os graus de necessidades que são: cuidados mínimos=13-26, Cuidados Intermediários= 27-39, cuidados semi-intensivos= 40-52, Intensivos=53-65 e suas consequentes demandas nas diversas complexidades assistenciais nos serviços assistenciais (Soares et al., 2022).



São as seguintes modalidades: Escala de Perroca



Figura: Adaptada Silva et al., 2018

#### 5.4 A escala de Avaliação de dor: DOLOPLUS-2

A dor é o quinto sinal vital, sendo considerado um sintoma e não um diagnóstico, uma percepção sensorial, emocional e singular a cada indivíduo (Rodrigues; Mendonza; Silva Oliveira; 2020). Sua avaliação requer múltiplas dimensões assistenciais, por isso foi optado pela escala Multidimensional por abordar vários aspectos ligados à assistência à pessoa idosa em paliativos, dentre elas: A escala DOLOPLUS-2 por ser mais apropriada ao nível de atendimento e usuário em questão. É uma versão Portuguesa de indicador no qual avaliam 10 itens nos subgrupos comportamentais: psicossomáticos, psicomotores e psicossociais (Rocha, 2016).



## 5.5 Escala Doloplus-2:

REPERCUSSÃO SOMÁTICA					
1. Queixas somáticas	. ausência de queixas	0	0	0	0
	. queixas apenas quando há solicitação	1	1	1	1
	. queixas espontâneas ocasionais	2	2	2	2
	. queixas espontâneas contínuas	3	3	3	3
2. Posições antálgicas em repouso	. ausência de posição antálgica	0	0	0	0
	. o indivíduo evita certas posições de forma ocasional	1	1	1	1
	. posição antálgica permanente e eficaz	2	2	2	2
3. Protecção de zonas dolorosas	. ausência de protecção	0	0	0	0
	. protecção quando há solicitação, não impedindo o prosseguimento do exame ou dos cuidados	1	1	1	1
	. protecção quando há solicitação, impedindo qualquer exame ou cuidados	2	2	2	2
	. protecção em repouso, na ausência de qualquer solicitação	3	3	3	3
4. Expressão facial	. mímica habitual	0	0	0	0
	. mímica que parece exprimir dor quando há solicitação	1	1	1	1
	. mímica que parece exprimir dor na ausência de qualquer solicitação	2	2	2	2
5. Sono	. mímica inexpressiva em permanência e de forma não habitual (átona, rígida, olhar vazio)	3	3	3	3
	. sono habitual	0	0	0	0
	. dificuldade em adormecer	1	1	1	1
	. despertar frequente (agitação motora)	2	2	2	2
	. insónia com repercussão nas fases de despertar	3	3	3	3
REPERCUSSÃO PSICOMOTORA					
6. Higiene e/ou vestir	. capacidades habituais conservadas	0	0	0	0
	. capacidades habituais pouco diminuídas (com precaução mas completas)	1	1	1	1
	. capacidades habituais muito diminuídas, higiene e/ou vestir difíceis e parciais	2	2	2	2
	. higiene e/ou vestir impossíveis; o doente exprime a sua oposição a qualquer tentativa	3	3	3	3
7. Movimento	. capacidades habituais conservadas	0	0	0	0
	. capacidades habituais activas limitadas (o doente evita certos movimentos, diminui o seu perímetro de marcha)	1	1	1	1
	. capacidades habituais activas e passivas limitadas (mesmo ajudado, o doente diminui os seus movimentos)	2	2	2	2
	. movimento impossível; qualquer mobilização suscita oposição	3	3	3	3
REPERCUSSÃO PSICO-SOCIAL					
8. Comunicação	. sem alteração	0	0	0	0
	. intensificada (o indivíduo chama a atenção de modo não habitual)	1	1	1	1
	. diminuída (o indivíduo isola-se)	2	2	2	2
	. ausência ou recusa de qualquer comunicação	3	3	3	3
9. Vida social	. participação habitual nas diferentes actividades (refeições, actividades recreativas, ateliers terapêuticos, ...)	0	0	0	0
	. participação nas diferentes actividades apenas quando há solicitação	1	1	1	1
	. recusa parcial de participação nas diferentes actividades	2	2	2	2
	. recusa de qualquer tipo de vida social	3	3	3	3
10. Alterações do comportamento	. comportamento habitual	0	0	0	0
	. alterações do comportamento quando há solicitação e repetidas	1	1	1	1
	. alterações do comportamento quando há solicitação e permanentes	2	2	2	2
	. alterações do comportamento permanentes (sem qualquer solicitação)	3	3	3	3

Figura: Adaptação escala Portuguesa de dor Doloplus-2

O enfermeiro deve utilizar a escala para ajustar a medicação analgésica, principalmente em pacientes que apresentem dor grave ou crônica. Com estratégias farmacológicas e não farmacológicas para garantir qualidade de vida (Maldonado et al.,24). Deve-se sempre monitorar a resposta do paciente ao tratamento. Aperfeiçoando os protocolos institucionais já implantados, seus fluxos internos, auxiliando a gestão efetiva e padronizada do risco clínico do paciente, das doenças que causam comorbidades (Sarcoman, 2019).

### Intervenções do enfermeiro:



Figura: Adaptação escala Portuguesa de dor Doloplus-2

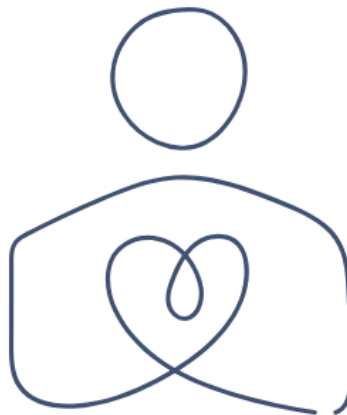


## 6. APOIO À FAMÍLIA



Uma das prioridades dos cuidados paliativos é o apoio à família, cuidador e usuário permitindo que compreendam o processo oferecendo assistência de qualidade, dimensionamento de atitudes adequadas e valorização do ser humano em todas suas necessidades de saúde, para assim garantir aos envolvidos autonomia nas decisões e processos de cuidar com dignidade humana, qualidade de vida, multidimensionalidade do sujeito, obedecendo o princípio fundamental que a dignidade humana (Junior; Queiroz; 2023). O enfermeiro deve:

- Explicar claramente à família sobre o prognóstico do paciente;
- Discutir o plano de cuidados e o foco em conforto, explicando as intervenções previstas;
- Oferecer suporte emocional, garantindo que a família se sinta acolhida durante todo o processo de assistência na UPA;
- Proporcionar comunicação efetiva entre a equipe multiprofissional, interprofissional, linguagem verbal e não verbal proporciona comunicação eficiente e eficaz (Pacheco; Santos; Machado; Granadeiro; 2020).



## 7. FLUXO DE ATENDIMENTO



1. **Acolhimento do paciente:** Recepção, classificação de risco e triagem com o Protocolo de Manchester.
2. **Avaliação inicial:** Avaliação de necessidades básicas utilizando a Escala de Perroca.
3. **Definição de prioridades:** Classificação do paciente conforme a triagem e início das intervenções paliativas.
4. **Manejo de dor e sintomas:** Administração de analgésicos e outros cuidados para garantir conforto e bem estar.
5. **Apoio à família:** Comunicação contínua com a família sobre o estado do paciente e as opções de cuidado mais adequadas durante sua estadia nos serviços de Pronto Atendimentos (UPA).

### 7.1 Monitoramento:

Avaliação contínua do paciente, ajustada as intervenções conforme necessário. A identificação precoce de progressão de uma doença deve ser realizada de modo a planejar o cuidado de forma holística, com agilidade na oferta de conforto ao paciente em CP (Rodrigues;Silva;Mendoza;Oliveira;2020). O monitoramento de ferramentas que identifiquem o momento ideal para usuário, família e profissional envolvido, iniciar a abordagem, acolhimento e medidas de qualidade à pessoa idosa em cuidados paliativos, nesse sentido surgem abordagens direcionadas a atuar com escuta qualificada, diálogo interprofissional e medidas de conforto, desde o início na recepção, acolhimento, tratamento e progressão de uma necessidade de saúde de usuários em CP (D Alessandro, 2023).

## 7.2 Fluxograma geral:



Fonte: Adaptação próprio autores de Google Imagens,2025; Escala de Manchester;Perroca;Doloplus;Brasil;2024.

A atividade de Classificação de Risco é uma atividade privativa do Enfermeiro segundo resolução Cofen nº661/2021 em seu artigo 1º, entretanto o acolhimento e escuta qualificada podem ser realizados por qualquer profissional dos serviços de saúde (Brasil, 2021). A profissão de enfermagem tem como objeto de trabalho a prescrição do cuidar, assim como a atuação integrada de forma sistematizada, individualizada, bem como a valorização da autonomia do sujeito idoso em CP (Meireles et al., 2020).

Segundo a Resolução COFEN, 2021, temos:

1. Acolhimento e escuta ao paciente: Deve ser realizado pelo profissional de nível médio/ técnico em enfermagem em tempo oportuno com direcionamento imediato ao setor da classificação;
2. Enfermeiro da classificação e estratificação de risco deve identificar a pessoa idosa com necessidade de atenção em Cuidados paliativos;

3. Ficha de atendimento inicial é identificada por uma fita azul na classificação de risco;

4. O enfermeiro da classificação de risco aciona o enfermeiro da sala verde para a sala de apoio confortável, onde irá recepcionar a pessoa idosa em CP e aguardará até a chegada do médico plantonista para possíveis medidas terapêuticas e de conforto multiprofissional;

5. A equipe da sala verde realiza enquanto o paciente tem os primeiros atendimentos no consultório médico, as possíveis medidas de conforto;

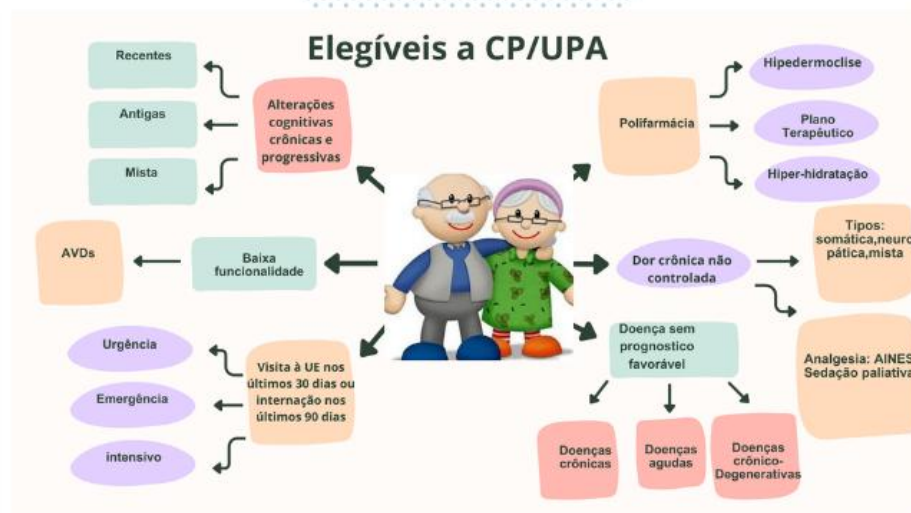
6. A pessoa idosa será transferida à sala amarela, após o atendimento médico inicial na sala verde/sala de atendimento confortável, sendo submetido a medidas de cuidados iniciais, em leito privativo ,se disponível, para proporcionar conforto, qualidade de vida e acessibilidade ao usuário, cuidadores e familiares. Haverá a apresentação da Diretiva antecipada de vontade (DAV), documento legitimando o desejo do usuário por escrito, esclarecendo de forma legível, e legalmente instituídas ,a adesão aos cuidados paliativos(Rocha, 2022). É necessário esclarecer que usuário e familiar tem autonomia para desistir da DAV a qualquer momento. Será prudente introduzir dialogo multiprofissional sobre a temática CP, os serviços disponíveis na rede Municipal, Estadual e filantrópica parceiras do SUS de referência em ações de acolhimento, recepção, internamento da rede hospitalar referência em condições crônicas, e especializadas caso necessário, com conforto para usuários idosos em CP (INCA, 2022).



Os setores do Serviço Social e Núcleo de regulação Interna (NIR) deverão ser informados prontamente quanto a presença do paciente na unidade para que possam ter o conhecimento e oferecer conjuntamente apoio, bem como atenção para a regulação no âmbito estadual ou municipal, além de remoção à unidade de referência que pode ser em doenças crônicas avançadas ou unidades especializadas em Cuidados Paliativos (equipe multidisciplinar médico, enfermeiro do NIR, assistente social, enfermeiro da transferência e condutor da transferência) deverão agir de maneira oportuna, ordenados e interligados (Nicolau et al., 2021).

**ATENÇÃO:** Toda equipe multiprofissional deverá envolver-se para ofertar um plano de cuidados, com tratamentos necessários, informes, e direcionamentos ao paciente /acompanhante, incluindo os fluxos de regulação à pessoa idosa em cuidados paliativos focados nas doenças de base, atividades de vida diária (AVDs), com consequente formulação de estratégia de cuidado centrado na pessoa de forma individualizada (Galvão; Barros; Melo; Asano; 2024).

### 7.3 Fluxograma de Pessoa idosa elegíveis em CP em UPA



Fonte: Adaptado de Manual do Sírio-Libanês, 2023; Google imagens, 2025..

## 8. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

---



**Crériterios De Inclusão:** Toda pessoa idosa com doenças crônicas, agudas ou agudizadas sem prognósticos que ameacem a vida, com necessidades de medidas de conforto, segurança e qualidade de vida;

**Crériterios De Exclusão** Pacientes com hipótese diagnóstica definida, com bom prognostico terapêutico, que não necessite de Cuidados Paliativos.

## 9. PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS PLANO DE ALTA:

---



A alta deve conter um resumo detalhado do quadro clínico e da estratégia terapêutica adotada durante todo o procedimento de atendimento, com diagnóstico e informações médicas importantes para a terapêutica domiciliar. E rede de referência na captação desse tipo específico de usuário ; Deve ser disponibilizados os resultados dos exames de imagem, laboratoriais, ou qualquer propedêutica adotada durante o atendimento; A Prescrição médica completa; O Encaminhamento para realização de avaliação funcional na atenção domiciliar; e unidade de referência, em até 7 dias da alta, para consulta de revisão; atenção as medidas de autocuidados, adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso(Souza; Silva; 2019).

### 9.1 Transferência Hospitalar de Referência em CP:

A equipe deve entrar em contato com a central de regulação para orientações e transporte dos pacientes à unidade hospitalar de referência em CP no Município. Em locais que não dispõem de central de regulação, encaminhar para a unidade hospitalar, após contato e aceite do médico plantonista ou seguir o fluxo de regulação local. É necessário um relatório de transferência no qual

contenha o resumo detalhado do quadro clínico e da adesão aos Cuidados Paliativos, terapêutica adotada durante o atendimento na Unidade de Pronto Atendimento. Diagnóstico e informações multiprofissionais relevantes no formulário de referência e contrarreferência; disponibilizar cópia de prontuário, dos resultados dos exames, realizados de imagem, laboratoriais e outros necessários (Nicolau et al.,2021).

## **9.2 Considerações Finais**

Este protocolo visa garantir que os enfermeiros possam oferecer cuidados paliativos de qualidade, com uma abordagem holística e sensível às necessidades do idoso. O uso combinado do Protocolo de Manchester, da Escala de Perroca e da escala de avaliação de dor de DOLOPLUS-2 permitem uma triagem eficaz e eficiente para acolher as necessidades agudas e crônicas da pessoa idosa em Cuidados Paliativos, com manejo adequado da dor, ajudando a melhorar a qualidade de vida e o apoio à família durante o processo de cuidar na estadia dele na unidade de pronto atendimento (UPA).

A preferência por esta escala de avaliação de dor foi adotada por conter mais direcionamentos, ferramentas comportamentais que auxiliam a condução do idoso com necessidades biopsicossociais.

Sabemos que a enfática assistencial de Unidades de Pronto Atendimento(UPA) na rede do SUS nos serviços de urgência e emergência são de permanência durante 24h segundo portarias específicas, mas diante de necessidades de usuários que surgem pela demanda que só vem a aumentar a cada dia, na rede pública, procura inadequada pela falta de entendimento dos usuários na rede, assim como inadequação da atenção básica nos dias feria-

dos, finais de semana, etc. acabam absorvendo esses usuários, o que influencia veementemente no aumento desse público no sistema de saúde, acarretando a necessidade de um direcionamento focado nas necessidades urgentes desses usuários. O que urge a abrangência desse olhar para essa especificidade do cuidar, criando medidas, ferramentas, capacitando de forma eficiente os profissionais, serviços assistenciais para acolher a população e principalmente idoso em cuidados paliativos.



## 10. REFERÊNCIAS



ARANTAS, A.M. B et al. Cuidados de Fim de Vida a Idosos [Livro eletrônico]: Cartilha cuidados paliativos a idosos portadores de doenças não oncológicas, 1 ed. São Paulo, ANCP, 2022.

ANDRADE, João Vitor; SOUZA, Juliana Cristina Martins de. Avanços e desafios da política nacional de cuidados paliativos no Brasil. Revista de Medicina, São Paulo, Brasil, v. 103, n. 3, p. e-225623, 2024. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v103i3e-225623. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/225623>. Acesso em: 16 jan. 2025.

BARCELLOS, Ana Luisa Rugani (Coord.). Cuidados paliativos e fragilidade: cartilha para o profissional de saúde. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2024. Disponível em: [file:///C:/Users/rosenilda/Downloads/Cartilha\\_ANCP\\_Cuidados%20Paliativos%20e%20Fragilidade%20R1%20Ficha%20\(1\)\\_compressed%20\(2\)%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/rosenilda/Downloads/Cartilha_ANCP_Cuidados%20Paliativos%20e%20Fragilidade%20R1%20Ficha%20(1)_compressed%20(2)%20(3).pdf). Acesso em: 22 de novembro de 2024.

BRASIL. 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: [Texto do seu parágrafo](#). Acesso em 20 de dezembro de 2024.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, 04 jan. 1994. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18842.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm). Acesso em 02 de janeiro de 2025.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 669, de 15 de dezembro de 2021. Estabelece a classificação de risco nas normas da ABNT. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 dez. 2021.

COFEN. Resolução nº 358, de 16 de novembro de 2009. Dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras Providências. Disponível: <https://w.cofen.gov.br/resolucao-co-nao-3582009.html>. Acesso em 05 de novembro de 2024.

CRUZ, N. A. O. da.; NÓBREGA, M. R.; GAUDÊNCIO, M. R. B.; ANDRIANI, M. T.; FARIAS, T. Z. T. T. de; PIMENTA, T. S.; FERNANDES, A. R. N.; PEREIRA, R. C. F. . The role of the multidisciplinary team in palliative care in the elderly. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 8, p. e52110817433, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i8.17433. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17433>. Acesso em: 8 jan. 2025.

D ALMEIDA, Maria Perez Soares (org.). Manual de cuidados paliativos. 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023. 424 p. (Programa de Cuidados Paliativos no SUS – Atenção Hospitalar, Ambulatorial Especializada e Atenção Domiciliar, 2021-2023, do PROADI-SUS).

D'ALESSANDRO, Maria Perez Soares (org.). Manual de cuidados paliativos. 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023.

FIRMINO, F; TROTTE, L.A.C; SILVA, R.S. Competências da (Ø) Enfermeiro Especialista em Cuidados Paliativos no Brasil, 1 edição, pg.Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2022. Disponível em: [www.paliativo.org.br](http://www.paliativo.org.br). Acesso em 06 de novembro de 2024.

JUNIOR, M.H;QUEIROZ,V.M.C.Etarismo à luz do princípio da Dignidade da Pessoa Humana,Revista Brasileira de Direito Social, Belo Horizonte,v.7,N.1,p 95-110,2024.Disponível em  
13- MARCUCCI Fernando et al.A necessidade de fortalecer os cuidados paliativos na saúde pública do Paraná.R.Saúde Públ. Paraná. 2020 Jul;3(1):18-30

Nicolau et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST - 2021,Arq Bras Cardiol. 2021; 117(1):181-264.Doi:DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20210180>

Dos Santos, CE, Klug, D., Campos, L., Losekann, MV, Nunes, T. da S., & Cruz, RP (2018). Análise da escala Perroca em Unidade de Cuidados Paliativos. Revista Da Escola de Enfermagem, 52. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017037503305>

SANTOS, S. O.; GONÇALVES, S. R. S.; VIEIRA, G. B.; CHAVES, A. C. K. de A.; COELHO, R. R.; SOUSA, C. S.; MENDES, M. E. S. ASPECTOS DA APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE MANCHESTER . Revista Contemporânea, [S. l.], v. 4, n. 7, p. e5026 , 2024. DOI: 10.56083/RCV4N7-068. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/5026>. Acesso em: 11 jan. 2025.

SACOMAN, T. M. et al. Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência. Ver. Saúde Debate, v. 43, n. 121, p. 54-64, abr.-jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912105>. Acesso em: 2 jan. 2025.

Silva, E. C. dos S., Santos, L. R. dos, Monteiro, E. P., Rocha, S. de S., Araújo, E. M. de, Cesar, F. A., Lopes, N. M., & Souza, R. F. de. (2024). CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCOS NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA BASEADA NO PROTOCOLO DE MANCHESTER. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(1), 713-727. DOI:<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n1p713-727>. Acesso em 08 de janeiro de 2025.

SOUZA, F. N.; SILVA, V. G.; SILVA, A. S. Elaboração de um protocolo de classificação de risco para pacientes oncológicos em Cuidados Paliativos Domiciliares, *Saúde Debate/ Rio de Janeiro*, V. 47, N. 138, P. 707-716, Jul-St 2023. DOI: 10.1590/0103-1104202313824. Acesso em 02 de janeiro de 2025.

SOUZA, T. de M. ; SOARES, L. A. e C. ; BARBOSA, S. de S.; TOLEDO, S. T. ; REZENDE, M. S. ; CASTRO, E. A. B. de. Nursing actions in home palliative care for the elderly supported by multidimensional assessments: integrative review. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 10, p. e520101018989, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i10.18989. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18989>. Acesso em: 8 jan. 2025.

TORQUATO, Ana Claudia Crispiniano Siqueira, TORQUATO, Lucas Pedro Crispiniano dos b Santos, SANTOS, Thais Oliveira Claizoni dos. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes em cuidados paliativos atendidos em um serviço de urgência geral, Ribeirão Preto, USP, 2022. Disponível em :<file:///C:/Users/rosenilda/Downloads/194445-Texto%20do%20artigo-588229-1-10-20221108.pdf> Acesso em junho de 2023.

LIMA,V et al.O uso da escala da dor pelos profissionais de enfermagem no contexto da urgência e emergência: uma revisão integrativa,Research, Society and Development, v. 9, n. 11, e079119403, 2020 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9403>. Acesso em 06 de janeiro de 2025.

ROCHA, T.A.V. Relatório de Trabalho de Projeto Tornar a Dor Visível: Aplicação da escala de avaliação de Dor DOLOPLUS-2, Instituto Politécnico de Setúbal, Escola Superior de Saúde, IPS, julho de 2016.

RODRIGUES, J. L. R.; DA SILVA, S. M.; MENDOZA, I. Y. Q.; DE OLIVEIRA, A. M. C. Cuidados de enfermagem no manejo da dor em pacientes adultos e idosos em cuidados paliativos. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, [S. l.], v. 10, 2020. DOI: 10.19175/recom.v10i0.3680. Disponível em: <https://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3680>. Acesso em: 8 jan. 2025.

SOARES, Luzia Célia Batista; SILVA, Drieli Oliveira; CUNHA, Juliana Xavier Pinheiro da; PIRES, Patrícia da Silva; CARDOSO, Luiz Gustavo Vieira. DESENVOLVIMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO E COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL EM PACIENTES DE UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA. Cogitare Enfermagem, [S. l.], v. 27, 2022. DOI: 10.5380/ce.v27i0.82550. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/82550>. Acesso em: 11 jan. 2025.

Oliveira, LMS, De Almeida, MLS, Silva, CPBV, Santa Rosa, DDO, Gomes, NP, & Pedreira, LC (2021). Aspectos éticos no cuidado de enfermagem ao idoso em cuidados paliativos: revisão integrativa. Enfermagem Em Foco , 12 (2). <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2021.v12.n2.3321>

RODRIGUES, J. L. R.; DA SILVA, S. M.; MENDOZA, I. Y. Q.; DE OLIVEIRA, A. M. C. Cuidados de enfermagem no manejo da dor em pacientes adultos e idosos em cuidados paliativos. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, [S. l.], v. 10, 2020. DOI: 10.19175/recom.v10i0.3680. Disponível em: <https://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3680>. Acesso em: 11 jan. 2025.

Meireles, D. S. de, Bittencourt, G. K. G. D., Montenegro, C. P. D., Fortunato, C. N., Melo, G. M. O. G. de, Soares, H. de S., ... Santos, M. S. dos. (2020). Assistência de enfermagem ao idoso em cuidados paliativos: um relato de experiência. *Brazilian Journal of Development*, 6(6), 40854-40867. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-576>

ORGES, L. P.; NOGUEIRA, V. O. C.; LIMA, M. M.; OLIVEIRA, J. de C.; BORGES, J. A. B.; MEDEIROS, H. M.; SIQUEIRA, L. B. de; JÚNIOR, J. L. de O.; LOPES, P. H. de S.; SANTOS, S. R.; JESUS, M. L. M. de; REIS, T. A. B.; TOLEDO, L. da S. PROTOCOLOS DE TRIAGEM E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO DA LITERATURA. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 6, n. 3, p. 1680-1687, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n3p1680-1687. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1696>. Acesso em: 14 jan. 2025.

Rosa, N. G. da, Vaz, T. A., & Lucena, A. de F. (2024). Carga de trabalho de enfermagem: uso de inteligência artificial para o desenvolvimento de modelo classificador. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 32. DOI:<https://doi.org/10.1590/1518-8345.7131.4240>. Acesso em 14 de janeiro de 2025.

LIMA, J. S. et al. Diretivas antecipadas da vontade: autonomia do paciente e segurança profissional. *Revista Bioética*, v. 30, n. 4, p. 769-779, out. 2022. Dói: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022304568PT>. Acesso em 16 de janeiro de 2024.

GalvãoA. K. de A. A.; BarrosA. de O. F.; MeloH. M. de A.; AsanoN. M. J. Controle dos sintomas com idosos hospitalizados em cuidados paliativos: estratégia centrada na pessoa idosa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 1, p. e14905, 29 jan. 2024. DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e14905.2024>.

ROCHA, G. C. R. ; GROBE, A. B. ; RODRIGUES, A. O. ; ANJOS, A. C. da S. dos ; ADAMI , E. R. . Anticipated will directives in adult and elderly patients in palliative care and quality of life assessment: an integrative review. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 11, n. 11, p. e343111133587, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i11.33587. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33587>. Acesso em: 16 jan. 2025.

Instituto Nacional de Tecnologia em Saúde-INTS. Disponível em: [https://www.google.com.br/search?q=termo+de+adesao+a+cuidados+paliativos&sca\\_esv=3a53bdf18d6c1455&sxsrf=ADLYWILn5nKAMMS1PsiQh9VOpiuxQ7w>](https://www.google.com.br/search?q=termo+de+adesao+a+cuidados+paliativos&sca_esv=3a53bdf18d6c1455&sxsrf=ADLYWILn5nKAMMS1PsiQh9VOpiuxQ7w>). Acesso em 16 de janeiro de 2025.

GARCIA A.C.M; ISIDORO G.M. Política Nacional de Cuidados Paliativos: reflexões a partir da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, *Editoria. Rev. Bras. Enferm.* 77 (6) • 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2024770601pt> . Acesso em 16 de janeiro de 2025.

SILVA, L. C. da; COELHO, A. R.; MALTA, A. do M. M.; GUEDES, D. B. B.; APPELT FILHO, H. A.; MELO, J. L. do N.; SILVA, R. P. da; SANTOS, P. R.; MARTINS, S. R.; MACHADO, S. R. E. Política Nacional de Cuidados Paliativos no Brasil: uma análise comparativa. Caderno Pedagógico, [S. l.], v. 21, n. 6, p. e4871 , 2024. DOI: 10.54033/cadpedv21n6-098. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/4871>. Acesso em: 17 jan. 2025

MALDONADO, J. V. de O.; CARLUCCI, H. J. O.; GONÇALVES, J. F. G.; GISMONDI, J. V. M.; DAMIANI, B. L.; LEAL, M. A.; MORAIS JÚNIOR, F. A. de; COSTA NETO , S. F.; MARTINS, T. G.; LAMAS , L. O. G.; MEDEIROS, J. da S.; BRASIL, B. S. C.; CAMILO, M. V.; MARQUES, A. C. S.; MIRANDA , T. C. Gestão da dor em cuidados paliativos. CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, [S. l.], v. 17, n. 8, p. e9744, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.8-396. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/9744>. Acesso em: 17 jan. 2025.

ABATH AIRES DE BARROS, M. Scientific production about pain in palliative care: nursing contribution in the brazilian scenario / Produção científica acerca da dor em cuidados paliativos: contribuição da enfermagem no cenário brasileiro. Revista de Pesquisa Cuidado é

Fundamental Online, Rio de Janeiro, Brasil, v. 12, p. 744–750, 2021. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9452. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9452>. Acesso em: 16 jan. 2025.

PACHECO, L. da S. P.; SANTOS, G. S. dos; MACHADO, R.; GRANADEIRO, D. da S.; MELO, N. G. S. de; PASSOS, J. P. The nurse's effective communication process with the patient in palliative care. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e747986524, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i8.6524. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6524>. Acesso em: 16 jan. 2025.

## 11. ANEXOS



### Formulário de atendimento de enfermagem à pessoa idosa em cuidados paliativos na Upa24h

#### Pessoa Idosa Elegível à Cuidados Paliativos

DATA/HORA DE ATENDIMENTO: \_\_\_\_\_

DADOS PESSOAIS	
Nome Completo	
Endereço	
Idade	
Data de Nascimento	
Profissão	
Nome da Mãe	
Prontuário	

SSVV	
PA	
P	
TAX	
R	
HGT	

MEDICAÇÕES DE USO CONTÍNUO/DOMICILIAR

SCP/PROTOCOLO DE MANCHESTER		
Emergência/risco imediato de perder a vida		<input type="checkbox"/>
Urgência/Condição que pode agravar sem atendimento		<input type="checkbox"/>
Pouco Urgente/Baixo risco de agravo imediato à saúde		<input type="checkbox"/>
Não Urgente/Sem risco imediato de agravo à saúde		<input type="checkbox"/>

SCP/ESCALA DE PERROCA					
Indicadores	Pontos				
ESTADO MENTAL E NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	1	2	3	4	5
OXIGENAÇÃO	1	2	3	4	5
SINAIS VITAIS	1	2	3	4	5
NUTRIÇÃO E HIDRATAÇÃO	1	2	3	4	5
MOTILIDADE	1	2	3	4	5
LOCOMOÇÃO	1	2	3	4	5
CUIDADO CORPORAL	1	2	3	4	5
ELIMINAÇÃO	1	2	3	4	5
TERAPEUTICA	1	2	3	4	5
EDUCAÇÃO À SAÚDE	1	2	3	4	5
COMPORTAMENTO	1	2	3	4	5
COMUNICAÇÃO	1	2	3	4	5
INTEGRIDADE CUTANEO MUCOSA	1	2	3	4	5

**ESCORE É A SOMA DOS PONTOS ATRIBUÍDOS AOS INDICADORES**

<b>CUIDADOS MÍNIMOS</b>	13 a 26
<b>CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS</b>	27 a 39
<b>CUIDADOS SEMI-INTENSIVOS</b>	40 a 52
<b>CUIDADOS INTENSIVOS</b>	53 a 65

**Total de Pontos:** \_\_\_\_\_

**ESCALA DE AVALIAÇÃO DE DOR NA PESSOA IDOSA/VERSÃO PORTUGUESA DA DOLOPLUS-2**

**REPERCUSSÃO SOMÁTICA**

<b>QUEIXAS SOMÁTICAS</b>	Ausência de Queixas	0
	Queixas apenas quando há	1
	Queixas espontâneas ocasionais	2
	Queixas espontâneas contínuas	3

**REPERCUSSÃO PSICOMOTORA**

<b>HIGIENE E/OU VESTIR</b>	Capacidade Habituais	0
	Pouco	1
	Muito	2
	Muito diminuídas/higiene e ou difíceis e parciais	3

REPERCUSSÃO PSICOSSOCIAL		
<b>HIGIENE E/OU VESTIR</b>	Sem alteração	0
	Intensificada/o individuo	1
	Diminuída/o individuo isola-se	2
	Ausência ou recusa de qual	3

Fonte: adaptação de autores de Protocolo de Manchester, escala de Perroca, escala de Doloplus-2

**Total de Pontos:** \_\_\_\_\_

**Assinatura de Responsável:** \_\_\_\_\_

**Coren/Registro:** \_\_\_\_\_

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA  
INSTITUIR CUIDADOS PALIATIVOS NA UPA/BANCÁRIOS/JP-PB**

**USUÁRIO:** \_\_\_\_\_

**PRONT:** \_\_\_\_\_

**DATA/HORA:** \_\_\_\_\_

**Definição:** Segundo a Organização Mundial de Saúde “cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.”

Por este instrumento, o(a) paciente \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, domiciliado na \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, ou seu responsável, Sr(a). \_\_\_\_\_, na qualidade de (grau de parentesco) \_\_\_\_\_, portador do RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, domiciliado na \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, declara, para todos os fins legais, especialmente do disposto nos arts. 22º, 31º e 34º do Código de Ética Médica e nos arts. 9º e 39, VI, da Lei 8.078/90 (abaixo descritos):

1. Em razão do diagnóstico de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ foi esclarecido(a) que instituir Cuidados Paliativos oferece uma estrutura assistencial especialmente destinada aos pacientes que se encontram em situações clínicas irreversíveis e terminais, e sobre a possibilidade de definir diretivas antecipadas de vontade como o conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade, nos termos do artigo 1º, da Resolução CFM nº 1.995/2012, ou poderá designar um representante para tal fim, nos termos do § 1º, do artigo 2º, da mesma norma.

2. Estou ciente que ao instituir Cuidados Paliativos o paciente receberá cuidados clínicos integrado aos aspectos psicológicos, sociais e espirituais. Neste tipo de assistência não há suporte de Terapia Intensiva, nem a realização de procedimentos invasivos e

tratamentos, que sejam desnecessários, sob a ótica médica, no estágio em que se encontra a doença.

3. Fui esclarecido(a) que a assistência ocorrerá de forma coordenada e por uma equipe multidisciplinar, interdisciplinar composta de médicos, enfermeiros, ou assistente social, além de outros profissionais, que sejam importantes para a promoção do conforto, alívio da dor e qualidade de vida do paciente. Toda conduta será guiada por avaliação acurada, identificação precoce e tratamento impecável da dor e outras situações de natureza física, psicossocial e espiritual.

4. Confirmando que recebi todas as informações necessárias quanto aos riscos, benefícios e dos possíveis riscos e benefícios ao optar por não realizar nenhuma atitude terapêutica diante da natureza da(s) enfermidade(s) diagnosticada(s), bem como, que será respeitada a autonomia e desejo do paciente ou seu representante legal, nas decisões sobre os tratamentos, procedimentos e plano de cuidados, as quais, igualmente, serão compartilhadas com os familiares, nos termos da Resolução CFM 1.995/2012.

5. Fui ou meu representante legal esclarecido(a) e informado(a) que a adesão aos cuidados paliativos é voluntária e, que o paciente pode a qualquer momento sair deste modelo assistencial ou mesmo recusar um determinado tratamento ou serviço, sem que implique em prejuízo ao tratamento convencional, bastando para isso que manifeste expressamente esta decisão a equipe assistencial.

6. Foram observadas todas as orientações necessárias para o procedimento, bem como foram fornecidas as informações sobre o estado de saúde do(a) paciente, incluindo doenças, medicações as quais apresentou alergia, medicações em uso contínuo ou eventual, sem nada ocultar, tendo recebido orientação quanto à necessidade de suspensão ou manutenção dessas medicações.

7. Tive a oportunidade de fazer perguntas, que foram respondidas de maneira satisfatória. Li, recebi esclarecimentos e de forma compreensível pela equipe médica, incluindo o direito de revogação do consentimento dado, desde que seja feito antes do início da realização do procedimento proposto.

Desta forma, diante da compreensão do alcance dos benefícios, riscos, alternativas e pleno conhecimento do inteiro teor deste termo, AUTORIZO a instituição de cuidados paliativos. Afirmo ainda que o presente termo integrará o prontuário médico, na hipótese de realização do procedimento/tratamento durante a internação hospitalar

João Pessoa, PB, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

**Preenchimento Obrigatório pelo Paciente ou Representante Legal:**

Nome legível: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Telefones: \_\_\_\_\_

Grau de parentesco (vínculo): \_\_\_\_\_

**Preenchimento Obrigatório pela Equipe de CP**

Expliquei o procedimento ao qual o paciente acima referido está sujeito, ao próprio paciente ou seu representante legal, sobre os benefícios, riscos e alternativas, tendo respondido às perguntas formuladas por eles. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou seu representante legal, está em condições de compreender o que lhes foi informado.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura e carimbo do profissional de saúde)

**Informações da testemunha 1**

Nome legível: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

**Informações da testemunha 2**

Nome legível: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo desenvolver e validar um protocolo de enfermagem para a assistência à pessoa idosa em cuidados paliativos em Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Diante do crescente envelhecimento populacional e da carência de diretrizes específicas para esse público nos serviços de urgência e emergência, a pesquisa buscou contribuir para a qualificação do atendimento prestado pela equipe de enfermagem.

Os resultados revelaram que a abordagem dos cuidados paliativos em Upas ainda é limitada, sendo frequentemente restrita ao controle da dor e à fase terminal da vida, sem considerar sua perspectiva holística e multidimensional. A escassez de capacitação dos profissionais, a ausência de incentivos financeiros e a falta de regulamentação específica foram alguns dos desafios identificados na implementação dessa abordagem assistencial.

A construção do protocolo foi baseada em evidências científicas e boas práticas, incorporando ferramentas como o Protocolo de Manchester, a Escala de Perroca e a Escala Doloplus-2, com o intuito de aprimorar a priorização de atendimentos, a avaliação da complexidade assistencial e o manejo da dor. Sua aplicação pretende padronizar e uniformizar a assistência paliativa nas Upas, promovendo maior segurança e qualidade no atendimento ao idoso.

No entanto, a implementação deste protocolo pode enfrentar desafios como resistência por parte dos profissionais, necessidade de treinamentos contínuos e dificuldades estruturais no ambiente da UPA. Além disso, a pesquisa se limitou a um contexto específico, sendo necessária sua validação em diferentes cenários para ampliar sua aplicabilidade e eficácia.

Como contribuição prática, este estudo reforça a importância da formação continuada dos enfermeiros em cuidados paliativos, além de subsidiar políticas públicas que promovam a inserção dessa abordagem na rede de atenção à saúde. No âmbito acadêmico, o trabalho amplia a literatura sobre o tema, fornecendo subsídios para investigações futuras e fomentando discussões sobre a integração dos cuidados paliativos nos serviços de urgência e emergência.

Por fim, o protocolo desenvolvido representa um avanço significativo para a assistência de enfermagem nas Upas, permitindo uma abordagem mais humanizada e qualificada para o idoso em situação de vulnerabilidade. Espera-se que sua aplicação favoreça a dignidade do paciente e fortaleça a atuação da enfermagem no cenário dos cuidados paliativos, promovendo impacto positivo tanto no campo social quanto acadêmico.

Espera-se que a construção dessa tecnologia educacional, Protocolo, possa contribuir para futuramente ampliar o leque de discussões, padronizações de atendimentos em outros serviços com a ferramenta que auxilie o enfermeiro em seu amplo campo educacional, fomentar, subsidiar a busca de melhores ferramentas de cuidar, auxiliado à sua expertise com olhar crítico, perspicácia, teórico-prático no campo assistencial à pessoa idosa em cuidados paliativos. Assim como possa contribuir futuramente na criação de uma legislação mais eficiente e eficaz para pessoas em cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). Cuidados Paliativos no Brasil. Disponível em: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil/>. Acesso em: 13 fev. 2023.
- AH, T. H.; TIANVIWAT, S.; T, S. Sistema de saúde oral em Myanmar: uma revisão. **Revista da Sociedade Internacional de Odontologia Preventiva e Comunitária**, v. 11, n. 3, p. 231-241, 2021. DOI: 10.4103/jispcd.JISPCD\_438\_20.
- AKYAR, I. et al. Needs Assessment for Turkish Family Caregivers of Older Persons with Cancer: First-Phase Results of Adapting an Early Palliative Care Model. **Journal of Palliative Medicine**, v. 22, n. 9, p. 1065-1074, 2019.
- ALVES, J. A. das V.; SOARES, J. D. F. O uso da plataforma Kahoot como ferramenta de avaliação e ensino/aprendizagem em História numa escola pública de São Miguel do Guamá. **Revista Foco**, [s. l.], v. 16, n. 7, p. e2255, 2023. DOI: 10.54751/revista\_foco.v16n7-042. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/2255>. Acesso em: 15 fev. 2025.
- ANDRADE, C. G. et al. Produção científica sobre cuidados paliativos e comunicação em periódicos online: uma revisão de escopo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 2, e20190378, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0378.
- ARAI, A. G. C. et al. Protocolos na enfermagem: relato de experiência de uma disciplina sobre tecnologias em saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 8, p. e8380, 9 ago. 2021. DOI: 10.25248/reas.e8380.2021.
- ALEXANDRE, N. M. C., & Coluci, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(7), 3061–3068. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>, 2011.
- BARDIN, L. et al. *Análise do Conteúdo*. 70. ed. São Paulo: [s. n.], 2023. DOI: <https://doi.org/10.14244/%2519827199291>. Disponível em: <https://ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf>. Acesso em: 5 fev. 2023
- BECKER, H. S. et al. *Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais*. São Paulo: Hucitec, 1993.
- BINKOWSKI, S. et al. Proposal for the implementation and monitoring of a health care nursing protocol for patients with external ventricular drains. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 45, n. spe1, p. e20240171, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20240171.pt>. Acesso em: 12 fev. 2025.
- BOCKORNI, B. R. S.; GOMES, A. F. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. **Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 105-117, jan./jun. 2021.
- BRAGA, C. O.; MACHADO, C. S.; AFIUNE, F. G. Percepção da família sobre cuidados

paliativos. *Revista Científica Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago*, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1290791>. Acesso em: 12 fev. 2025.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Resolução N° 41 de 31 de outubro de 2018*. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041\\_23\\_11\\_2018.htm](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041_23_11_2018.htm). Acesso em: 27 jan. 2023.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Estatuto da Pessoa Idosa: Lei n° 10.741, de 01 de outubro de 2003*. 5. ed. Brasília, DF: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2022. Disponível em: <https://livraria.senado.leg.br/estatuto-do-idoso-5a-ed-2021>. Acesso em: 1 fev. 2023.

BRASIL, MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. *Política Nacional da Pessoa Idosa*. 1. ed. Brasília, 2022. Disponível em: [https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia\\_social/Normativas/politica\\_idoso.pdf](https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/politica_idoso.pdf). Acesso em: 1 fev. 2023.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria GM/MS n° 1.997, de 24 de novembro de 2023*. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS n° 3 e n° 6, de 28 de setembro de 2017, para tratar da habilitação, homologação e financiamento dos serviços da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no SUS. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1997\\_27\\_11\\_2023.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt1997_27_11_2023.html). Acesso em: 12 fev. 2025.

BRASIL, PORTARIA GM/MS N° 3.524, DE 12 DE ABRIL DE 2024  
Altera a opção e o valor da habilitação e qualificação da Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC) do Município de Chapecó no Estado de Santa Catarina.  
Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3524\\_15\\_04\\_2024.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3524_15_04_2024.html). Acesso em: 12 de fevereiro, 2025.

BRASIL, INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). *Conheça a abordagem dos cuidados paliativos para o câncer do colo do útero*. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes/cuidados-paliativos>. Acesso em: 8 nov. 2023.

BRASIL. *Política Nacional de Cuidados Paliativos*. Brasília, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/cuidados-paliativos/politica-nacional>. Acesso em: 30 set. 2024.

BRAS, M. S. et al. Profissionais paliativistas e suas contribuições na prevenção de luto complicado. *Psicologia Ciência e Profissão*, Jan-Mar, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703001702016>. Acesso em: 13 fev. 2023.

BRICKEY, J. et al. Barriers to recruitment into emergency department-initiated palliative care: a sub-study of a multi-site, randomized controlled trial. *BMC Palliative Care*, v. 21, n. 1, p. 22, 2022.

CANTO, G. L. et al. *Revisões Sistemáticas de Literatura: Guia Prático*. Curitiba: Brazil Publishing, 2020. p. 16-21. 1. ed.

CHIACCHIO, F. B. et al. Cuidados Paliativos com pessoas idosas: Investigação em uma Instituição de Longa Permanência. Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Tocantins - Palmas, 2020. Disponível em: <https://repositorio.uft.edu.br/bitstream/11612/2305/1/Fernanda%20Bogarim%20Borin%20Chiaccchio%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Portaria nº 10, de 18 de abril de 2019*. Brasília, 2019. Disponível em: [https://www.cremeb.org.br/wp-content/uploads/2019/07/lsp\\_ce045f4be7186e8c4e70c88d25f95c57\\_100719-013450.pdf](https://www.cremeb.org.br/wp-content/uploads/2019/07/lsp_ce045f4be7186e8c4e70c88d25f95c57_100719-013450.pdf). Acesso em: 13 set. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Guia para Construção de Protocolos Assistenciais de Enfermagem*. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2010/01/Protocolo-web.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE. *Modelo Protocolos Assistenciais*. Disponível em: <https://coren-se.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/MODELO-PROTOCOLOS-ASSISTENCIAIS.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2024.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Protocolo de enfermagem na atenção básica do Coren-PE / Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco. Recife: COREN, 2020 (2ª Edição). Disponível em: <https://www.coren-pe.gov.br/protocolo-da-atencao-basica-2a-edicao-2020/>. acesso 2m 12 de fevereiro de 2025.

COREN-PE Protocolo de enfermagem na atenção básica. Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco/ Recife: COREN, 2020 (2ª Edição) 418 p.: il. ISBN 978-65-80426-00-3

COSTA, R. et al. Reflexões bioéticas acerca da promoção de cuidados paliativos a idosos. *Rev. Saúde Debate*, Rio de Janeiro, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104-20161080014>. Acesso em: 13 fev. 2023.

COSTA, G. et al. Perfil da População Idosa Atendida na Unidade de Pronto Atendimento no Rio de Janeiro. *Rev. Saúde Debate*, v. 44, n. 125, p. 27, jul./jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012509>. Acesso em: 27 jan. 2023.

CRUZ, Nayara et al. O papel da equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos no idoso. *Research, Society and Development*, v. 10, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17433>. Acesso em: 01 fev. 2023.

D'ALESSANDRO, M. P. S. et al. *Manual de cuidados paliativos*. 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023. 424 p. ISBN 978-65-85051-59-0.

DALMOLIN, A. et al. Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. *Rev. Gaúcha Enferm.* Online, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68373>. Acesso em: 13 fev. 2023.

DE OLIVEIRA, E.; SILVA, M. A.; FREITAS, V. G. G. A contribuição da plataforma Kahoot! no ensino de matemática na educação de jovens e adultos. *Revista Contemporânea*, [S. l.], v. 3, n. 10, p. 17060–17079, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N10-026. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/1848>. Acesso em: 15 fev. 2025.

FANG, E. F., et al. A research agenda for ageing in China in the 21st century (2nd edition): Focusing on basic and translational research, long-term care, policy and social networks. *Ageing Res Rev*, v. 64, p. 101174, 2020.

GLÓRIA, F. P., TAVARES, P. E. DO V., CORIAT, J. A., FERNANDES, R. N. L., & PORTELA, T. W. DA S. (2022). Cuidados paliativos como terapêutica no conforto do paciente. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 15(7), e10753. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e10753.2022>

GONÇALVES, M.C. O uso do canva nas práticas pedagógicas: criação de histórias e suas possibilidades / Marilane Campista Gonçalves. Trabalho de conclusão de curso apresentado a Instituto Federal do Espírito Santo, 2022.

GORZ, A.C. Histórias de um amor/tradução Celso Azzan Jr. 1ª edição, Pág.37 – São Paulo, 2018.

GRUDZEN, C. R.; SHIM, D. J.; SCHMUCKER, A. M.; CHO, J.; GOLDFELD, K. S. Emergency Medicine Palliative Care Access (EMPalla): protocol for a multicentre randomised controlled trial comparing the effectiveness of specialty outpatient versus nurse-led telephonic palliative care of older adults with advanced illness. *BMJ Open*, v. 9, n. 1, e025692, 2019.

GUIMARÃES, T. M., et al. Assistência de enfermagem aos pacientes com Doença de Alzheimer em cuidados paliativos: revisão sistemática. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, vol. sup., n° 38, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e1984.2020>. Acesso em: 10 nov., 2023.

HUANG, Y. L.; ALSABA, N.; BROOKES, G.; CRILLY, J. Cuidados de fim de vida para idosos no departamento de emergência: uma revisão de escopo. *EMA - Medicina de Emergência*, v. 2, n. 3, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/1742-6723.13414>.

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR (ISGH). *Protocolo de Cuidados Paliativos*. Set. 2014. Disponível em: [https://www.isgh.org.br/intranet/images/Servicos/Protocolos/isgh\\_protoco\\_cuidado\\_paliativo.pdf](https://www.isgh.org.br/intranet/images/Servicos/Protocolos/isgh_protoco_cuidado_paliativo.pdf). Acesso em: 13 fev. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. Conheça a abordagem dos Cuidados Paliativos para o câncer do colo do útero. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes/cuidados-paliativos>.

- LIMA, A. et al. Tecnologias promocionais na saúde do idoso: revisão integrativa. *Enfermagem em Foco*, Ribeirão Preto, 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 27 jan. 2023.
- MARCUCCI, Fernando et al. A necessidade de fortalecer os cuidados paliativos na saúde pública do Paraná. *R. Saúde Públ. Paraná*, v. 3, n. 1, p. 18-30, 2020.
- MATTOS, Samuel; CESTARI, Virna; MOREIRA, Thereza. Protocolo de revisão de escopo: aperfeiçoamento do guia PRISMA ScR. *Rev. Enferm. UFPI*, [internet]. DOI: <https://doi.org/10.32811/25954482-2020v3n1p18>. Acesso em: 27 jan. 2023.
- MELO, C. F. et al. O binômio morte e vida para quem está em cuidados paliativos. *Revista da SPAGESP*, v. 22, n. 2, p. 5-18, 2021.
- MENEGHEL, S. et al. Envelhecimento com dependência: o que mostra o cinema. *Ciênc. Saúde Colet.*, v. 26, n. 1, p. 25, jan. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.31362020>. Acesso em: 12 fev. 2023.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde/SAES. *Manual de Cuidados Paliativos*. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2020/12/Manual-Cuidados-Paliativos.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2023.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 10, de 03 de janeiro de 2017. Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento de UPA 24h de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0010\\_03\\_01\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0010_03_01_2017.html). Acesso em: 27 jan. 2023.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria GM/MS nº 1.604, de 18 de outubro de 2023*. Institui a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.604-de-18-de-outubro-de-2023-517547992>. Acesso em: 05 fev. 2025.
- NEIMAN, T. Experiências de enfermeiros de cuidados intensivos em cuidados paliativos básicos. *Revista de Enfermagem Paliativa e de Hospice*, v. 22, n. 2, p. 101-107, 2020.
- NÓBREGA, Paula et al. Aulas remotas na saúde: experiência docentes produção de material didático. VI Sinforgeds, Fortaleza, CE, Anais Eletrônicos, jun. 2021. Disponível em: <http://sinforgeds.ufc.br/public/Anais%20do%20VI%20sinforgeds%202021.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2023.
- OLIVA, M. A. L. et al. Situação da saúde do idoso no Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, v. 47, p. e16414, 10 ago. 2024. DOI: <https://doi.org/10.25248/reac.e16414.2024>. Acesso em 17 de fev. 2025.
- ORIGINAL, R. S. et al. Nurses training and capacitation for palliative care in emergency

units: a systematic review. *Medicina (Kaunas)*, v. 56, n. 12, p. 648, 2020.

PACHECO, J. O. O papel do enfermeiro em cuidados paliativos. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 8, e24011830679, 2022. DOI: <https://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30679>.

PEREIRA, C. P., Bellinati, N. V. da C., & Silva, B. F. da. (2021). Fragilidades e potencialidades da equipe multiprofissional no desenvolvimento dos cuidados paliativos em Unidade de Terapia Intensiva. *Research, Society and Development*, 10(9), e22210917989. DOI; <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17989>

PESSOA, N. Construção e validação de um vídeo educacional para a promoção do autocuidado de pacientes com fistula arteriovenosa. 2017. *Dissertação de Mestrado*, Universidade Federal de Pernambuco. Disponível em: [86b11ee4-4ea7-473e-93fc-ecad6dae938c \(ufpe.br\)](https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/12345). Acesso em: 02 fev. 2023.

PIRES, T. B. et al. Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 33, n. 1, eAPE20190148, 2020. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0148>. Acesso em 20 de janeiro 2024.

POLIT, D. F. et al. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

QUEIROGA, V.; MENEZES, L.; LIMA, ANDRADE, D. Cuidados paliativos de idosos no contexto da atenção primária à saúde: uma revisão da literatura. *Rev. Braz. J. of Develop.*, Curitiba, v. 6, n. 6, p. 38821-38832, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-429>. Acesso em: 02 fev. 2023.

RHEE, J. J. et al. Facilitadores e barreiras à participação de médicos generalistas e enfermeiros generalistas em cuidados de fim de vida: revisão sistemática. *BMJ Cuidados de Suporte e Paliativos*, v. 14, n. 12, p. 22, 2024.

SÁ, G. et al. Construção e validação de vídeo educativo para idosos acerca dos riscos de queda. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0010>. Acesso em: 01 fev. 2022.

SILVA, A. et al. Cuidados paliativos: definição e estratégias utilizadas na prática médica. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 1, e18810111585, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.115853>.

SILVA, E. S. et al. **Tecnologias educacionais utilizadas pelo enfermeiro junto ao idoso em hemodiálise: um protocolo de revisão de escopo.** Online Brazilian Journal of Nursing, v. 22, n. suppl. 1, p. 1-8, 2023 Tradução. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20236670>. Acesso em: 18 fev. 2025.

SILVA, R. S. da. Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem: um documento inovador. *Enfermagem Em Foco*, 12(1), 2021. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2021.v12.n1.3379>

SCOLARI, G. A. S.; L.; A. C. R. M.; C. L. Construção e validade de protocolo de atendimento ao idoso em Unidades de Pronto Atendimento. *Acta Paul Enferm*, v. 35, n. 7, e-APE01707, 2022.

TINEO, J. P. A. et al. Necessidade de cuidados paliativos em pacientes internados em departamentos de emergência de três hospitais terciários: evidências de uma cidade latino-americana. *Palliat Med Pract*, v. 14, n. 4, p. 236-240, 2020.

TORQUATO, A. C. C. S.; TORQUATO, L. P. C. S.; SANTOS, T. O. C. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes em cuidados paliativos atendidos em um serviço de urgência geral. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 55, n. 3, e-194445, 2022.

TOCAFUNDO G. E; SILVA D.M; LYCARIO O.M.S.G. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE PARA CUIDADOS PALIATIVOS. Manual de orientações quanto a competência técnico-científica, ética e legal dos profissionais de enfermagem [texto] Pg.28-40 Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. -- Belo Horizonte: Coren-MG, 2020.

VENTURA, G. et al. Enfrentamento de enfermeiras frente à morte no processo de cuidar em emergência. *Enfermería Actual de Costa Rica*, v. 37, n. 1, p. 142-154, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0ino.37.35525>.

VIEIRA T.W. et al. Validation methods of nursing care protocols: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 5):e20200050. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0050>. Acesso em 18 de fev.2025.

TOFAN, L F N et al. A política de Redes de Atenção às Urgências e Emergências no Brasil: contextos de influência e de produção de textos. *Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]*. v. 34 [Acessado 17 Fevereiro 2025] , e34028. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434028pt> <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434028en>>. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434028pt>.

WRIGHT, R.; REGIER, N. G.; BOOTH, A. Considerações sobre a interseccionalidade para idosos com necessidades de cuidados paliativos no departamento de emergência: uma revisão integrativa. *Curr Geri Rep*, v. 12, n. 1, p. 195–204, 2023. DOI: <https://doi-org.ez15.periodicos.capes.gov.br/10.1007/s13670-023-00399-z>.

YILMAZ, S. et al. Palliative care needs and clinical outcomes of patients with advanced cancer in the emergency department. *J Palliat Med*, v. 25, n. 7, p. 1115-1121, 2022.



## APÊNDICE A



### UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBACENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

#### PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM GERONTOLOGIA

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

Os pesquisadores Rosenilda Dias da 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.<sup>a</sup> Dr.<sup>o</sup> José Manuel Caldas Peixoto e Coorientação Dra. Cledy Eliana dos Santos e Dr. Daniel Klug. Convidam você a participar da pesquisa intitulada **“PROTOCOLO DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA EM CUIDADOS PALIATIVOS EM UPA”**. Para tanto você precisará assinar o TCLE que visa assegurar a proteção, a autonomia e o respeito aos participantes de pesquisa em todas as suas dimensões: física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural e/ou espiritual – e que a estruturação, o conteúdo e forma de obtenção dele observam as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos preconizadas pela **Resolução 466/2012 e/ou Resolução 510/2016**, do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde.

Sua decisão de participar neste estudo deve ser voluntária e que ela não resultará em nenhum custo ou ônus financeiro para você (ou para o seu empregador, quando for este o caso) e que você não sofrerá nenhum tipo de prejuízo ou punição caso decida não participar desta pesquisa. Todos os dados e informações fornecidos por você serão tratados de forma anônima/sigilosa, não permitindo a sua identificação. Esta pesquisa tem por objetivo elaborar uma tecnologia educativa do tipo Protocolo de Avaliação e Atendimento à Pessoa Idosa em Cuidados Paliativos numa Unidade de Pronto Atendimento (UPA). A ferramenta tecnológica que se pretende construir será em formato de Protocolo Assistencial para guiar e normatizar atenção e cuidado dos Profissionais enfermeiros na construção de conhecimentos sobre

cuidados Paliativos na Pessoa Idosa numa UPA.

Após a concordância e assinatura do TCLE pelo participante, as entrevistas serão iniciadas a partir de um roteiro estruturado com questões que abordarão: capacidade de entendimento do que é palição; se o enfermeiro reconhece paciente elegível conjuntamente a equipe Interprofissional em saúde da pessoa idosa em palição, se o profissional já exerce alguma ação ou trabalho sobre a temática ; se já utilizou cuidados paliativos em Unidades de pronto atendimento, dimensionamento da equipe de enfermagem nos cuidados paliativos, abordagem pelo enfermeiro de familiar, cuidador e usuário em palição, medidas necessários para implementar os cuidados paliativos; se conhece protocolos de palição aplicados em alguma outra unidade de pronto atendimentos e sugestões de conteúdo para compor o protocolo de atendimento.

A fim de iniciar a coleta de dados, será enviado um formulário eletrônico desenvolvido na plataforma Google Forms. A primeira parte estará direcionada a caracterização dos especialistas, contendo variáveis sociodemográficas, profissionais e acadêmicas. Em seguida, será utilizado o instrumento de coleta de dados da pesquisa.

Assim, a pesquisa apresenta riscos mínimos relacionados ao possível constrangimento advindos do ato de participar de uma entrevista. Cansaço pelo tempo de participação nas entrevistas. 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 à disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

**Informação de Contato do Responsável Principal e de Demais Membros da Equipe de Pesquisa:**

Rosenilda Dias da Silva (Pesquisadora Responsável)  
Aluna do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia do Centro de Ciências da Saúde, Campus I da Universidade Federal da Paraíba/UEPB Fone: (83) 998169595  
E-mail:rosenilda.silva@academico.ufpb.br

José Manuel Peixoto Caldas (Orientador responsável)  
Prof. Dr. José Manuel Peixoto Caldas Líder do Grupo de Pesquisa Medicina Social UFPB/CNPq  
Fone: 32098789  
E-mail: [jose.manuel.peixoto.caldas@academico.ufpb.br](mailto:jose.manuel.peixoto.caldas@academico.ufpb.br)

Cledy Eliana dos Santos (Co Orientador responsável)  
Prof.Dra. Cledy Eliana dos Santos participante do grupo de Pesquisa Medicina Social UFPB/CNPq  
Fone: (85) 99183421  
E-mail:[cledy.eliana@gmail.com](mailto:cledy.eliana@gmail.com)

Daniel Klug (Co Orientador responsável)  
Prof. Dr. Daniel Klug participante do Grupo de Pesquisa Medicina Social UFPB/CNPq  
Fone: (85)991236  
E-mail:[prof.daniel.klug@gmail.com](mailto:prof.daniel.klug@gmail.com)

**Endereço e Informações de Contato da(o) :**

Universidade Federal da Paraíba/UEPB  
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia, Campus I/UEPB  
Endereço: Campus I Lot. Cidade Universitária, PB, 58051-900  
Telefone/ Ramal: (83)99858/7527  
E-mail:[mestreprofgeronto@gmail.com](mailto:mestreprofgeronto@gmail.com)

Horário de Funcionamento: de 07h às 12h e de 13h às 16h

Homepage:<http://ufpb.br/pos/pmpg>

**Endereço e Informações de Contato do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)/CCS/UEPB Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)**

Centro de Ciências da Saúde (1º andar) da Universidade Federal da Paraíba Campus I – Cidade Universitária / CEP: 58.051-900 – João Pessoa-PB Telefone: +55 (83) 3216-7791

E-mail: [comitedeetica@ccs.ufpb.br](mailto:comitedeetica@ccs.ufpb.br)

Horário de Funcionamento: de 07h às 12h e de 13h às 16h.

Homepage: <http://www.ccs.ufpb.br/eticaccsufpb>

**CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Ao colocar sua assinatura ao final deste documento, **VOCÊ**, de forma voluntária, na qualidade de **PARTICIPANTE** da pesquisa, expressa o seu **consentimento livre e esclarecido** para participar deste estudo e declara que está suficientemente informado(a), de maneira clara e objetiva, acerca da presente investigação. E receberá uma cópia deste **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**, assinada pelo(a) Pesquisador(a) Responsável.

Joao Pessoa-PB, ----- de----- de 2024.



Assinatura com polegar

---

Assinatura, por extenso, do(a) Participante da Pesquisa

---

Assinatura, por extenso, do(a) Pesquisador(a) Responsável pela pesquisa

Marque com X a pergunta:

Aceita Participar da Pesquisa ( )

Não aceita participar da pesquisa ( )

**APÊNDICE B****CARTA-CONVITE AOS JUÍZES ESPECIALISTAS**

**Prezado (a) Senhor (a),**

Cumprimentando cordialmente, venho convidar-lhe a colaborar voluntariamente no processo de validação de conteúdo da tecnologia educativa em formato de Protocolo Assistencial, desenvolvida através do projeto de pesquisa: **“PROTOCOLO DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA EM CUIDADOS PALIATIVOS EM UPA”:**

tecnologia educacional”, com a finalidade de ser disponibilizada como ferramenta para o processo de educação em saúde com os Profissionais enfermeiros da Unidade de Pronto Atendimento Luís Lindenberg Farias. Tendo como pesquisadora responsável Rosenilda Dias da 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, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr. José Manuel Caldas Peixoto e Coorientadores: Dra. Cledy Eliana dos Santos e Dr. Daniel Klug.

Buscamos com o processo de validação garantir a confiabilidade da tecnologia para uma melhor compreensão sobre os CPs voltado a pessoa idosa no contexto de Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e aprimoramento da prática profissional, desmistificando todo conhecimento equivocado sobre essa abordagem terapêutica. A sua experiência será de fundamental relevância para o aperfeiçoamento dessa ferramenta, e conseqüentemente para a evolução do conhecimento científico na temática abordada.

Agradeço desde já a sua colaboração no engrandecimento desta pesquisa.

,\_de\_de

---

(Assinatura da pesquisadora responsável)  
E-mail: rosenilda.silva@academico.ufpb.br

## APÊNDICE C

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA OSJUÍZES ESPECIALISTAS

(de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde)

**Prezado (a) Senhor (a),**

Convidamos o (a) Sr. (a) para colaborar como voluntário (a) no processo de validação de conteúdo da tecnologia educativa em formato de Protocolo Assistencial, construída através do projeto de pesquisa intitulado: **“PROTOCOLO DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA EM CUIDADOS PALIATIVOS EM UPA”:**), sob responsabilidade da pesquisadora Rosenilda Dias da 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.<sup>a</sup> Dr. José Manuel Caldas Peixoto e Coorientadores Dr.<sup>a</sup>. Cledy Eliana dos Santos e Dr.<sup>o</sup> Daniel Klug.

Inteiramos que Sr. (a) tem a liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento neste processo de validação, 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. A pesquisa em questão tem como finalidade o entendimento e aplicação da temática cuidados paliativos na Pessoa idosa pelos enfermeiros em serviços de pronto atendimento, na qual busca-se após o processo de validação e trâmites disponibilizar uma ferramenta educacional tipo Protocolo Assistencial para enfermeiros de uma Unidade de Pronto Atendimento, para uma melhor compreensão sobre os CPs voltado a pessoa idosa no contexto do serviço de pronto atendimento (UPA), desmistificando todo conhecimento equivocado sobre essa abordagem terapêutica.

No que diz respeito aos riscos, considera-se que o processo de validação ofereça risco mínimo associado ao possível constrangimento gerado durante o período de avaliação da tecnologia, que será minimizado ao oferecer privacidade ao juiz participante, comprometendo-se em assegurar o sigilo e a privacidade das informações obtidas no instrumento de avaliação de conteúdo.

A sua colaboração será muito importante e necessária para validar o conteúdo da tecnologia, a fim de confirmar a sua relevância e exposição acerca da temática trabalhada. A pesquisadora responsável estará à disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa, bem como se compromete em remeter os resultados.

Atenciosamente,

---

**(Assinatura da pesquisadora responsável)**  
E-mail: rosenilda.silva@academico.ufpb.br

### **CONSENTIMENTO:**

Diante do exposto, concordo em colaborar como juiz (a) avaliador (a) no processo de validação de conteúdo da tecnologia mencionada. Declaro, que fui devidamente esclarecido

(a) sobre o estudo e os procedimentos neles envolvidos e dou meu consentimento paracolaborar de forma voluntária com pesquisa e a publicação dos resultados.

**Local e data**

---

## APENNDICE D

### TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DO PESQUISADOR

Por este termo de compromisso e responsabilidade, eu, Rosenilda Dias da Silva (Pesquisadora responsável) do Projeto de pesquisa intitulado: “**PROTOCOLO DE ENFERMAGEM À PESSOA IDOSA EM CUIDADOS PALIATIVOS EM UPA**”, declaro que: Tenho conhecimento e assumo o compromisso de cumprir fielmente os termos estabelecidos na (Resolução nº 466/2012 ou da Resolução nº 510/2016) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Ministério da Saúde (MS);

1) Em cumprimento às normas regulamentadoras, a coleta de dados só será iniciada após emissão do parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS/UFPB);

2) Assumo a responsabilidade indelegável e intransferível, de manter em arquivo todas as informações que serão obtidas e utilizadas durante todo o desenvolvimento do estudo, respeitando a confidencialidade e sigilo dos documentos correspondentes a cada participante, por um período de 5 (cinco) anos. Após este período serão destruídos de forma adequada;

3) Assumo o compromisso de preservar a privacidade dos participantes da pesquisa cujos dados serão coletados;

4) Todos os dados e materiais obtidos no desenvolvimento do estudo proposto serão utilizados único e exclusivamente para se atingir o(s) objetivo(s) previsto(s) na pesquisa, e não serão utilizados para outras pesquisas sem o devido consentimento dos participantes e apreciação prévia do CEP;

5) Os resultados da pesquisa só serão realizados para fins científicos, com apresentação em eventos relacionados à área da saúde de interesse do tema, ou em revistas científicas, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos participantes da pesquisa;

6) As informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa;

7) Asseguro que os benefícios resultantes do estudo irão retornar aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;

8) Comunicarei ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria de Saúde do

Estado da Paraíba (SES/PB) os resultados do estudo por meio de relatórios parciais e relatório final, como também quaisquer alterações, suspensão ou o encerramento da pesquisa por meio de emendas e notificações apresentado com a devida justificativa.

João Pessoa – PB, 26 de junho de 2024.

**(Assinatura da pesquisadora responsável)**

E-mail: rosenilda.silva@academico.ufpb.br

CPF: 04380713440

(Assinatura do Orientador)

E-mail: Jose.manuel.peixoto.caldas@academico.ufpb.br

CPF:7357681661-00

## ANEXO A

CENTRO DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA PARAÍBA -  
CCS/UFPB



Continuação do Parecer: 6.928.606

Outros	TERMOFINNCEIROASSINADO.pdf	27/06/2024 01:04:49	Rosenilda Dias da Silva	Aceito
Outros	ORCAMENTORECENTE.pdf	27/06/2024 01:02:47	Rosenilda Dias da Silva	Aceito
	TCLENOVOAGORA.pdf	27/06/2024 00:58:57	Rosenilda Dias da Silva	Aceito
	APENDICEE.pdf	01/05/2024 22:37:22	Rosenilda Dias da Silva	Aceito
Outros	ROTEIRODEENTREVISTA.pdf	01/05/2024 22:33:42	Rosenilda Dias da Silva	Aceito
Outros	ANUENCIA.pdf	01/05/2024 16:17:04	Rosenilda Dias da Silva	Aceito
Outros	CERTIDAOHHOJE.pdf	01/05/2024 16:10:37	Rosenilda Dias da Silva	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOHHOJE.pdf	01/05/2024 16:09:03	Rosenilda Dias da Silva	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JOAO PESSOA, 03 de Julho de 2024

Assinado por:

**Eliane Marques Duarte de Sousa  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Campus I / Prédio do CCS UFPB - 1º Andar

**Bairro:** Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900

**UF:** PB **Município:** JOAO PESSOA

**Telefone:** (83)3216-7791

**Fax:** (83)3216-7791

**E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

## ANEXO B

## RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT

*Certificado de Publicação de Artigo*

O artigo intitulado "Cuidados paliativos na pessoa idosa por enfermeiros em Serviços de Urgência e Emergência: Uma revisão de escopo" de autoria de Rosenilda Dias da Silva, Cledy Eliana dos Santos, Daniel Klug, Damião Romão Dias da Silva, Soraia Vaz de Freitas Moraes e José Manuel Peixoto Caldas, foi publicado na Revista Research, Society and Development – ISSN 2525-3409, volume 13, número 11, e encontra-se registrado DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i11.47278>.

São Paulo, 06 de novembro de 2024.



Dr. Ricardo Shitsuka  
Editor

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2630-1541>



Scan the QR Code to verify the  
authenticity of the document.