






# Assistência de enfermagem ao idoso hospitalizado no final da vida: revisão integrativa

*Nursing care for hospitalized elderly at the end of life: integrative review*

Jack Roberto Silva Fhon<sup>1</sup> , Ester Figueiredo de Sousa<sup>1</sup> , Wilson Li<sup>1</sup> , Alice Regina Felipe Silva<sup>1</sup> ,  
Luipa Michele Silva<sup>2</sup> 

## RESUMO

**Objetivo:** analisar e sintetizar o conhecimento já produzido quanto à assistência de enfermagem no final da vida em idosos hospitalizados. **Método:** Revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados PubMed, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health* (CINAHL), Embase, *Web of Science*, Scopus e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os estudos abordavam cuidados paliativos em idosos publicados entre 2005-2021. Para sumarização e síntese das pesquisas foi utilizado o *software Iramuteq (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)*. **Resultados:** 22 artigos foram selecionados, e após a análise foram categorizadas em: Suporte à família pelo profissional de enfermagem em cuidados paliativos; Formação e os impactos na assistência de enfermagem em cuidados paliativos; Ética na pesquisa envolvendo pacientes idosos em cuidados paliativos e seus familiares; Importância da comunicação efetiva em cuidados paliativos; e Declínio gradual de saúde em idosos e o manejo de sintomas pela enfermagem. **Conclusão:** a síntese auxiliou na compreensão da importância das evidências em cuidados paliativos e que a enfermagem faz parte deste processo no cuidado.

**Descritores:** Idoso; Revisão; Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida; Cuidados Paliativos; Enfermagem Geriátrica.

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze and synthesize the knowledge produced regarding nursing care for hospitalized elderly at the end of life. **Method:** Integrative literature review carried out in PubMed, Cumulative Index to Nursing and Allied Health (CINAHL), Embase, Web of Science, Scopus and Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) databases. The studies addressed palliative care in the elderly published between 2005 and 2021. Iramuteq (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires) software was used for research summarization and synthesis. **Results:** 22 articles were selected, and after analysis they were categorized into: Family support by nurses in palliative care; Training and impacts on nursing care in palliative care; Ethics in research involving elderly patients in palliative care and their families; Importance of effective communication in palliative care; and Gradual decline in health in the elderly and the management of symptoms by nursing. **Conclusion:** the synthesis helped to understand the importance of evidence in palliative care and that nursing is part of this care process.

**Descriptors:** Aged; Review; Hospice Care; Palliative Care; Geriatric Nursing.

<sup>1</sup> Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, São Paulo, Brasil. E-mails: [betofhon@usp.br](mailto:betofhon@usp.br), [esterfigueiredo@usp.br](mailto:esterfigueiredo@usp.br), [wilsonli@usp.br](mailto:wilsonli@usp.br), [alice.regina.silva@usp.br](mailto:alice.regina.silva@usp.br).

<sup>2</sup> Universidade Federal de Catalão (UFCAT), Catalão, Goiás, Brasil. E-mail: [luipams@ufg.br](mailto:luipams@ufg.br).

**Como citar este artigo:** Fhon JRS, Sousa EF, Li W, Silva ARF, Silva LM. Assistência de enfermagem ao idoso hospitalizado no final da vida: revisão integrativa. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2022 [cited \_\_\_\_\_];24:70169. Available from: <https://doi.org/10.5216/ree.v24.70169>.

**Autor correspondente:** Jack Roberto Silva Fhon. E-mail: [betofhon@usp.br](mailto:betofhon@usp.br).

Recebido em: 06/09/2021. Aprovado em: 18/05/2022. Publicado em: 16/12/2022.

## INTRODUÇÃO

Durante o processo do envelhecimento as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) atingem cerca de 70% dos idosos, sendo as responsáveis pelo comprometimento da saúde, afetando a autonomia e a qualidade de vida, e pelo aumento no número de mortes nessa população<sup>(1)</sup>. O aumento de idosos acometidos por comorbidades e o comprometimento da saúde levam ao incremento das hospitalizações, exigindo do sistema de saúde mais recursos financeiros, oferta de serviços especializados e formação de profissionais capacitados<sup>(1)</sup>.

As DCNT não possuem cura, muitas das vezes, culminando em internações prolongadas. A cada internação, o idoso vê uma piora em seu quadro clínico, e prognósticos desanimadores, o que requer que a equipe esteja pronta a prestar cuidados que irão aliviar o sofrimento, controle de sinais e sintomas, e o avanço do quadro clínico<sup>(2)</sup>.

Idosos com diagnósticos irreversíveis são tratados com o intuito de ofertar a eles qualidade de vida, mesmo quando o prognóstico é negativo ou desanimador, esses cuidados são chamados de paliativos<sup>(1)</sup>, que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), configuram-se como: abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares frente aos problemas associados a doenças potencialmente fatais, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. Esses cuidados permeiam as dimensões física, psíquica, emocional, social e espiritual do indivíduo<sup>(3)</sup>.

Compreendendo que idosos durante o processo de final da vida necessitam de uma assistência adequada, é de extrema importância para esses pacientes um manejo terapêutico dinâmico, respeitando os limiares do indivíduo frente a sua situação de doença<sup>(4)</sup>. Neste sentido, pode-se definir a terminalidade de vida como o esgotamento de possibilidades para se regatar as condições de saúde quando o indivíduo possui um prognóstico no qual a morte é previsível e inevitável<sup>(5)</sup>.

Embora se discuta cuidados paliativos cotidianamente, a temática é relevante para a geriatria e a gerontologia, pois estudos nessa área fornecem subsídios para identificar questões que ainda são pouco trabalhadas na saúde do idoso, como o final da vida.

Diante de todo o exposto e dada a relevância da temática, atentou-se para o aprimoramento do cuidado de enfermagem ao paciente idoso hospitalizado no final da vida, nesta vertente esta revisão partiu da necessidade de investigar como está sendo pesquisada e aplicada essa prática clínica na enfermagem gerontológica e em cuidados paliativos. Os resultados desta revisão poderão direcionar e contribuir na melhoria dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem. O estudo teve como objetivo analisar e sintetizar o conhecimento

já produzido quanto à assistência de enfermagem a idosos hospitalizados no final da vida.

## MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), que reúne e sintetiza os resultados de pesquisas sobre um determinado tema, de forma sistemática e ordenada, colaborando para o aperfeiçoamento do conhecimento sobre o tema investigado e identificando lacunas existentes<sup>(6)</sup>.

Para a elaboração foram percorridas as etapas: 1ª - identificação do tema, seleção da questão de pesquisa; 2ª - estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3ª - definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4ª - avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5ª - interpretação dos resultados; e 6ª - apresentação da revisão/síntese do conhecimento<sup>(6)</sup>.

Para a formulação da questão norteadora foi utilizada a estratégia PEO, que auxilia na elaboração da questão, em que P = População (idoso hospitalizado); E = Exposição (Final da vida) e O = Resultado (Cuidado de enfermagem)<sup>(7)</sup>. Dessa forma, definiu-se a questão norteadora como sendo: Quais são os cuidados de enfermagem ao idoso hospitalizado no final da vida?

As bases de dados utilizadas para a realização deste estudo foram: *National Center for Biotechnology Information* (NCBI/ PubMed), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health* (CINAHL), Embase, *Web of Science*, Scopus e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Os critérios de inclusão definidos foram: artigos primários publicados na íntegra em português, inglês e espanhol, que retratassem a temática do estudo em idosos de ambos os sexos hospitalizados no final da vida e estudos publicados no período de janeiro de 2005 a julho de 2021. Os critérios de exclusão foram: artigos pagos, estudos de revisão, teses, dissertações, capítulos de livros, relatórios técnicos e cartas do editor.

A estratégia de busca dos estudos foi realizada por meio da combinação de descritores controlados e palavras-chave. Para a busca dos artigos na PubMed e Scopus foram usados descritores controlados do *Medical Subject Headings* (MeSH); para a busca dos dados na *Web of Science*, Embase e CINAHL foram utilizados descritores da mesma base e para o LILACS foram utilizados os Descritores em Ciências de Saúde (DeCS).

A combinação dos descritores e palavras-chave foi realizada por meio dos operadores booleanos representados pelos termos: AND (combinação restritiva), OR (combinação aditiva) e NOT (combinação excludente), como indicado no Quadro 1.

Na tentativa de manter o rigor da revisão, a busca final nas seis bases de dados foi realizada em 17 de julho de

**Quadro 1.** Estratégia de busca de acordo com a base de dados, 2021

Base de dados	Estratégia de Busca
PubMed	((("Aged";[Mesh] OR "Elderly"; OR "Older" OR "Ancient" OR "Older people";) AND ("Hospitalization";[Mesh] OR "Nursing care" OR "Care, Nursing" OR "Management, Nursing Care" OR "Nursing Care Management") AND ("Terminally ill";[Mesh] OR "Ill terminally"))
Scopus	TITLE-ABS-KEY ({Aged} OR {Elderly} OR {Older} OR {Ancient} OR {Older people}) AND ({Hospitalization} OR {Nursing care} OR {Care, Nursing} OR {Management, Nursing Care} OR {Nursing Care Management}) AND ({Terminally ill} OR {Ill terminally})
Embase	(Aged OR ;Elderly; OR ;Older OR ;Ancient OR ;Older people) AND (Hospitalization) OR (;Nursing care; OR ;Care, Nursing; OR ;Management, Nursing Care; OR ;Nursing Care Management) AND (Terminally ill ' OR ;Ill terminally)
Web of Science	(Aged) AND (Nursing care) AND (Terminally ill)
CINAHL	((MH "Aged";) OR "Elderly"; OR "Older"; OR "Ancient"; OR "Older people";) AND ((MH "Hospitalization";) OR "Nursing care"; OR "Care, Nursing"; OR "Management, Nursing Care"; OR "Nursing Care Management";) AND ((MH "Terminally ill"; OR "Ill terminally"))
LILACS	(Idoso OR Idosos OR Pessoa Idosa OR Pessoa de Idade OR Pessoas de Idade OR Pessoas Idosas OR População Idosa) AND (Cuidados de Enfermagem OR Assistência de Enfermagem OR Atendimento de Enfermagem) AND (Enfermagem de Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida OR Enfermagem de Cuidados Paliativos OR Enfermagem em Centros de Cuidados Paliativos)

2021, sendo identificados 1.236 artigos. Correspondo à etapa três da revisão foi utilizada a plataforma de tecnologia chamada *Rayyan*<sup>(8)</sup>, que permite a eleição dos estudos, para isso, dois revisores realizaram a escolha dos estudos, nos casos controversos um terceiro indicou se o estudo cumpria com os critérios de inclusão. Além disso, foi utilizado simultaneamente o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), apresentado na Figura 1, sendo selecionados 22 estudos<sup>(9)</sup>.

Mantendo o rigor do estudo, para auxiliar nas etapas de interpretação dos resultados, síntese do conhecimento e apresentação da revisão, foi utilizado o *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (Iramuteq), por ser uma ferramenta importante na análise textual, tendo em vista o intuito de manter a imparcialidade na formação das categorias temáticas. Ademais, os artigos escolhidos nesta revisão foram analisados segundo seu nível de evidência<sup>(10)</sup>.

A partir dos artigos selecionados foi criado um banco de dados textual, o qual foi inserido no *software* e submetido ao método Reinert, que classifica os segmentos de texto em função dos seus respectivos vocabulários e o conjunto deles é repartido com base na frequência das formas reduzidas (palavras já lematizadas). Nesta análise há a formação do dendograma, que mostra as categorias formadas agrupando os vocábulos semelhantes entre si e também é formado um banco textual com todos os segmentos que compõe cada classe<sup>(11)</sup>. Na formação das classes, levou-se em consideração o dendograma, os respectivos segmentos de texto e a literatura pertinente para esse estudo.

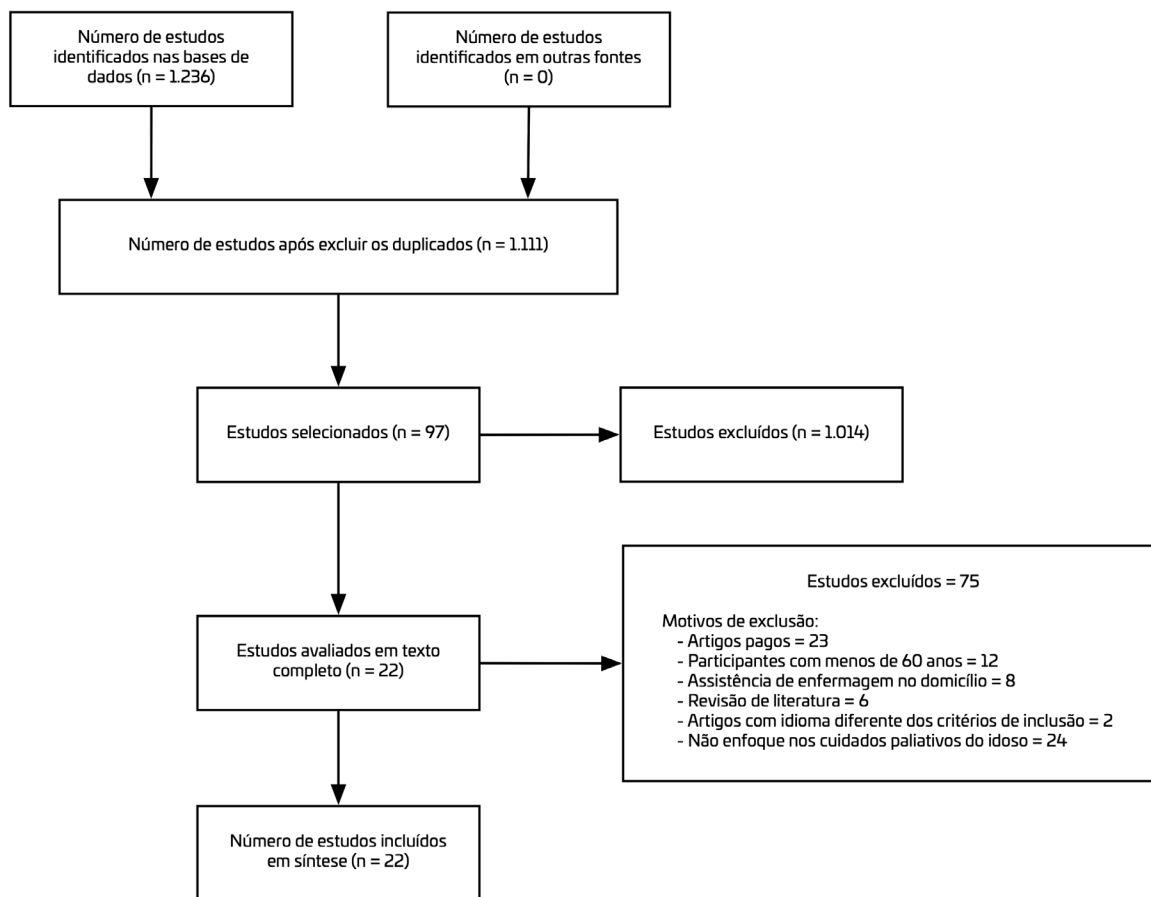
## RESULTADOS

Os 22 estudos resultantes desta revisão foram publicados no intervalo de 2010 a 2020, sendo: quatro em 2014 (18,2%); três em 2013 e 2016 cada um (13,6%); dois em 2010, 2012, 2017, e 2019 cada um (9,1%) e um em 2011, 2018, 2020 e 2021 (4,5%), respectivamente.

Quanto ao idioma, 21 foram publicados na língua inglesa (95,5%) e um em português (4,5%). Em relação ao local do estudo, 11 estudos foram realizados na Europa, cinco na América, quatro na Ásia e três na Oceania. Quanto ao método de estudo, identificou-se que 12 foram qualitativos (54,6%), cinco transversais (22,7%), três de coorte (13,7%), um misto (4,5%) e um estudo clínico randomizado (4,5%), respectivamente. Em relação ao nível de evidência, observou-se que 95,5% (21) dos artigos que fazem parte do estudo apresentam nível de evidência C, em que significa que os avaliados apresentam resultados inconsistentes.

No Quadro 2, pode ser visualizada a síntese dos artigos que fazem parte desta revisão.

Figura 1. Fluxograma PRISMA



Quadro 2. Descrição resumida de cada estudo incluído na revisão integrativa, 2021

(continua)

Autor, ano	Objetivo	País	Tipo de estudo	Nível de evidência
Bravell et al., 2010 <sup>(12)</sup>	Descrever o último ano de vida de uma amostra de longevos, enfocando trajetórias de cuidado, saúde, redes sociais e função nas atividades de vida diária.	Suécia	Longitudinal	C
Casterlé et al., 2010 <sup>(13)</sup>	Explorar o envolvimento das enfermeiras no processo de atendimento a pacientes com doenças terminais e mentalmente competentes que solicitam a eutanásia em hospitais gerais em Flandres, Bélgica.	Bélgica	Qualitativo	C
Brown et al., 2011 <sup>(14)</sup>	Sugerir ações de cuidado que conservem a dignidade no final da vida com base em evidências da experiência local e prática de enfermagem comunitária.	Reino Unido	Qualitativo	C
Jeangsawang et al., 2012 <sup>(15)</sup>	Comparar os resultados do planejamento de alta e cuidados de acompanhamento para idosos com condições crônicas de saúde, entre enfermagem de prática avançada (APN), enfermeiras especialistas por experiência e enfermeiras novatas que prestaram cuidados por meio de um "Programa de Continuidade de Cuidados"; e descrever os benefícios dos serviços de atendimento APN a partir das perspectivas das principais partes interessadas.	Tailândia	Método misto	C

**Quadro 2.** Descrição resumida de cada estudo incluído na revisão integrativa, 2021

(continuação)

Autor, ano	Objetivo	País	Tipo de estudo	Nível de evidência
Waterworth et al., 2012 <sup>(16)</sup>	Explorar os pontos de vista dos médicos de clínica geral em relação ao envolvimento do enfermeiro clínico no apoio aos idosos com insuficiência cardíaca ao longo da trajetória da doença e identificar implicações específicas para iniciar o planejamento de cuidados antecipados e melhorar os cuidados de final de vida.	Nova Zelândia	Qualitativo	C
Arevalo et al., 2013 <sup>(17)</sup>	Descrever as experiências dos enfermeiros com a tomada de decisão e desempenho de sedação paliativa contínua em pacientes terminais.	Holanda	Transversal	C
Namasivayam et al., 2013 <sup>(18)</sup>	Descrever o processo que os enfermeiros vivenciaram ao se envolver com famílias em ambientes de cuidados paliativos da Malásia e os desafios que enfrentaram.	Malásia	Qualitativo	C
Tan et al., 2013 <sup>(19)</sup>	Identificar processos de tomada de decisão de fim de vida para pacientes com doenças não oncológicas em um grande hospital metropolitano.	Austrália	Transversal	C
Raphael et al., 2014 <sup>(20)</sup>	Explorar o papel dos enfermeiros na prestação de cuidados paliativos e de final de vida a pacientes idosos com doenças de longo prazo.	Nova Zelândia	Qualitativo	C
Reyniers et al., 2014 <sup>(21)</sup>	Analisar as perspectivas dos médicos de família, enfermeiras de diferentes ambientes de cuidado (casa, casa de saúde e hospital) e cuidadores familiares de pessoas que morreram em um ambiente hospitalar de urgência em relação ao ambiente hospitalar de agudos como um local de cuidado final ou morte.	Bélgica	Qualitativo	C
Sato et al., 2014 <sup>(22)</sup>	Investigar o conhecimento relacionado aos cuidados paliativos, dificuldades e questões práticas em uma amostra regional de enfermeiras que prestam cuidados a pacientes com câncer em hospitais e domicílios no Japão.	Malásia	Transversal	C
Swart et al., 2014 <sup>(23)</sup>	Investigar considerações sobre as indicações da sedação paliativa contínua e questões que influenciam essas considerações.	Holanda	Qualitativo	C
Fleming et al., 2016 <sup>(24)</sup>	Entender as preferências de pessoas muito idosas associadas aos cuidados em relação ao fim da vida e às atitudes sobre a morte, para informar a política e a prática.	Reino Unido	Qualitativo	C
Kvalheim et al., 2016 <sup>(25)</sup>	Explorar as circunstâncias que envolvem os procedimentos e o conhecimento sobre cuidados bucais para pacientes terminais em instituições de saúde norueguesas.	Noruega	Transversal	C
Lloyd et al., 2016 <sup>(26)</sup>	Compreender as experiências, necessidades e prioridades das pessoas frágeis que vivem em casa e seus cuidadores leigos no final da vida para informar modelos eficazes de cuidados de suporte e paliativos desejáveis para pessoas frágeis.	Reino Unido	Qualitativo	C
Wachterman et al., 2016 <sup>(27)</sup>	Comparar os padrões de atendimento ao final da vida e a qualidade do atendimento avaliado pela família para pacientes que morrem com diferentes doenças graves.	Estados Unidos	Transversal	C

**Quadro 2.** Descrição resumida de cada estudo incluído na revisão integrativa, 2021

(conclusão)

Autor, ano	Objetivo	País	Tipo de estudo	Nível de evidência
Pollack et al., 2017 <sup>(28)</sup>	Avaliar os sintomas em sobreviventes de unidade de terapia intensiva (UTI) mais velhos (idade ≥65 anos) e determinar se a fragilidade pós-UTI identifica aqueles com maiores necessidades de cuidados paliativos.	Estados Unidos	Longitudinal	C
Matos et al., 2018 <sup>(29)</sup>	Analisar a percepção dos enfermeiros sobre a participação dos familiares nos cuidados paliativos.	Brasil	Qualitativo	C
Sopcheck, 2019 <sup>(30)</sup>	Explorar o desafio de perder um ente querido que foi hospitalizado no final da vida e identificar as abordagens consideradas mais úteis por familiares idosos para resolver esse desafio.	Estados Unidos	Qualitativo	C
Wen et al., 2019 <sup>(31)</sup>	Analisar a eficácia de uma intervenção de planejamento de cuidados antecipados em facilitar a concordância entre os estados de tratamento de suporte de vida preferido e recebido de pacientes com câncer e explorar fatores modificáveis que facilitam ou impedem tal concordância.	Taiwan	Clínico randomizado	B
Angheluta et al., 2020 <sup>(32)</sup>	Analisar quando e como Enfermeiros e Assistentes de Enfermagem ajustam os cuidados de fim de vida para buscar o conforto do paciente.	Itália	Qualitativo	C
Albanesi et al., 2021 <sup>(33)</sup>	Descrever o conhecimento e as atitudes dos enfermeiros de oncologia e cuidados paliativos em relação à alimentação e nutrição no final da vida.	Itália	Transversal	C

A partir dos dados textuais obteve-se o dendograma (Figura 2), em que é possível observar as cinco classes formadas a partir dos 22 artigos analisados, os quais deram origem a 2.852 segmentos de textos analisáveis, com um número de 6.643 palavras que geraram 103.201 ocorrências, dentre elas temos 5.003 lemas, 4.252 formas ativas e 751 formas adicionais, resultando em uma frequência 3 formulas ativas a cada 1.996 ocorrências. A forma média por segmentos foi de 36,2, gerando cinco classes, com 2.410 segmentos de texto que corresponde a um aproveitamento de 84,5% do banco de dados, dentre os 84,5% as classes tiveram um aproveitamento de 99,1% do total.

Mediante as palavras retidas e os trechos obtidos na análise do *software* foi proposta a nomeação das classes que também contou com o auxílio da literatura. Essa etapa do processo não levou apenas em consideração os termos em destaque do dendograma, mas a análise lexicográfica, as quais deram origem as classes que estão descritas a seguir:

A classe um - Suporte à família pelo profissional de enfermagem em cuidados paliativos, evidencia que o profissional de saúde, em específico o de enfermagem, é essencial nos cuidados ao paciente idoso no final da vida e para dar suporte aos familiares, sendo responsável por ofertar dignidade, conforto e atenção tanto ao paciente quanto à

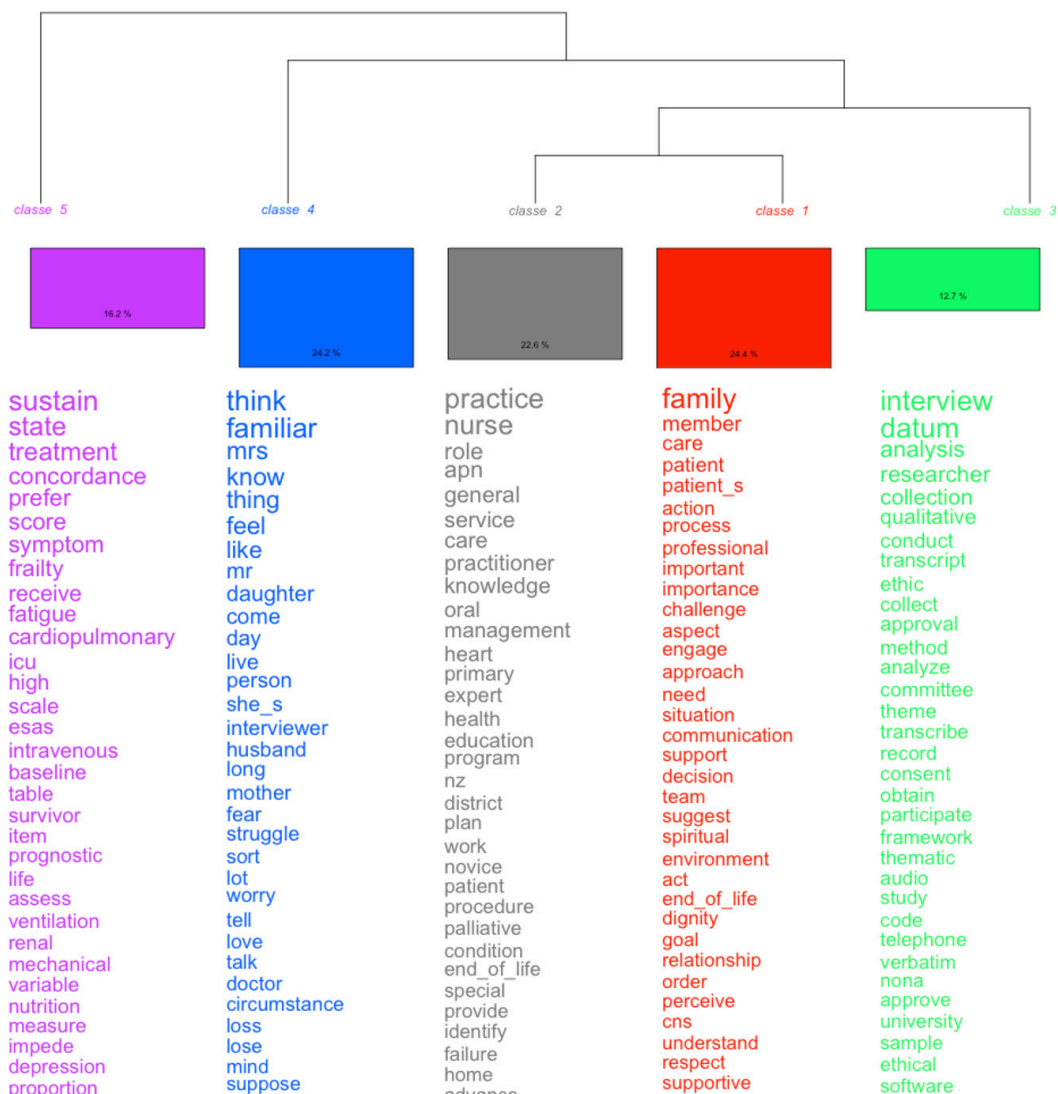
família. Os trechos extraídos reforçam o encontrado na síntese de palavras:

*[...] in palliative care settings nurses and the terminally ill person's family members interact very closely with each other it is important for nurses to work with families to ensure that the care of the terminally ill person is optimized [...]* (Art. 03)

*[...] the major category illness related concerns includes concerns that are related to the illness itself and threaten or actually impinge on the patient's sense of dignity these concerns are mediated via the illness and are specific to the illness experience [...]* (Art. 12)

*[...] when the ill person becomes terminally ill both the patient and their family members needed to be informed of their prognosis progress throughout their illness and care provided to ensure that patients and families were in agreement with the care provided [...]* (Art. 18)

A classe dois - Formação e os impactos na assistência de enfermagem em cuidados paliativos. Os achados citam a importância da formação profissional para atuarem no manejo

**Figura 2.** Dendograma com as classes formadas a partir da síntese dos estudos selecionados, 2021

clínico do paciente dentro e fora do ambiente hospitalar, uma vez que os conhecimentos sobre a clínica e os cuidados paliativos, e o processo de envelhecimento humano permeiam toda a formação de um paliativista. Nos trechos é evidente o quanto a formação e o treinamento interferem no modo de atuar do enfermeiro e dos demais profissionais.

*[...] an important although lower percentage of nurses working in home care reported involvement in the decision making process, this finding is in agreement with swart et al who found that according physicians continuous palliative sedation delivered at home frequently occurs without the presence of a nurse [...]* (Art. 07)

*[...] the differences between designated cancer centers and district nurse services are most likely related to the availability*

*of specialist palliative care teams and expert support in the self-reported palliative care practice assessment, pain management patient and family centered care and oral care scored relatively high while care for delirium scored low [...]* (Art. 02)

*[...] such communication trainings could therefore ensure a higher quality of end-of-life care in the acute hospital setting and might contribute to challenging the predominant discourse and culture within the acute hospital setting [...]* (Art. 17)

Com o avanço da ciência, a enfermagem tem se especializado no cuidado e na área de cuidados paliativos desenvolvendo pesquisas com a finalidade de assistir ao paciente e seus familiares com as melhores práticas. Isso é

evidenciado na classe três – Ética na pesquisa envolvendo pacientes idosos em cuidados paliativos e seus familiares, conforme observado nos trechos a seguir:

*[...] terminal patients requesting euthanasia in general hospitals in Flanders, Belgium. The nurse needs to deal with ethical issues with the patient and the family in order to provide adequate care at the end of life [...]* (Art. 14)

*[...] research has shown that nurses can provide adequate palliative care for the elderly at the end of life and for their families, respecting their decisions in an ethical manner [...]* (Art. 15)

A classe quatro – Importância da comunicação efetiva em cuidados paliativos, aponta como a comunicação é essencial para a continuidade do cuidado do binômio idoso-família. A enfermeira precisa ter habilidades de escuta ativa e treinamento para oferecer um suporte diferenciado ao paciente idoso em cuidados paliativos e seus familiares. Isso pode ser identificado nos trechos obtidos dos artigos identificados:

*[...] you need to take time and make them feel relaxed to be able to talk to you about everything so they're free to explain exactly how they feel cares also wanted nurses to assess and address identified symptoms [...]* (Art. 12)

*[...] patients tell things to the nurse that they won't necessarily tell to the doctor so you sort of get a fuller picture of what is happening participant 3 in order to gain a more comprehensive patient assessment [...]* (Art. 13)

Muitas vezes, o paciente apresenta dificuldades de comunicação devido ao ambiente hospitalário ou ao próprio profissional que limita essa compreensão da informação. Nesse sentido, a enfermeira precisa ser a ponte entre os demais profissionais e o paciente para melhorar a comunicação, possibilitando que essa seja mais ativa:

*[...] poor and contradictory communication participants also indicated that communication in the hospital setting is frequently rather poor different doctors sometimes convey different messages or messages are not well put across and hence not well understood [...]* (Art. 17)

Para finalizar, na classe cinco – Declínio gradual de saúde em idosos e o manejo de sintomas pela enfermagem, a enfermeira identifica sinais fisiológicos do processo de envelhecimento e sintomas derivados das DCNT dos quais padece o idoso que podem levar ao sofrimento do paciente. Nesse sentido, para o controle desses utiliza medidas farmacológicas e não farmacológicas com a finalidade de dar

conforto ao paciente e a seus familiares, como evidenciado nos trechos a seguir:

*[...] it is imperative that there be early identification reliable assessment and treatment of pain and other possible physical psychosocial and spiritual problems [...]* (Art. 18)

*[...] in this process they sometimes lean on validated tools such as the karnofsky index or pain assessment scales you must be able to assess a patient and identify her his primary needs at that time [...]* (Art. 21)

*[...] in advanced cancer the expected advantages or disadvantages resulting from nutritional therapy related to relief from symptoms muscle mass and function and tolerance to treatment may increase and or decrease over the course of weeks and days [...]* (Art. 22)

*[...] fatigue is one of the most common underreported and undertreated symptoms in advanced cancer aids heart disease and chronic obstructive pulmonary disease COPD in community dwelling older adults fatigue is independently associated with frailty [...]* (Art. 19)

## DISCUSSÃO

Nesta revisão identificou-se estudos sobre ações de enfermagem e pesquisas sobre a assistência de enfermagem que apontam para o cuidado de enfermagem com o idoso no final da vida hospitalizado em cuidados paliativos, em sua maioria, as pesquisas foram realizadas em países desenvolvidos que já possuem uma cultura estabelecida no idoso ou que têm um grande aporte no conhecimento sobre a temática estudada. A síntese do conhecimento auxiliou na compreensão de como as pesquisas em cuidados paliativos são desenvolvidas e como a enfermagem tem feito parte deste processo.

As palavras e trechos identificados na classe um reforçam a família como parte do processo de cuidar. Essa proposta de inclusão familiar é defendida pela OMS que, ao definir os cuidados paliativos, buscou incluir a família no cuidado do paciente de qualquer faixa etária ao afirmar que tais cuidados devem seguir uma abordagem e uma prática interdisciplinares<sup>(3)</sup>.

A família é um dos eixos estruturantes da assistência a pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura, portanto, deve ocupar um lugar de protagonista, sendo ainda integrada à equipe de saúde, o que favorece o cuidado por meio da humanização no acolhimento, levando em consideração as experiências, as vivências e a cultura de cada indivíduo<sup>(34)</sup>.

A família tem um papel importante no processo de tomada de decisões no cuidado, promovendo a confiança, o apoio e reconhecendo sua relevância na vida de seu familiar.



O enfermeiro deve buscar interagir com a família, no intuito de auxiliar e compreender como os familiares vivenciam o processo de terminalidade de seu ente querido<sup>(34)</sup>.

Em um estudo australiano com 208 familiares, os pesquisadores identificaram que o apoio prestado pelos profissionais da saúde para cuidadores familiares antes e depois da morte de seu paciente não foi considerado ideal. Apenas 39,4% dos enlutados relataram terem sido questionados especificamente sobre seu sofrimento emocional/psicológico pré-luto, e metade dos enlutados percebeu que tinha apoio suficiente dos serviços de cuidados paliativos. Ademais, os participantes indicaram terem recebido apoio limitado ao próprio processo de luto, e esse apoio era frequentemente descrito como “não pessoal” ou “genérico”, ou “apenas prática padrão”<sup>(35)</sup>.

Na classe dois têm-se a importância da formação do profissional de enfermagem que irá atuar nos cuidados paliativos à pacientes idosos no final da vida, sejam estes, hospitalizados ou no domicílio. Destaca-se que a assistência de enfermagem nos cuidados paliativos, quando realizada, é responsável por garantir o conforto físico, psicológico e espiritual ao paciente na etapa final da vida<sup>(36)</sup>.

Nos segmentos relacionados à referida classe reforça-se o quanto a formação e a prática são essenciais para que o enfermeiro e a equipe reconheçam as suas funções e as responsabilidades profissionais com o paciente idoso hospitalizado e seus familiares no processo do final da vida. Ressalta-se que a atuação da enfermagem, quando há especialização em cuidados paliativos, deve estar direcionada ao alívio de sintomas tais como a dor, dispnéia, obstipação entre outras alterações fisiológicas e o sofrimento espiritual do paciente, o que envolve o manejo clínico de sintomas biopsicossociais<sup>(37)</sup>.

Mesmo com os apelos para que a integração precoce dos cuidados paliativos seja incluída nos protocolos de assistência à idosos com doenças crônicas degenerativas e que possuem prognósticos negativos, existem barreiras culturais e práticas para a introdução desses cuidados para pacientes, cuidadores e profissionais de saúde. Por isso, conhecer o paciente é fundamental para a prática de enfermagem qualificada, o que aumenta a capacidade do enfermeiro de desenvolver relacionamentos positivos, envolver-se na prática especializada e criar a possibilidade de defesa do paciente<sup>(38)</sup>, ter uma abordagem multiprofissional como estratégia de cuidado e criar a melhor assistência para suprir as necessidades individuais de cada idoso<sup>(37)</sup>.

O desenvolvimento de diretrizes clínicas, algoritmos de tomada de decisão e protocolos de saúde é um exemplo de comunicação honesta e clara entre equipe e o binômio idoso-família, mas o principal problema relacionado a tais estratégias, em decorrência de sua complexidade, está em sua implementação e na adesão pelos profissionais em um contexto

clínico<sup>(39)</sup>. E quando se trata do paciente idoso, os protocolos e demais estratégias muitas vezes não atendem às reais necessidades do mesmo e de seus familiares, configurando-se, geralmente, em adaptações do que é realizado com pacientes adultos.

Os cuidados paliativos voltados a idosos devem ser orientados por pesquisas e práticas baseadas em evidências, isso exige uma assistência de enfermagem de alta qualidade e instituições que ofereçam uma infraestrutura também de qualidade<sup>(40)</sup>. Nos artigos analisados, percebe-se o quanto faz diferença quando os profissionais fazem parte dos projetos e de sua exequibilidade, pois eles colocam em prática os conhecimentos adquiridos. Neste sentido, os grupos de pesquisa são de fundamental importância para fomentar estudos na área de cuidados paliativos e assistência de enfermagem<sup>(40)</sup>.

Embora, o foco do estudo não seja a formação, é importante destacar que ela interfere na qualidade dos cuidados prestados. Experiências exitosas vem sendo demonstradas por países que já formam seus estudantes que aprendem através de diferentes iniciativas no processo de ensino-aprendizagem e que fornecem uma base para mudanças no conhecimento, nas atitudes e nos comportamentos dos enfermeiros nos cuidados paliativos. Como exemplo, o programa realizado nos Estados Unidos intitulado *Nursing Education Consortium* (ELNEC)<sup>(41)</sup> que tem como finalidade a melhora da assistência do enfermeiro e a sua relação interdisciplinar nos cuidados paliativos.

Além da formação, a pesquisa tem um papel relevante no processo formativo das Instituições de Ensino Superior (IES), possibilitando a construção do conhecimento e evidências científicas que modificam o manejo clínico de pacientes<sup>(42)</sup>. A participação ativa de estudantes de graduação e pós-graduação em diferentes projetos proporciona uma ampliação do conhecimento, o que permite a realização de uma prática pensada/reflexiva, contribuindo para o avanço da ciência e a consolidação da enfermagem enquanto uma profissão baseada em evidências científicas<sup>(43)</sup>.

Por meio dos segmentos de textos é importante destacar que a ciência sempre buscou interpretar o caminho seguido pelos profissionais para amenizar os sintomas e proporcionar conforto na fase de final da vida. A partir da classe três, os segmentos extraídos reforçam a necessidade do conhecimento e as pesquisas que envolvam pacientes idosos em cuidados paliativos para a assistência adequada daqueles que são terminais.

Um estudo demonstrou que as questões éticas em cuidados paliativos são colocados em práticas por enfermeiros paliativistas, por compreenderem que uma assistência focada no cuidado ao paciente idoso beneficia o atendimento em fase final e que possuem necessidades complexas, assim como também a equipe como um todo atuando de forma

colaborativa, o que facilita a identificação das necessidades do paciente<sup>(44)</sup>.

A ética nos cuidados paliativos surge como um aspecto do cuidado que diz respeito não apenas às questões existenciais no final da vida, mas também a uma série de escolhas ao longo de toda a trajetória assistencial do paciente. Essas escolhas têm que lidar com o conforto do paciente, os cuidados com o corpo, as preferências deste em relação à administração dos tratamentos, os cuidados com os familiares que o enfermeiro precisa ter em conta para cuidar do idoso no fim da vida<sup>(45)</sup>.

As palavras retidas na análise textual apontam para a importância da ética na realização de pesquisas e de uma equipe especializada e com conhecimentos na área de cuidados paliativos. Nos trechos foi possível identificar elementos que denotam o quanto as pesquisas auxiliam na formação e aprimoramento de conteúdos para prática do cuidado como protocolos, manuais e referencial teórico voltados para os cuidados paliativos. As pesquisas nos países desenvolvidos estão direcionadas à capacitação de profissionais da saúde, entre eles a enfermagem, para o atendimento do paciente e da família em cuidados paliativos<sup>(46)</sup>. Mas, apesar dos esforços ainda é insuficiente a capacitação do enfermeiro nessa área.

Pesquisadores reconhecem que a prática da ética e os conhecimentos em cuidados paliativos ajudam a melhorar a comunicação entre o enfermeiro e os pacientes e seus familiares, além de facilitar a assistência que deve estar centrada no paciente, melhorar o controle dos sintomas e incentivar a inclusão de elementos psicossociais, culturais e espirituais no cuidado do binômio idoso-família<sup>(47)</sup>.

Na quarta classe destaca-se a importância da comunicação entre o enfermeiro e o binômio idoso/família. Nota-se que conhecer e aplicar as técnicas de comunicação é essencial para o desenvolvimento da assistência, incluindo desde o auxílio ao binômio na aceitação dos cuidados paliativos<sup>(48)</sup> até a qualidade do tratamento e a satisfação deles.

As palavras e trechos identificados nesta classe apontam para a importância da comunicação no cuidado paliativo humanizado centrado no binômio idoso/família e no contexto em que eles estão inseridos. Essa informação é reforçada quando dados fortalecem que a comunicação entre enfermeiro e o binômio idoso/família melhora as relações interpessoais, gerando impactos positivos sobre as dimensões físicas, psíquicas e emocionais que envolvem o fim da vida, além de promover melhor qualidade no tratamento e possibilitar mais dignidade ao paciente<sup>(49)</sup>.

Além da equipe saber o manejo de sinais, sintomas e a comunicação, com o intuito de ofertar a melhor assistência, é importante que a equipe conheça o binômio idoso-família, pois algumas tomadas de decisão, dependem da confiança que eles possuem na equipe e no tratamento a ser utilizado. Quando há falha nessa relação, a tomada de decisão pode gerar um sentimento de pressão na equipe que terá que decidir se

realizam ou não procedimentos necessários, mas que não foram aprovados pelo binômio<sup>(39)</sup>. Portanto, é importante envolver a família e fazer com que sempre seja possível discutir o andamento do tratamento em cuidados paliativos do idoso.

Nos estudos<sup>(37-38)</sup> foi pontuado que o enfermeiro deve se comunicar, mas de forma efetiva e com vistas a atender as necessidades do paciente. A comunicação efetiva quando utilizada pode ser encarada como parte do tratamento terapêutico, por possibilitar que o paciente seja visto para além da sua doença, ou seja, como um ser complexo, único e multidimensional<sup>(37)</sup>. Os enfermeiros treinados em habilidades de comunicação possuem mais facilidade para discutir os prognósticos, os objetivos dos cuidados, as opções clínicas de planejamento de cuidados avançados e as decisões médicas com pacientes e cuidadores<sup>(38)</sup>. Vale destacar que em cuidados paliativos a comunicação seja efetiva ou em más notícias é um dos pilares que deve ser utilizado por todos os profissionais paliativistas.

As habilidades de comunicação em cuidados paliativos são fundamentais para fornecer uma assistência holística. Uma vez que os enfermeiros possuem maior quantidade de tempo de exposição direta aos pacientes, a construção de tais competências de comunicação é essencial<sup>(50)</sup>.

Dentre as técnicas de comunicação mais usadas estão a escuta ativa/qualificada, o silêncio terapêutico, o toque afetivo, o ouvir e a empatia. Porém, apesar dessas técnicas serem encontradas na literatura, são pouco usadas na prática, o que pode criar barreiras e prejudicar a qualidade do cuidado paliativo<sup>(51)</sup>.

O ato de prestar uma escuta qualificada está relacionado à forma como o paciente e sua família são compreendidos<sup>(14)</sup>. Essa compreensão se reflete na maneira como o enfermeiro presta o seu atendimento, em que a responsabilidade, a preocupação e o respeito devem estar presentes em cada ação de cuidado, garantindo, assim, informações efetivas e claras, privacidade do paciente/família, ética profissional, além da própria atenção ofertada pelos profissionais<sup>(52)</sup>.

Na quinta classe, destaca-se o processo de envelhecimento e a necessidade da equipe de enfermagem compreender os processos de senescência e senilidade. A maioria dos idosos é afetada pela presença de DCNT simultâneas e sofre de síndromes geriátricas que podem levar a problemas de saúde complexos, sintomas e deficiências que requerem cuidados paliativos<sup>(53)</sup>. Porém, evidências mostram que os idosos com DCNT graves podem estar recebendo cuidados inadequados ao final da vida como resultado de uma comunicação deficiente em relação aos desejos, preferências e planejamento de cuidados<sup>(54)</sup>.

Observa-se que na Figura 2 aparece a palavra *frailty* no idoso, os idosos com fragilidade experimentam dor, sofrimento emocional em níveis semelhantes aos das pessoas com câncer e também relatam uma variedade de necessidades físicas e

psicossociais, incluindo fraqueza e ansiedade. As necessidades de suporte funcional eram altas e eram maiores onde as pessoas com fragilidade eram prejudicadas cognitivamente<sup>(55)</sup>.

A compreensão e o conhecimento que os enfermeiros possuem ter do processo de envelhecimento interferem na maneira de assistir e tratar os idosos durante os cuidados paliativos. Nesse sentido, é relevante compreender a realidade do idoso com a finalidade de desenvolver e promover programas assistenciais específicos em cuidados paliativos<sup>(56)</sup>.

Os profissionais também se referiram à importância do manejo de sintomas, tais como dor, dispneia, fadiga, entre outros no idoso em cuidados paliativos. Um estudo identificou que os sintomas mais comuns em pacientes em cuidados paliativos foram dor, fadiga, cansaço e sonolência, ademais, apresentaram diminuição da capacidade funcional<sup>(57)</sup>.

Para gerenciar os sintomas do paciente e melhorar a qualidade de vida do mesmo, os enfermeiros precisam ser capazes de fornecer cuidados paliativos e gerontológicos a pacientes com doenças que limitam a vida. Os elementos essenciais da prestação de cuidados paliativos ressoam com os elementos essenciais da prática de enfermagem que são o gerenciamento de sintomas, a comunicação e a defesa<sup>(58)</sup>.

Embora todas as classes possuam elementos que denotam a importância dos cuidados paliativos na prática diária dos profissionais de saúde, principalmente da enfermagem que está diretamente responsável pelos cuidados com o binômio idoso/família. Na síntese de todos os conteúdos, ficou claro a importância de se formar profissionais com a temática nas suas grades curriculares, não restringindo a pós-graduação esse conhecimento; a comunicação efetiva interprofissional e com o paciente; a inserção da família no plano terapêutico e nos cuidados que serão prestados ao paciente; e, por fim, a valorização da enfermagem que vem sendo pioneira na inserção dos cuidados paliativos como modelo de assistência.

Dentre as limitações observadas nesta revisão pode-se destacar a dificuldade em custear artigos que são pagos em moedas estrangeiras, este tipo de custeio impacta no orçamento que é destinado a pesquisa, muitas vezes sendo arcado pelos próprios pesquisadores todos os gastos e pagamentos. Não que afete os resultados, mas também podemos destacar a escassez de publicações sobre idosos no fim da vida em cuidados paliativos na realidade brasileira, não possibilitando visualizar como vem sendo conduzidas as pesquisas e os achados encontrados no Brasil.

## CONCLUSÃO

A síntese desta revisão apresenta que os cuidados paliativos prestados a idosos hospitalizados no processo de final da vida devem ser abordados desde a graduação dos enfermeiros, pois a formação ainda não os prepara para lidarem com esse tipo de assistência. A evidência científica colabora no que vem

sendo discutido sobre a inserção do tema cuidados paliativos nas grades curriculares dos cursos da área da saúde.

Neste sentido, a enfermagem tem sido pioneira nesta temática, pois tem colocado em prática os cuidados paliativos. Na enfermagem gerontológica, já há grupos consolidados na temática dos cuidados paliativos, que tentam socializar os conhecimentos com quem está na prática. A dificuldade para os profissionais que estão no serviço não é o de absorver o que é produzido, mas ter a chance de publicar experiências exitosas, pois sabemos que no Brasil a desvalorização da enfermagem assistencial e principalmente a falta de investimento, sendo que outros fatores também podem colaborar para a não publicação destas experiências como a sobrecarga de trabalho, tempo para escrita, falta de estímulos, entre outros.

A reflexão que o estudo traz é que precisamos utilizar a evidência científica nos cuidados prestados ao idosos no final da vida, e a melhor via para uma assistência integral e qualificada são os cuidados paliativos. Não obstante, devemos nos questionar sobre os cuidados que vem sendo prestados, se eles são suficientes para que o binômio idoso-familiar possa encarar esse processo saúde doença, que terá como desfecho a terminalidade.

## REFERÊNCIAS

1. Gaspar RB, Silva MM, Zepeda KGM, Silva IR. Nurses defending the autonomy of the elderly at the end of life. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 16];72(6):1639-45. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0768>.
2. Bonfada D, Santos MM, Lima KC, Garcia-Altés A. Survival analysis of elderly patients in Intensive Care Units. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [Internet] 2017 [cited 2022 Nov 16];20(2): 197-205. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160131>.
3. World Health Organization. Palliative care [Internet]. Geneva: World Health Organization; c2022 [cited 2022 Nov 16]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
4. D'Alessandro MP, Pires CT (coordinators). Manual de cuidados paliativos. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês/ Ministério da Saúde; 2020 [cited 2022 Nov 16]. Available from: <https://www.conass.org.br/hospital-sirio-libanes-lanca-manual-de-cuidados-paliativos-em-parceria-com-o-conass-e-o-ministerio-da-saude/manual-cuidadospaliativos-versa%CC%83o-final-1/>.
5. Gutierrez PL. O que é o paciente terminal. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [Internet]. 2001 [cited 2022 Nov 16];47(2):92. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302001000200010>.
6. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* [Internet]. 2005 [cited 2022

- Nov 16];52(5):546-53. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.
7. Moola S, Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E, Sears K, Sfetcu R, et al. Chapter 7: Systematic reviews of etiology and risk. In: Aromataris E, Munn Z (editors). *JBIMES-20-08*. JBI Manual for Evidence Synthesis. Adelaide: JBI, 2020 [cited 2022 Nov 16]. Available from: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-08>.
  8. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan – a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* [Internet]. 2016 [cited 2022 Nov 16];5(210). Available from: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>.
  9. Shamseer L, Moher D, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, et al. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation. *BMJ* [Internet]. 2015 [cited 2022 Nov 16];350:g7647. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.g7647>.
  10. Armola RR, Bourgault AM, Halm MA, Board RM, Bucher L, Harrington L, et al. Upgrading the American Association of Critical-Care Nurses' evidence-leveling hierarchy. *Am J Crit Care* [Internet]. 2009 [cited 2022 Nov 16];18(5):405-9. Available from: <https://doi.org/10.4037/ajcc2009170>.
  11. Ratinaud P. Iramuteq — IRaMuTeQ [Internet]. Iramuteq - Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires. Un logiciel libre construit avec des logiciels libres. c2008-2022 [cited 2022 Nov 16]. Available from: <http://www.iramuteq.org/>.
  12. Bravell ME, Malmberg B, Berg S. End-of-life care in the oldest old. *Palliative and Supportive Care* [Internet]. 2010 [cited 2022 Nov 16];8(3):335-44. Available from: <https://doi.org/10.1017/S1478951510000131>.
  13. Casterlé BD, Denier Y, Bal N, Gastmans C. Nursing care for patients requesting euthanasia in general hospitals in Flanders, Belgium. *J Adv Nurs* [Internet]. 2010 [cited 2022 Nov 16];66(11):2410-20. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05401.x>.
  14. Brown H, Johnston B, Ostlund U. Identifying care actions to conserve dignity in end-of-life care. *Br J Community Nurs* [Internet]. 2011 [cited 2022 Nov 16];16(5):238-45. Available from: <https://doi.org/10.12968/bjcn.2011.16.5.238>.
  15. Jeangsawang N, Malathum P, Panpakdee O, Brooten D, Nityasuddhi D. Comparison of Outcomes of Discharge Planning and Post-Discharge Follow-up Care, provided by Advanced Practice, Expert-byexperience, and Novice Nurses, to Hospitalized Elders with Chronic Healthcare Conditions. *Pacific Rim Int J Nurs Res* [Internet]. 2013 [cited 2022 Nov 16];16(4):343-60. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/5574>.
  16. Waterworth S, Gott M. Involvement of the practice nurse in supporting older people with heart failure: GP perspectives. *Progress in Palliative Care* [Internet]. 2012 [cited 2022 Nov 16];20(1):12-7. Available from: <https://doi.org/10.1179/1743291X11Y.0000000019>.
  17. Arevalo JJ, Rietjens JA, Swart SJ, Perez RSGM, van der Heide A. Day-to-day care in palliative sedation: survey of nurses' experiences with decision-making and performance. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2013 [cited 2022 Nov 16];50(5):613-21. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.10.004>.
  18. Namasivayam P, Lee S, O'Connor M, Barnett T. Caring for families of the terminally ill in Malaysia from palliative care nurses' perspectives. *J Clin Nurs* [Internet]. 2014 [cited 2022 Nov 16];23(1-2):173-80. Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.12242>.
  19. Tan HM, Lee SF, O'Connor MM, Peters L, Komesaroff PA. A case study approach to investigating end-of-life decision making in an acute health service. *Aust Health Rev* [Internet]. 2013 [cited 2022 Nov 16];37(1):93-7. Available from: <https://doi.org/10.1071/AH11125>.
  20. Raphael D, Waterworth S, Gott M. The role of practice nurses in providing palliative and end-of-life care to older patients with long-term conditions. *Int J Palliat Nurs* [Internet]. 2014 [cited 2022 Nov 16];20(8):373-9. Available from: <https://doi.org/10.12968/ijpn.2014.20.8.373>.
  21. Reyniers T, Houttekier D, Cohen J, Pasman HR, Deliens L. The acute hospital setting as a place of death and final care: a qualitative study on perspectives of family physicians, nurses and family carers. *Health Place* [Internet]. 2014 [cited 2022 Nov 16];27:77-83. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2014.02.002>.
  22. Sato K, Inoue Y, Umeda M, Ishigamori I, Igarashi A, Togashi S, et al. A Japanese region-wide survey of the knowledge, difficulties and self-reported palliative care practices among nurses. *Jpn J Clin Oncol* [Internet]. 2014 [cited 2022 Nov 16];44(8):718-728. Available from: <https://doi.org/10.1093/jjco/hyu075>.
  23. Swart SJ, van der Heide A, van Zuylen L, Perez RSGM, Zuurmond WWA, van der Maas PJ, et al. Continuous palliative sedation: not only a response to physical suffering. *J Palliat Med* [Internet]. 2014 [cited 2022 Nov 16];17(1):27-36. Available from: <https://doi.org/10.1089/jpm.2013.0121>.
  24. Fleming J, Farquhar M, Collaboration CC over 75s C (CC75C) study, Brayne C, Barclay S. Death and the Oldest Old: Attitudes and Preferences for End-of-Life Care – Qualitative Research within a

- Population-Based Cohort Study. PLoS One [Internet]. 2016;11(4):e0150686. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0150686>.
25. Kvalheim SF, Strand GV, Husebø BS, Marthinussen MC. End-of-life palliative oral care in Norwegian health institutions. An exploratory study. Gerodontology [Internet]. 2016 [cited 2022 Nov 16];33(4):522-9. Available from: <https://doi.org/10.1111/ger.12198>.
  26. Lloyd A, Kendall M, Starr JM, Murray SA. Physical, social, psychological and existential trajectories of loss and adaptation towards the end of life for older people living with frailty: a serial interview study. BMC Geriatr [Internet]. 2016 [cited 2022 Nov 16];16(1):176. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0350-y>.
  27. Wachterman MW, Pilver C, Smith D, Ersek M, Lipsitz SR, Keating NL. Quality of End-Of-Life Care Provided to Patients With Different Serious Illnesses. JAMA Intern Med [Internet]. 2016 [cited 2022 Nov 16];176(8):1095-102. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.1200>.
  28. Pollack LR, Goldstein NE, Gonzalez WC, Blinderman CD, Maurer MS, Lederer DJ, et al. The frailty phenotype and palliative care needs in older survivors of critical illness. J Am Geriatr Soc [Internet]. 2017 [cited 2022 Nov 16];65(6):1168-75. Available from: <https://doi.org/10.1111/jgs.14799>.
  29. Matos JC, Borges MS. The family as a member of palliative care assistance. Revista de Enfermagem UFPE on line [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 16];12(9):2399-406. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a234575p2399-2406-2018>.
  30. Sopcheck J. Challenges of older adults when a loved one was dying: implications for nursing practice. Appl Nurs Res [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 16];50:151198. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2019.151198>.
  31. Wen FH, Chen JS, Chou WC, Chang WC, Hsieh CH, Tang ST. Extent and determinants of terminally ill cancer patients' concordance between preferred and received life-sustaining treatment states: an advance care planning randomized trial in Taiwan. J Pain Symptom Manage [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 16];58(1):1-10.e10. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.04.010>.
  32. Angheluta AA, Gonella S, Sgubin C, Dimonte V, Bin A, Palese A. When and how clinical nurses adjust nursing care at the end-of-life among patients with cancer: finding from multiple focus group. Eur J Oncol Nurs [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 16];49:101856. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101856>.
  33. Albanesi B, Piredda M, Marchetti A, Mastroianni C, Magnani C, Artico M, et al. Oncology and Palliative Care Nurses' Knowledge and Attitudes Toward Artificial Nutrition and Hydration for Patients at End of Life in Italy: A Cross-sectional Survey. Cancer Nurs [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 16];44(2):E99-E107. Available from: <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000803>.
  34. Silva RS, Santos RD, Evangelista CLS, Marinho CLA, Lira GG, Andrade MS. Atuação da Equipe de Enfermagem sob a ótica de familiares de pacientes em cuidados paliativos. REME - Rev Min Enferm [Internet]. 2016 [cited 2022 Nov 16];20:e983. Available from: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20160053>.
  35. Aoun SM, Rumbold B, Howting D, Bolleter A, Breen LJ. Bereavement support for family caregivers: The gap between guidelines and practice in palliative care. PLoS ONE [Internet] 2017 [cited 2022 Nov 16];12(10):e0184750. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184750>.
  36. Luk JKH, Chan FHW. End-of-life care for advanced dementia patients in residential care home – a Hong Kong perspective. Ann Palliat Med [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 16];7(3):359-64. Available from: <https://doi.org/10.21037/apm.2017.08.13>.
  37. Luiz MM, Mourão Netto JJ, Vasconcelos AKB, Brito MCC. Cuidados paliativos em enfermagem ao idoso em UTI: uma revisão integrativa. R pesq cuid fundam online [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 16];10(2):585-92. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.585-592>.
  38. Hagan TL, Xu J, Lopez RP, Bressler T. Nursing's role in leading palliative care: A call to action. Nurse Educ Today [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 16];61:216-19. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.037>.
  39. Cook DA, Pencille LJ, Dupras DM, Linderbaum JA, Pankratz VS, Wilkinson JM. Practice variation and practice guidelines: Attitudes of generalist and specialist physicians, nurse practitioners, and physician assistants. PLoS One [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 16];13(1):e0191943. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191943>.
  40. Coyne BM, Kennedy C, Self A, Bullock L. A comprehensive approach to undergraduate nursing students' research experiences. J Nurs Educ [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 16];57(1):58-62. Available from: <https://doi.org/10.3928/01484834-20180102-12>.
  41. Harden K, Price D, Duffy E, Galunas L, Rodgers C. Palliative care: improving nursing knowledge, attitudes and behaviors. Clin J Oncol Nurs [Internet]. 2017 [cited 2022 Nov 16];21(5):E232-8. Available from: <https://doi.org/10.1188/17.CJON.E232-E238>.

42. Moraes A, Guariente MHD, Garanhani ML, Carvalho BG. The nurse training in research in the undergraduate education: teaching perceptions. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018;71(Suppl.4):1556-63. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0511>.
43. Azevedo IC, Silva RCL, Carvalho DPSRP, Cruz GKP, Lima JVH, Ferreira Júnior MA. Importância do grupo de pesquisa na formação do estudante de enfermagem. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 16];8(2):390-8. Available from: <https://doi.org/10.5902/2179769226003>.
44. Delghani F, Barkhordari-Sharifabad M, Sedaghatikasbakhhi M, Fallahzadeh H. Effect of palliative care training on perceived self-efficacy of the nurses. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 16];19:63. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00567-4>.
45. De Panfilis L, Di Leo S, Peruselli C, Ghirrotto L, Tanzi S. "I go into crisis when ...": ethics of care and moral dilemmas in palliative care. *BMC Palliat Care* [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 16];18(1):70. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0453-2>.
46. Vindrola-Padros C, Mertnoff R, Lasmarias C, Gómez-Batiste X. Palliative care education in Latin America: A systematic review of training programs for healthcare professionals. *Palliat Support Care* [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 16];16(1):107-17. Available from: <https://doi.org/10.1017/S147895151700061X>.
47. Brown CE, Jecker NS, Curtis JR. Inadequate Palliative Care in Chronic Lung Disease: An Issue of Health Care Inequality. *Ann Am Thorac Soc* [Internet]. 2016 [cited 2022 Nov 16];13(3):311-6. Available from: <https://doi.org/10.1513/AnnalsATS.201510-666P>.
48. Luk JK. End-of-life services for older people in residential care homes in Honk Kong. *Hong Kong Med J* [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 16];24(1):63-7. Available from: <https://doi.org/10.12809/hkmj166807>.
49. Andrade GB, Pedroso VSM, Weykamp JM, Soares LS, Siqueira HCH, Yasin JCM. Palliative care and the importance of communication between nurse and patient, family and caregiver. *R pesq cuid fundam online* [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 16];11(3):713-7. Available from: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.713-717>.
50. Smith MB, Macieira TGR, Bumbach MD, Garbutt SJ, Citty SW, Stephen A, et al. The use of simulation to teach nursing students and clinicians palliative care and end of life communication: a systematic review. *Am J Hosp Palliat Care* [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 16];35(8):1140-54. Available from: <https://doi.org/10.1177/1049909118761386>.
51. Almeida KLS, Garcia DM. O uso de estratégias de comunicação em cuidados paliativos no brasil: revisão integrativa. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2015 [cited 2022 Nov 16];20(4):725-32. Available from: <https://doi.org/10.5380/ce.v20i4.39509>.
52. Passos BS, Oliveira TMG, Bezerra MLR, Araújo AHIM. A importância da escuta qualificada no cuidado clínico de enfermagem ao paciente oncológico. *Rev Enferm Atual In Derme* [Internet] 2020 [cited 2022 Nov 16];94(32) e-20075. Available from: <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.94-n.32-art.933>.
53. Nooijer K, Pivodic L, Deliens L, Miccinesi G, Alonso TV, Moreels S, et al. Primary palliative care for older people in three European countries: a mortality follow-back quality study. *BMJ Support Palliat Care* [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 16];10(4):462-8. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2019-001967>.
54. Johnson MJ, Bland JM, Gahbauer EA, Ekström M, Sinnarajah A, Gill TM, et al. Breathlessness in Elderly Adults During the Last Year of Life Sufficient to Restrict Activity: Prevalence, Pattern, and Associated Factors. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2016 [cited 2022 Nov 16];64(1):73-80. Available from: <https://doi.org/10.1111/jgs.13865>.
55. Stow D, Spiers G, Matthews FE, Hanratty B. What is the evidence that people with frailty have needs for palliative care at the end of life? A systematic review and narrative synthesis. *Palliat Med* [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 16];33(4):399-414. Available from: <https://doi.org/10.1177/0269216319828650>.
56. Reis FFS, Tiensoli SD, Velasquez FSL, Mesquita CG, Lima MP. Conhecimento da equipe de enfermagem de um hospital público sobre o envelhecimento humano. *Revista de Enfermagem UFPE on line* [Internet]. 2017 [cited 2022 Nov 16];11(Supl 6):2594-603. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23428>.
57. Neves KES, Muniz TS, Reis KMC. Avaliação de sintomas em pacientes oncológicos internados em unidade de cuidados paliativos exclusivos. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 16];25. Available from: <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.71660>.

