

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS**

**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Trabalho de Conclusão de Curso**

**CUIDADOS PALIATIVOS À LUZ DA TEORIA DO CONFORTO: A VISÃO DOS  
PROFISSIONAIS DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA DA PESSOA  
IDOSA**

**ISADORA MUSOLINO DA CUNHA**

**LAVRAS/MG**

**2025**

**ISADORA MUSOLINO DA CUNHA**

**CUIDADOS PALIATIVOS À LUZ DA TEORIA DO CONFORTO: A VISÃO DOS  
PROFISSIONAIS DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA DA PESSOA  
IDOSA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário de Lavras como parte das exigências do Curso de Graduação em Enfermagem para obtenção do Título de Enfermeira.

**Orientadora:**  
Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Mirelle Inácio Soares

**LAVRAS/MG  
2025**

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento  
Técnico da Biblioteca Central do UNILAVRAS

C972c Cunha, Isadora Musolino da.  
Cuidados paliativos à luz da teoria do conforto: a visão dos  
profissionais de uma instituição de longa permanência da pessoa  
idosa. / Isadora Musolino da Cunha. – Lavras: Unilavras, 2025.  
68f.  
Monografia (Graduação em Enfermagem) – Unilavras,  
Lavras, 2025.  
Orientador: Prof.<sup>a</sup> Mirelle Inácio Soares.  
1. Instituição de longa permanência para idosos. 2. Idoso. 3.  
Equipe de Assistência ao paciente. 4. Cuidados paliativos.  
I. Soares, Mirelle Inácio. (Orient.). II. Título.

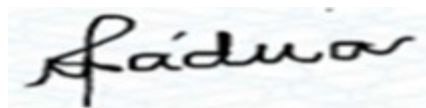
**ISADORA MUSOLINO DA CUNHA**

**CUIDADOS PALIATIVOS À LUZ DA TEORIA DO CONFORTO: A VISÃO DOS  
PROFISSIONAIS DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA DA PESSOA  
IDOSA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário de Lavras como parte das exigências do Curso de Graduação em Enfermagem para obtenção do Título de Enfermeira.

Aprovado em 06/11/2025

MEMBROS DA BANCA



Prof<sup>a</sup> Ma<sup>a</sup> Estefânia Aparecida de Carvalho Pádua  
**Docente do Centro** Universitário de Lavras



Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Mirelle Inácio Soares  
Docente do Centro Universitário de Lavras

**LAVRAS / MG  
2025**

*Dedico este trabalho à minha avó e matriarca, Cecília Ferreira da Cunha, que em sua presença maternal desde minha infância me fez compreender o que é o cuidado, um dos bens mais preciosos que todo ser humano necessita, e que agora, em sua senescência, ensina-me a honrar aqueles que tanto viveram e nos ensinam.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, fonte primária que em tudo e em todos habita e, que no silêncio nos desvela seu desejo mais profundo para cada um de nós.

Às mulheres gestantes e a seus filhos recém-nascidos, que pude acompanhar em seus nascimentos e que despertaram em mim o desejo por estudar Enfermagem e iniciar esta jornada.

Aos meus animais, companheiros de vida, e a todos os quais eu pude resgatar das ruas em condições de enfermidade, dor e negligência humana, e que me mostraram a necessidade de se estar amparando e aliviando o sofrimento até o último suspiro, e que me fizeram compreender um pouco do mistério da morte e sua trajetória, despertando-me para os cuidados paliativos.

Aos meus pais, Wagner e Marília, ao meu companheiro Iberê, à minha irmã Nara e ao meu filho Aruã Luz, por estarem ao meu lado, auxiliando-me de inúmeras formas, seja presencialmente ou a distância.

Ao Centro Universitário de Lavras (Unilavras), pela oportunidade de adentrar no campo da pesquisa, e à minha professora e orientadora, Doutora Mirelle Inácio Soares, pela guiança, cumplicidade e compromisso.

Por fim, agradeço a todo o corpo docente do Unilavras, bem como aos meus colegas de graduação, que, após tantos semestres, sustentando-se mutuamente nas alegrias, desafios, provas, estudos e na sede de chegar, tornaram-se também parte de mim todos esses anos.

A cada um de vocês, meus sinceros agradecimentos.

*“No fundo, todo ser humano carrega um pedido silencioso de amparo, um desejo secreto de que alguém esteja lá quando as luzes se apagarem. Não para impedir o inevitável, mas para ser testemunha de sua travessia. É preciso ter quem nos segure, quem nos nomeie, quem nos lembre de que existimos antes que o tempo nos dissolva.”* A toca do Lobo

## RESUMO

**Introdução:** Diante do aumento vertiginoso da expectativa de vida da população, somado às doenças graves e progressivas, a oferta dos cuidados paliativos se faz essencial no alívio do sofrimento ao longo da trajetória do adoecimento até a finitude da vida. Nesse contexto, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) destacam-se como espaços destinados à moradia de uma parcela da população idosa. Contudo, observa-se que, em muitos desses ambientes, há profissionais que não dispõem do conhecimento necessário acerca das práticas paliativas que controlam os sintomas das doenças e oferecem qualidade de vida. **Objetivo:** compreender como são procedidos os cuidados paliativos pelos profissionais de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos à luz da Teoria do Conforto. **Método:** estudo descritivo com abordagem qualitativa, seguindo a trajetória fenomenológica. O cenário constituiu-se por uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, em que participaram 17 profissionais do cuidado atuantes na referida instituição. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas individuais utilizando gravadores digitais com o intuito de registrar os discursos dos participantes. Posteriormente, as entrevistas foram transcritas na íntegra, respeitando a fidedignidade dos depoimentos. **Resultados:** possibilitaram demonstrar uma escassez do conhecimento sobre os cuidados paliativos, assim como a não utilização de ferramentas sólidas que validem o início destes cuidados aos idosos institucionalizados, e no que concerne as medidas voltadas ao conforto, foi possível identificar ações em todo o âmbito biopsicossocial e espiritual, porém constatou-se majoritariamente as práticas de conforto habituais dentro da instituição, sem ênfase na abordagem paliativista. **Considerações finais:** é essencial que se reconheça os obstáculos existentes na prática, bem como a expansão dos cuidados para que a assistência seja pautada em uma visão global do ser humano, consoante as reais necessidades existentes em cada indivíduo, favorecendo um cuidado mais qualificado e alinhado aos princípios dos cuidados paliativos.

**Palavras-Chave ou Descritores:** Instituição de Longa Permanência para Idosos, Idoso, Equipe de Assistência ao Paciente, Cuidados Paliativos, Teoria de Enfermagem.

## LISTA DE SIGLAS

ANCP	Academia Nacional de Cuidados Paliativos
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNE	Conselho Nacional de Saúde
CP	Cuidados Paliativos
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<i>IAHPC</i>	<i>Associação Internacional de Hospice e Cuidados Paliativos</i>
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
OMS	Organização Mundial da Saúde
<i>PCST</i>	<i>Palliative Care Screening Tool</i>
PNCP	Política Nacional de Cuidados Paliativos
PNPI	Política Nacional da Pessoa Idosa
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNILAVRAS	Centro Universitário de Lavras

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>11</b>
2.1 Objetivo Geral.....	11
2.2 Objetivos Específicos.....	11
<b>3 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>12</b>
<b>4 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>14</b>
4.1 Instituição de Longa Permanência da Pessoa Idosa e o profissional do cuidado.....	14
4.2 Pessoa Idosa: cuidados paliativos X final da vida.....	16
4.3 Teoria do Conforto de Kolcaba.....	17
<b>5 MÉTODO.....</b>	<b>19</b>
5.1 Tipo de estudo.....	19
5.2 Cenário de pesquisa e estratégia de coleta de dados.....	19
5.3 Participantes do Estudo.....	20
5.4 Coleta de Dados.....	21
5.5 Análise de Dados.....	22
<b>6 CRITÉRIOS ÉTICOS.....</b>	<b>24</b>
<b>7 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>25</b>
7.1 A insipiência do conhecimento acerca dos cuidados paliativos pelos profissionais do cuidado: senso comum x senso científico.....	26
7.2 Cuidados paliativos concedidos aos idosos no contexto da ILPI.....	31
7.2.1 Parâmetros aplicados para iniciar os cuidados paliativos.....	32
7.2.2 Medidas de conforto ofertadas aos idosos pelos profissionais do cuidado correlacionadas às necessidades propostas na Teoria do Conforto de Kolcaba.....	36
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>47</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>51</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>60</b>
Apêndice A – Questionário Sociodemográfico.....	60
Apêndice B – Instrumento de coleta de dados – Roteiro de questões norteadoras..	61
<b>ANEXOS.....</b>	<b>62</b>
Anexo A Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).....	62

Anexo B Parecer do comitê de ética.....64

## 1 INTRODUÇÃO

No decorrer do Curso de Graduação em Enfermagem pude transpor sentimentos e questionamentos acerca de experiências sobre a vida e a morte para o âmbito do cuidado humano, refletindo sobre a importância e a necessidade dos cuidados paliativos (CP), a fim de proporcionar qualidade de vida. Dessa forma, sempre me surgiam indagações acerca das doenças graves que ameaçavam a continuidade da vida. Diante disso, ao adentrar no conhecimento da Gerontologia ficou explícito o quão imperioso é para as pessoas idosas e seus familiares receberem os CP, sobretudo quando fundamentado em uma teoria que oferece o conforto.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que os CP trata-se de uma área que visa dar aos pacientes e a seus familiares que vivenciam doenças crônicas e progressivas, uma melhor qualidade de vida (OMS, 2017). Os CP visam a oferta de bem estar e conforto, procurando amenizar complicações e seus sintomas (SOUZA et al., 2022). Destarte, as práticas paliativas tornam-se mais efetivas quando sua necessidade é identificada de forma precoce, quando se tem um enfoque aprofundado no tratamento da dor e proporciona um olhar para além do ser biológico, abarcando outrossim os aspectos de natureza psicossocial e espiritual, expandindo o cuidado para a família até a fase do luto.

De acordo com a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), tem crescido os CP no mundo e no Brasil, porém ainda a oferta desse serviço é bastante escassa (ANCP, 2023). O aumento vertiginoso da população idosa tem trazido desafios para a área da saúde. Desse modo, compreende-se que o processo do envelhecimento é um fator complexo, multidimensional e inerente ao ser humano, predispondo-o a um declínio na saúde (VIEIRA; ALMEIDA, 2020).

Nesse contexto, a enfermagem na assistência gerontológica preza por cuidados que visem uma vida salutar, devendo os enfermeiros possuírem uma abordagem integrativa e compassiva, sendo fundamentais para as inúmeras exigências decorrentes do processo do envelhecimento (SILVA, 2023).

Diante dessa premissa, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) são locais comumente conhecidos como asilos, podendo ser públicas ou privadas abrigando 83 mil idosos, sendo a maioria mulheres (IPEA, 2021). As

mesmas resguardam parte da população idosa que por razões distintas não possam viver em seus domicílios ou com seus familiares.

Nessa perspectiva, o processo de palição é parte intrínseca das ILPI, sendo composta por uma equipe multiprofissional, em que a enfermagem possui ação central na promoção do bem-estar e no alívio do sofrimento, assistindo a pessoa idosa de forma individualizada, a fim de proporcionar conforto e qualidade de vida (OLIVEIRA; TIZZONI; TORRES, 2019).

Acerca da relevância desse assunto, considerando o papel primordial que a equipe de enfermagem possui no cuidado com o paciente, contextualiza-se os cuidados paliativos que tem como premissa o alívio da dor e um cuidado global que abarca as quatro dimensões do ser humano, aplicando-se a Teoria do Conforto de Kolcaba. Essa teoria permite que o profissional do cuidado possa considerar as necessidades do paciente de forma integrativa, priorizando que o cuidado central seja ofertado por intermédio de medidas de conforto, concebendo satisfação e uma melhor qualidade de vida (MENDES et al., 2016).

Frente ao exposto, este estudo apresenta o seguinte questionamento: Como são procedidos os cuidados paliativos à luz da Teoria do Conforto pelos profissionais em uma ILPI?

## **2 OBJETIVO**

### 2.1 Objetivo Geral

- Compreender como são procedidos os cuidados paliativos pelos profissionais de uma Instituição de Longa Permanência da Pessoa Idosa à luz da Teoria do Conforto.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Compreender o conhecimento dos profissionais do cuidado acerca dos cuidados paliativos;
- Identificar quais medidas de conforto são priorizadas nos idosos em cuidados paliativos.

### 3 JUSTIFICATIVA

De acordo com a Política Nacional da Pessoa Idosa (PNPI), as instituições sociais como a sociedade e o Estado, devem garantir e resguardar os direitos inerentes à cidadania, empenhando-se em favorecer um processo de envelhecimento pautado na qualidade de vida (BRASIL, 2010). O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no último Censo do ano de 2022 atualizou que a população idosa chegou a 32.113.490 (15,6%), tendo um aumento de 56,0% em relação ao ano de 2010 (IBGE, 2022).

Desse modo, é precípuo ressaltar que a população idosa cresce de forma vertiginosa, sendo necessário que haja o reconhecimento dos cuidados paliativos como parte da assistência em locais e em instituições que prestem o cuidado a pessoa idosa. Cabe enfatizar que ainda persiste um déficit nos CP por parte dos profissionais da saúde em virtude de diversos fatores. No entanto, destaca-se a falta de incentivo ao conhecimento, colaborando para que haja somente o cuidado pela óptica curativista em todo o processo do envelhecimento, acarretando um despreparo dos profissionais ao lidar com a morte (COSTA et al., 2016).

Nesse contexto, uma assistência para a pessoa idosa pautada no cuidado holístico, deve ter como instrumento de trabalho a compreensão das exigências de conforto em todo o campo biopsicossocial e espiritual, podendo ser fundamentada por uma Teoria de Enfermagem (SILVA; NASCIMENTO, 2023). Diante disso, as ILPI possuem um papel significativo, devendo em conjunto com os profissionais aperfeiçoar-se nos CP perante a crescente demanda de idosos e das doenças crônico-degenerativas (OLIVEIRA; TIZZONI; TORRES, 2019). Para tanto, é função do enfermeiro avaliar, planejar e executar ações para os pacientes em todas as suas necessidades e trazer resoluções a elas, contemplando toda sua multidimensionalidade (FRANCO et al., 2017).

Diante do exposto, ratifica-se que o trabalho da enfermagem deve ser instrumentalizado por teorias de enfermagem que fundamentem a sua prática, visto que as mesmas norteiam a prática do cuidado, possibilitando a oferta de uma assistência que se adeque a condição, ao ambiente e a toda conjuntura da pessoa, família e comunidade (SILVA; NASCIMENTO, 2023).

Frente a relevância desse assunto, compreende-se que a tríade enfermagem, teoria do conforto e cuidados paliativos, possuem em sua essência uma assistência

fundamentada no alívio da dor e do sofrimento. Nessa perspectiva, esse estudo visa contribuir na compreensão dos profissionais das ILPI face a aplicação da Teoria do Conforto na prática dos cuidados paliativos, entendendo o quão esta teoria é factível e contemplada na dinâmica da assistência dos profissionais, proporcionando um conhecimento mais afincado a fim de oferecer subsídios para a qualidade de vida daqueles que carecem desses serviços.

## 4 REVISÃO DA LITERATURA

### 4.1 Instituição de Longa Permanência da Pessoa Idosa e o profissional do cuidado

Designa-se a ILPI como uma instituição de caráter assistencial integral para pessoas que tenham 60 anos ou mais, que possuem independência ou variados graus de dependência para as atividades básicas e instrumentais da vida diária, e que estejam impossibilitados de continuar em suas casas ou com seus familiares. Essas instituições podem ser públicas, privadas ou filantrópicas, devendo assegurar condições que priorizem a autonomia e o respeito, a fim de zelar por seus direitos como cidadão (FAGUNDES et al., 2017).

Nessa direção, as ILPI são vistas perante a uma nova óptica pela sociedade, uma vez que, por fatores relacionados a perda progressiva da capacidade física e cognitiva de muitos idosos somado as novas conjunturas familiares que não disponibilizam recursos suficientes para o cuidado, no cotidiano tornam-se opções de moradia e apoio em contraste a um passado que eram apenas símbolos de abandono e desprovido (SANTOS et al., 2014).

No entanto, as ILPI são lares qualificados em ofertar um serviço gerontogeriátrico a todos os seus residentes, que, de acordo com a necessidade de cada um e em consonância com um modelo de moradia acolhedor, assim como um lar doméstico, resguarda a individualidade dos moradores. Em contrapartida, por vivenciar realidades sociais diversas, não há homogeneidade quanto a estrutura local e a organizacional, bem como a qualidade oferecida pelas instituições brasileiras (ARAÚJO et al., 2014).

É notório enfatizar que idosos institucionalizados são supridos das necessidades básicas, tais como, alimentação, moradia, higiene íntima e do ambiente externo, e assistência de saúde. Contudo, o contexto da ILPI propicia ao afastamento do convívio familiar, além da diminuição de atividades de cunho físico e psicossocial, gerando uma perda progressiva na sua qualidade de vida. Frente a isso, à equipe de saúde precisa ofertar um cuidado integral em todas as suas dimensões (SANTOS et al., 2014).

Em se tratando do serviço do enfermeiro na ILPI, refere-se à gestão de pessoas e recursos, educação em saúde e o processo do cuidar, sendo de suma contribuição e importância dentro da rotina da instituição e na promoção de saúde

dos idosos. Os cuidados são mais especializados e necessitam de maior rigor científico comparado aos técnicos de enfermagem e os cuidadores formais que também integram a equipe de enfermagem (SANTOS et al., 2014; MENDONÇA et al., 2022).

Ainda no contexto do trabalho do enfermeiro, este profissional deve ainda ter a compreensão de todo o processo da senescência para planejar ações que atendam às necessidades dos idosos institucionalizados. Também é atribuído a instrução de toda equipe de enfermagem quanto a um cuidado humanizado e seguro, pois ele é o profissional habilitado para planejar e organizar todo o processo do cuidado, que se dá por meio da sistematização da assistência de enfermagem (GRECHI; REBOUÇAS; DEDICAÇÃO, 2017).

Já o técnico de enfermagem tem como labor a observação e descrição de sinais e sintomas, aferição dos sinais vitais, cuidar da higiene, alimentação, bem-estar dos pacientes, assim como a administração de medicamentos, prevenção e controle de agravos, entre outras tarefas. Dessa forma, dentro de uma ILPI, além de exercer essas atividades, considera-se fundamental atender-se para a promoção da saúde emocional, incentivo à autonomia e ao autocuidado da pessoa idosa. Cabe destacar também que é atribuição do técnico de enfermagem supervisionar os cuidadores, sobretudo em instituições onde o enfermeiro tem um período de trabalho reduzido (MENDONÇA et al., 2022).

Ressalta-se que o cuidador formal é um profissional que atua nos cuidados da pessoa idosa em suas atividades básicas da vida diária promovendo uma vida funcional e o auxiliando em ações de autocuidado, lazer, dentre outras, visto que para estar apto a este trabalho, necessita possuir minimamente um curso teórico-prático de 160 horas (SILVA; FALCÃO, 2014). Destarte, é fundamental a constante capacitação e atualização do saber, além de amparo, visto que é essencial que seu trabalho esteja em conformidade para que nenhum ponto seja negligenciado (DUTRA; MAZINI; SILVA, 2018).

Por conseguinte, é unânime o entendimento de que a enfermagem deve estar centrada no ser humano e não apenas na cura de uma patologia. A partir de estudos que correlacionam os CP nas ILPI, identificou-se que é essencial os profissionais do cuidado trabalharem a autoestima das pessoas idosas (GRECHI; REBOUÇAS; DEDICAÇÃO, 2017). Desse modo, os profissionais do cuidado das ILPI possuem a

responsabilidade de assistir os idosos, com vistas a auxiliá-los no processo do envelhecimento de forma saudável e integrativa (SILVA et al., 2015).

#### 4.2 Pessoa Idosa: cuidados paliativos X final da vida

De modo geral, a sociedade contemporânea ocidental vive a dicotomia entre a finitude da vida e a negação desta condição, opondo-se à velhice, por ser justamente o ciclo da vida que mais se aproxima da morte. O ato de relutar contra a senescência é também um ato em consequência da busca infrutífera de confrontar-se com a morte. Dessa forma, os CP apontam como uma metodologia do cuidado positiva para colaborar com o processo da finitude da vida (MELO et al., 2021).

Evidencia-se que a Associação Internacional de Hospice e Cuidados Paliativos (IAHPC) definiu os CP como um cuidado integrativo disponível para todas as pessoas que estejam acometidas por doenças graves e progressivas, principalmente as que se encontram no fim de vida, acarretando um profundo sofrimento associado à sua saúde (IAHPC, 2019). A palavra paliativo vem do termo em latim *pallium* que significa manto, dando sentido a “cobrir”, “proteger”, “aliviar”. Ademais, equivale expressar que os CP tem como finalidade proteger o paciente doente em seu último ciclo de vida (ROQUE et al., 2020).

Frente a isso, os CP possuem princípios que inserem o paciente no centro dos cuidados, controle dos sinais e sintomas apresentados, atuação multidisciplinar, ênfase na autonomia do paciente, e, que, quando aplicados na Gerontologia, oferecem subsídios para uma assistência humana e de alta qualidade (FARIA et al., 2023). Assim, esses cuidados devem ser personalizados, tendo em vista as necessidades e especificidades de cada idoso, visto que, quanto mais precoce for iniciado, mais otimizada serão suas experiências ao fim da vida (COSTA et al., 2016).

Consoante a essas perspectivas, as práticas dos CP é que se encarregam de proporcionar o alívio do sofrimento dos idosos acometidos pelas doenças graves e progressivas, sendo diversos os procedimentos e abordagens que evidenciaram ser eficientes no auxílio à saúde destes pacientes. Destacam-se as práticas como a musicoterapia que demonstraram uma diminuição do estresse e da depressão; cuidados com a dimensão da espiritualidade, que para muitos idosos propicia um maior bem estar e sentimentos de paz; psicoterapia como suporte emocional,

contribuindo para que as experiências tenham significados; e fundamentalmente o controle dos sintomas físicos, especialmente o da dor, fazendo o uso de fármacos como os analgésicos, somado as práticas não farmacológicas, serem de suma importância para amenizar o sofrimento físico, dentre outras estratégias (FARIA et al., 2023).

É precípua mencionar que antigamente havia a ideia de que os CP deveriam ser adotados apenas quando aparecia uma sinalização da proximidade da morte. Atualmente, devem ser ofertadas na fase inicial dos pacientes acometidos pelas patologias graves e progressivas, desta forma alguns doentes recebem e desfrutam das práticas paliativas por anos, e a partir disto, criou-se o conceito de “cuidados em fim de vida” que faz parte dos cuidados paliativos (SIMÕES, 2013). Os cuidados em fim de vida são definidos quando a doença está em estágio avançado, anunciando um declínio que resultará em óbito (MAINGUÉ et al., 2020).

No entanto, os cuidados paliativos devem ser implementados a partir do diagnóstico até a terminalidade da vida estendendo para os familiares na fase do luto, visando proporcionar uma vida com mais qualidade durante toda a trajetória do idoso. Todavia, existem dificuldades nas instituições de saúde em selecionar idosos que se alinham nos parâmetros dos CP, uma vez que a partir da literatura são encontradas algumas explicações, como a própria visão curativista e a falta de estudos dos profissionais. Há também o desafio de reconhecer o momento adequado para começar com as práticas paliativas, por conta também do desconhecimento da equipe de saúde (BARROS et al., 2022).

#### 4.3 Teoria do Conforto de Kolcaba

A construção da Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba teve início ao trabalhar com pacientes portadores de Alzheimer, observando que, quando estes encontravam-se em estado de “conforto”, esperava-se serem mais cooperativos, sociáveis e satisfeitos. Desse modo, a partir de várias outras experiências com pacientes em diferentes circunstâncias de saúde, foi se delineando a concepção de conforto em âmbito multidimensional (CASTRO et al., 2021). Kolcaba define o conforto como uma experiência imediata de ser fortalecido por ter as necessidades de alívio, tranquilidade e transcendência atendidos em quatro contextos, sendo eles,

físico, psicoespiritual, social e ambiental (KOLCABA, 2003 *apud* CASTRO et al., 2021).

Destarte, compreende-se que o alívio é quando existe uma satisfação em ter uma necessidade específica de conforto atendida de modo mais rápido; a tranquilidade é a condição de estar calmo ou satisfeito, por ter as necessidades específicas atendidas de forma mais contínua. Já, a transcendência é o estado de maior conforto, quando o paciente consegue transpor os seus descontentamentos (SILVA; NASCIMENTO, 2023).

Em se tratando do conforto, os quatro contextos que o efetivam são: físico, que busca a equilíbrio do corpo; psicoespiritual, que diz respeito ao conhecimento interno sobre si, integrando a autoestima, autoconceito, sexualidade, conexão com um plano superior; sociocultural, refere-se aos relacionamentos familiares; e o ambiental, que concerne ao ambiente externo da vivência humana, como sons, luz, odores, dentre outros. Enfatiza-se que esses contextos apresentados, caracterizam de forma integrativa as demandas do paciente, propondo que quanto mais elevado for o nível de conforto, a partir de ações implementadas pelo enfermeiro, maior será o engajamento do paciente na busca de ações que melhorem sua saúde ou seu bem-estar (OLIVEIRA et al., 2023).

Diante do exposto, Kolcaba discorre sobre as intervenções utilizadas para dispor o conforto, sendo ações técnicas realizadas para promover a manutenção ou recuperação das funções do organismo e a prevenção de complicações, como, por exemplo, administração de analgésicos, *coaching* que compõe um plano de ações com a finalidade de amenizar anseios, proporcionar proteção e conhecimento, ofertar uma escuta atenta e auxiliar em um plano real para a recuperação, integração ou morte (CASTRO et al., 2021).

Por conseguinte, a Teoria do Conforto de Kolcaba oferece fundamentação para a assistência da enfermagem, visto que as ações do cuidado vão de encontro com as necessidades de conforto do paciente/comunidade. Para tanto, a enfermagem enquanto ciência se torna mais fortalecida com essa teoria de modo que reconheça as necessidades do indivíduo e a promoção do conforto, consequentemente, oferecerá uma melhor qualidade de vida ao paciente (MARTINS; SOUZA; MARQUES, 2022).

## 5 MÉTODO

### 5.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, seguindo a trajetória fenomenológica.

O estudo descritivo visa discorrer sobre as peculiaridades de uma população ou fenômeno, podendo inter-relacionar essas variantes (GIL, 2022). Já a abordagem qualitativa possibilita a compreensão das convicções e condutas em relação a um tema, atendo-se a tudo que é vivido e demonstrado para o pesquisador, frisando o sentido e a razão do porquê dos acontecimentos (CORDEIRO et al., 2023).

A pesquisa qualitativa relaciona a interpretação dos dados, compreendendo os relacionamentos humanos nos mais variados espaços, ligando o fenômeno em suas complexidades. Diante desses apontamentos, a abordagem qualitativa centra-se no envolvimento dos indivíduos com o meio que estão inseridos, portanto, deve-se observar, analisar, discorrer e interpretar os fenômenos a fim de entender seu significado (RODRIGUES; OLIVEIRA; SANTOS, 2021).

A Fenomenologia busca desvelar as experiências vividas que deseja compreender, propondo perceber a partir delas, a vivência humana como o fenômeno em si (SILVA; LOPES; DINIZ, 2008; SERRA et al., 2023). Assim, a pesquisa fenomenológica é apresentada em três etapas: a descrição, a redução e a compreensão. A descrição envolve a percepção, a consciência e o indivíduo, elementos que compõem o fenômeno; a redução é retirar as partes descritas que não são essenciais para o entendimento deste e a compreensão é a interpretação do significado essencial do fenômeno (CORRÊA, 1997).

### 5.2 Cenário de pesquisa e estratégia de coleta de dados

O cenário da investigação foi uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, nomeada Núcleo Assistencial Casa do Vovô e situada no município de Lavras, Minas Gerais. O Município está localizado no Sul de Minas Gerais, possuindo uma população de 104.761 pessoas de acordo com o Censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2022, dispendo de uma área territorial de 564,744 km (IBGE, 2022).

A ILPI, Núcleo Assistencial Casa do Vovô, possui como finalidade atendimento asilar a idosos carentes, acima de 60 anos, em risco social, abandono e sem família nuclear. Menciona-se que essa foi idealizada no ano de 1983 pelas Professoras Antonieta dos Reis Figueiras e Iracy Teixeira, ambas membras do “Grupo Espírita da Prece”, e fundada no ano de 1999 (NÚCLEO ASSISTENCIAL CASA DO VOVÔ, 2024).

Atualmente, o Núcleo Assistencial Casa do Vovô assiste 43 idosos, sendo 36 do sexo feminino e sete do sexo masculino. Além dos profissionais do cuidado (enfermeiro, técnicos de enfermagem e cuidadores de idosos), a IPLI é composta por uma equipe multidisciplinar, contendo nutricionista, fisioterapeuta, psicóloga, assistente social, como também cozinheiros, colaboradores da limpeza (faxineiros e lavadeiros), secretária e motorista (NÚCLEO ASSISTENCIAL CASA DO VOVÔ, 2024).

### 5.3 Participantes do estudo

No contexto da ILPI, pretendeu-se trabalhar com todos os colaboradores do cuidado que estavam exercendo sua profissão, ou seja, os 17 colaboradores, dentre profissionais de enfermagem e os cuidadores de idosos. Assim, após o contato prévio com o Enfermeiro Responsável Técnico da referida instituição, cenário desta investigação, foi realizado o agendamento prévio de dia, local e horário para a coleta dos dados.

Cabe enfatizar que na ILPI a jornada de trabalho do enfermeiro é composta por 40 horas semanais. De forma sistematizada, o enfermeiro visita todas as manhãs os idosos, equilibrando suas demandas gerenciais e assistenciais, dentre elas, avaliações clínicas, curativos, acompanhamento dos idosos com a equipe multidisciplinar, organização de prontuários, apoio aos familiares dos residentes, entre outras funções.

Por sua vez, os técnicos de enfermagem e os cuidadores se revezam na jornada de 12 x 36 horas. Os técnicos também realizam visitas a cada início de plantão, validando um *checklist* para o bem-estar e a segurança de cada idoso, além de administrarem os medicamentos, e em conjunto com os cuidadores auxiliam nas refeições, higiene corporal e outras atividades ocupacionais.

Para adesão dos participantes, o convite foi presencial apresentando os objetivos da pesquisa e a importância da participação dos mesmos, garantindo o sigilo das informações e esclarecendo a relevância do tema em pauta, para que haja uma melhoria no atendimento e na qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada.

#### Critérios de inclusão:

Como critério de inclusão, foram todos os profissionais do cuidado (enfermeiro, técnicos de enfermagem e cuidadores de idosos) que estavam atuantes na ILPI e que aceitaram em participar da mesma, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

#### Critérios de exclusão:

Foram excluídos os profissionais do cuidado que estavam afastados de suas atividades laborais (licença maternidade, férias ou afastamento por motivo de saúde), bem como aqueles que estavam atuando em um período inferior a três meses (referente ao período de experiência).

Nessa direção, a adesão dos participantes nesta investigação foi total, visto que todos os 17 colaboradores atuantes no cenário elegido para este estudo se enquadravam nos critérios de inclusão e exclusão. Diante do exposto, o estudo contou com a participação de um enfermeiro, sete técnicos de enfermagem e nove cuidadores.

### 5.4 Coleta de dados

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Lavras- UNILAVRAS e assinatura do TCLE pelos participantes do estudo, iniciou-se a coleta de dados que ocorreu entre os meses de agosto a outubro do ano de 2024.

Primeiramente foi aplicado um questionário sociodemográfico apresentando um roteiro com dados de formação e atuação profissional, tais como: sexo, idade e tempo de experiência profissional (APÊNDICE I). A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas individuais, respeitando as recomendações propostas pela Organização Mundial da Saúde, utilizando um gravador digital com o

intuito de registrar os discursos dos participantes na íntegra. As questões norteadoras definidas como fundamentais foram: (i). Qual o seu conhecimento sobre os cuidados paliativos? (ii). Quais os parâmetros utilizados para iniciar os cuidados paliativos na pessoa idosa? (iii). Quais medidas de conforto são priorizadas nos idosos em cuidados paliativos?

## 5.5 Análise de dados

Simultaneamente à coleta de dados, foi realizada a análise de dados por meio da análise temática reflexiva, caracterizada pela busca de conclusões desenvolvidas, fundamentado na experiência do assunto em estudo (BRAUN; CLARKE, 2019).

Conforme Braun e Clarke (2019) a análise temática reflexiva é segmentada em seis fases: familiarização com os dados (fase 1); geração de códigos iniciais (fase 2); pesquisa de temas (fase 3); revisão e refinamento dos temas (fase 4); definição e nomeação dos temas (fase 5); análise e relatórios (fase 6). Na primeira fase, as pesquisadoras utilizaram um editor de texto para se familiarizar com os dados e transcrever os depoimentos, realizando as correções ortográficas necessárias, e posteriormente, repetiram as leituras para aprofundar nos dados coletados e realizar uma busca inicial de significados e padrões frequentes.

Na segunda fase, as cores são utilizadas para encontrar os códigos iniciais que compõem segmentos ou elementos básicos que expressam características dos dados que se referem ao fenômeno de interesse sob investigação. A terceira etapa consistiu em organizar os códigos iniciais em temas e subtemas e vinculá-los à correspondente organização dos correspondentes trechos das entrevistas. Na quarta fase, os temas e subtemas foram revisados em dois níveis, verificando-se sua coerência e consistência (BRAUN; CLARKE, 2019).

Na quinta etapa, a partir do refinamento da etapa anterior, os temas foram redefinidos e renomeados para formar os temas e subtemas finais. A sexta e última fase deste estudo consistiu no relatório da pesquisa, que incluiu uma análise final por meio da relação dialética entre os segmentos da entrevista que melhor descreveram as experiências dos enfermeiros participantes do estudo e seus eixos teóricos (BRAUN; CLARKE, 2019).

É precípuo mencionar que para a garantia do anonimato dos depoimentos deste estudo, os colaboradores do cuidado participantes receberam como caracterização o cargo ocupante, Colaborador (C), e uma numeração em algarismo arábico. Dessa forma, serão referenciados de C1 a C17.

## **6 CRITÉRIOS ÉTICOS**

O projeto foi aprovado pelo CEP com Seres Humanos vinculado a Pró-reitora de Ensino, Pesquisa e Extensão do Centro Universitário de Lavras, sob protocolo CAAE nº 79652224.2.0000.5116, de forma que foram respeitadas as questões éticas que envolvem seres humanos de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12.

Destarte, os colaboradores da ILPI foram previamente esclarecidos quanto aos objetivos do estudo e da garantia do anonimato, visto que sua participação nesta investigação foi assegurada pela assinatura do TCLE. Após cumprimento do protocolo ético, iniciou-se a coleta de dados.

## 7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a análise do objeto de estudo, evidenciou-se os cuidados paliativos ofertados pelos colaboradores do cuidado na ILPI associados a Teoria do Conforto. Desse modo, buscou-se compreender o nível de conhecimento de cada participante e como são inseridas as práticas paliativas no cotidiano dos idosos, enfatizando o conforto como instrumento de análise.

Nesse contexto, por meio dos depoimentos dos participantes do estudo, foram listadas duas grandes categorias temáticas, sendo elas: A insipiência do conhecimento acerca dos cuidados paliativos pelos profissionais do cuidado: senso comum x senso científico e, Cuidados paliativos concedidos aos idosos no contexto da ILPI. Sendo, essa última categoria explanada em duas subcategorias: Parâmetros aplicados para iniciar os cuidados paliativos e, Medidas de conforto ofertadas aos idosos pelos profissionais do cuidado correlacionadas às necessidades propostas na Teoria do Conforto de Kolcaba.

A primeira categoria refere-se a escassez de conhecimento dos colaboradores da ILPI referente aos cuidados paliativos, visto que o entendimento da grande maioria dos profissionais está voltado para o senso comum contrastando com o senso científico no que tange à abordagem paliativista. Já, a segunda categoria menciona como se dá os cuidados paliativos dentro da ILPI, subdividindo-se na primeira subcategoria que pretende apontar quais os parâmetros que os colaboradores utilizam para iniciar os cuidados paliativos no idoso institucionalizado; e a segunda subcategoria busca apresentar as ações dos profissionais voltadas ao conforto multidimensional na pessoa idosa, relacionando-as com as necessidades de auxílio expostas pela Teoria do Conforto.

Em consonância a isso, realizou-se uma caracterização prévia dos 17 participantes atuantes na ILPI. Dessa forma, cabe ressaltar que neste estudo houve uma prevalência do sexo feminino (11), corroborando que o trabalho na saúde é predominantemente feminino, ainda que haja constantemente o crescimento da população masculina neste cenário (MACHADO et al, 2016).

Nesse contexto, a idade dos entrevistados variou de 18 a 58 anos, com uma média de 39,5 anos. Quanto à formação profissional, apenas um participante possuía graduação e pós-graduação *Lato sensu* em Enfermagem do Trabalho.

Ademais, além dos sete técnicos atuantes na instituição, dos nove cuidadores, cinco possuíam também formação como técnicos de enfermagem.

No que tange ao tempo de atuação profissional na ILPI, três colaboradores do cuidado possuíam até um ano; nove até sete anos e cinco possuíam até 10 anos ou mais de experiência. O tempo de formação mínima foi de nove meses e o máximo de 27 anos. Os técnicos de enfermagem e os cuidadores trabalham na jornada 12x36 horas e o enfermeiro responsável técnico possui carga horária de oito horas diárias, perfazendo 40 horas semanais.

### 7.1 A insipiência do conhecimento acerca dos cuidados paliativos pelos profissionais do cuidado: senso comum x senso científico

Devido ao avanço tecnocientífico, o diagnóstico precoce de diversas patologias somado à terapêutica adequada, tem possibilitado maiores chances em modificar o curso da doença, resultando em um aumento da expectativa de vida. Ainda assim, determinadas doenças, sobretudo as crônicas, subsistem e causam restrições que exigem cuidados próprios e relevantes adequações no modo de vida. A procura por abordagens que ofertem maior estabilidade diante dos danos impostos pelas doenças tem-se a conceituação dos CP que se fundamenta em princípios e pilares para sua assistência (SOUZA et al., 2022).

Conforme a denominação de CP proposta pela OMS, essa conduta busca melhorar a qualidade de vida por meio do alívio do sofrimento dos pacientes e suas famílias que defrontam com problemas relacionados a doenças que ameaçam a vida. Desse modo, considera uma abordagem sistêmica centrada nas quatro dimensões humanas, dentre elas, física, psicológica, social e espiritual (OMS, 2017).

É precípua ressaltar que em um estudo realizado por Finkelstein et al. (2021), os autores avaliaram e compararam a qualidade de morte entre 81 países, indicando parâmetros como gastos com saúde, campanha de conscientização pública com foco em cuidados de fim de vida, estratégia nacional sobre CP, disponibilidade de opioides, dentre outros. O Brasil ficou na classificação como o terceiro pior país para se morrer com qualidade. Ademais, outro fator contributivo que está intrinsecamente conectado a esse fato, refere-se a escassez do ensino nas graduações e cursos de saúde sobre a temática, favorecendo o alarmante retrato dos diversos profissionais de saúde que possuem conhecimento insipiente sobre CP.

Dessa forma, torna-se fundamental que os profissionais do cuidado desenvolvam seu conhecimento acerca dos princípios, da filosofia e as terapêuticas apropriadas no que concerne ao controle dos sintomas, comunicação eficaz, decisões compartilhadas e apoio aos familiares estendendo-se até a fase do luto (ALVEZ; MARTINS, 2023).

Ainda que os espaços formais abordem o tema de forma rasa, segundo a literatura, os profissionais de saúde que tiveram em sua grade curricular os CP de modo satisfatório, houve uma contribuição para que em sua prática clínica, esses recorressem ao senso crítico e priorizassem terapêuticas que aliviassem a dor e outros sintomas com ênfase na qualidade de vida, paralelo a terapêuticas com fins curativistas que acarretavam sofrimento e desconfortos desnecessários (PEREIRA; ANDRADE; THEOBALD, 2022).

Todavia, alcançar o cuidado sem enfatizar o trabalho dos técnicos de enfermagem que englobam a maioria dos profissionais que executam a assistência nas 24 horas do paciente nos mais variados locais que prestam cuidados, é deixar uma lacuna em aberto. Desse modo, contextualizando essa realidade no que tange ao cenário desta pesquisa, compreende-se que a falta de preparo também dentro do nível técnico e dos cuidadores de idosos, pode fomentar o desconhecimento sobre os CP:

*Os CP são mais esses cuidados do dia a dia que a gente tem, que inclui rotina que é importante [...] cuidados essenciais, assim, na questão do idoso [...] porque mesmo o CP para mim ele muda bastante de paciente para paciente pelo que eu vejo, sabe? (C9)*

*O cuidado no meu entender, é cuidar bem deles, da toda assistência que é necessário, é o que eles pedem, para gente estar podendo arrumar, fazer para eles, o que puder fazer de melhor no meu entender. (C10)*

*Acho que é saber como o paciente está e como você vai administrar as medicações orais, os horários e dias, para ver o tempo que ele vai estar usando também e como ele está aceitando. Eu entendo assim. (C14)*

Diante dos depoimentos dos colaboradores, compreende-se que no entendimento deles, os CP são os cuidados básicos, aqueles ofertados habitualmente no cotidiano dos idosos institucionalizados. No entanto, a falta do conhecimento basilar impossibilita que esses profissionais possam prestar uma assistência mais criteriosa. Perante a essa realidade, faz-se necessário a

atualização dos colaboradores para que eles tenham suporte ao realizar os CP com mais segurança e credibilidade.

Entretanto, para outros colaboradores participantes desta investigação, os CP estão inseridos na ideia coletiva ainda persistente dentro do senso comum, de que estes devem ser concedidos somente quando o paciente está na terminalidade da vida, sobretudo dentro do contexto oncológico. Outro conceito comum muito difundido e equivocado, diz respeito a noção de que os CP são para quando não há mais o que se fazer pela pessoa, evidenciados nos discursos a seguir:

*[...] é algum paciente que está em fase terminal [...] aí não resta muita coisa para ser feita, né? Aí a gente tem que ter os CP mesmo [...] porque já passou em consulta, já está sendo medicado, mas aí não resta mais nada para fazer. (C4)*

*Então, eu vejo muito falar que a pessoa está em CP quando está com câncer [...] é porque não tem mais o que fazer, mais um acompanhamento médico, vai lá e conversa, eu acho que a medicação já não tem mais ação [...] é um cuidado mais especial, para ficar mais à vontade, para ter uma sobrevivência de vida melhor (C8)*

*Para mim o CP é quando o paciente já está no final [...] já é um idoso que não consegue fazer nada, você vai fazer por ele. Então, o CP para mim é um cuidado que não tem retorno, é só atenção, carinho, amor, a idade já chegou, entendeu? (C12)*

*Alguma doença terminal. Alguma coisa com isso também. Às vezes o paciente que está com câncer terminal e não tem muito o que fazer. (C13)*

*Para mim os CP são aquelas pessoas que já estão em fases terminais, estão mais a beira da morte. (C16)*

Por meio desses depoimentos, ratifica-se que os conceitos elencados pelos colaboradores, fazem parte de um conhecimento advindo da década de 1990, mas que, com o tempo, sofreram importantes transformações. Atualmente, preconiza-se que os CP devem ressoar juntamente com o tratamento modificador da doença e serem intensificados à medida que a doença vai progredindo e não possui mais tratamento para mudar seu curso, ou seja, sem prognóstico com fim curativo, chegando ao ponto de apenas ser cuidado sob a abordagem paliativista.

Acerca da relevância desse assunto, enfatiza-se que as práticas paliativas devem ser iniciadas e aplicadas concomitantemente ao tratamento modificador da doença, a fim de aliviar o sofrimento e ofertar maior qualidade de vida ao paciente, o que foi destacado nas falas dos colaboradores C1 e C15:

*[...] cuidar, né? Da melhor forma [...] trazer o conforto para todos os que estão na ILPI, né? Não só aquele que está sem possibilidade terapêutica de cura. Não, para todos, porque muita gente erroneamente pensa que os CP são só para aqueles que não tem mais nada, possibilidade terapêutica, mas não. (C1)*

*O que eu entendo como CP [...] dar o máximo de dignidade para a pessoa, o conforto, né? Não só medicamentoso, mas de alívio da questão dolorosa. Assim, também, principalmente visar a dignidade da pessoa humana [...] às vezes, pode ser uma questão terminal, ou também, se a pessoa está muito debilitada. O povo pensa que CP já está no final da vida “pronto e acabou” [...] às vezes a pessoa está em um período da vida dela que ela vai precisar de um cuidado que é parecido com o paliativo, mais contato, principalmente questão de dor que a gente já entra bastante nesse assunto. Então, eu acho que paliativo acaba que não só quando a pessoa está, perdão da palavra, terminal, mas às vezes, em um período de estado mais grave, às vezes está com uma traqueostomia, não consegue falar, não consegue se expressar, acaba que também é um cuidado paliativo. (C15)*

Ratifica-se que o apoio familiar ao enfrentamento de seus entes queridos no processo das doenças até a finitude da vida, auxiliando posteriormente na fase do luto, é mais uma premissa dos CP. Em face do exposto, o participante C6, citou o apoio ao luto como parte da abordagem paliativista:

*[...] ajudar a família, ajudar o paciente, essas coisas mais básicas [...] ajudar a família com o luto. (C6)*

Nessa direção, Santos et al. (2022), destacam uma deficiência na atuação da enfermagem perante ao luto dos familiares ao prestar a assistência adequada, evidenciando novamente a falta de capacitação dos profissionais, refletindo, por consequência, um luto desafiador para os familiares e aos que prestam os cuidados. Diante disso, no depoimento do participante C1, é possível verificar uma hesitação na compreensão do significado de apoio familiar:

*[...] está declinando, eu estou conversando com a família [...] aquela família que quer que a gente esteja junto, necessitam estar juntos. Algumas, lamentavelmente perderam o elo, e mesmo assim eu não deixo de estar passando tudo o que está acontecendo [...] eu tento ao máximo estar inserindo a família até o último momento dela [...] a minha grande preocupação é essa, também com os familiares [...] tem uma aqui que fala: viu o meu filho? O filho some e não aparece, aí eu pego o meu celular e faço a chamada de vídeo: Olha, mas quando você vem ver a sua mãe? O que está acontecendo? Eu falo isso com ele e tal, então eu busco o paliativo dentro deste contexto. (C1)*

Mediante o exposto, entende-se que o conceito de apoio aos familiares diz respeito mais à preocupação de aproximar os familiares na vida do idoso

institucionalizado, com vistas a auxiliar em sua saúde, do que propriamente dito ao amparo ao familiar, sobretudo no processo do enlutamento. Ainda que, muitas vezes, o contexto da ILPI propicie o afrouxamento dos laços familiares, Santos et al. (2022), ressaltam a importância da escuta atenta e a compreensão das singularidades de cada família, como meio de intervir com respeito e acolhimento, dessa forma, auxiliando para que o luto seja mais bem processado.

Nesse ínterim, desvelou-se, a partir de dois entrevistados, a conduta a respeito do não compartilhamento do prognóstico da doença para com os idosos que possuem doenças sem possibilidade terapêutica, esquivando-se de um dos pilares fundamentais dos CP que é a comunicação eficaz. Nessa perspectiva, Jorge et al. (2018) apontam que a comunicação é uma tarefa desafiadora para a maioria dos profissionais de saúde, que omitem parcial ou totalmente os dados referentes à doença, ou informam apenas os familiares. As principais razões incidem pela falta de preparo, dificuldade de aceitação em não ofertar a cura, apreensão quanto à reação dos pacientes e dúvidas quanto ao prognóstico da doença.

*Eu particularmente não informo o paciente, nem comento algum assunto, que está sendo só paliativo, só para manter, não. Eu sempre dou esperança para ele e cuido assim [...] porque antigamente o pessoal comentava: ah, o fulano está assim, mas depois que o enfermeiro assumiu a responsabilidade técnica, ele não deixa o paciente saber. Ele chama a gente da enfermagem, fala o que está acontecendo, e o paciente não precisa saber o que ele tem, para quê que ele vai sofrer? Aí, o paciente dura e dura, até Deus falar vamos embora. (C11)*

*[...] às vezes, certas doenças paliativas melhor não comentar com ela [...] porque tem paciente que se você falar, ele acaba se entregando para ir embora mais rápido. Então, se você puder prevenir isso, não comentar, é melhor. (C17)*

Não obstante, o relacionamento profissional-paciente reforça o modelo paternalista, em que os profissionais tomam decisões verticalizadas e unilaterais. Essa conduta opõe-se ao modelo mutualista que preza pela decisão compartilhada entre os profissionais, pacientes e familiares, para compreenderem o que é o mais adequado para o paciente em sua trajetória (VIDAL et al., 2022).

Desse modo, para os idosos que enfrentam doenças graves, as informações são imprescindíveis, uma vez que a partir delas, entendem-se as preferências, as melhores decisões de tratamento, definição de metas e planejamento de vida, auxiliando uma melhor resposta dos profissionais ante ao estado de saúde do paciente. Outrossim, pacientes menos informados correm o risco de que a prioridade

no final de vida não seja alcançada, possibilitando tratamentos mais hostis antes da morte (JORGE et al., 2018).

Por conseguinte, faz-se imprescindível o esclarecimento sobre os CP perante aos colaboradores da ILPI, com uma macro visão da realidade sobre os cuidados aos pacientes graves e em fim de vida. Desse modo, urge a necessidade do preparo dos profissionais de saúde, ofertando-lhes conhecimentos sólidos que propiciem suas atividades laborais com qualidade e humanização para aqueles que buscam os seus serviços.

## 7.2. Cuidados paliativos concedidos aos idosos no contexto da ILPI

A Organização Mundial da Saúde, bem como o estatuto do idoso, designam a pessoa idosa como todo sujeito com idade superior a 60 anos. Devido à transição demográfica, existe um crescente aumento da população de idosos, gerando também, um aumento das comorbidades físicas e cognitivas. Portanto, inúmeros idosos requerem CP, porém, muitas famílias não possuem possibilidades em cuidar destes indivíduos, concedendo para as ILPI os cuidados necessários (GOMES et al., 2023).

No Brasil, uma pesquisa sobre políticas de saúde apontou que todos os idosos institucionalizados analisados possuíam, em geral, de três a quatro doenças, predispondo às síndromes geriátricas, risco de fragilidade e a finitude da vida (ALVES et al., 2023). Desse modo, enfatiza-se que o processo progressivo do envelhecimento favorece um maior acometimento das doenças crônicas e degenerativas, trazendo consigo suas respectivas vulnerabilidades, exigindo um cuidado mais integrativo e sistêmico (QUEIROZ et al., 2024).

Diante dessa premissa, torna-se crucial compreender como são procedidas às práticas paliativas no contexto da ILPI, dada a importância desta abordagem na vida cotidiana da pessoa idosa, com vistas a ofertar a dignidade e o alívio do sofrimento em toda a sua multidimensionalidade. Nesse contexto, Possati et al. (2024) afirmam que no cenário das ILPI, as equipes de enfermagem encontram-se na linha de frente da assistência, devendo reconhecer a importância dos CP, considerando em ofertar as melhores condições de cuidado, associado a individualidade e as necessidades de cada idoso residente.

Ratifica-se que existe uma desigualdade de recursos materiais e humanos quando se compara os diferentes serviços ofertados pelas ILPI. Entretanto, sabe-se que, independente das divergências estruturais, os CP, em sua grande maioria, são disponibilizados de forma precária.

Nessa direção, é precípuo denotar que no ano de 2024 foi instituída a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), com o objetivo de promover, ampliar e fortalecer a abordagem paliativista, qualificando os profissionais de todas as esferas da saúde no desempenho da sua assistência. Dessa forma, compreender a relevância das práticas paliativas, aliada à nova PNCP, espera-se que com o tempo exista uma nova reorganização e redimensionamento dos cuidados ofertados pelas equipes de saúde nas ILPI.

Em vista disso, torna-se indispensável que as equipes do cuidado das ILPI possam superar a visão tecnicista e curativista à pessoa idosa, a fim de estabelecer critérios acerca das ferramentas que oferecem suporte para distinguir os idosos que são elegíveis a receber os CP.

Ademais, as práticas paliativas possuem como arcabouço o alívio do sofrimento de forma integral, sendo o conforto o resultado almejável que se busca na assistência aos idosos institucionalizados. Desse modo, a Teoria do Conforto de Kolcaba possibilita conduzir a prática profissional ao paciente paliativo, tornando-se uma referência na compreensão da aplicação das medidas de conforto pelas equipes do cuidado.

### 7.2.2 Parâmetros aplicados para iniciar os cuidados paliativos

As dificuldades existentes perante a aplicação dos CP fazem parte da óptica curativista existente na medicina, que com a implantação de tecnologias que aumentam a longevidade, colaboraram para que, tanto os profissionais como os pacientes, relutassem diante da morte, gerando receios ao falar sobre os CP. Destarte, os médicos que não apresentam uma visão holística arriscam-se a não conseguir diagnosticar o sofrimento, assim como não distinguir as reais necessidades dos pacientes (SANTOS; RIGO; ALMEIDA, 2023).

Essa conduta de combate sobre não aceitar a finitude da vida e utilizar de meios desproporcionais para o seu prolongamento, denomina-se obstinação terapêutica ou distanásia. Corroborando essa concepção, Maingué et al. (2020)

afirmam que isso decorre, por influência da formação educacional, que visa sempre o ato de batalhar pela vida, contudo, grande parte dos pacientes ainda recebem uma assistência inapropriada. Como resultado disso, evidenciou-se esses conceitos no depoimento a seguir:

*O médico sempre em hospital falava isso para a gente. Chega lá no hospital e o paciente gravíssimo, mesmo que ele seja um paciente grave, ele tem que ser cuidado [...] então, se fizer igual o médico falou que enquanto estiver suspirando há vida, e se há vida, lute. (C12)*

Já, outro colaborador, participante deste estudo, ao ser questionado se haviam idosos da ILPI que retornavam dos hospitais com a orientação médica de ser um paciente paliativo, e quais instruções recebiam, destacou:

*Sim, já veio paciente que estava internado em hospital e aí a gente continuou cuidando [...] então, para continuar, para prolongar, como diz, os dias de vida, né? [...] vamos supor, se eu não cuidar ali da pessoa [...] você para de comer, e não vai querer mais viver, está interrompendo, menos dias de vida que você vai viver [...] (C7)*

Nessa perspectiva, a visão curativista torna-se um empecilho para reconhecer o que é preconizado pela OMS, em se iniciar os CP após o diagnóstico das doenças que ameaçam a continuidade da vida, em conjunto com as terapêuticas aptas a alterar o curso da doença. De certo modo, também se torna um obstáculo para as equipes de saúde que atuam com CP, uma vez que o processo de palição que não ocorre no momento correto, deteriora a qualidade de vida dos pacientes e dos familiares, sobretudo, quando o encaminhamento é realizado quando o paciente está perto de ir a óbito (RODRIGUES; LIGEIRO; SILVA, 2015).

Acerca disso, indica-se que a senescência, somada às condições crônicas e degenerativas de saúde, exigem indicações e estratégias referentes à palição (DIAS et al., 2022). Dessa maneira, observou-se por meio dos discursos dos colaboradores participantes, os inúmeros pontos de vista sobre quais parâmetros se utiliza para iniciar os CP na pessoa idosa no contexto da ILPI.

*[...] o dia que antecede, quando está fazendo os trâmites para vir para ILPI, eu já acredito que eu vou na casa, antes de conhecer a família e tudo, ali já inicia o CP para mim. Por quê? Eu já estou agindo, eu já estou atuando ali junto com ele e com os familiares. (C1)*

*Assim que você já começa a ver uma mudança na coloração da cor da pele, uma vermelhidão, você já faz o paliativo para poder proteger um pouco mais, assim que a gente já vê mesmo o desconforto do idoso, você já começa com os CP. (C5)*

*[...] você vê que está bem debilitado, aí é hora da enfermagem agir [...] que, se aquilo não ajudar, é preciso falar com o médico [...] quando a pessoa está precisando ali daquele cuidado, que você vê que não está no normal dela, aí é hora da gente começar a agir. (C7)*

*No caso da saúde bem precária, que ele já está assim bem debilitado. (C10)*

*Tem vários parâmetros, vários fatores, né? Quando o paciente está, cardiopata, necessitando de muito assim, um oxigênio [...] aí é aquele negócio, vamos cuidar, vamos tratar. (C11)*

*Eu acho que é a partir do momento que eles não têm condições de fazer nada. Aí você já tem que começar a prevenção [...] (C12)*

*Para mim não tem muito esse negócio não: ah, quando iniciarei os cuidados paliativos? Não. Os cuidados paliativos para mim já têm que ser antes, já têm que vir cuidando da pessoa antes, tratando-a bem. (C17)*

Diante desses apontamentos, observa-se que não existem critérios estabelecidos pela equipe do cuidado para iniciar a palição nos idosos da ILPI. Em consonância a isso, Dias et al. (2022) destacam a importância de um escore específico para distinguir os pacientes que não atendem mais às terapêuticas modificadoras da doença, a fim de intensificar as práticas paliativas. Entretanto, não há um consenso em relação a qual ferramenta utilizar, de modo a avaliar quais pacientes são elegíveis para os CP. Ademais, tanto no contexto nacional como no internacional, são precários os estudos sobre os recursos já criados e cedidos e em quais condições estão sendo usados.

Todavia existem ferramentas empregadas para a indicação dos CP nos pacientes, sendo a *Palliative Care Screening Tool* (PCST) uma das opções que demonstra resultados mais adequados e estabelece critérios bem fundamentados para a eleição de pacientes idosos, que estejam alinhados a abordagem paliativista. Essa ferramenta analisa a recomendação dos CP em quatro parâmetros: patologias de base, patologias associadas, estado funcional do indivíduo e sua situação pessoal (DIAS et al., 2022).

Desse modo, no que se refere ao estado funcional da pessoa idosa, sabe-se que, em relação ao prognóstico, há uma piora no quadro de saúde ao ter uma perda da funcionalidade com maior dependência de auxílio para a realização das atividades básicas da vida diária. Essa percepção é evidenciada pelo depoimento do participante C15:

*[...] quando ela não consegue mais fazer as atividades diárias, compromete bastante as tomadas de decisões. Porque muitas vezes ela vai ter*

*autonomia, mas não vai ter independência para fazer e vice-versa [...] aqui eu vejo muito isso no idoso, aqui é uma instituição bem bacana que visa muito isso. Eu acho que quando a pessoa não consegue mais alimentar sozinha, se vestir, aí eu acho que já entra o paliativo. Não tomando a decisão por ela. Sempre respeitando a dignidade, se ela estiver responsiva, a gente pergunta. Um exemplo que a gente usa aqui, pelo menos o jeito que quer vestir, pentear o cabelo. Caso ela não possa tomar mais essas decisões, a gente entra usando o bom senso para o bem-estar da pessoa. (C15)*

Nota-se que o colaborador possui a compreensão da funcionalidade associada à independência e autonomia como parâmetro para o início dos CP, ainda que não seja o único fator. A pessoa idosa institucionalizada necessita ser reconhecida como um indivíduo que possui competência nas decisões, exceto quando por algumas questões de saúde a impossibilitam. Nesse contexto, é preciso tê-la como um sujeito além da doença e da idade avançada, mas que possui uma biografia de vida, tendo suas liberdades de escolha, necessidades, vulnerabilidades e fortalezas.

Somando-se a isso, Dias et al. (2022) consideram que no percurso saúde-doença ocorrem danos contínuos na funcionalidade do idoso e a abordagem paliativista vislumbra a preservação da autonomia e da independência do indivíduo, com base na prevenção e controle de sintomas.

Nessa direção, existem também os cuidados na finitude que fazem parte da abordagem dos CP. Esses cuidados denotam uma série de procedimentos ofertados por uma equipe multiprofissional ante a terminalidade da vida, tendo-se um prognóstico que varia de semanas a dias, sendo as práticas paliativas fundamentais e de tal complexidade que, exige uma dedicação contínua ao paciente e à sua família, poupando uma morte conturbada e com muito sofrimento (ALVES et al., 2023; RODRIGUES; LIGEIRO; SILVA, 2015).

Ademais, a escassez de conhecimento acerca da proximidade da morte é um fator corriqueiro que conduz a muitos profissionais optarem por transferir os idosos das ILPI aos hospitais de emergência, gerando inúmeros problemas para a pessoa idosa, assim como, uma maior oneração desnecessária para os serviços públicos. O que foi relatado pelo colaborador C12 que já teve a experiência de trabalho em Terapia Intensiva:

*Paciente paliativo é aquele paciente que não precisa internar mais [...] eles não precisam ocupar vaga do outro [...] paciente que devia ser cuidado em*

*casa [...] jogam no hospital porque não tem suporte e ficam lá, entendeu?*  
(C12)

No entanto, hospitais que trabalham com a abordagem paliativista, são uma opção de modelo assistencial. Porém, é notório enfatizar que, em consequência do cenário escasso referente aos CP, parte dos idosos são encaminhados para hospitais que possuem Terapia Intensiva. Portanto, salienta-se que nesse ciclo final de vida é essencial que os profissionais de saúde saibam também ter parâmetros sólidos para iniciar os cuidados em fim de vida e no processo ativo de morte, uma vez que os CP neste período possuem suas especificidades.

Por conseguinte, as ILPI em função do cenário de morbidade/mortalidade, são consideradas locais onde a abordagem paliativista é um componente essencial do cotidiano dessas instituições. Destarte, adotar parâmetros consolidados tanto para o seu início quanto em toda a trajetória do adoecimento até a terminalidade, compreende uma etapa fundamental quando se vislumbra ofertá-la de forma adequada e segura aos idosos institucionalizados.

#### 7.2.2 Medidas de conforto ofertadas aos idosos pelos profissionais do cuidado correlacionadas às necessidades propostas na Teoria do Conforto de Kolcaba

No estudo dos acontecimentos aptos a conduzir ao melhor entendimento dos indivíduos nos seus processos de vida, situa-se o Conforto. A palavra conforto advém do latim *cumfortare*, derivado de *cumfortis*, e possui a mesma origem que força. Ofertar força diz respeito a consolar, amparar, aliviar dor e fadiga. A condição da doença é experienciada, de modo geral, como um estado carregado de sofrimento e desconforto crítico em toda a dimensão humana. Portanto, possibilita-se uma visão mais aprofundada acerca da essência do conforto como um eixo integrador que interfere no cuidado à pessoa idosa (SOUZA, 2020; BRASIL, 2014).

Coaduna-se que o termo conforto se associa à Enfermagem por meio da sua história, sendo, conforme a literatura, um fenômeno intrínseco ao processo do cuidado constituindo-se em uma vivência complexa com diversas camadas, além de ser subjetiva e individual (GLORIA et al., 2022). Nesse contexto, o cuidado centrado no conforto é uma atribuição da equipe de enfermagem, tendo como importância alcançar os modelos de conforto aos idosos. Tais modelos fundamentam-se em um relacionamento interpessoal apto a interceder de forma positiva às necessidades da

pessoa idosa, promovendo a sua autonomia, integridade e o seu bem-estar (LUCENA et al., 2020).

Somado a isso, o conforto é apontado como um componente presente em diversas teorias de enfermagem, assim como de diversas categorias profissionais, uma vez que ele se configura como uma necessidade humana e uma intervenção almejada (SOUZA, 2020). Nessa direção, indica-se que o trabalho da enfermagem pautado dentro do processo de enfermagem, tenha como base uma teoria que conduza a assistência, uma vez que a prática da enfermagem exige uma avaliação mais criteriosa do paciente, bem como um raciocínio analítico e com competência no campo de atuação (BIZUTTI et al., 2024).

Dessa forma, a Teoria do Conforto de Katherine Kolcaba possui uma relevante contribuição na compreensão do significado deste fenômeno. Nessa óptica, a teoria fundamenta o conforto em três estados: alívio, tranquilidade e transcendência, presentes em quatro cenários diferentes: físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental (MARTINS; SOUZA; MARQUES, 2022).

Compreende-se que o alívio concerne a uma satisfação de se ter uma necessidade específica de conforto atendida de modo mais ágil, a redução de um desconforto; a tranquilidade é a condição de estar calmo ou satisfeito, por ter as necessidades específicas atendidas de forma mais contínua, dispondo de maior contentamento; por sua vez, a transcendência é o estado de maior conforto, quando o paciente consegue transpor os seus descontentamentos, ainda que não possam ser extintos (SILVA; NASCIMENTO, 2023).

Desse modo, em conformidade com a teoria acerca do contexto físico, o conforto está ligado às sensações corporais, à homeostasia, e também, podendo estar correlacionado ao controle dos sintomas referente aos possíveis diagnósticos (CASTRO et al., 2021). Em vista disso, por meio dos depoimentos dos colaboradores participantes, foi possível observar as múltiplas medidas de conforto físico elencadas na ILPI, cenário deste estudo:

*[...] tem a fisioterapia que é extremamente importante, mudanças de decúbito, um leito melhor para eles, um colchão pneumático. Eu estou sempre e o tempo todo colocando para eles os coxins. Sabe, eu sou inquieto e eu deixo a equipe também inquieta, então vamos supor, aquele que é cadeirante e a cadeira não está boa, vamos colocá-lo na poltrona, vamos tentar uma cadeira melhor para ele, então é assim, uma busca diária [...] a casa não tem muito, mas a gente tenta o máximo possível. (C1)*

*Em questão que seja uma cama, você já pensa no conforto que o paciente pode ter [...] aquela ideia que a gente troca um com o outro: olha, não está legal, arrumei o leito hoje, mas para mim não está bom, tem um colchão melhor que a gente possa estar trocando? Para dar uma estabilidade melhor na hora do repouso [...] o bem-estar, fazerem eles terem, sentirem autonomia, durante o banho também, dar essa autonomia [...] respeitando o espaço, o limite, independente do paciente, a gente prioriza muito isso, o cuidado. (C2)*

*[...] o quão melhor ele estiver e se sentir mais confortável, porque eles acabam falando para você. Você o coloca em uma poltrona, você tira da cadeira [...] então você os deita, você vira, deita de lado, então você consegue fazer essas mudanças para conseguir melhorar para eles [...] você vê e sente que ele demonstra, nossa fisionomia é muito fácil para gente demonstrar [...] então você muda, você põe uma coisa mais confortável [...] isso também são procedimentos paliativos (C5)*

*[...] a mudança de decúbito, pegar e fazer a higienização certinha, não deixar o paciente molhado [...] não deixar o paciente ficar com ferida, né? Cuidar dele, fazer a mudança e ir cuidando certinho, vai fluir. (C7)*

*[...] todos os banhos são banhos de aspersão, sabe, não tem banho de leito, porque revitaliza o banho [...] (C9)*

*Uma cama, uma fraldinha seca [...] eu acho que esses são o conforto de que um ser humano precisa, né? Dormir bem, alimentar bem, estar com a higiene perfeitamente bem [...] (C11)*

*[...] em um paciente paliativo, dependendo da gravidade do paciente, o que acontece? É só ir hidratando, cuidando, cuidando, fazendo as mudanças de decúbito. (C12)*

*Do físico, as mudanças de decúbito [...] às vezes pequenas coisas que a gente faz, eles sentem uma diferença muito grande. Até sair da cadeira de rodas e colocar em outra cadeira, o comportamento deles muda mesmo e para melhor. (C14)*

*E apesar das medicações que curam a parte física [...] a gente for fazer uma massagem de conforto. Além da massagem, eu ponho a minha vontade naquilo. Que aquilo dê um alívio realmente [...] (C15)*

Mediante as falas dos participantes, evidencia-se que as medidas de conforto físico priorizadas aos idosos em CP são os cuidados básicos ofertados habitualmente no interior da instituição. Desse modo, os colaboradores não cogitam que haja medidas de conforto específicas aos pacientes em condição de palição. No tocante dos domínios da teoria do conforto, denota-se a partir dos depoimentos, que o estado de alívio é contemplado, visto que as medidas citadas, como mudanças de decúbito, colchão pneumático, cuidados com higiene e alimentação, além da resposta dos idosos residentes em demonstrar melhoria perante a um desconforto, configuram a efetividade do alívio dentro da prática dos cuidados da equipe.

No entanto, Martins, Souza e Marques (2022) destacam que nem todas às vezes o alívio do desconforto traz um estado de conforto, podendo ser somente atingido em partes por um período, necessitando de uma contínua reavaliação das medidas ofertadas ao paciente. Destarte, enfatiza-se que pacientes paliativos necessitam dentro do contexto físico, receber uma maior atenção referente ao controle dos sintomas das doenças com enfoque na dor. Dessa forma, englobando todo o sofrimento físico relativo à condição da progressão das doenças crônicas e graves, como também, da perda gradual da funcionalidade, é possível alcançar com maior segurança o estado da tranquilidade ou transcendência. Nesse sentido, os participantes C8, C11 e C13 relatam as medidas específicas referentes à dor que são aplicadas nos idosos institucionalizados.

*[...] eles começam a gemer e a gente vai lá e dá um remedinho, conversa, pergunta o que está sentindo, se quer alguma coisa. Às vezes a dor deles nem é tanto dor física, mas a dor emocional mesmo, de sentir muita tristeza. A gente vê no olho de uma pessoa que está abandonada, de um senhorzinho, a gente vê que alguma coisa ali está causando dor a ela [...]* (C8)

*Analgésico [...] paracetamol, dipirona [...] com morfina eu não estou lembrada [...] a gente vê que tem paciente que é igual criança: ah, eu estou morrendo de dor. Eu particularmente sou assim, como tenho uma turminha que eu já conheço e diz que está com dor. Antes a gente até fazia uma capinha de omeprazol, sabe? E a gente abria o omeprazol para diluir e eu guardava as capinhas, e aí eu dava as capinhas, e eu dizia: melhorou? Ah, foi como tirar com a mão [...] mas aqui, hoje, o que eu faço? Dou uma água doce. Nossa, o que eu já pinguei no chá, já pinguei na água para tomar [...] passam uns dez minutinhos e eu pergunto se melhorou, é mais o psicológico.* (C11)

*Primeiro a gente pergunta, dá um pouco de água para ver se não é coisa da cabecinha deles e aí a gente já passa para o RT e fala onde o paciente está sentindo dor, qual é o nível de dor do paciente. Aí o enfermeiro chefe colhe mais algumas informações com o paciente e dá a medicação correta para ele, senão é encaminhado para um hospital.* (C13)

A gestão da dor de modo assertivo possibilita uma melhora expressiva na qualidade de vida e conforto da pessoa idosa em CP. Entretanto, trata-se de um processo complexo dado a origem multifatorial da dor e ao aumento da suscetibilidade dos pacientes aos medicamentos e seus efeitos colaterais. Diante disso, diversas abordagens podem ser empregadas, dentre elas, as terapias farmacológicas que abarcam sobretudo os analgésicos, os anti-inflamatórios não esteroides e os opioides para controle da dor, como também as terapias não farmacológicas (VIANA, et al., 2023).

Não obstante, diversos pacientes recebem manejo inadequado para o controle da dor, tendo seus sintomas subtratados. Isso se deve por diversas razões, como receios aos possíveis efeitos adversos, crenças e práticas culturais referente a dor e a medicação, conhecimento insipiente por parte dos profissionais de saúde sobre a gestão e avaliação criteriosa da dor e, na seleção de medicamentos (VIANA, et al., 2023).

Em face ao exposto, evidencia-se que o participante C8 compreende a natureza multifatorial da dor, bem como o participante C11 atribui suas crenças e práticas culturais ao manejar a dor de alguns idosos. Assim, cabe enfatizar que, por ser a dor uma experiência sensorial desagradável, podendo agravar a homeostase do idoso e uma piora na qualidade de vida e do conforto, torna-se um equívoco subestimar a expressão dolorosa do paciente. Portanto, a equipe do cuidado deve aplicar ferramentas consolidadas para o correto diagnóstico da dor, tratando-a de modo efetivo e seguro, alinhando-se à filosofia dos CP em consonância à teoria do conforto.

Destarte, denota-se que a conceituação da referida teoria com os CP compreende esse fenômeno e não somente como uma mera ausência de dor. Nessa perspectiva, Kolcaba destaca que a promoção do conforto deve ir além de apenas posicionar o paciente corretamente, aliviar a dor, garantir a alimentação e a higiene. Refere-se à vivência de fornecer auxílio e incentivo, assistir às necessidades do paciente em toda a sua multidimensionalidade e atenuar o sofrimento (MARTINS; SOUZA; MARQUES, 2022).

Nessa direção, perante o diagnóstico de uma enfermidade que ameace a continuidade da vida ou sem possibilidade terapêutica, emergem nos pacientes os mais variados sentimentos, como inseguranças, constrangimentos, introversão, e diversas vezes falsas expectativas de cura. Nesse desencadeamento, defrontam-se com perdas, fragilidades ou incapacidade para impedir tais situações (GLORIA et al., 2022). O que foi evidenciado pelo colaborador C16:

*Todo mundo fala: “ah, vamos dar remédio”, mas às vezes nem é remédio que a pessoa precisa, mas um carinho, às vezes um abraço, o que muitos aqui gostam. (C16)*

Nesse sentido, o contexto psicoespiritual proposto por Kolcaba enfatiza o significado da existência do indivíduo e a autoconsciência, o que abrange

autoestima, conceito de si, sexualidade, além da espiritualidade (CARDOSO et al., 2020). Dessa forma, no que se refere à percepção dos participantes desta investigação, salientam-se quais ações de conforto psicoespiritual dispõem aos idosos institucionalizados.

*Holisticamente, eu cuido deles como um todo, ou seja, mental, espiritual, tudo [...] ressignificar a vida deles, trazer tudo de melhor para eles, seja emocionalmente [...] vamos pensar no aporte emocional, é um dos mais importantes [...] então a gente está junto aqui dando esse aporte, chama psicóloga [...] e tudo mais. (C1)*

*Independente de ele estar em uma situação que você já sabe que é irreversível, mas a gente prioriza isso, o respeito, o diálogo, a compreensão, uma dignidade, isso a gente não perde nunca [...] eu agradeço, eu rezo, eu converso espontaneamente [...] às vezes a gente está achando que está ali imóvel, não está dando atenção, não está respondendo aos nossos comandos, mas está entendendo [...] independente da situação do paciente, acho que o finalzinho é digno. (C2)*

*[...] a gente sempre está conversando com os vovôs, só que muitas das vezes, eles têm problemas psiquiátricos [...] a gente passa para a psicóloga e aí vê se tem necessidade de passar com um psiquiatra, se tem necessidade de ir para o CAPS [...] (C13)*

*O que ajuda muito é a gente ter amizade com nosso acolhido, com a pessoa que a gente cuida [...] eu particularmente tento passar boas energias. Eu acho que a energia está em todo lugar, até no nosso pensamento. (C15)*

*Eu acho um pouco de carinho a mais, um pouco de atenção. Às vezes, muitos estão querendo atenção da gente mesmo, querendo conversar com a gente. Às vezes, um abraço da gente é o que eles precisam. Muitas vezes é emocional [...] esses tempos atrás, um vovô perguntou: “ah, eu queria ouvir uma música da minha época”. Daí, muitos idosos pedem, às vezes eles não lembram, às vezes eles ouvindo eles lembram do passado, então eles têm um momento de felicidade. Então, buscar coisas antigas deles para trazer para o dia de hoje para eles lembrarem, para eles terem uma lembrança boa. (C16)*

Mediante aos depoimentos, infere-se que existe uma assistência multiprofissional como o encaminhamento de alguns idosos para o atendimento psicológico, bem como psiquiátrico, demonstrando que a assistência em saúde é realizada de modo interdisciplinar, sendo que, a equipe do cuidado, por meio da sua assistência diária, possui a compreensão das múltiplas necessidades dos pacientes, indo além da esfera biológica.

No entanto, cabe enfatizar que é incumbido ao enfermeiro, traçar um plano individualizado a cada paciente, consoante as suas necessidades psíquicas. Ademais, por meio dos depoimentos dos colaboradores, é notório o conforto ao

idoso por meio do diálogo, atenção, recordação autobiográfica, gestos de proximidade com abraços, propiciando a autoconsciência por meio da autoestima.

Em conformidade ao exposto, Kolcaba relata a importância de dispor aos pacientes segurança, escuta atenta e o resgate de memórias. Além disso, pode-se somar também, o planejamento fundamentado em dados reais do paciente na transição para a morte como meio de ofertar maior conforto ao nível da transcendência (CASTRO et al., 2021).

Consoante a essa premissa, o conceito de espiritualidade pode ser referenciado como a habilidade da pessoa em estabelecer uma relação consigo, com os outros indivíduos e com um ser superior, habilidade para a autotranscendência, no tempo e espaço (ALENCAR et al., 2021). O que foi expressado pelo C1, elencando a espiritualidade como forma de contemplar o cuidado ao paciente paliativo.

*[...] sempre estou buscando ali o líder espiritual de cada um, então a gente tem aqui essa grande preocupação [...] para estar atendendo da melhor forma possível. (C1)*

Por sua vez, alguns colaboradores apontaram o conforto nos idosos institucionalizados com ênfase nos cuidados no final de vida:

*[...] todo ser humano percebe quando está indo [...] quando eu estou perto da pessoa que está indo, eu sempre falo para a pessoa ir em paz, que ela já cumpriu a sua missão, agora vai embora, vai descansar [...] (C11)*

*Aí você reza, você pede [...] aqui é uma casa de muito cuidado, é forte, entendeu? Aqui desencarna muita gente [...], mas você vê que também é uma coisa bonita, não é uma coisa doente [...] (C12)*

Ratifica-se que o indivíduo ao ser diagnosticado com uma doença terminal, terá inexoravelmente um caminho de sofrimento a percorrer, e ter alguém que tenha empatia e compaixão com este fato, é algo que traz pacificidade e muito conforto para quem está partindo (ARANTES, 2022). Corroborando com essa afirmativa, Lourenço, Encarnação e Landeiro (2021) estabelecem que o indivíduo na terminalidade, encontra-se em extremo sofrimento espiritual, devendo receber, por parte dos profissionais de saúde, a assistência necessária, assim como em qualquer outro sinal clínico. Entretanto, a execução da assistência espiritual aos indivíduos

que se encontram na finitude, não obstante, se apresenta com dificuldades para a sua concretização.

Nesse sentido, enfatiza-se que no indivíduo portador de doenças, os cuidados espirituais auxiliam nas tomadas de decisão e apaziguamento dos confrontos psicoespirituais no processo da finitude, sendo capazes de ser um dos mais evidentes indicadores de boa assistência no fim da vida. Todavia, no Brasil, constata-se que profissionais da saúde, geralmente, possuem desafios em apontar as necessidades espirituais nos pacientes em CP e não mensuram esse sofrimento, referindo-se erroneamente a dimensão espiritual como sinônimo de religiosidade, sendo assim, julgado de natureza individual (ESPERANDIO; SOUZA, 2023).

*[...] acho que a espiritualidade é muito individual de cada um. Como ela não falava muito a gente não sabia direito qual era a religião dela, mas a gente sempre falava com ela: olha fulana, se tiver algum pecado pede perdão para Deus. Se for da vontade Dele, te levar, te dar um conforto melhor. Agora se for da vontade de Deus te curar também, conversa com Deus, às vezes tem alguma coisa que você não se lembra que você fez ou que você poderia ter feito". A gente sempre fala assim com eles. (C13)*

Nessa perspectiva, a religiosidade pode ser um dos modos de manifestação da espiritualidade, e está relacionada dentro do contexto sociocultural descrito por Kolcaba. Ressalta-se que a senescência pode propiciar a pessoa idosa um confronto existencial, possibilitando a ressignificação de sua trajetória de vida e visão de mundo. Acerca desses apontamentos, foi relatado pelo participante C11 a importância em dispor o que é visto como sagrado para o idoso dentro da sua rotina:

*[...] a religião desde que o mundo é mundo tem, né? Então cada um com a sua [...] aqui teve uma senhora que ela era da Umbanda e ela conviveu a vida inteira nisso, aí os netos dela passou tudo para ser crente e tirou a mulher do centro [...] coitada, Deus a tenha, ela entrou em sofrimento, até que um dia ela falou assim para mim: você conhece a mãe Leia aqui de baixo? [...] porque ela disse que precisava conversar com uma pessoa assim [...] eu a trouxe aqui, e as duas conversaram, e aí passou umas duas semanas, a doninha morreu. Então assim, é essencial. (C11)*

Perante a esse discurso, compreende-se o papel crucial que um profissional do cuidado tem dentro do contexto do conforto, além de ser possível dispor o domínio da transcendência por intermédio da religiosidade, pois para muitas pessoas e em diversas ocasiões são as práticas religiosas que ofertam ferramentas que auxiliam no sustento interno e a transposição dos desconfortos materiais que as doenças predisõem. Desse modo, Bispo et al. (2022) enfatizam que além das

práticas religiosas fazerem parte do contexto sociocultural proposto por Kolcaba, também são incluídas as relações interpessoais, familiares e as tradições.

Dada a conjuntura das ILPI, muitas das vezes, os idosos acabam tendo um afastamento do convívio familiar e, por consequência, esses laços afetivos e sociais podem impactar de modo prejudicial na vida diária da pessoa idosa. No entanto, faz-se necessário que os profissionais do cuidado favoreçam o contato familiar quando adequado, bem como enriqueçam as próprias relações interpessoais existentes dentro da instituição, sendo destacados por alguns colaboradores a importância das relações familiares e interpessoais existentes na ILPI:

*[...] são pessoas que lamentavelmente, sem querer julgar, perderam tudo, então o que eles têm hoje da família, da casa, são só lembranças [...] nós aqui da equipe trazemos para eles a maior alegria, maior momento possível de amor, de harmonia e de paz [...] a gente verifica que está faltando o perdão [...] eu busco a família de alguma forma, até para estar ajudando-os nesse processo, nessa vida que é totalmente diferente do que ele tinha com os familiares. (C1)*

*[...] fazer com que eles se sintam na casa deles [...] paciente vem de fora, chega aqui e sente o abandono, mas aqui eles veem que nós estamos no acolhimento, então a gente passa a ser a família deles [...] um ente querido que ela não tem, aí que aparece mais a carência e requer mais atenção [...] aí outros vêm, a família vem e ficam mais contentes naquele dia que vê a família [...] aqui tem um monte de coisa, tem brincadeiras, tem as festinhas que eles gostam muito, final do ano eles ganham muitos presentes, aí você vê o sorriso, a alegria deles. Aí o profissional entra também junto, na atenção, na brincadeira, tem uns que gostam de dançar, de conversar, tem uns que são mais sérios. (C8)*

*[...] a gente tem comemorações, para eles não ficarem muito restritos, então essas comemorações trazem um pouco para eles [...] aquele aspecto de lar, sabe, a falta da família, às vezes vem e a gente tenta suprir isso com o maior amor possível, cuidar com humanidade, saber que cada um deles tem o seu tempo, saber respeitar isso. (C9)*

*[...] às vezes, fazem um comentário perto do paciente que o familiar não está nem aí, e isso causa um impacto muito grande na saúde do paciente. Às vezes o paciente pode estar acamado, não está conversando, mas ele está entendendo o que está acontecendo ao redor dele [...] (C11)*

*[...] eles ficam sempre buscando alguma coisa que eles gostam [...] de comer, assim, tudo buscando alguma coisa que agradou eles no passado, e você sente que eles ficam muito bem, através dessa união que a gente tem com eles, como se fosse da família da gente mesmo. Aí eles se sentem bem acolhidos. (C14)*

*[...] muitas vezes você vê a pessoa quando vai ser admitida aqui, você o familiar trazendo a pessoa, aí você só vai ver o familiar depois que a pessoa parte também. Tem esse problema também [...] (C15)*

Mediante a essas declarações, entende-se que grande parte dos idosos ao adentrar na ILPI perdem parte do vínculo familiar. Por conseguinte, autores afirmam que as visitas aos idosos institucionalizados reduzem de frequência conforme os anos passam, constatando o enfraquecimento dos vínculos familiares (SAINTRAIN et al., 2018). Portanto, ratifica-se que a assistência que os profissionais do cuidado exercem é decisiva para suprir a necessidade inerente de socialização de que todo indivíduo necessita. Outrossim, as comemorações, as brincadeiras e afins permitem a integração dos idosos, resgatando e valorizando sua cultura, desencadeando maior conforto a este público carente.

Ainda, é precípuo mencionar que o contexto ambiental se refere aos fatores externos da vivência humana como a luz, som, temperatura, odor, cor, mobiliário, paisagem e as influências que alteram o ambiente. Para o conforto desejável, é imprescindível que os profissionais do cuidado promovam um ambiente que favoreça o bem-estar da pessoa idosa, no qual eles experienciem o cuidado que proporcione contentamento e segurança (BISPO et al., 2022; CARDOSO et al., 2020).

Quanto aos fatores que compõe o cenário ambiental na ILPI, os colaboradores destacaram alguns componentes, sendo eles uma música antiga, uma canção religiosa, um jardim, uma televisão, a temperatura e a luminosidade do ambiente e roupas limpas:

*[...] coloca uma música da época deles, outros gostam de música de igreja, a gente conversa e pergunta. Teve um que estava muito mal agora há pouco tempo [...] ele pediu Agnaldo Timóteo [...] aí eu coloquei Agnaldo Timóteo para ele [...]* (C1)

*[...] se for o caso também a gente conduz a cadeira até o jardim, um ambiente mais arejado [...] “nossa, aqui não está bom, vamos mudar, essa luz incomoda a noite, vamos por, citando um exemplo, uma mais clara no banheiro e deixar essa do quarto apagada”, porque a gente precisa estar entrando, mas não acender a luz direto, né? Então, assim, coisas simples que a gente se põe no lugar [...]* (C2)

*[...] leva eles para o jardim, coloca música, aí nós levamos os que gostam, a gente não força nada [...]* (C3)

*[...] olha, eles gostam muito de ficar perto da televisão, mas não veem televisão, a gente leva lá para o jardim para gente conversar [...]* (C14)

*[...] questões de temperatura, às vezes pode estar calor para mim, mas para a pessoa não está, né? Observar sempre isso, usar sempre o bom senso [...]* (C15)

*[...] o quarto, o ambiente, que eles tenham um bom repouso, seja sempre organizado, as roupas deles sejam sempre organizadas, sempre limpas do jeito que eles gostam também. Isso tudo é incluído no CP [...] (C17)*

Acerca da relevância desses relatos, destaca-se que as pessoas idosas possuem uma diminuição na capacidade em reagir a situações de estresse, e quanto mais frágil a condição de saúde delas, mais suscetível fica a sua condição. Desse modo, os estressores de cunho externo também propiciam uma piora na homeostase dos idosos (LUCENA et al., 2020).

Em conformidade a teoria do conforto, Kolcaba ratifica que o ambiente pode alterar o conforto, porém, também, este pode ser reajustado a fim de alcançá-lo. Para tanto, a teorista descreve o processo do cuidado como uma forma intencional em avaliar as exigências de conforto do paciente com o estabelecimento de medidas, bem como poder realizar uma reavaliação após a execução destas, como um modo comparativo com a linha de base anterior (LOURENÇO; ENCARNAÇÃO; LUMINI, 2021; MENDES et al., 2016).

Por conseguinte, a constância dos fatores positivos no cenário ambiental dentro da rotina das ILPI favorece o domínio da tranquilidade nos idosos residentes, promovendo maior satisfação por ter suas exigências atendidas de forma mais contínua. Ademais, os idosos que permanecem a maioria dos seus dias em uma ILPI podem se beneficiar também com o enriquecimento ambiental no que concerne a mudança de decoração, sons e odores novos, maior contato com a vegetação e a biodiversidade contidas no local, atividades ao ar livre, luminosidade natural nos espaços, dentre outros.

Entretanto, é preciso que os profissionais do cuidado, ao se fundamentarem em uma teoria que os direcione na sua assistência, possuam elementos sólidos a fim de fundamentar suas práticas baseadas em evidências. Nessa direção, compreender que as medidas de conforto em âmbito multidimensional possibilitam um cuidado mais qualitativo e eficiente perante as necessidades dos idosos institucionalizados que se encontram em CP, pode haver o entendimento que o conforto é uma das partes centrais do cuidado.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou compreender como os cuidados paliativos são oferecidos pela equipe do cuidado de uma ILPI fundamentando na Teoria do Conforto de Kolcaba. A escolha da teoria elencada deu-se pela necessidade de amenizar o sofrimento das pessoas idosas acometidas pelas doenças graves e progressivas, de modo a ofertar embasamentos que propiciem a prática dos profissionais.

É precípuo mencionar que, por meio dos achados desta investigação, permitiu-se verificar como é a atuação da equipe do cuidado perante os cuidados paliativos, bem como o entendimento dos participantes sobre o tema e quais as práticas paliativas centradas no conforto são dispostas aos idosos residentes da ILPI.

Diante dessa premissa, enfatiza-se que, no âmbito do cenário nacional, os profissionais de saúde possuem um conhecimento insciente acerca da conceituação, princípios e toda a filosofia que permeia a abordagem paliativista. Nessa perspectiva, após analisar os resultados desta pesquisa, mediante as questões norteadoras e aos objetivos propostos, foi constatado que essa escassez de conhecimento se reflete também dentro do contexto da ILPI.

Por conseguinte, com o propósito de examinar a compreensão dos profissionais do cuidado sobre os cuidados paliativos, surgiu a categoria: a insipiência do conhecimento acerca dos cuidados paliativos pelos profissionais do cuidado: senso comum x senso científico. Para tanto, observou-se que os profissionais da ILPI, de modo geral, não possuem conhecimento científico no que tange os cuidados paliativos.

Dessa forma, é possível traçar uma linha que inicia com profissionais que possuem uma escassez de conhecimento sobre os cuidados paliativos, perpassando pela maioria dos profissionais que atribuem estes apenas como os cuidados destinados às pessoas que estão na terminalidade da vida, sobretudo dentro do contexto oncológico. Ademais, nas falas analisadas, pode-se extrair os cuidados aos familiares das pessoas idosas, havendo uma hesitação sobre o que são esses cuidados até a fase do luto, como também, colaboradores demonstraram uma dificuldade em aplicar o princípio da comunicação eficaz, não tendo o hábito de

compartilhar do diagnóstico e do prognóstico com a pessoa idosa, dificultando a autonomia do idoso institucionalizado em seu planejamento terapêutico.

Mediante ao exposto sobre o conhecimento em cuidados paliativos, salienta-se que os profissionais não possuem clareza sobre o tema, não conseguindo diferenciar os cuidados básicos ofertados no cotidiano da instituição com as intervenções específicas que todo paciente requer em sua trajetória de adoecimento, sobretudo no que concerne ao controle dos sintomas.

Consoante a isso, extraiu-se uma segunda categoria para compreender com mais afinco como são procedidos os cuidados paliativos dentro da instituição. Nesse contexto, é essencial que todos os profissionais que lidam com pacientes idosos possuam ferramentas sólidas para saber quando iniciar os cuidados paliativos, uma vez que, a senescência, de modo geral, predispõe as síndromes geriátricas e que somadas com a perda da funcionalidade, apresentam-se com prognósticos menos favoráveis.

No entanto, inúmeros pontos de vista foram identificados sob quais os parâmetros a serem utilizados, evidenciando que nenhum participante elencou o início dos cuidados paliativos logo após o diagnóstico das doenças, sendo este um dos princípios que fundamentam a abordagem de cuidado. Contudo, apenas um colaborador enfatizou a funcionalidade associada a independência e a autonomia, o que corresponde a um dos parâmetros que são preconizados quando se trata de indicar as práticas paliativas à população idosa, como também não foi citado qualquer tipo de instrumento que auxiliasse na tomada de decisão acerca do momento necessário para se iniciar a palição nos idosos da ILPI.

Em relação as medidas de conforto ofertadas aos idosos pelos profissionais do cuidado correlacionadas às necessidades propostas na Teoria do Conforto de Kolcaba, buscou-se compreender se as ações dos profissionais em cuidados paliativos na ILPI acarretam conforto nos domínios do alívio, tranquilidade e transcendência, abarcando as intervenções discorridas na referida teoria, bem como se englobam medidas de conforto tanto no contexto físico, como psicoespiritual, social e ambiental preconizado por Kolcaba.

É notório que os participantes ao fazerem alusão as intervenções de conforto, destacaram com mais veemência ou apenas o conforto em âmbito físico, demonstrando a dificuldade que os profissionais de saúde possuem em olhar o ser humano de forma integral. Nessa direção, foram citadas muitas ações de conforto

físico que geram alívio ao paciente. No entanto, ações voltadas a tranquilidade e a transcendência não foram possíveis de identificar. Sobre as ações voltadas ao conforto físico, não foram demonstradas práticas específicas aos pacientes paliativos, sendo discorridas as medidas habituais inseridas na instituição como mudanças de decúbito, cuidados com a higiene, dentre outros.

No âmbito psicoespiritual e social, constatou-se a relevância nas relações interpessoais por meio da própria interação existente entre profissional e paciente, fundamentado em afeto, escuta atenta, nas celebrações de datas comemorativas, resgate de memórias, sendo estas ações alinhadas com algumas das intervenções mencionadas por Kolcaba que auxiliam na autoestima da pessoa idosa.

Somado a isso, foi mencionada a aplicação da religiosidade como ferramenta para trabalhar a espiritualidade do paciente idoso, podendo considerar um instrumento para se alcançar a transcendência tão necessária nos pacientes paliativos. Já no contexto ambiental, as condutas mais evidenciadas foram a organização, limpeza, luminosidade, temperatura e ambiente ao ar livre, mostrando-se fatores que implicam na satisfação contínua dos pacientes, favorecendo o domínio da tranquilidade.

Ratifica-se que todas as medidas de conforto priorizadas pelos profissionais atuantes na ILPI são vistas como relevantes para o bem-estar da pessoa idosa. Entretanto, é essencial que se reconheça os obstáculos existentes na prática, bem como a expansão dos cuidados para que a assistência seja pautada em uma visão global do ser humano, consoante as reais necessidades existentes em cada indivíduo, a fim de confortar toda a dimensão humana, para que se tenham as melhores experiências no caminho do adoecimento até a finitude da vida.

Acerca da relevância dessa temática, ressalta-se que este estudo buscou contribuir para o aperfeiçoamento do conhecimento e das práticas voltadas a oferta da qualidade de vida centrada no conforto às pessoas idosas e familiares que necessitam de cuidados paliativos. Como limitações, destaca-se o fato desta investigação ter sido realizada em uma única instituição de caráter residencial, como também o número reduzido de profissionais participantes. Desse modo, não se pode comparar com a realidade de outros serviços de saúde, visto que na ILPI, cenário desta pesquisa, existe subsídios que possibilitam elucidar a todos os profissionais do cuidado a necessidade de dispor alívio do sofrimento e intervenções aptas a esta finalidade.

Portanto, é de suma importância o desenvolvimento de novos estudos correlacionados ao oferecimento dos cuidados paliativos às pessoas idosas e seus familiares, com ênfase no conforto como contributo teórico. Ademais, sugere-se que sejam adicionados mais participantes e outros cenários que prestem cuidados a esse público, de modo a compreender os avanços e os desafios dos profissionais ao ofertarem dignidade aos idosos e familiares no processo da enfermidade até a morte.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, L. L. T. V. et al. A importância da espiritualidade como construtora do processo de individualização. **Revista Pró-univerSUS**, v. 12, n. 1, p. 94-99, 2021.

Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/352927843\\_A\\_Importancia\\_da\\_Espiritualidade\\_como\\_construtora\\_do\\_processo\\_de\\_Individualizacao](https://www.researchgate.net/publication/352927843_A_Importancia_da_Espiritualidade_como_construtora_do_processo_de_Individualizacao). Acesso em: 12 mar. 2025.

ALVES, M. B. et al. Cuidado à pessoa idosa institucionalizada na perspectiva de um fim de vida pacífico. **Rev. Ciênc, cuid. Saúde**, v. 22, p. 1-10, 2023. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1447940>. Acesso em: 03 fev. 2025.

ALVEZ, M. A; MARTINS, R. D. A importância da formação em cuidados paliativos na graduação em enfermagem. **Rev. Enfermagem Atual**, v. 97, n. 3, p.1-7, 2023.

Disponível em: <https://mail.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1961>. Acesso em: 18 dez. 2024.

ANCP. ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **ANCP e Cuidados Paliativos no Brasil**. Ribeirão Preto, 2023. Disponível em:

<https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil/>. Acesso em: 07 dez. 2023.

ARANTES, A.C.Q. **A morte é um dia que vale a pena viver**. 1. ed. Rio de Janeiro, 2022.

ARAÚJO, C. L. O. et al. Perfil dos colaboradores de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 17, n. 1, p. 219-230, 2014. Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/20894>. Acesso em: 20 jan. 2024.

ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE HOSPICE E CUIDADOS PALIATIVOS.

**Definição de Cuidados Paliativos**, 2019. Disponível em: [https://hospicecare-com.translate.google.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=pt&\\_x\\_tr\\_hl=pt-BR&\\_x\\_tr\\_pto=sc](https://hospicecare-com.translate.google.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt-BR&_x_tr_pto=sc). Acesso em: 22 jan. 2024.

BARROS, J. A. et al. Identificação e caracterização de pacientes idosos elegíveis a cuidados paliativos. **Research Society and Development**, v. 11, n. 6, p. 1-11, 2022.

Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28980/25145>. Acesso em: 23 jan. 2024.

BISPO, L. D. G. Assistência de enfermagem durante a puericultura à luz da teoria do conforto. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 12, p. 1-5, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/34426/29067/384956>. Acesso em: 21 mar. 2025.

BIZUTTI, N. S. et al. Evolução Histórica do Conforto no Cuidado de Enfermagem a Pacientes Oncológicos em Fim de Vida: Revisão Integrativa da Literatura. **Rev. Brasileira de Cancerologia**, v. 70, n. 1, p. 1-12, 2024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1537405>. Acesso em: 02 mar. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Conforto Ambiental em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde**, Brasília, 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-conforto-ambiental-em-estabelecimentos-assistenciais-de-saude.pdf/view>. Acesso em: 1 mar. 2025.

BRASIL. Política Nacional do Idoso. **Ministério do Desenvolvimento Social e do Combate à Fome**. Reimpresso em maio de 2010. 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: 16 jan. 2024.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Reflecting on Reflexive Thematic Analysis. **Qualitative Research in Sport, Exercise and Health**, v. 11, n. 4, p. 589-597, ago. 2019. Disponível em: [https://uwe—repository-worktribe-com.translate.google/output/1493232/reflecting-on-reflexive-thematic-analysis?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=pt&\\_x\\_tr\\_hl=pt-BR&\\_x\\_tr\\_pto=sc](https://uwe—repository-worktribe-com.translate.google/output/1493232/reflecting-on-reflexive-thematic-analysis?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt-BR&_x_tr_pto=sc). Acesso em: 19 abr. 2024.

CARDOSO, R. B. et al. Diagnóstico de enfermagem em idosos hospitalizados à luz da teoria do conforto de Kolcaba. **Rev. de Enfermagem Referência**, v. 5, n. 4, p. 1-16, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1155255>. Acesso em: 09 mar. 2025.

CASTRO, M. C. F. et al. Dor total e teoria do conforto: implicações no cuidado ao paciente em cuidados paliativos oncológicos. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 42, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article>. Acesso em: 11 dez. 2023.

CORDEIRO, F. N. C. S. et al. Estudos descritivos exploratórios qualitativos: um estudo bibliométrico. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 3, p. 11670-11681, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60412>. Acesso em: 25 mar. 2024.

CORREA, A. K. Fenomenologia: uma alternativa para pesquisa em enfermagem. **Rev. latino-am. enfermagem**, v. 5, n. 1, p. 83-88, 1997. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/250040812\\_Fenomenologia\\_uma\\_alternativa\\_para\\_pesquisa\\_em\\_enfermagem](https://www.researchgate.net/publication/250040812_Fenomenologia_uma_alternativa_para_pesquisa_em_enfermagem). Acesso em: 26 mar. 2024.

COSTA, R. S. et al. Reflexões bioéticas acerca da promoção de cuidados paliativos a idosos. **Saúde Debate**, v. 40, n. 108, p. 170-177, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/nbwsngkHRpms9FzpGGnZLZm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 jan. 2024.

DIAS, P. R. et al. Indicação de cuidados paliativos pela escala Palliative Care Screening Tool (PCST), revisão de literatura. **Rev. Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 3, p. 16128-16137, 2022. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/qtrw23hh3vbljix5ajzjp333i/access/wayback/https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/44817/pdf>. Acesso em: 12 fev. 2025.

DUTRA, N. S.; MAZINI, J. C.; SILVA, M. V. Cuidadores que se encontram: (in)formação de cuidadores de Instituições de Longa Permanência para Idosos. **Rev. Ciênc. Ext.** v. 14, n. 4, p.195-206, 2018. Disponível em: [https://ojs.unesp.br/index.php/revista\\_proex/article/view/1757/2178](https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1757/2178). Acesso em: 21 jan. 2024.

ESPERANDIO, M. R. G.; SOUZA, C. F. B. A integração da dimensão espiritual no cuidado em saúde faz sentido? **Rev. INTERAÇÕES**, v. 18, n. 2, p. 1-8, 2023. Disponível em: [https://www.academia.edu/123686673/A\\_Integra%C3%A7%C3%A3o\\_Da\\_Dimens%C3%A3o\\_Espiritual\\_No\\_Cuidado\\_Em\\_Sa%C3%BAde\\_Faz\\_Sentido](https://www.academia.edu/123686673/A_Integra%C3%A7%C3%A3o_Da_Dimens%C3%A3o_Espiritual_No_Cuidado_Em_Sa%C3%BAde_Faz_Sentido). Acesso em: 20 mar. 2025.

FAGUNDES, K. V. D. L. et al. Instituições de longa permanência como alternativa no acolhimento das pessoas idosas. **Rev. salud pública**, v. 19, n. 2, p. 210-214, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-903095>. Acesso em: 19 jan. 2024.

FARIA, M. R. et al. Cuidados Paliativos em Geriatria: Um estudo dos princípios e práticas dos cuidados paliativos para idosos, com foco na melhoria da qualidade de vida e no alívio do sofrimento. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 460-472, 2023. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/621/783>. Acesso em: 23 jan. 2024.

FILKESTEIN, E. A. et al. Comparação entre países de avaliações de especialistas sobre a qualidade da morte e do morrer. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 63, n. 4, 2021. Disponível em: [Cross Country Comparison of Expert Assessments of the Quality of Death and Dying 2021](#). Acesso em: 17 dez. 2024.

FRANCO, H. C. P. et al. Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer. **Rev. Gestão & Saúde**, v. 17, n. 2, p. 48-61, 2017. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/files/revista/file56fb2faad065b8f7980ccdf2d0aa2da1.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2024.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 7. ed. Rio de Janeiro: Atlas, 2022.

GLORIA, F. P. et al. Cuidados paliativos como terapêutica no conforto do paciente. **Rev. Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 7, p.1-9, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10753>. Acesso em: 1 mar. 2025.

GOMES, V. A. S. et al. Cuidados paliativos de pessoas idosas em instituições de longa permanência: uma revisão integrativa. **Rev. Health and Biosciences**, v. 4, n. 2, p. 32-47, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/healthandbiosciences/article/download/41584/28171/142834>. Acesso em: 03 fev. 2025.

GRECHI, A. G. S.; REBOUÇAS, D. A. S.; DEDICAÇÃO, A. C. Assistência de enfermagem destinada a idosos institucionalizados em cuidados paliativos. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 20, n. 4, p. 431–442, 2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/40852>. Acesso em: 21 jan. 2024.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2022**: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 16 jan. 2024.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo 2022: População**. Lavras: IBGE, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/lavras/panorama>. Acesso em: 24 mar. 2024.

IPEA. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **71% dos municípios não têm instituições para idosos**, Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/4506-71-dos-municipios-nao-tem-instituicoes-para-idosos>. Acesso em: 9 dez. 2023.

JORGE, R. et al. Preferência de pessoas idosas pela informação prognóstica numa situação de doença grave, com menos de um ano de vida. **Revista Ciência Saúde Coletiva**, 2018, v. 24, n.11, p. 4.313- 4323. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1039526>. Acesso em: 16 jan. 2025.

LOURENÇO, M. C. G; ENCARNAÇÃO, P.; LANDEIRO, M. J. L. **Autocuidado: um foco central da enfermagem**, Porto. Escola Superior de Enfermagem do Porto, 2021. Ebook.

LUCENA, S. L. F et al. Cuidado de enfermagem à idosa com síndrome da fragilidade fundamentado na teoria do conforto. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 5, p. 20-29, 2020. Disponível em: : <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3417>. Acesso em: 01 mar. 2025.

MACHADO, M. H. et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enferm. Foco**, v. 7, n. ¼, p. 9, 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686>. Acesso em: 12 dez. 2024.

MAINGUÉ, P. C. P. M. et al. Discussão bioética sobre o paciente em cuidados de fim de vida. **Rev. Bioét.**, v. 28, n. 1, p. 135-146, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281376> . Acesso em: 23 jan. 2024.

MARTINS, A. G.; SOUSA, P. P.; MARQUES, M. Conforto: contributo teórico para a enfermagem. **Cogitare Enferm.**, v. 27, e85214, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/ptVT6P54WZZL5FL94BxNypv/?format=pdf>. Acesso em: 25 jan. 2024.

MELO, C. F. et al. O binômio morte e vida para idosos em cuidados paliativos. **Rev. SPAGESP**, v. 22, n. 2, p. 5-18, 2021. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702021000200002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702021000200002). Acesso em: 22 jan. 2024.

MENDES, R. S. et al. Teoria do conforto como subsídio para o cuidado clínico de enfermagem. **Ciênc. cuid. Saúde**, v. 15, n. 2, p. 390-395, 2016. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38612016000200390](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612016000200390). Acesso em: 18 jan. 2024.

MENDONÇA, J. V. et al. **O papel do técnico de enfermagem na ILPI**. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso Técnico em Enfermagem) - ETEC Prof. Marcos Uchoas dos Santos Penchel, Cachoeira Paulista/SP, 2022. Disponível em: <http://ric.cps.sp.gov.br/handle/123456789/9563>. Acesso em: 20 jan. 2024.

OLIVEIRA, S.M. et al. A utilidade da Teoria do Conforto com ênfase na pessoa idosa sob o modelo analítico de Meleis. **Research Society and Development**, v. 12, n. 8, p. 1-9, 2023. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/373104810\\_A\\_utilidade\\_da\\_Teoria\\_do\\_Conforto\\_com\\_ênfase\\_na\\_pessoa\\_idosa\\_sob\\_o\\_modelo\\_analitico\\_de\\_Meleis](https://www.researchgate.net/publication/373104810_A_utilidade_da_Teoria_do_Conforto_com_ênfase_na_pessoa_idosa_sob_o_modelo_analitico_de_Meleis). Acesso em: 11 dez. 2023.

OLIVEIRA, J. R.; TIZZONI, J. S.; TORRES, L. M. Cuidados Paliativos: perspectiva de integralidade em Instituição de Longa Permanência para Idosos. **Rev. Interd. Ciências Médicas**, v. 3, n. 2, p. 10-15, 2019. Disponível em: <https://revista.fcmmg.br/index.php/RICM/article/view/80>. Acesso em: 10 dez. 2023.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Cuidados Paliativos**, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/palliative-care>. Acesso em: 7 dez. 2023.

PEREIRA, L. M.; ANDRADE, S. M. O.; THEOBALD, M. R. Cuidados paliativos: desafio para o ensino em saúde. **Rev. Bioética**, v. 30, n. 1, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/HCRFrCcp7LvZy3ZzZgnQgQp/>. Acesso em: 18 dez. 2024.

POSSATI, F. M. et al. Desejos e vontades de pessoas idosas institucionalizadas sobre a terminalidade de vida. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, v. 27, p. 1-12, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/qrWmY4FzhcP4WCwjHFZ4xQ/>. Acesso em: 04 fev. 2025.

QUEIROZ, L. M. P. et al. Representações sociais de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca de cuidados paliativos para a pessoa idosa. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, v. 27, p. 1-11 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/KsDVGsGVc67bnJhq6RpfyP/>. Acesso em: 04 fev. 2025.

RODRIGUES, L. A.; LIGEIRO, C.; SILVA, M. Cuidados paliativos, diagnósticos e terminalidade: indicação e início do processo de palição. **Rev. Cuidarte Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 26-35, 2015. Disponível em: <http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/Revistacuidarteenfermagem%20v.%209%20n.1%20%20jan.%20jun%202015.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2025.

RODRIGUES, T. D. F. F.; OLIVEIRA, G. S.; SANTOS, J. A. As pesquisas qualitativas e quantitativas na educação. **Revista Prisma**, v. 2, n. 1, p. 154-174, 2021. Disponível em: <https://revistaprisma.emnuvens.com.br/prisma/article/view/49>. Acesso em: 25 mar. 2024.

ROQUE, T. S. et al. Cuidados paliativos em pessoas idosas: uma revisão de literatura. **Research Society and Development**, v. 9, n. 4, p. 1-23, 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Cuidados\\_paliativos\\_em\\_pessoas\\_idosas\\_uma\\_revisao\\_.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Cuidados_paliativos_em_pessoas_idosas_uma_revisao_.pdf). Acesso em: 22 jan. 2024.

SAINTRAIN, M. V. L. et al. Idosos com depressão: uma análise dos fatores de institucionalização e apoio familiar. **Rev. Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 4, p. 1-7, 2018. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/8763>. Acesso em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-974842>. Acesso em: 23 mar. 2025.

SANTOS, L. N.; RIGO, R.S.; ALMEIDA, J. S. Manejo em cuidados paliativos. **Rev. Reserch, Society and Development**, v. 12, n. 2, p. 1-15, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br/handle/123456789/6292>. Acesso em: 07 fev. 2025.

SANTOS, N. O. et al. Percepção de trabalhadores de uma Instituição de Longa Permanência para idosos acerca da família. **Texto & contexto enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 971-978, 2014. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/112204>. Acesso em: 19 jan. 2024.

SANTOS, V. P. et al. Aspectos teóricos-conceituais sobre luto e a assistência de enfermagem em cuidados paliativos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 5, p. 20519-20533, 2022. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/364411026>. Acesso em: 13 jan. 2025.

SERRA, I. V. S. S. et al. Produção científica de enfermagem em saúde mental sob o referencial da fenomenologia. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 43, p. 1-11, 2023. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rngenf/article/view/130443>. Acesso em: 26 mar. 2024.

SILVA, A. D.; NASCIMENTO, S. S. Teoria do conforto de Kolcaba no cuidado de enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev. JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 13, p. 946-969, 2023. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/599>. Acesso em: 24 jan. 2024.

SILVA, I. L. S. et al. Formação profissional de cuidador de idosos atuantes em Instituições de Longa Permanência. **HOLOS**, v. 8, p. 342-356, 2015. Disponível em: <https://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/download/3215/1333/11181>. Acesso em: 21 jan. 2024.

SILVA, J. M. O.; LOPES, R. L. M.; DINIZ, N. M. F. Fenomenologia. **Rev. bras. enferm.**, v. 61, n. 2, p. 254-257, 2008. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-483062>. Acesso em: 26 mar. 2024.

SILVA, M. P.; FALCÃO, D. V. S. Cuidar de Idosos numa ILPI na Perspectiva de Cuidadoras Formais. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 17, n. 3, p. 111-131, 2014. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/21774>. Acesso em: 21 jan. 2024.

SILVA, T. P. Linhas de cuidado: Enfermagem em Geriatria e Gerontologia. **Revista Tópicos**, v. 1, n. 3, p.1-14, 2023. Disponível em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/linhas-de-cuidados-enfermagem-em-geriatria-e-gerontologia>. Acesso em: 26 fev. 2024.

SIMÕES, A. S. L. Cuidados em fim de vida em lares de idosos: revisão sistemática da literatura. **Pensar Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 31-61, 2013. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/23910>. Acesso em: 23 jan. 2024.

SOUZA, P.P. **O conforto da pessoa idosa**. 2 ed. Lisboa, 2020.

SOUZA, L. C. et al. Análise da evolução histórica do conceito de cuidados paliativos: revisão de escopo. **Acta Paul Enferm**, v. 35, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/analise-da-evolucao-historica-do-conceito-de-cuidados-paliativos-revisao-de-escopo/>. Acesso em: 7 dez. 2023.

VIANA, V. V. P. et al. Importância do manejo adequado da dor para pacientes em cuidados paliativos. **Rev. Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 3, p. 10813-10824, 2023. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/371236307\\_Importancia\\_do\\_manejo\\_adequado\\_da\\_dor\\_para\\_pacientes\\_em\\_cuidados\\_paliativos](https://www.researchgate.net/publication/371236307_Importancia_do_manejo_adequado_da_dor_para_pacientes_em_cuidados_paliativos). Acesso em: 06 mar. 2025.

VIDAL, E. I. O. et al. Posicionamento da ANCP e SBGG sobre tomada de decisão compartilhada em cuidados paliativos. **Cad. Saúde Pública**, v. 38, n. 9, p.1-10, 2022. Disponível: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/8003>. Acesso em: 19 jan. 2025.

VIEIRA, P. F.; ALMEIDA, M. A. R. Humanização da assistência de enfermagem em pacientes idosos. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 3, n. 1, p. 371-378, 2020. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/294>. Acesso em: 10 dez. 2023.

## APÊNDICES

### Apêndice A – Questionário Sociodemográfico

Data da coleta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Caracterização dos profissionais quanto à formação e atuação profissional

1- Sexo: (\_\_\_) Masculino (\_\_\_) Feminino

2- Idade: \_\_\_\_

3- Tempo de experiência profissional: \_\_\_\_anos

4- Formação profissional

(\_\_\_) Ensino Médio

(\_\_\_) Graduação: Qual: \_\_\_\_\_

(\_\_\_) Especialização:Qual: \_\_\_\_\_

(\_\_\_) Mestrado: Qual: \_\_\_\_\_

(\_\_\_) Doutorado: Qual: \_\_\_\_\_

(\_\_\_) Pós-Doutorado: Qual: \_\_\_\_\_

5- Tempo de serviço na ILPI:

(\_\_\_) anos e (\_\_\_) meses

## Apêndice B - Instrumento de Coleta de Dados – Roteiro de Questões Norteadoras

A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas individuais e terá como questões norteadoras definidas como fundamentais:

- Qual o seu conhecimento sobre os cuidados paliativos?
- Quais os parâmetros utilizados para iniciar os cuidados paliativos na pessoa idosa?
- Quais medidas de conforto são priorizadas nos idosos em cuidados paliativos?

Cabe ressaltar que, a partir das questões norteadoras elegidas para a realização da coleta de dados, as pesquisadoras elencarão outras indagações por meio das respostas dadas pelos participantes.

## ANEXOS

Anexo A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – FOLHA 01

**Título do estudo:** Cuidados Paliativos à luz da Teoria do Conforto: a visão dos profissionais de uma instituição de longa permanência da pessoa idosa.

**Pesquisador (es) responsável (is):** Mirelle Inácio Soares

**Instituição/Departamento:** Centro Universitário de Lavras/ Curso de enfermagem.

**Endereço postal:** Rua Padre Jose Poggel, 506 Centenário, Lavras- MG, 37200-000

**Endereço eletrônico:** mirellesoares@unilavras.edu.br

**Telefone pessoal para contato:** (35) 98804- 6111

**Telefone institucional para contato:** (35) 3826-4188

**Local da coleta de dados:** Núcleo Assistencial Casa do Vovô

Prezado (a) Senhor (a):

- Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa de forma totalmente voluntária.
- Antes de concordar em participar desta pesquisa, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar.
- Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira.
- Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito, não acarretando qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

**Objetivo do estudo:** Compreender como são procedidos os cuidados paliativos pelos profissionais de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos à luz da Teoria do Conforto.

**Justificativa do estudo:** Este estudo visa contribuir na compreensão dos profissionais das ILPI face a aplicação da Teoria do Conforto na prática dos cuidados paliativos, entendendo o quão esta teoria é factível e contemplada na dinâmica da assistência dos profissionais, proporcionando um conhecimento mais afinco, a fim de oferecer subsídios para a qualidade de vida daqueles que carecem desses serviços.

**Procedimento:** Sua participação nesta pesquisa consistirá no preenchimento deste termo, do questionário sociodemográfico e a participação na entrevista individual por meio de questões norteadoras, que serão registradas com o uso de gravadores digitais. Se porventura, algum participante apresentar qualquer desconforto durante a entrevista, a pesquisadora interromperá a mesma imediatamente.

**Benefícios:** Os participantes poderão se beneficiar desta pesquisa, uma vez que esta poderá contribuir para uma melhor compreensão do tema, assim como uma oferta maior de subsídios para a qualidade de vida das pessoas idosas em cuidados paliativos.

**Riscos:** Sabe-se que muitos profissionais podem se sentir desconfortáveis ao terem que expor seus conhecimentos, bem como sua prática profissional, além de poder vir à tona lembranças que possam evocar sentimentos como tristeza. Caso isso ocorra, a entrevista poderá ser interrompida e será clarificado os objetivos da pesquisa e a sua importância para um cuidado mais humanizado aos idosos que estiverem na situação dos cuidados paliativos.

**Sigilo:** Todas as informações que você relatar serão de utilidade apenas para a pesquisa. Seu nome não será identificado de forma alguma, mesmo após a divulgação dos resultados da pesquisa.

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**  
**Folha - 2**

*Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de Identidade \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos do estudo “Cuidados paliativos à luz da Teoria do Conforto: a visão dos profissionais de um instituição de longa permanência da pessoa idosa”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.*

*Lavras, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_ .*

Assinatura do Orientador: \_\_\_\_\_  
(Nome e CPF)

Assinatura do Pesquisador Responsável: \_\_\_\_\_  
(Nome e CPF)

Sujeito da Pesquisa/Representante Legal: \_\_\_\_\_  
(Nome e CPF)

Contato do CEP:  
Rua Padre José Poggel, 506 – Centenário – Lavras/MG – 37.200-000  
Telefax: (35) 3826-4188

## Anexo B – Parecer do comitê de ética

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
LAVRAS - FUNDAÇÃO  
EDUCACIONAL DE LAVRAS -  
UNILAVRAS



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** CUIDADOS PALIATIVOS À LUZ DA TEORIA DO CONFORTO: A VISÃO DOS PROFISSIONAIS DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA DA PESSOA IDOSA

**Pesquisador:** Mirelle Inácio Soares

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 79652224.2.0000.5116

**Instituição Proponente:** Fundação Educacional de Lavras-MG/Centro Universitário de Lavras -

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.824.813

**Apresentação do Projeto:**

Diante do aumento vertiginoso da expectativa de vida da população, somado as doenças graves e progressivas sem possibilidade terapêutica, preconiza-se a oferta dos cuidados paliativos como um método de alívio do sofrimento e conforto no âmbito biopsicossocial e espiritual na finitude da vida. Sabe-se que parte da população idosa tem residido nas Instituições de Longa Permanência e muitos profissionais não possuem o devido conhecimento acerca das práticas paliativas que controlam os sintomas das doenças. Este estudo terá como objetivo compreender como são procedidos os cuidados paliativos pelos profissionais de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos à luz da Teoria do Conforto. Tratar-se-á de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, seguindo a trajetória fenomenológica. O cenário será constituído por uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, em que serão convidados 17 profissionais do cuidado atuantes na referida instituição. A coleta de dados acontecerá por meio de entrevistas semiestruturadas individuais utilizando gravadores digitais com o intuito de registrar os discursos dos participantes.

Posteriormente, as entrevistas serão transcritas na íntegra, respeitando a fidedignidade dos

**Endereço:** Campos do Centro Universitário de Lavras UNILAVRAS - Rua Padre José Poggel nº 506 Prédio A/1ºAndar  
**Bairro:** Centenário **CEP:** 37.203-593  
**UF:** MG **Município:** LAVRAS  
**Telefone:** (35)3826-4188 **Fax:** (35)3826-4188 **E-mail:** cep@unilavras.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
LAVRAS - FUNDAÇÃO  
EDUCACIONAL DE LAVRAS -  
UNILAVRAS**



Continuação do Parecer: 6.824.813

depoimentos. Espera-se compreender como procede os cuidados paliativos pela equipe do cuidado, visando oferecer maiores subsídios para os colaboradores sobre a importância dos cuidados paliativos, a fim de proporcionar um melhor entendimento acerca da assistência nas práticas paliativas, contribuindo para que os idosos institucionalizados, bem como os seus familiares, recebam maior conforto e vivenciem o momento com mais resiliência e amparo.

**Objetivo da Pesquisa:**

Compreender como são procedidos os cuidados paliativos pelos profissionais de uma Instituição de Longa Permanência da Pessoa Idosa à luz da Teoria do Conforto

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Itens devidamente apresentados e pertinentes com riscos mínimos controláveis e possíveis benefícios relevantes

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Temática relevante e de factíveis ações em prol de implementações humanitárias no processo de cuidados paliativos

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Apresentou todos os termos obrigatórios com as devidas assinaturas

**Recomendações:**

Melhor explorar objetivos

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Rever se não há de fato, objetivos secundários que possam extrair mais elementos de tão importante estudo

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, tendo em vista o processo de análise do protocolo à luz da normativa ética vigente, o Comitê de Ética em Pesquisa e CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se por aprovar o projeto.

Ao término da pesquisa é necessário apresentar, via notificação, o Relatório Final. Após ser

**Endereço:** Campos do Centro Universitário de Lavras UNILAVRAS - Rua Padre José Poggel nº 506 Prédio A/1ºAndar  
**Bairro:** Centenário **CEP:** 37.203-593  
**UF:** MG **Município:** LAVRAS  
**Telefone:** (35)3826-4188 **Fax:** (35)3826-4188 **E-mail:** cep@unilavras.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
LAVRAS - FUNDAÇÃO  
EDUCACIONAL DE LAVRAS -  
UNILAVRAS**



Continuação do Parecer: 6.824.813

emitido o Parecer Consubstanciado de aprovação do Relatório Final, deve ser encaminhado, via notificação, o Comunicado de Término dos Estudos para encerramento de todo o protocolo na Plataforma Brasil. Projeto aprovado autorizando o início da coleta de dados com os seres humanos a partir da data de emissão deste parecer.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2333381.pdf	08/05/2024 16:56:08		Aceito
Outros	instrumentodecoletadedados.pdf	08/05/2024 16:55:40	Mirelle Inácio Soares	Aceito
Outros	questionariosociodemografico.pdf	08/05/2024 16:55:25	Mirelle Inácio Soares	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	08/05/2024 16:55:02	Mirelle Inácio Soares	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado.pdf	08/05/2024 16:54:46	Mirelle Inácio Soares	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	08/05/2024 16:54:29	Mirelle Inácio Soares	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaodainstituicao.pdf	08/05/2024 16:54:12	Mirelle Inácio Soares	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	08/05/2024 16:49:46	Mirelle Inácio Soares	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	08/05/2024 16:49:25	Mirelle Inácio Soares	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Campos do Centro Universitário de Lavras UNILAVRAS - Rua Padre José Poggel nº 506 Prédio A/1ºAndar  
**Bairro:** Centenário **CEP:** 37.203-593  
**UF:** MG **Município:** LAVRAS  
**Telefone:** (35)3826-4188 **Fax:** (35)3826-4188 **E-mail:** cep@unilavras.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
LAVRAS - FUNDAÇÃO  
EDUCACIONAL DE LAVRAS -  
UNILAVRAS



Continuação do Parecer: 6.824.813

LAVRAS, 14 de Maio de 2024

---

**Assinado por:**  
**Luciana Aparecida Gonçalves Oliveira**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Campos do Centro Universitário de Lavras UNILAVRAS - Rua Padre José Poggel nº 506 Prédio A/1ºAndar  
**Bairro:** Centenário **CEP:** 37.203-593  
**UF:** MG **Município:** LAVRAS  
**Telefone:** (35)3826-4188 **Fax:** (35)3826-4188 **E-mail:** cep@unilavras.edu.br