


Revisão Integrativa de Literatura

Estratégias de cuidado de enfermagem às pessoas idosas em cuidados paliativos: revisão de literatura


Nursing care strategies for elderly people in palliative care: literature review

Estrategias de atención de enfermería a personas mayores en cuidados paliativos: revisión de la literatura


Matheus Correa Rodrigues

 <https://orcid.org/0009-0002-3208-0511>


Silomar Ilha

 <https://orcid.org/0000-0002-2132-9505>

Cleci Lourdes Schimidt Piovesan-Rosanelli


 <https://orcid.org/0000-0001-8080-6300>

Heiderson França Machado

 <https://orcid.org/0009-0007-1360-0899>

Francine Casarin

fracasarin@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-8917-3252>

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online vol. 18 14810 2026

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Brasil

Recepción: 24 Marzo 2026
Aprobación: 07 Mayo 2026

Resumo: **Objetivo:** identificar as estratégias de cuidado de enfermagem na assistência às pessoas idosas em cuidados paliativos. **Método:** revisão narrativa, com busca dos materiais entre maio e junho/2025, nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde; Base de Dados em Enfermagem e Medical Literature and Retrieval System Online, por meio da Biblioteca Virtual da Saúde. Realizou-se a análise de conteúdo temática. **Resultados:** geraram três categorias de estratégias: Valorização da autonomia, dignidade e fortalecimento do vínculo terapêutico; Estratégias da Enfermagem no Cuidado Integral e no Alívio do Sofrimento; Abordagem existencial e humanizada da morte e do morrer. **Conclusão:** os profissionais de enfermagem assumem papel essencial na promoção do conforto, valorização da autonomia e humanização do processo de morrer, atuando com habilidades técnicas, sensibilidade, escuta ativa e suporte emocional. O cuidado de enfermagem vai além do controle de sintomas físicos, envolve a integralidade do ser humano.

Palavras-chave: Idoso, Cuidados paliativos integrativos, Cuidados de enfermagem, Enfermagem..

Abstract: **Objective:** to identify nursing care strategies for elderly individuals undergoing palliative care. **Method:** a narrative review was conducted, searching for materials between May and June 2025 in the databases Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences; the Nursing Database and Medical Literature and Retrieval System Online, through the Virtual Health Library. Thematic content analysis was performed. **Results:** three categories of strategies were generated: Valuing autonomy, dignity, and strengthening the therapeutic bond; Nursing Strategies for Comprehensive Care and Relief of Suffering; and an existential and humanized approach to death and dying. **Conclusion:** nursing professionals play an essential role in promoting comfort, valuing autonomy, and

humanizing the dying process, using technical skills, sensitivity, active listening, and emotional support. Nursing care goes beyond controlling physical symptoms; it encompasses the whole person.

Keywords: Aged, Integrative palliative care, Nursing care, Nursing.

Resumen: **Objetivo:** identificar estrategias de atención de enfermería para personas mayores en cuidados paliativos. **Método:** se realizó una revisión narrativa, buscando materiales entre mayo y junio de 2025 en las bases de datos de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud; la Base de Datos de Enfermería y el Sistema de Literatura Médica y Recuperación en Línea, a través de la Biblioteca Virtual en Salud. Se realizó un análisis de contenido temático.

Resultados: se generaron tres categorías de estrategias: Valoración de la autonomía, la dignidad y el fortalecimiento del vínculo terapéutico; Estrategias de enfermería para la atención integral y el alivio del sufrimiento; y un enfoque existencial y humanizado de la muerte y el morir. **Conclusión:** los profesionales de enfermería desempeñan un papel esencial en la promoción del confort, la valoración de la autonomía y la humanización del proceso de morir, utilizando habilidades técnicas, sensibilidad, escucha activa y apoyo emocional. El cuidado de enfermería va más allá del control de los síntomas físicos; abarca a la persona en su totalidad.

Palabras clave: Anciano, Cuidados paliativos integrativos, Atención de enfermería, Enfermería.

PREVIEW VERSION

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é um fenômeno mundial, marcado pelo aumento da expectativa de vida e pela queda das taxas de natalidade, resultando em rápido envelhecimento populacional. Estima-se que, até 2050, haverá cerca de 2,1 bilhões de pessoas com 60 anos ou mais.¹ No Brasil, esse fenômeno avança rapidamente, tornando-se um desafio, já que a população idosa cresceu significativamente nas últimas décadas. Projeta-se que, até 2060, mais de um quarto da população brasileira será composta por pessoas idosas.²

Como consequência, há maior demanda por serviços de saúde, pois pessoas idosas são mais suscetíveis às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como diabetes, hipertensão e problemas cardiovasculares, especialmente em fases avançadas, exigindo cuidados variados.³⁻⁴ Diante disso, é essencial oferecer cuidados integrados e personalizados, com monitoramento contínuo desde a fragilidade até os cuidados paliativos (CP), visando manter funcionalidade e autonomia.⁵ Os CP consistem em abordagem integral para pessoas cujas enfermidades não respondem a tratamentos curativos, priorizando a qualidade de vida (QV) e o alívio do sofrimento.⁶ Esse cuidado é realizado por equipe multidisciplinar, de forma integrada, com atendimento singular e humanizado.⁷⁻⁸

Os serviços de CP envolvem paciente, família e comunidade, buscando atingir objetivos compartilhados. Contudo, enfrentam desafios, especialmente ligados ao sofrimento emocional e às dificuldades psicológicas e existenciais dos pacientes e familiares.⁹⁻¹⁰ Assim, o trabalho em equipe é essencial, indo além da técnica, oferecendo acolhimento e estratégias humanizadas, respeitando a singularidade de cada pessoa, com suporte emocional e espiritual, garantindo conforto e dignidade.¹¹ Nesse contexto, destaca-se a atuação da enfermagem que permanece a maior parte do tempo com o paciente, especialmente do enfermeiro, o qual coordena o processo de cuidado nos diversos contextos de atenção à saúde.¹²

Dessa forma, o enfermeiro contribui para preservar a dignidade da pessoa idosa e sua família, ao atender às necessidades biopsicossocioespirituais e controlar sintomas desconfortáveis, promovendo autoestima e bem-estar.¹³⁻¹⁴ Nesse cenário, é fundamental que os profissionais estejam capacitados e utilizem estratégias eficazes para um cuidado integral, justificando a relevância da pesquisa. Além disso, as questões relacionadas a saúde da pessoa idosa e os CP são consideradas prioridades de pesquisa, descritas na Agenda Nacional de Prioridades de pesquisa no Brasil.¹⁵

Ademais, a presente pesquisa está alicerçada ao terceiro Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar em todas as idades.¹⁶ Frente ao exposto, objetivou-se identificar as estratégias de cuidado de enfermagem na assistência às pessoas idosas em cuidados paliativos.

MÉTODOS

Estudo de Revisão Narrativa da Literatura (RNL), que se constitui da análise da literatura em diferentes meios, como artigos, livros, jornais, dentre outras fontes de dados, não necessitando indicar características metodológicas.¹⁷ Contudo, optou-se por descrever algumas informações, conforme a declaração *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).¹⁸

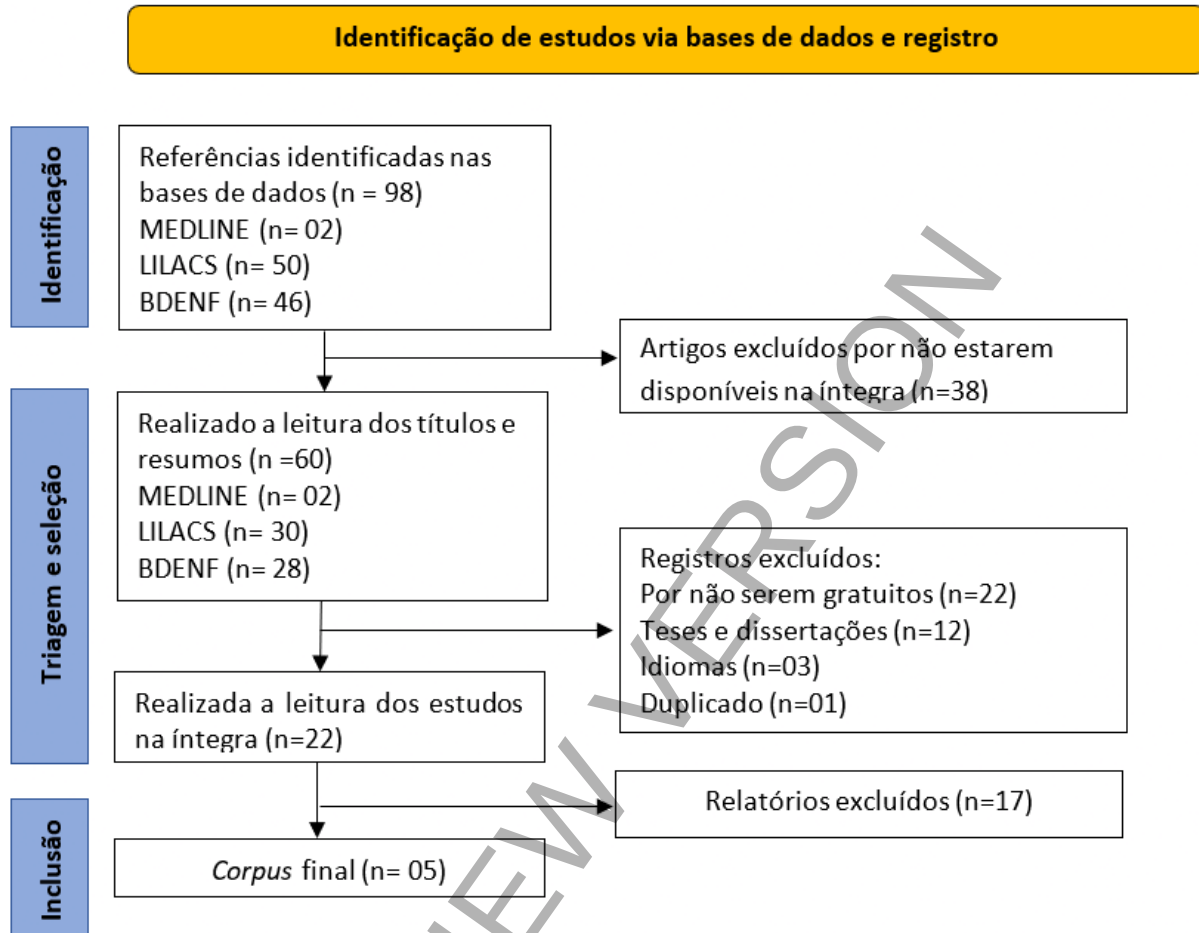
Esta revisão foi iniciada com a formulação da questão: “O que tem sido abordado na literatura científica acerca das estratégias de cuidado proporcionadas pela enfermagem na assistência à pessoas idosas em cuidados paliativos?” Para tanto realizou-se, entre maio e junho de 2025, uma busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), via Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Cuidados de Enfermagem”, “Cuidados Paliativos” e “Idoso”, combinados com os operadores *booleanos* “AND” e “OR”.

Estipulou-se como critério de inclusão: artigos oriundos de pesquisas de campo, revisões da literatura e reflexões teóricas, nas línguas portuguesa, inglesa ou espanhola, que abordassem a temática central do estudo e respondessem à questão de pesquisa. Excluíram-se trabalhos como teses, dissertações, manuais, artigos de opinião, bem como publicações indisponíveis na íntegra ou que não estivessem acessíveis gratuitamente.

A seleção dos estudos foi uni independente (autor 1), com leitura de títulos e resumos, em um primeiro momento. Após, procedeu-se com a leitura dos materiais na íntegra. Possíveis dúvidas de seleção foram resolvidas com o orientador do trabalho (último autor). Inicialmente foram encontrados 98 materiais, contudo, após a aplicação dos critérios de exclusão, ao final, compuseram o *corpus* da análise cinco artigos, conforme Figura 1.

Figura 1

Fluxograma de seleção dos estudos a partir das bases LILACS, BDEF e MEDLINE. Santa Maria, RS, Brasil, 2026



Adaptado.¹⁸

Os materiais foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo Temática, em três etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação.¹⁹ Na pré-análise, os pesquisadores sistematizaram as ideias preliminares, por meio de uma leitura flutuante do *corpus* final. Na etapa de exploração do material os autores realizaram a categorização ou codificação dos dados, por meio da exploração dos pontos-chave de cada artigo. Por fim, realizou-se o tratamento e interpretação dos dados, por meio da classificação dos elementos conforme suas semelhanças e diferenças.¹⁹

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise das produções revelou que a abordagem metodológica mais utilizada foi a qualitativa, encontrada em dois (40%) dos artigos, seguidas da abordagem quantitativa em um (20%), revisões integrativas e de escopo em um (20%), e reflexão em um (20%) artigo.

Em relação ao ano de publicação, observou-se uma distribuição uniforme entre os estudos analisados: um artigo (20%), foi publicado em 2016; um (20%) em 2018; um (20%), em 2019; um (20%), em 2022; e um (20%), no ano de 2023, conforme pode ser visualizado Quadro 1.

Quadro 1

Caracterização dos estudos selecionados em bases de dados, código, autor/ano de publicação, título, objetivo e método. Santa Maria, RS, Brasil, 2026

Cód. Autor/ Ano	Título do artigo	Objetivo	Método
A1 Schwanke et al (2023). ²⁰	Recomendações científicas de boas práticas para o cuidado de enfermagem ao idoso em tratamento hemodialítico.	Descrever recomendações científicas de boas práticas para o cuidado de enfermagem a pessoa idosa em tratamento hemodialítico.	Delineamento: Revisão de escopo. População: 13 estudos incluídos. Técnica de coleta dos dados: Bases de dados MEDLINE, BDNF, LILACS e IBESCS.
A2 Fhon et al (2022). ²¹	Assistência de enfermagem ao idoso hospitalizado no final da vida: revisão integrativa.	Analisar e sintetizar o conhecimento já produzido quanto à assistência de enfermagem no final da vida em idosos hospitalizados	Delineamento: Revisão integrativa. População: 22 estudos incluídos. Técnica de coleta dos dados: PubMed, CINAHL, Embase, <i>Web of Science</i> , <i>Scopus</i> e LILACS.
A3 Gaspar et al (2019). ²²	O enfermeiro na defesa da autonomia do idoso na terminalidade da vida.	Compreender a forma como os enfermeiros lidam com a autonomia do idoso na terminalidade da vida.	Delineamento: pesquisa exploratória. População: 33 profissionais da saúde. Técnica de coleta dos dados: observação não participante e entrevista semiestruturada.
A4 Pedrão et al (2018). ²³	Diagnósticos e intervenções de enfermagem para pacientes cardiológicos em cuidados paliativos.	Caracterizar perfil clínico e sociodemográfico, identificar diagnósticos e intervenções de enfermagem.	Delineamento: Estudo transversal, retrospectivo e descritivo. População: 23 pacientes cardíacos com indicação de cuidados paliativos. Técnica de coleta dos dados: Questionário.
A5 Lindolpho et al (2016). ²⁴	Cuidados de Enfermagem ao Idoso no Fim da Vida.	Refletir sobre o cuidado ao idoso em terminalidade sob uma visão existencialista.	Delineamento: Reflexão teórica População: não se aplica. Técnica de coleta dos dados: não se aplica.

Elaborado pelos autores. 2026.

Os dados analisados permitiram a construção de três categorias: Valorização da autonomia, dignidade e fortalecimento do vínculo terapêutico; Estratégias da Enfermagem no Cuidado Integral e no Alívio do Sofrimento; e **Abordagem existencial e humanizada da morte e do morrer**. As mesmas podem ser visualizadas no quadro 2.

Quadro 2

Caracterização das categoriais e principais estratégias. Santa Maria, RS, Brasil, 2026

Categoria de Estratégias de Cuidado	Artigos Relacionados	Principais Estratégias e Enfoques
Valorização da autonomia, dignidade e fortalecimento do vínculo terapêutico	A1, A2, A3, A5	Construção de vínculo baseado na escuta ativa, acolhimento e respeito; criação de ambiente de confiança; fortalecimento do protagonismo do idoso no cuidado; comunicação centrada no paciente; participação ativa da família.
Estratégias da Enfermagem no Cuidado Integral e no Alívio do Sofrimento	A1, A4, A5	Controle da dor; higiene; posicionamento; alimentação; prevenção de complicações; uso de escalas de avaliação; suporte emocional e espiritual.
Abordagem existencial e humanizada da morte e do morrer	A2, A5	Suporte à família; acolhimento emocional e espiritual; respeito às crenças e valores; promoção de conforto existencial.

Elaborado pelos autores. 2026.

Valorização da autonomia, dignidade e fortalecimento do vínculo terapêutico

A primeira categoria, com destaque nos artigos A1, A2, A3 e A5, reúne aspectos essenciais para o cuidado humanizado à pessoa idosa em CP: valorização da autonomia e dignidade, associada ao fortalecimento do vínculo terapêutico entre o profissional de enfermagem e o paciente. Enfatiza-se a escuta ativa, o acolhimento e o respeito às preferências individuais como elementos que possibilitam o protagonismo, mesmo diante da progressão de doenças graves, contribuindo para um cuidado centrado na pessoa.²⁰⁻²²⁻²⁴

O CP fundamenta-se no respeito à subjetividade do paciente, reconhecendo suas escolhas, desejos e valores como norteadores das intervenções da equipe de saúde.¹³ O artigo A1 destaca a escuta ativa, o acolhimento e a construção de vínculos terapêuticos como estratégias essenciais para promover o bem-estar de idosos submetidos à hemodiálise paliativa.²⁰ Essa escuta qualificada é reforçada no artigo A2, ao mostrar que ela fortalece o vínculo terapêutico e cria um ambiente de confiança no qual a pessoa idosa se sente legitimada em suas decisões, mesmo diante da finitude.²¹

A comunicação eficaz, especialmente quando mobiliza escuta ativa, constitui-se como estratégia central no CP, fortalecendo o vínculo entre enfermeiro e paciente em fase terminal. Pesquisa com 28 enfermeiros de um hospital em João Pessoa (PB) identificou que os profissionais valorizam a comunicação verbal e não verbal, incluindo olhar, gestos, toque e escuta atenta, para criar um ambiente de confiança e empatia, permitindo ao paciente expressar angústias, medos e preferências.²⁵

Frente a isso, a escuta qualificada é vista como ferramenta terapêutica que vai além do ouvir: legitima a experiência do paciente, favorece a participação ativa da família e oferece conforto emocional em momentos de vulnerabilidade. O estudo também evidencia que, quando o enfermeiro se faz presente de forma empática, cria-se um vínculo sólido que assegura dignidade, autonomia e protagonismo nos últimos momentos.²⁵

Além disso, o respeito à autonomia está diretamente associado à melhoria da QV, pois a participação ativa nas decisões sobre o tratamento reduz o sentimento de impotência e promove maior aceitação da terminalidade.²⁶ A valorização da autonomia no CP é, portanto, uma estratégia fundamental no cuidado à pessoa idosa. O artigo A3 reforça essa concepção ao apresentar o planejamento antecipado de cuidados como prática que alinha as condutas clínicas às crenças, valores e desejos do paciente.²² Essa estratégia fortalece a centralidade da pessoa no processo de cuidar, respeitando sua individualidade e promovendo um cuidado pautado na escuta ativa, no diálogo e na humanização.²²

O artigo A5 ressalta que reconhecer a história de vida, as crenças e emoções do paciente é essencial para a criação de vínculos significativos, permitindo uma assistência que, além de aliviar sintomas, fortalece identidade e dignidade no fim da vida.²⁴ As diretivas antecipadas de vontade (DAV) são fundamentais nesse contexto, pois formalizam as preferências do paciente quanto aos cuidados que deseja receber ou recusar. Assim, garantir a autonomia torna-se também forma de preservar a dignidade diante da vulnerabilidade imposta pela condição de saúde.²⁷

Revisão integrativa sobre DAV no contexto paliativo destaca que essa ferramenta bioética possibilita a expressão prévia das preferências da pessoa idosa, assegurando que seus valores sejam considerados nas decisões clínicas.²⁸ Isso reforça a dignidade, evita intervenções desnecessárias ou invasivas e alinha o cuidado ao projeto de vida do paciente, contribuindo para um fim de vida mais ético, sustentável e condizente com sua identidade.²⁸

Frente ao exposto, fica evidente que a promoção da autonomia e da dignidade em CP transcende uma diretriz ética, sendo uma prática fundamental que reforça a centralidade do paciente. Nesse sentido, o

enfermeiro, por meio da escuta sensível e da participação ativa no planejamento terapêutico, assume função essencial na concretização desses princípios, contribuindo para uma assistência ética, humanizada e centrada nas necessidades individuais da pessoa idosa.

Estratégias da enfermagem no cuidado integral e no alívio do sofrimento

Esta categoria destaca as intervenções clínicas e cuidados direcionados ao conforto físico, emocional e espiritual da pessoa idosa. Entre as práticas mais recorrentes nos artigos A1, A4 e A5, estão o controle da dor, cuidados com higiene, conforto corporal, suporte emocional e fortalecimento dos vínculos com a família.^{20,23-24} Essas estratégias são norteadas pelo princípio da integralidade, reconhecendo a pessoa idosa como um ser biopsicossocial e espiritual.

O artigo A1 enfatiza a escuta ativa, o acolhimento e a criação de vínculos terapêuticos como estratégias para promover bem-estar em pacientes em hemodiálise paliativa.²⁰ O A4 aborda diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes cardíacos, demonstrando como o cuidado deve ser adaptado às especificidades clínicas.²³ Já o A5 alinha-se à categoria ao tratar da integralidade do cuidado e da humanização.²⁴ Destacam-se ações como suporte emocional ao paciente e à família, acolhimento do sofrimento existencial e adaptação dos cuidados às preferências do paciente.

Dado semelhante foi evidenciado em revisão integrativa da literatura, ao demonstrar que diversas intervenções não farmacológicas são fundamentais para o conforto em CP. Entre elas, contato físico, carinho, higiene com banho morno, musicoterapia, natureza e valorização da espiritualidade. Essas ações contribuem significativamente para o conforto e a melhoria da QV da pessoa idosa.²⁹

Nos CP, o enfermeiro atua como articulador entre paciente, família e equipe multiprofissional, sendo responsável por identificar sinais de sofrimento, orientar cuidadores e assegurar comunicação acolhedora.³⁰ A assistência integral exige competências que vão além da técnica: escuta qualificada, empatia, apoio emocional e espiritual, e adaptação do cuidado às singularidades. Além disso, presença constante, apoio no luto e atenção às manifestações subjetivas são práticas que marcam a atuação paliativista.³⁰

Pesquisa sobre o papel do enfermeiro no manejo da dor em CP mostrou que sua atuação deve contemplar o manejo da dor, atenção às emoções, higiene, conforto físico e suporte espiritual, quando desejado.³¹ Outro estudo destacou que esse profissional deve ter habilidades para atuar de forma interdisciplinar, comunicar-se com clareza e orientar familiares quanto aos cuidados.³² O cuidado humanizado também se traduz em atitudes simples, como respeitar o

tempo do paciente, preservar sua autonomia e promover um ambiente acolhedor.³²

Denota-se, assim, que as práticas de enfermagem voltadas ao conforto e à integralidade do cuidado são essenciais para garantir a dignidade e o bem-estar da pessoa idosa em CP. A articulação entre competência técnica e sensibilidade humana permite desenvolver uma assistência que respeita as necessidades singulares de cada paciente. Esse equilíbrio é fundamental para a efetivação de um cuidado humanizado, que vai além do controle de sintomas e contempla todas as dimensões do ser.

Abordagem existencial e humanizada da morte e do morrer

Esta categoria, representada pelos artigos A2 e A5, enfatiza a dimensão existencial do cuidado, fundamental no contexto dos CP. O suporte emocional e espiritual, o acolhimento das singularidades do processo de morrer e o respeito às crenças e valores da pessoa idosa são elementos destacados. Essa abordagem humanizada busca garantir um morrer digno, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também as necessidades psicológicas e sociais. O cuidado integral, portanto, deve transcender o alívio de sintomas físicos para abarcar as questões existenciais, proporcionando conforto e significado ao final da vida.^{21,24}

Cabe mencionar que a espiritualidade atua como agente terapêutico, auxiliando na resignificação do sofrimento e fortalecendo sentimentos de esperança, serenidade e conforto diante da finitude.³³ Práticas como oração, meditação e reflexões sobre a fé contribuem para o alívio de sintomas psíquicos e emocionais, como ansiedade e angústia, além de favorecer vínculos mais empáticos entre a pessoa idosa e a equipe de saúde.³³

Contudo, alguns profissionais ainda enfrentam dificuldades em lidar com a morte, muitas vezes encarando-a como fracasso terapêutico. Essa visão compromete o cuidado, pois impede que o processo de morrer seja acompanhado com empatia e acolhimento. A abordagem existencial propõe que o enfermeiro esteja presente, escute as angústias do paciente e valide seus sentimentos. Defende-se, nesse sentido, que a comunicação, o toque, a escuta e o silêncio são elementos essenciais para um cuidado que respeite a espiritualidade e o tempo da pessoa. A morte, quando compreendida como um processo natural, deixa de ser um tabu e passa a ser vista como etapa da vida que também requer cuidado, presença e sensibilidade.³⁴

Assim, a abordagem existencial e humanizada da morte configura-se como uma das dimensões mais sensíveis do CP. Ao reconhecer o paciente como ser integral, a enfermagem reafirma seu compromisso com a dignidade humana. Nesse contexto, o cuidado vai além do alívio de sintomas, oferecendo acolhimento e significado à terminalidade, permitindo que o morrer seja conduzido com respeito, escuta e humanidade.

A morte como parte do processo natural da vida é dimensão essencial do cuidado humanizado na terminalidade, exigindo da enfermagem postura sensível, ética e existencial. Os CP configuram-se como filosofia humanitária que reconhece o limite da ação curativa e visa proporcionar conforto físico, emocional e espiritual. A atuação interdisciplinar, especialmente da enfermagem, deve contemplar o respeito aos valores individuais, promovendo uma “boa morte”, pautada pela escuta ativa, autonomia e suporte à família. Essa visão rompe com a morte medicalizada e solitária, promovendo abordagem compassiva que legitima o sofrimento e dignifica o fim da vida.³⁵

Estudo realizado em Santa Catarina com profissionais paliativistas identificou que o processo de morte também impacta emocionalmente os cuidadores, que enfrentam estressores como impotência terapêutica, dilemas éticos e desgaste psíquico.³⁶ Tais desafios reforçam a importância de estratégias de apoio institucional e emocional à equipe, uma vez que o cuidado humanizado também passa pelo reconhecimento das necessidades dos cuidadores que acompanham essa trajetória até o desfecho.

Nesse contexto, a abordagem existencial surge como pilar essencial do CP, ao reconhecer a morte não como falha terapêutica, mas como parte da experiência humana. A atuação da enfermagem, ao acolher o sofrimento existencial da pessoa idosa, ultrapassa os limites físicos e adentra o campo do sentido da vida, das perdas e da finitude. Tal postura exige sensibilidade, escuta ativa e presença ética, potencializando que a pessoa idosa encontre dignidade mesmo diante do declínio. Assim, o cuidado deixa de ser apenas um conjunto de procedimentos e transforma-se em um ato de profundo respeito à singularidade de quem parte, reafirmando o valor da vida até o último instante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu compreender as estratégias utilizadas pela enfermagem na assistência às pessoas idosas em CP. A análise da literatura evidenciou que os profissionais de enfermagem assumem papel essencial na promoção do conforto, na valorização da autonomia e na humanização do processo de morrer, atuando não apenas com habilidades técnicas, mas também com sensibilidade, escuta ativa e suporte emocional. As categorias demonstram que o cuidado vai além do controle de sintomas físicos, envolvendo a integralidade do ser humano. Ressalta-se a importância de investir em educação permanente e valorização da enfermagem para fortalecer as práticas paliativas. Embora a revisão narrativa tenha permitido uma análise reflexiva, reconhece-se a limitação quanto ao número de estudos incluídos e bases consultadas, o que reforça a necessidade de

novas pesquisas que aprofundem o tema e ampliem o olhar sobre o cuidado a pessoa idosa em CP.

PREVIEW VERSION

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Ageing and health. Fact sheet. [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [cited 2025 Jul 22]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
2. Mrejen M, Nunes L, Giacomini K. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: o Brasil está preparado? [Internet]. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde; 2023 [acesso em 22 de julho 2025]. Disponível em: https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Estudo_Institucional_IEPS_10.pdf.
3. Azanza G, Sanz F. Consequences of chronic diseases and other limitations associated with old age – a scoping review. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2022 [cited 2025 Jul 10];19(3):1456. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7762-5>.
4. Nascimento MM. Healthy aging in Brazil: odyssey or strategy? *Educ Gerontol*. [Internet]. 2021 [cited 2025 Jul 10];47(9). Available from: <https://doi.org/10.1080/03601277.2021.1988209>.
5. Placideli N, Bocchi SCP. Modelos de atenção integral para idosos no mundo: revisão da literatura. *Physis Rev Saude Coletiva*. [Internet]. 2021 [acesso em 22 de julho 2025];31(3):e310326. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310326>.
6. Dzierżanowski T. Definitions of palliative care – narrative review and new proposal. *Palliat Med*. [Internet]. 2021 [cited 2025 Jul 10];35(2). Available from: <https://doi.org/10.5114/pm.2021.114495>.
7. Andres SC, Santos TR, Silva LM, Oliveira PS, Ferreira RT, Costa VM, et al. Assistência de enfermagem aos pacientes em cuidados paliativos. *Rev Soc Dev*. [Internet]. 2021 [acesso em 22 de julho 2025];10(6):e55910616140. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i6.16140>.
8. Alves AA, Garcia RR. Manejo dos cuidados paliativos: uma proposta de instrumento de educação permanente para a equipe multidisciplinar de um hospital público. *Educação*. [Internet]. 2023 [acesso em 22 de julho 2025];48(1):e71. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/1984644467529>.
9. Arantzamendi M, Balaguer A, Beteré A, Pinto A, Belar A, Espinosa J, et al. How palliative care professionals develop coping competence through their career: a grounded theory. *Palliat Med*. [Internet]. 2024 [cited 2025 Jul 10];38(3). Available from: <https://doi.org/10.1177/026921632412299>.
10. Santos EA, Maia LFS. Importância da enfermagem nos cuidados paliativos. *Remecs*. [Internet]. 2022 [acesso em 22 de julho 2025]. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/026921632412299>.

2025];1(1):41. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0002-6551-2678>.

11. Garcia ACM, Isidoro GM. Política Nacional de Cuidados Paliativos: reflexões a partir da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2024 [acesso em 22 de julho 2025];77(6):e770601. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2024770601pt>.
12. Silva EM, Silva RL, Pereira LF, Santos TS, Oliveira AC, Costa MM, et al. Gestão de cuidados paliativos em domicílio: perspectivas de enfermeiros de um município do oeste do Paraná. *Arq Cienc Saude UNIPAR.* [Internet]. 2023 [acesso em 22 de julho 2025];27(5). Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i5.2023-074>.
13. Souza MOLS, Almeida AM, Ferreira LM, Costa RS, Silva VG, Oliveira JT, et al. Reflections of nursing professionals on palliative care. *Rev Bioet.* [Internet]. 2022 [cited 2025 Jul 10];30(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022301516EN>.
14. Andrade CG, Costa ICP, Batista PS, Melo Alves AMP, Costa BHS, Costa SFG. Palliative care and communication: a reflection in the light of the peaceful end of life theory. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2023 [cited 2025 Jul 10];27:e80917. Available from: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.80917>.
15. Ministério da Saúde. Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [acesso em 22 de julho 2025]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_nacional_prioridades_2ed_4imp.pdf.
16. ONU BR – Nações Unidas no Brasil. Agenda 2030. [Internet]. 2015 [acesso em 22 de julho 2025]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>.
17. Brum CN, Costenaro R, Lacerda MR. Revisão narrativa: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: Lacerda MR, Costenaro RGS, editores. *Metodologia da pesquisa para a enfermagem e saúde*. Porto Alegre: Moriá; 2015.
18. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ.* [Internet]. 2021 [cited 2025 Jul 10];372:n71. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.
19. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
20. Schwanke AA, Silveira MF, Pereira KS, Lopes AC, Santos RF, Oliveira LM, et al. Recomendações científicas de boas práticas para o cuidado de enfermagem ao idoso em tratamento hemodialítico. *Arq Cienc Saude UNIPAR.* [Internet]. 2023 [acesso em 22 de julho

2025];27(5). Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i5.2023-045>.

21. Fhon JRS, Silva JLG, Souza AC, Oliveira VM, Pereira CS, Lima RA, et al. Nursing care for hospitalized elderly at the end of life: integrative review. *Rev Eletr Enferm.* [Internet]. 2022 [cited 2025 Jul 10];24:70169. Available from: <https://doi.org/10.5216/rec.v24.70169>.
22. Gaspar RB, Souza AC, Lima FR, Oliveira VM, Santos JT, Pereira AL, et al. Nurses defending the autonomy of the elderly at the end of life. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. 2019 [cited 2025 Jul 10];72(6). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0768>.
23. Pedrão TGG, Silva LM, Oliveira AR, Costa JM, Almeida PF, Santos RS, et al. Nursing diagnoses and interventions for cardiological patients in palliative care. *Rev Enferm UFPE On Line.* [Internet]. 2018 [cited 2025 Jul 10];12(11). Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a234933p3038-3045-2018>.
24. Lindolpho MDC, Pereira LM, Santos GF, Oliveira PR, Costa AM, Almeida JS, et al. Nursing care of the elderly in the end of life. *Cienc Cuid Saude.* [Internet]. 2016 [cited 2025 Jul 10];15(2). Available from: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v15i2.23904>.
25. Soares S, Pinho C, Bastos E, Ferreira L. Contributions of nurses' interventions in communication in palliative care: scoping review. *Rev Investig Inov Saude.* [Internet]. 2024 [cited 2025 Jul 10];7(1). Available from: <https://doi.org/10.37914/riis.v7i1.303>.
26. Quinn KL, Stajduhar K, Funk L, Contant M, Forgeron J. Patients' experiences with shared decision-making in home based palliative care: navigating through major life decisions. *BMC Palliat Care.* [Internet]. 2024 [cited 2025 Jul 10];23(101). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01434-2>.
27. Nogario ACD, Silva LM, Pereira JT, Costa AR, Santos VM, Oliveira PF, et al. Implementation of early will directives: facilities and difficulties experienced by palliative care teams. *Rev Gaucha Enferm.* [Internet]. 2020 [cited 2025 Jul 10];41:e20190399. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190399>.
28. Borges LS, Lima MJV. Advance directives and palliative care: Brazilian perception. *Rev Bioet.* [Internet]. 2024 [cited 2025 Jul 10];32:e3636EN. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-803420243636PT>.
29. Ramos OAM, Sá JAFTM, Figuerola MM, Gomes JMPA, Augusto MCB, Gomes MJAR. Nursing care to promote comfort for people in palliative care: a scoping review. *Aquichan.* [Internet]. 2024 [cited

2025 Jul 10];24(3):e2432. Available from: <https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.3.2>.

30. Lobato JF, Silva MF, Tiago ACS. Atuação do enfermeiro na assistência paliativa à população idosa: desafios e contribuições para o cuidado integral. *Rev Soc Dev*. [Internet]. 2025 [acesso em 22 de julho 2025];25(48). Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v14i3.48371>.
31. Santos AC, Sousa DS, Ornellas BC. Papel do enfermeiro nos cuidados paliativos no manejo da dor. *Rev FT Enferm*. [Internet]. 2023 [acesso em 22 de julho 2025];128. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10198732>.
32. Miname SC, Leduc VR. O impacto da assistência humanizada em pacientes com cuidados paliativos: uma revisão de literatura. *Braz J Health Rev*. [Internet]. 2022 [acesso em 22 de julho 2025];5(1). Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n1-072>.
33. Santos JC, Sena ADS, Anjos JM. Spirituality and religiosity in the approach to patients under palliative care. *Rev Bioet*. [Internet]. 2022 [cited 2025 Jul 10];30(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022302534PT>.
34. Tarbi EC, Broden EG, Rosa WE, Morgan BE. Existential care in daily nursing practice: relationship centered palliative nursing during serious illness requires existential care. *Scand J Caring Sci*. [Internet]. 2023 [cited 2025 Jul 10];37(2):e13354. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37732668/>.
35. Bausewein C, Schildmann E, Zdrowski C, Beccaro M, Rhee Y, Payne S, et al. A 'good death' needs good cooperation with health care professionals – a qualitative focus group study with seniors, physicians and nurses in Germany. *BMC Palliat Care*. [Internet]. 2024 [cited 2025 Jul 10];23:292. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01625-x>.
36. Böger R, Bellaguarda MLR, Knihns NS, Manfrini GC, Rosa LM, Santos MJ, et al. Palliative professionals: stressors imposed on the team in the death and dying process. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2022 [cited 2025 Jul 10];31:e20210401. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0401en>.

Notas de autor

fracasarin@hotmail.com

Información adicional

redalyc-journal-id: 5057



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104117>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Matheus Correa Rodrigues, Silomar Ilha,
Cleci Lourdes Schmidt Piovesan-Rosanelli,
Heiderson França Machado, Francine Casarin
**Estratégias de cuidado de enfermagem às pessoas idosas
em cuidados paliativos: revisão de literatura**

Nursing care strategies for elderly people in palliative care:
literature review

Estrategias de atención de enfermería a personas mayores en
cuidados paliativos: revisión de la literatura

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
vol. 18, 14810, 2026

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
rpcfo@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361

DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14810>



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-
CompartirIgual 4.0 Internacional.**