PESQUISAS E AÇÕES EM
Saúde Pública
Edição X

Capítulo 7

ENVELHECIMENTO, CUIDADOS PALIATIVOS E ATENÇÃO À SAÚDE DO IDOSO: UM ESTUDO TEÓRICO-REFLEXIVO

GLENDA MARIA SANTOS MOREIRA[1]
ELIANA CAMPELO LAGO[2]
MÁRCIA ASTRÊS FERNANDES[3]
JOÃO PAULO BARROS IBIAPINA[4]
RAFAELA VIANA DO VALE[5]
ROSA JORDANA CARVALHO[6]
GERARDO VASCONCELOS MESQUITA[7]

[1]Pós-Graduada em Geriatria e Gerontologia pela Universidade de São Paulo. Mestra em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Médica assistente do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí.
[2]Pós-Doutora pela Universidade de Brasília. Professora Adjunta da Universidade Estadual do Maranhão.
[3]Pós-Doutora em Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade de São Paulo. Professora Associada da Universidade Federal do Piauí.
[4]Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí.
[5]Discente do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal do Piauí.
[6]Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí.
[7]Médico. Mestre e Doutor pela Universidade Federal de Pernambuco. Professor Adjunto da Universidade Federal do Piauí.

Palavras-Chave *Cuidados Paliativos; Saúde do Idoso; Envelhecimento.*

doi **10.59290/978-65-81549-97-8.7**

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos a população mundial vem passando por processo de mudanças em seu panorama demográfico e epidemiológico. A população idosa no Brasil aumentou em 4,8 milhões desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017, correspondendo a um crescimento de 18% desse grupo etário (IBGE, 2018).

Nesse cenário de crescimento da expectativa de vida da população, observa-se a elevação de Doenças Crônico-degenerativas Não Transmissíveis (DCNT), o que torna a demanda por Cuidados Paliativos um problema atual de saúde pública (JUSTINO *et al*., 2020).

Simultaneamente, a "medicalização" social, decorrente do intenso avanço tecnológico da assistência à saúde e da crescente interferência da Medicina no cotidiano individual, transformou a morte, de um fenômeno humano antes compartilhado pela família e pela comunidade, em um acontecimento técnico próprio dos hospitais (PINELI *et al*., 2016).

Com isso, é fundamental estabelecer abordagens que proporcionem aos idosos e suas famílias uma melhora na qualidade de vida diante do sofrimento, seja por uma doença, por um tratamento doloroso ou outro motivo. Nesse contexto, os cuidados paliativos se constituem como uma alternativa. Segundo a OMS, os cuidados paliativos melhoram a vida dos pacientes e de suas famílias que enfrentam os desafios associados a doenças com risco de vida e graves sofrimentos relacionados à saúde, incluindo, mas não se limitando a, cuidados no final da vida (WHO, 2021).

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) os cuidados paliativos foram normatizados em 2002, através das portarias n° 19, de 03 de janeiro de 2002, e 1.319 de 23 de julho de 2002. A primeira se propõe a instituir a Assistência à Dor e Cuidados Paliativos tendo como alguns de seus objetivos a organização dos serviços de saúde e equipes multidisciplinares para dar assistência aos usuários que necessitem de cuidados paliativos de forma descentralizada, hierarquizada e regionalizada, além de promover a educação continuada de profissionais de saúde sobre essa modalidade de cuidado; a segunda por sua vez assegura aos pacientes com dor crônica o direito à vida, dignidade, cidadania, bem estar, acesso ao tratamento inclusive com o uso de opiáceos (BRASIL, 2002).

Assim, objetivou-se refletir, a partir da literatura científica, sobre envelhecimento, cuidados paliativos e atenção à saúde do idoso, no contexto brasileiro.

MÉTODO

Trata-se de um estudo teórico do tipo reflexivo, caracterizado como uma formulação discursiva aprofundada com foco no constructo teórico da área correspondente ou discussão sobre um tema específico, estabelecendo analogias, apresentando e analisando diferentes pontos de vista, teóricos e/ou práticos que, nesse caso em particular, consiste em refletir sobre envelhecimento, cuidados paliativos e atenção à saúde do idoso no contexto brasileiro.

Por se tratar de um artigo de reflexão, e não uma revisão de literatura, não se delineou especificamente critérios de exclusão e inclu-são para a seleção do material bibliográfico. As referências teóricas utilizadas foram selecionadas levando em consideração a abordagem acerca do tema, independente do recorte temporal. Através da abordagem qualitativa, os pesquisadores interpretaram e analisaram os elementos teóricos obtidos no levantamento bibliográfico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Envelhecimento: impactos do adoecimento na terceira idade

O envelhecimento da população é uma realidade até mesmo dos países subdesenvolvidos, porém, apesar de ser uma grande conquista do século XX, o aumento da expectativa de vida trouxe grandes desafios para os dias atuais, como associar esses anos adicionais à qualidade de vida. Desse modo, a atenção para as questões de saúde no envelhecimento tem crescido nas últimas décadas em virtude desse processo estar acompanhado de grandes desigualdades evidenciadas por problemas de saúde, especialmente nos países mais pobres (VERAS & OLIVEIRA, 2018; A-RAÚJO *et al*., 2019).

Associado ao envelhecimento populacional está o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), condição inerente ao avanço da idade, relacionada às alterações anatômicas e fisiológicas que trazem prejuízos funcionais à pessoa idosa, especialmente no caso das mulheres. Esse contexto interfere na qualidade dos serviços de saúde prestados a essa população, tendo em vista a grande demanda imposta, na qual fica evidente a importância da manutenção da qualidade de vida para evitar o colapso do sistema público de saúde CONFORTIN *et al*., 2017; MATOS, 2022).

Os índices de DCNT podem ser prevenidos desde a infância por meio de hábitos de vida mais saudáveis. O documento *The Impact of Chronic Disease in Brazil* prevê que 80% das mortes prematuras por causas cardiológicas, cerebrais e vasculares, bem como 40% das neoplasias podem ser prevenidas com alimentação saudável, atividade física regular, cessação do tabagismo e consulta médica regular para detecção e/ou tratamentos precoces. Estas umdanças associadas a políticas públicas de educação em saúde provocam equilíbrio dinâmico entre a crescente expectativa de vida e o aumento das DCNT e de suas incapacidades (WHO, 2006).

Por outro lado, o Brasil possui uma população muito heterogênea, ou seja, as pessoas não têm as mesmas oportunidades e, com isso, indivíduos da mesma idade podem estar em situação funcional totalmente distintas: desde o idoso ativo e bem-sucedido no controle dos fatores de risco que prejudicam sua saúde, até aquele que vivencia uma sobrevida com deficiências secundárias às suas patologias. Em decorrência dessa peculiaridade surge o comceito de "*Disability free life expectancy (DFLE)*" ou Expectativa de Vida Livre de Incapacidade, um indicador mais fidedigno para avaliação do impacto do envelhecimento mundial (IBGE, 2018; CAMARGOS *et al*., 2019).

Os impactos das DCNT perduram por vários anos e exigem acompanhamento médico constante e tratamentos de longa duração que configuram perfil para cuidados continuados de baixa a alta complexidade em vista de situações de irreversibilidade funcional e terapêutica, dentre eles os Cuidados Paliativos (GOMES & OTHERO, 2016).

Cuidados paliativos: desvelando o tema

Diante da intensa luta pela busca de cura das doenças e da sofisticação dos instrumentos da área da saúde, criou-se ao longo dos anos uma cultura de negação da morte, negligenciando as intervenções de saúde que promovam um final de vida digno, e estigmatizando a morte como algo a ser negado e visto como derrota ou fracasso pelos profissionais de saúde. No entanto, o processo de morrer é uma questão intrínseca da vivência dos profissionais de saúde (GOMES & OTHERO, 2016).

Dessa forma, o tabu sobre a morte deve ser desconstruído, o que aponta para a necessidade de incluir essa temática na grade curricular nos cursos de formação profissional e de promover

educação permanente pelas instituições de saúde, a fim de que a prática dos profissionais da saúde se torne mais humanizada frente ao processo de morrer vivenciado pelos seus pacientes (FITARONI *et al.*, 2021).

Ao passo que a doença evolui e o tratamento curativo perde a capacidade de ofertar um controle, os cuidados paliativos crescem em significado, surgindo como uma necessidade absoluta na fase em que a incurabilidade se torna uma realidade. Tais cuidados não se caracterizam como uma fase da doença terminal, mas sim como uma abordagem que inclui ações desde o diagnóstico até o óbito, com o objetivo de aliviar a dor decorrente da doença mediante o acolhimento, comunicação, empatia, prevenindo uma morte caótica e com grande sofrimento (RODRIGUES *et al.*, 20-15).

Sob uma perspectiva histórica, o cuidado paliativo é confundido com o termo *hospice*, nome dado a hospedarias destinadas a acolher e zelar de peregrinos e viajantes, em consonância com as demais instituições de caridade originadas na Europa no século XVII, que albergava pobres, órfãos e enfermos. Entretanto, estes cuidados surgiram de forma oficial como prática segregada na assistência em saúde na década de 1960, no Reino Unido, tendo como precursora Cicely Saunders, mé-dica e enfermeira que na época iniciou o movi-mento envolvendo assistência, pesquisa e en-sino (GOMES & OTHERO, 2016).

Ao observar o sofrimento dos seus clientes, Cicely, por sua vez, optou por interceder visando uma melhora na qualidade de vida naqueles que padeciam com enfermidades terminais, revelando a humanização presente nessa modalidade de assistência e ressignificando o conceito já existente de *hospices* (FURTADO & LEITE, 2017).

Já na década de 1970, esse movimento foi trazido para a América através da psiquiatra suíça Elisabeth Kübler-Ross. Ainda nessa década ocorreu uma disseminação, em diversos países, da ideia de cuidado a pacientes fora de possibilidade de cura após a fundação de um hospital *hospice* nos Estados Unidos (GOMES & OTHERO, 2016).

No Brasil, discussões acerca da temática são datadas desde a década de setenta, apesar de que apenas na década de noventa começaram a aparecer os primeiros serviços organizados. Em 2005, foi criada a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), que aprimorou a regularização profissional do paliativista brasileiro, estabelecendo critérios para seus serviços e realizando definições envolvendo sua concepção e possibilidades de atuação. Ademais, em 2009 o Conselho Federal de Medicina incluiu, em seu novo Código de Ética Médica, os Cuidados Paliativos como princípio fundamental (RODRIGUES *et al.*, 2015).

Desta forma, os cuidados paliativos se apresentam como uma forma transformadora de assistência e vêm ganhando destaque no Brasil nos últimos anos. O conceito abrange além do paciente toda a sua adjacência, que compartilha o mesmo sofrimento, como familiares, cuidadores e até a própria equipe de saúde. Por requerer uma abordagem integral e pautada na necessidade de intervenção em sintomas de natureza física, social, emocional e espiritual, a prática de cuidados paliativos demanda um trabalho multiprofissional, envolvendo desde médicos e enfermeiros até assistentes espirituais da religião elencada pelo paciente **(**GOMES & OTHERO, 2016).

Quanto à aplicação dos cuidados paliativos, é sabido que eles devem ser iniciados o mais brevemente possível junto a outras atitudes, como a quimioterapia e radioterapia por exemplo, incluindo ainda investigações necessárias para melhor compreensão e controle dos sintomas (FURTADO & LEITE, 2017).

Segundo estimativa da OMS, a cada 10 pessoas que necessitam de cuidados paliativos apenas uma recebe o serviço, além do fato de

que com o envelhecimento populacional e com o aumento de doenças crônicas não transmissíveis a demanda global por cuidados continuará em crescimento, devendo quase dobrar em 2060 (WHO, 2021).

A saber, o conjunto de situações clínicas em que as pessoas são incluídas como população-alvo dos cuidados paliativos é bastante amplo e diferenciado. Apesar da maior necessidade se destinar à área da oncologia, esta não é a única área com indicação, posto que esse tratamento pode ajudar qualquer pessoa com uma doença sem possibilidade de cura. Inúmeras enfermidades degenerativas se encaixam, como a esclerose e outras doenças neurológicas progressivas, pacientes com bronquite crônica que são dependentes de oxigênio, pneumopatas crônicos com quadro de hipoxemia grave, pacientes com insuficiência cardíaca terminal, dentre outros (CAPELAS *et al*., 2016; RODRIGUES *et al.*, 2015).

Ademais, a paliação pode ser encarada como a modalidade de assistência que abrange as perspectivas do ser humano além da física e emocional, admitindo a espiritualidade como origem de grande bem-estar ao se aproximar da morte. Assim, a atenção ao aspecto da espiritualidade torna-se cada vez mais significativa no cotidiano de assistência à saúde, uma vez que o ser humano tende a buscar significado em tudo que se encontra à sua volta (MENDES & VASCONCELLOS, 2015).

A espiritualidade, neste contexto, pode ser definida como aquilo que traz significado à vida das pessoas, contribuindo para sua saúde e qualidade de vida. Tal conceito é identificado em todas as culturas e sociedades e é associado a uma busca pessoal frente à participação de grupos religiosos que possuem algo em comum. Vivenciar um processo de morte sereno é ter a oportunidade de sentir em totalidade seu último momento, sendo que proporcionar esse sentimento de totalidade é um dos objetivos essenciais dos cuidados paliativos (RODRIGUES *et al.*, 2015).

No entanto, antes que o paciente consiga saciar suas necessidades espirituais, seus desconfortos físicos precisam ser sanados, visto que o sofrimento físico representa uma ameaça à sensação de plenitude desejada pelos pacientes em fase terminal (MENDES & VASCONCELLOS, 2015).

A dor acaba restringindo o estilo de vida do indivíduo que enfrenta muitas perdas como a da expectativa de futuro, colaborando para a progressão de sua enfermidade. A experiência dolorosa, juntamente aos fatores sensitivos, emocionais e culturais é inseparável e devem ser analisados, sendo que para que essa análise possa ser realizada é necessário compreender as manifestações do cliente. Todavia, para um controle da dor é necessário avaliar a intensidade desta e a partir daí administrar medicamentos de forma adequada, obedecendo aos protocolos exigidos durante todo o processo de administração (FURTADO & LEITE, 2017).

Nesse cenário, é fundamental que a comunicação entre a equipe, o paciente e seus familiares seja efetiva. Haja vista que é por meio da comunicação que um paciente tem seu direito de ter conhecimento acerca de sua doença garantido, assim como o direito de compartilhar com a família seus últimos momentos. Esse contexto abrange importantes questões éticas, tais como a dignidade no processo de morrer, autonomia para decidir sobre a vida, não abreviação da vida ou prolongamento desnecessário, e promover a beneficência, a não maleficência e a justiça. Os cuidados paliativos objetivam promover a humanização nestes momentos finais, através de uma abordagem que proporcione a morte com dignidade, embasada pelos princípios éticos de respeito à vida humana. Dessa forma, é necessário que haja compromisso ético dos profissionais de saúde a fim de não causar

sofrimento dispensável ao paciente (MARCHI *et al*., 2016).

Contudo, para a assistência integral que a fase dos cuidados paliativos exige, é de vital importância uma formação acadêmica que contemple a temática em uma visão holística e não puramente biologista. A grade curricular nas instituições formadoras ainda não endossa as circunstâncias da temática de modo efetivo, deixando-a marginalizada e ficando presente somente nas discussões acerca do processo de adoecimento e morte. Este distanciamento pode estar associado à aproximação tardia desta filosofia da realidade brasileira, fazendo com que os estudantes não lidem com essas questões da melhor forma possível quando se tornarem profissionais (CORREIA *et al*., 2017).

Em suma, é possível perceber que os cuidados paliativos se constituem em uma modalidade de assistência recente em território brasileiro, que se apresenta até então de forma deficitária, visto a falta de informação por parte de alguns profissionais, que ainda se ancoram em um modelo biomédico de assistência onde a cura de doenças prevalece, e em que há a escassez de políticas que visem a dignidade no processo de morrer. Diante disso, se faz necessária uma equipe multiprofissional capaz de utilizar a ciência em prol de uma assistência holística, que atenda o ser humano em sua integralidade.

Atenção à saúde do idoso frente à contemporaneidade dos cuidados paliativos

Em uma sociedade em que o número de idosos aumenta em detrimento do número de nascimentos vivos, as demandas por cuidados relacionados à saúde e à qualidade de vida tendem a se tornar mais proeminentes em decorrência do próprio processo de envelhecimento. Neste contexto, surge a carência do cuidado paliativo nos serviços de saúde, ou seja, um cuidado que contempla todas as necessidades do paciente e dos seus familiares diante de doenças que ameaçam a continui-dade da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento (COELHO *et al*., 2016).

Frente a tais necessidades, a equipe de saúde deve estar qualificada para atender as demandas do paciente, da sua família e desenvolver ações educativas, mesmo que sejam individuais, oferecendo o suporte necessário para que o processo seja o menos doloroso possível para todos os envolvidos. Desse modo, faz-se necessário ter recursos financeiros e um dimensionamento adequado para lidar com tais situações do processo de paliação (MARQUES, 2018; VASCONCELOS & PEREIRA, 2018).

As ações paliativas envolvem cuidados complexos que se iniciam a partir de um diagnóstico e são desenvolvidas com uma terapêutica que pode mudar os rumos da história natural da doença. Os cuidados paliativos tornam-se mais proeminentes a partir do momento em que o tratamento não é mais efetivo, quando as perspectivas de cura diminuem e o processo de morte se aproxima. É neste momento que o paciente e a família se deparam com cuidados que irão trazer qualidade de vida perante o fim da vida. Sabe-se que cada pessoa vivencia de forma individual o processo de luto que se inicia mesmo antes da concretização da morte (FURTADO & LEITE, 2017).

O respeito à morte e ao processo de luto da família e do paciente devem estar presentes e devem ser repassados de forma leve e dinâmica. O suporte emocional em estágios avançados de doenças terminais, por exemplo, é essencial para proporcionar conforto aos envolvidos no processo. Desse modo, a compreensão da morte como um processo natural e intrínseco à vida deve fazer parte do cotidiano das equipes de saúde envolvidas nos cuidados paliativos, estando cientes dos limites de intervenção, respeitando vida/morte e compreendendo as limitações da sua profissão (CASTRO *et al*., 2019).

Entretanto, adentrar e vivenciar a filosofia dos cuidados paliativos não é uma tarefa simples, pois demanda do próprio profissional de saúde interesse, sensibilidade, empatia e capacitação profissional em cuidados paliativos. Além disso, é essencial que a temática seja abordada na grade programática dos cursos de saúde e que as experiências com a prática profissional sejam cada vez mais incentivadas para formar profissionais capacitados e cientes da realidade (BALDOINO & VERAS, 2016).

Um dos pontos mais importantes na assistência à saúde é a capacidade do profissional de desenvolver uma comunicação efetiva com o paciente. A comunicação terapêutica é uma ferramenta indispensável para os profissionais, bem como para os pacientes, uma vez que se caracteriza pela habilidade em ajudar a pessoa a enfrentar situações adversas e proporcionar uma assistência humanizada (ANDRADE *et al*., 2019).

Entretanto, essa comunicação dentro do ambiente hospitalar sofre com muitas limitações e se torna ineficaz, trazendo sentimentos negativos para os pacientes. Como forma de ultrapassar as limitações da comunicação terapêutica, o profissional de saúde dispõe de estratégias que agem como facilitadoras do processo do cuidar. Destaca-se o próprio planejamento do cuidado que, uma vez executado, permite a reflexão de diversas questões como a compreensão da morte como um processo natural (MATEUS *et al*., 2019).

A estratégia de usar frases otimistas também pode ser uma alternativa em ambientes de cuidados paliativos para aliviar as tensões existentes nos limites de vida e morte, apesar de não ser a mais recomendada. Isso porque, apesar de ser uma alternativa viável para aqueles profissionais com maiores dificuldades de comunicação, ela é criticada em diversos aspectos, principalmente pelo fato deste comportamento não ser fiel diante de uma doença sem possibilidades de cura, favorecendo uma impressão de uma "alegria" injustificada diante de um caso sem solução (MARQUES, 2018).

Ademais, outras estratégias que podem ser utilizadas no contexto dos cuidados paliativos são descritas na literatura. Pelo fato da música estar presente no cotidiano das pessoas desde os primórdios da história, a utilização da umsicoterapia, por exemplo, parece despertar semsações agradáveis, tendo como fundamento a capacidade da música provocar reações mentais, físicas e emocionais (FALAVIGNA *et al*., 2016).

Com os avanços na compreensão do cuidado paliativo, a musicoterapia surge como uma estratégia extremamente eficaz no suporte ao cuidado, especialmente no estímulo à boas sensações, lembranças e momentos que agregam conforto ao paciente. A utilização da umsicoterapia na assistência à saúde de pacientes em cuidados paliativos se mostrou essencial no tratamento, exercendo influência positiva no estágio final da vida e com benefícios à família ao estimular o fortalecimento de vínculos (WARTH *et al*., 2019).

De fato, os momentos que antecedem o processo de morte, quando inseridos em ambientes de cuidados à saúde, necessitam ser assistidos por profissionais capacitados e semsíveis à individualidade e às necessidades humanas. Quando uma pessoa se depara com uma situação que põe em risco a sua vida surgem diversos pensamentos negativos da própria pessoa e da sua família que variam de acordo como cada uma lida com os momentos difíceis (DANTAS & AMAZONAS, 2016).

As fases da vida de uma pessoa costumam ser planejadas, geralmente em conjunto com a família, entretanto, a morte, que é a única que se concretizará e é inevitável, não passa por esse planejamento. Diante desta abordagem, compreende-se que as experiências em torno da morte são intimamente influenciadas pela espiritualidade da pessoa, uma ferramenta de grande relevância para a prática dos cuidados

paliativos, por promover a melhora do quadro de pacientes fora das possibilidades de cura e por auxiliá-los a aceitar a situação mesmo diante da morte iminente (EVANGELISTA *et al*., 2016).

Quanto à equipe de saúde, as dificuldades relacionadas ao processo de morte podem ser amenizadas por meio de uma boa formação acadêmica. Uma formação em saúde com foco na humanização prepara o profissional para prestar uma assistência mais qualificada e preocupada com a complexidade individual de cada pessoa cuidada. Ademais, ao se deparar com situações como a ameaça de morte o profissional terá mais respaldo para conduzir a assistência, bem como os devidos cuidados à família (CASTRO *et al*., 2019).

CONCLUSÃO

A literatura analisada aponta para o fato de que a demanda por cuidados paliativos é uma realidade que tende a crescer, devido a fatores como envelhecimento populacional e o aumento da carga de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Tal fato revela a importância dessa temática ser incluída tanto no currículo acadêmico quanto no próprio serviço de saúde, com a atualização das equipes da Atenção Primária, por exemplo.

Além disso, torna-se evidente a necessidade de esclarecer o entendimento acerca da definição de Cuidados Paliativos, bem como sua aplicabilidade que abrange não apenas a terminalidade de uma doença incurável, mas também o acompanhamento diante de um diagnóstico e tratamento, visando, sobretudo, o alívio do paciente, e proporcionar qualidade de vida mesmo em face do sofrimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, G. B. *et al*. Palliative Care and the Importance of Communication Between Nurse and Patient, Family and Caregiver. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 11, n. 3, 2019.

ARAÚJO, L. S. *et al*. Envelhecer com saúde e qualidade de vida. Temas em Saúde, v. 19, n. 3, 2019.

BALDOINO, A. S.; VERAS, R. M. Análise das atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas nos cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia. Revista da Escola de Enfermagem da USP. v. 50, p. 17-24, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n.º 19, de 03 de janeiro de 2002. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos. Diário Oficial da União. Brasília, DF 2002.

CAMARGOS, M. C. S. *et al*. Estimativas de expecta-tiva de vida livre de incapacidade funcional para Brasil e Grandes Regiões, 1998 e 2013. Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, n. 3, p. 737-747, 2019.

CAPELAS, M. L. *et al*. Cuidados paliativos: O que é importante saber. Patient Care, p. 17, 2016.

CASTRO, A. M., *et al*. Cuidados paliativos no doente terminal–dificuldades da equipe de saúde. CIPEEX, p. 1796-1799, 2019.

CONFORTIN, S. C. *et al*. Condições de vida e saúde de idosos: resultados do estudo de coorte EpiFloripa Idoso. Epidemiol. Serv. Saúde, v. 26, n. 2, p. 305-317, 2017.

COELHO, A. *et al*. Comfort experience in palliative care: a phenomenological study. BMC Palliative Care, v. 15, n. 71, p. 1-8, 2016.

CORREIA, S. A. *et al.* Importância do Conhecimento em Cuidados Paliativos na Formação dos Acadêmicos de Enfermagem: Revisão Integrativa. In: Congresso Internacional de Enfermagem, v.1, n.1, 2017.

DANTAS, M. M. F.; AMAZONAS, M. C. L. A. A Experiência do Adoecer: Os Cuidados Paliativos diante da Impossibilidade da Cura. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 50, p. 47-53, 2016.

EVANGELISTA, C. B. *et al*. Espiritualidade no cuidar de pacientes em cuidados paliativos: Um estudo com enfermeiros. Esc Anna Nery, v. 20, n. 1, p. 176-182, 2016.

FALAVIGNA, D. *et al*. A música na assistência à saúde de pacientes em cuidados paliativos. Revista Eletrônica Estácio Saúde, v. 5, n. 1, p. 190-201, 2016.

FITARONI, J. B.; BOUSFIELD, A. B. DA S.; SILVA, J. P. DA. Morte nos Cuidados Paliativos: Representações Sociais de uma Equipe Multidisciplinar. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 41, p. e209676, 2021.

FURTADO, M. E. M. F.; LEITE, D. M. C. Cuidados paliativos sob a ótica de familiares de pacientes com neoplasia de pulmão. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, 2017.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. Estudos avançados. v. 30, n. 88, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Rio de Janeiro: IBGE, 2018.

JUSTINO, E. T. *et al*. Palliative care in primary health care: *scoping review*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 28, p. e3324, 2020.

MARCHI, J. A. *et al*. Significado de ser-cuidador de familiar com câncer e dependente: contribuições para a paliação. Texto & Contexto-Enfermagem. v. 25, n. 1, 2016.

MARQUES, A. Cuidados Paliativos em Pacientes Oncológicos. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, v. 05, n. 6, p. 79-94, 2018.

MATEUS, A. F. *et al*. Cuidados paliativos na formação médica. REFACS (online), v.7, n.4, p.542-547, 2019.

MATOS, J. Os impactos do envelhecimento nos sistemas de saúde. Medicina S/A, 2022. Disponível em: https://medicinasa.com.br/impactos-envelhecimento/. Acesso em 19 abr. 2023.

MENDES, E. C.; VASCONCELLOS, L. C. F. Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS. Saúde em Debate, v. 39, p. 881-892, 2015.

PINELI, P. P. *et al*. Cuidado Paliativo e Diretrizes Curriculares: Inclusão Necessária. Rev. bras. educ. med., v. 40, n. 4, p. 540-546, 2016.

RODRIGUES, L.A; LIGEIRO, C.; SILVA, M. Cuidados paliativos, diagnósticos e terminalidade: indicação e início do processo de paliação. CuidArte. Enferm. v. 9, n. 1, p. 26-35, 2015.

VASCONCELOS, G. B.; PEREIRA, P. M. Cuidados paliativos em atenção domiciliary: uma revisão bibliográfica. Rev.Adm. Saúde, v. 18, n.70, p. 70-85, 2018.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018.

WARTH, M. *et al*. "Song of Life (SOL)" study proto-col: a multicenter, randomized trial on the emotional, spiritual, and psychobiological effects of music therapy in palliative care. Bmc Palliative Care, v. 18, n. 1, p.1-11, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO. Definition of Palliative Care. Geneva; 2006.

WHO takes steps to address glaring shortage of quality palliative care service. World Health Organization, [*s. l.*], 5 out. 2021.