A large, clear glass hourglass is positioned vertically, centered in the background. The top bulb is mostly empty, while the bottom bulb is filled with a mound of light brown sand. The narrow neck of the hourglass is visible in the middle. The background is a plain, light color.

# **Guia de Intervenções de Enfermagem para o paciente idoso com doença oncológica na fase de fim de vida.**

**Daniel Espírito Santo da Silva**



# Ficha catalográfica

*Silva, Daniel Espírito Santo da*  
*Guia de Intervenções de Enfermagem para o idoso oncológico na fase*  
*de fim de vida. Silva, Daniel Espírito Santo da. - 1. ed. -*  
*Enfermagem.Paliativa 2021*  
*ISBN 978-65-996297-0-9*

*1.Enfermagem 2.Oncologia 3.Gerontologia*





# Sumário

<i>Apresentação.....</i>	<i>6</i>
<i>Cuidados Paliativos e Cuidados no final de vida.....</i>	<i>7</i>
<i>Processo de Enfermagem e suas intervenções.....</i>	<i>8</i>
<i>PPS.....</i>	<i>10</i>
<i>Entendendo o Guia.....</i>	<i>12</i>
<i>Assistência no autocuidado.....</i>	<i>16</i>
<i>Orientação antecipada.....</i>	<i>17</i>
<i>Apoio ao cuidador.....</i>	<i>18</i>
<i>Controle de medicamentos.....</i>	<i>19</i>
<i>Controle de energia.....</i>	<i>21</i>
<i>Cuidados no processo de morrer.....</i>	<i>22</i>
<i>Controle de dor aguda.....</i>	<i>23</i>
<i>Escuta ativa.....</i>	<i>24</i>
<i>Controle do delírio.....</i>	<i>25</i>
<i>Controle de volume de líquidos e eletrólitos.....</i>	<i>26</i>
<i>Cuidados com lesões: lesão que não cicatriza.....</i>	<i>27</i>
<i>Apoio espiritual.....</i>	<i>29</i>
<i>Bibliografia.....</i>	<i>30</i>
<i>Sobre o autor.....</i>	<i>32</i>

# Apresentação

A assistência complexa dos pacientes em cuidados paliativos em fase de fim de vida vem demonstrando cada vez mais peculiaridades e especificidades que demandam dos profissionais da equipe multidisciplinar, em especial do enfermeiro, a capacidade de oferecer um plano de cuidado que converse com os princípios da abordagem de cuidados paliativos estabelecidos pela organização mundial da saúde(1,2).

A proposta deste guia é direcionar a tomada de decisão destes profissionais em um momento específico dentro dos cuidados paliativos que são os cuidados de final de vida.

Pensando na complexidade da assistência destes pacientes é importante que suas decisões sejam tomadas com o máximo de clareza e assertividade com a proposta de garantir qualidade de vida o máximo de tempo possível.

# Cuidados Paliativos e Cuidados no final de vida

Cuidados Paliativos se baseiam em princípios, e não em protocolos(4), atualmente se consideram os seguintes princípios:

Promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis; Afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida; Não acelerar nem adiar a morte; Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente; Oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte; Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto; Abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto; Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença; Deve ser iniciado o mais precocemente possível.

Portanto, a proposta dos Cuidados Paliativos se aproxima do conceito bioético da Ortotanásia, ou seja, a morte no tempo correto, dentro de seu tempo e com foco na qualidade de vida(4).

Dentro dos Cuidados Paliativos tem-se os Cuidados ao fim da vida, foco deste guia e *fase final* dos cuidados ao paciente. O conceito dessa fase não é exato na literatura, mas está concebido como o rápido declínio progressivo e inexorável e uma necessidade de identificação de exacerbação de sintomas o que costuma modificar os cuidados administrados até o momento(4).



# Processo de Enfermagem e suas intervenções

O enfermeiro orienta seu trabalho por meio do Processo de Enfermagem(3) que por sua vez se divide em cinco etapas, sendo elas: Coleta de dados, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de enfermagem, implementação de enfermagem e avaliação de enfermagem.

Saber identificar corretamente o diagnóstico de enfermagem constitui a base para a escolha de intervenções adequadas e assim alcançar resultados pelos quais os enfermeiros são responsáveis(4).

A lacuna de um diagnóstico adequado considerando o indivíduo em cuidados de fim de vida levou a proposta de elaboração do diagnóstico “Síndrome de fim de vida comprometido” (SFVC), no momento submetido a NANDA-I em 2019, um diagnóstico de síndrome, que trata de um julgamento clínico que descreve as respostas humanas formando um grupo específico de diagnósticos de enfermagem que ocorrem simultaneamente e são tratados melhor em conjunto por meio de intervenções similares(4).

No entanto, identificar o diagnóstico é apenas uma das etapas do Processo de enfermagem, é necessário ainda determinar para cada diagnóstico de enfermagem as intervenções direcionadas pela taxonomia da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) (5).

O intuito de melhorar a prática clínica de assistência a esses pacientes em cuidados ao fim de vida, trouxe a necessidade de identificar a existência das intervenções e/ou atividades de enfermagem mais adequadas para esta fase da vida.



Por se tratar de um cuidado complexo, determinar como o enfermeiro pode atuar para atingir os resultados esperados baseado nas melhores evidências diagnósticas incluem conhecimentos e competências que assegurem o lidar de forma humanizada e preparada profissionalmente para clientes em condições de extrema fragilidade física, psicológica, espiritual e emocional.

# PPS

A proposta dos Cuidados Paliativos se aproxima do conceito bioético da Ortotanásia, ou seja, a morte no tempo correto, dentro de seu tempo e com foco na qualidade de vida(6).

Para isso, objetivamente uma das escalas mais utilizadas em Cuidados Paliativos, e que foi utilizada neste guia como referencial da progressão quanto ao declínio fisiológico esperado na fase de final de vida é a Palliative Performance Scale (PPS)(6), que por sua vez foi adaptada da escala de Karnofsky (KPS)(7), inicialmente pensada apenas para pacientes oncológicos, todavia é possível ser utilizada em outras populações.

A escala possui cinco domínios (Deambulação, atividade e evidência da doença, autocuidado, ingesta e nível de consciência), cada um deles se dividindo em 11 níveis variando de 0% a 100% em intervalos de 10%, com 0% indicando óbito e 100% sendo sem sinais aparentes de doença (Deambulação completa, sem limitações das atividades realizadas, autocuidado completo, ingesta normal, e totalmente consciente).

A utilização da escala de PPS permitiu distinguir quais intervenções foram mais frequentemente utilizadas e se houve distinção à medida que ocorre a piora clínica do indivíduo.

# Palliative Performance Scale - PPS

%	Deambulação	Atividade e evidência da doença	Autocuidado	Ingesta	Nível da Consciência
100	Completa	Atividade normal e trabalho; sem evidência de doença	Completo	Normal	Completa
90	Completa	Atividade normal e trabalho; alguma evidência de doença	Completo	Normal ou reduzida	Completa
80	Completa	Atividade normal e trabalho; alguma evidência de doença	Completo	Normal ou reduzida	Completa
70	Reduzida	Incapaz para o trabalho; Doença significativa	Completo	Normal ou reduzida	Completa
60	Reduzida	Incapaz para os hobbies/ trabalho doméstico. Doença significativa	Assistência ocasional	Normal ou reduzida	Completa ou períodos de confusão
50	Maior parte do tempo sentado ou deitado	Incapacitado para qualquer trabalho. Doença Extensa.	Assistência considerável	Normal ou reduzida	Completa ou períodos de confusão
40	Maior parte do tempo acamado	Incapaz para a maioria das atividades. Doença extensa	Assistência quase completa	Normal ou reduzida	Completa ou sonolência. +/- confusão
30	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade. Doença extensa	Dependência completa	Normal ou reduzida	Completa ou sonolência. +/- confusão
20	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade. Doença extensa	Dependência completa	Mínima a pequenos goles	Completa ou sonolência. +/- confusão
10	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade. Doença extensa	Dependência completa	Cuidados com a boca	Sonolência ou coma. +/- confusão
0	Morte	-	-	-	-

Fonte: Manual de Cuidados Paliativos ANCP 2012 p. 33-34.

# Entendendo o Guia

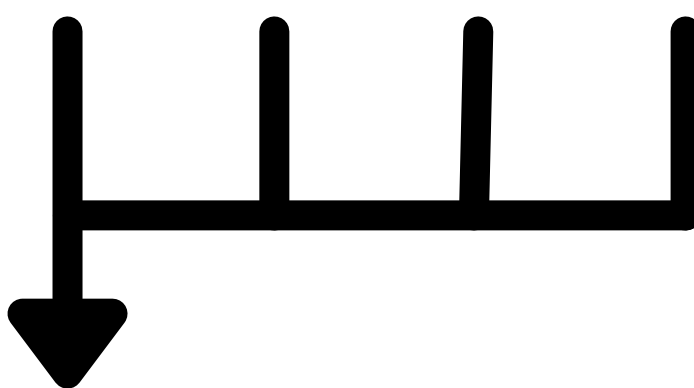
Mudanças realizadas na prática são mais prováveis quando baseadas em evidências internas e externas(8).

Considera-se segundo às práticas baseadas em evidências que evidências internas são aquelas geradas de práticas internas, que levam a desfechos e elaboração de projetos e evidências externas como aquelas geradas através de pesquisas e com o objetivo de ser mais generalista(8).

Para a elaboração deste guia utilizou-se então a revisão de escopo como fonte de evidências externas e o mapeamento cruzado como fonte de evidências internas, para que o guia fosse robusto sobre quais são as principais intervenções recomendadas ou não para o final de vida de pacientes oncológicos idosos.

# Título da Intervenção

PPS 40%	PPS 30%	PPS 20%	PPS 10%



**Demonstração visual quanto à concordância da Intervenção no respectivo PPS.**  
Quando a intervenção não for identificada estará em branco.



## *Definição da Intervenção segundo a NIC*

Definição conforme descrita na taxonomia da NIC

### *Na fase de fim de vida*

Comentários breves, baseados em evidência sobre a importância da intervenção no momento da fase de final de vida

### *Algumas das atividades sugeridas pela NIC*

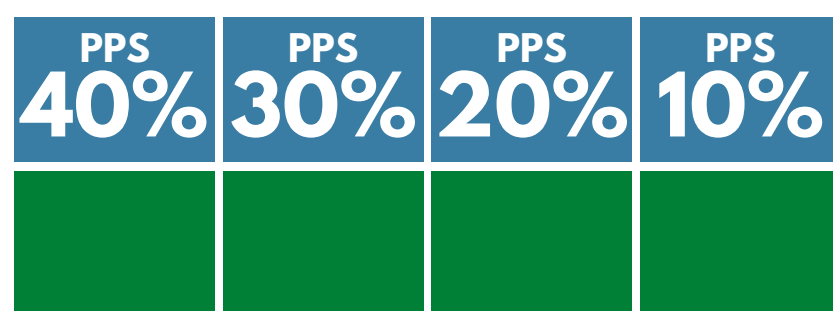
- Algumas das atividades sugeridas pela NIC para a intervenção apontada além de sugestões do autor





# **Intervenções**

# Assistência no autocuidado



## *Definição da Intervenção segundo a NIC:*

*Auxiliar o outro na realização de atividades da vida diária*

## *Na fase de fim de vida*

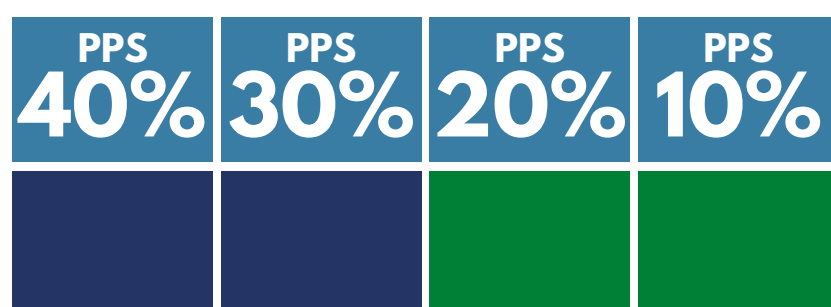
É uma das intervenções presentes em todos os níveis de complexidade esperados nesta fase da vida.

Inclui principalmente monitorar a capacidade do paciente de autocuidado independente, auxiliar o paciente na aceitação das necessidades de dependência, encorajar o paciente a realizar suas atividades conforme seu nível de capacidade.

## *Algumas das atividades sugeridas pela NIC*

- Proporcionar um ambiente terapêutico, garantindo uma experiência calorosa, relaxante, privada e personalizada

# Orientação antecipada



## *Definição da Intervenção segundo a NIC:*

Preparo do paciente para uma crise de desenvolvimento ou situacional prevista.

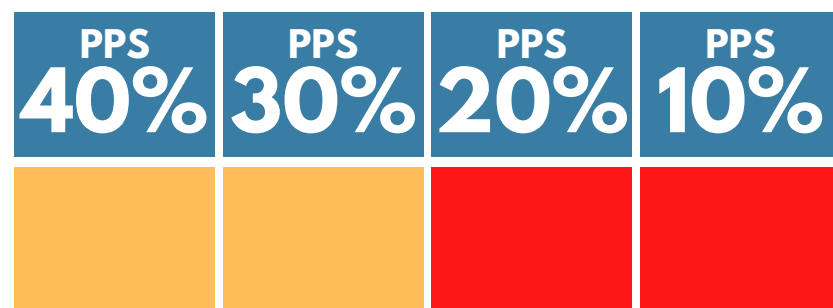
## *Na fase de fim de vida*

Ainda que informações propriamente sobre o diagnóstico, opções de tratamento e prognóstico sejam responsabilidades do profissional médico, profissionais de enfermagem são essenciais na identificação de possíveis problemas e necessidades presentes e futuras(9).

## *Algumas das atividades sugeridas pela NIC*

- Auxiliar o paciente a identificar uma possível crise futura de desenvolvimento ou situacional e os efeitos que pode ter na vida pessoal e familiar
- Auxiliar o paciente a decidir sobre a forma de resolver o problema
- Auxiliar o paciente a decidir sobre quem resolverá o problema
- Auxiliar o paciente a se adaptar às mudanças antecipadas de papel
- Incluir a família e outras pessoas significativas, quando possível.
- *Auxiliar o paciente a elaborar suas diretivas antecipadas de vontade incluindo a família quando possível [sugestão]*

# Apoio ao cuidador



## *Definição da Intervenção segundo a NIC:*

Fornecimento de informações necessárias, defesa e apoio para facilitar o cuidado primário do paciente por pessoa que não seja um profissional de saúde.

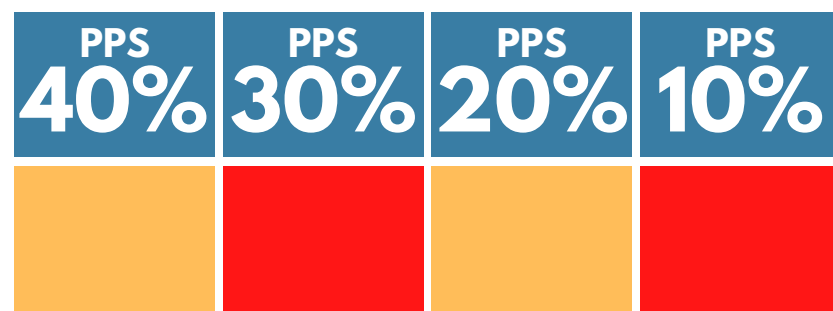
## *Na fase de fim de vida*

A medida que os sinais do final de vida se aproximam estes costumam gerar muita angustia para os cuidadores familiares ou não dos pacientes por não compreender o que está acontecendo ao mesmo tempo em que se sentem responsáveis pelo cuidado.

## *Algumas das atividades sugeridas pela NIC*

- Reconhecer as dificuldades do papel de cuidador
- Apoiar as decisões do cuidador
- Fornecer informações sobre a condição do paciente de acordo com as preferências do paciente
- Verificar com o cuidador como ele está enfrentando a situação
- Ensinar ao cuidador sobre o processo de luto
- Apoiar o cuidador durante o processo de luto
- Agir em prol do cuidador quando a sobrecarga se tornar evidente
- Discutir os limites do cuidador com o paciente

# Controle de medicamentos



## *Definição da Intervenção segundo a NIC:*

Facilitação do uso seguro e eficaz de fármacos vendidos com prescrição e isentos de prescrição.

## *Na fase de fim de vida*

Algumas drogas são consideradas especialmente inapropriadas para o final de vida, principalmente aquelas utilizadas para prevenção primária e secundária(10).

Poderiam ser incluídas ainda como medicações inapropriadas drogas hipolipemiantes, medicamentos usados para prevenir fraturas ósseas e tratar a osteoporose, Inibidores da Enzima de Conversão da Angiotensina (ACE), angiotensina bloqueadores de receptor (ARB), drogas antiplaquetárias, antidemência drogas (inibidores da colinesterase e memantina), vitaminas e minerais.(10)

Na fase final de vida de pacientes oncológicos é esperada a diminuição de medicamentos prescritos, retirando aqueles que já não modificariam o declínio fisiológico do indivíduo.



## *Algumas das atividades sugeridas pela NIC*

- Determinar a capacidade do paciente de se automedicar, conforme apropriado
- Monitorar a eficácia da modalidade de administração de medicamentos
- Monitorar o paciente para o efeito terapêutico do medicamento
- Ensinar o paciente e/ ou membros da família sobre a ação esperada e os efeitos colaterais esperados do medicamento
- Determinar o impacto do uso de medicamentos no estilo de vida do paciente



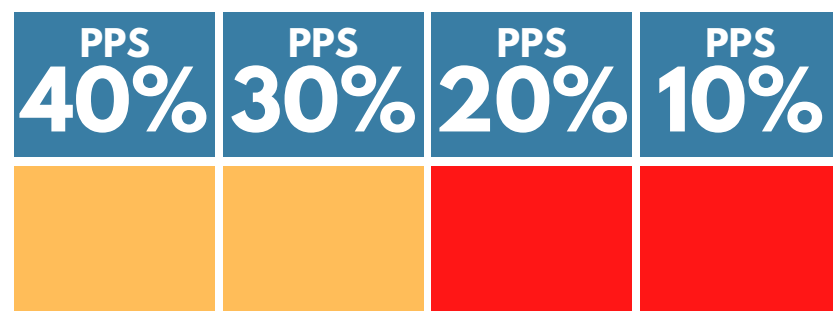
Acervo do autor

**Medicamentos tomados pelo mesmo paciente em domicílio, recomendados por prescrições médicas diferentes.**

**O risco da polifarmácia é real.**



# Controle de energia



## *Definição da Intervenção segundo a NIC:*

Regulação do gasto de energia para tratamento ou prevenção de fadiga e otimização de funções.

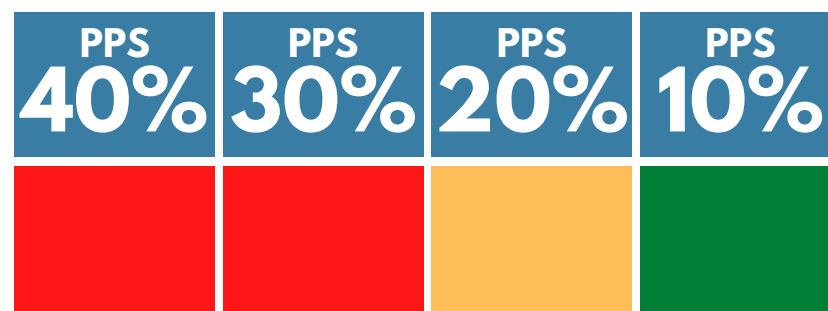
## *Na fase de fim de vida*

Atividades que antes faziam parte do cotidiano podem se tornar exaustivas, como se barbear além da falta de energia para realizar atividades que se tem vontade(11).

## *Algumas das atividades sugeridas pela NIC*

- Usar instrumentos validados para medir a fadiga, conforme indicado
- Determinar a percepção do paciente/ de pessoas significativas sobre as causas da fadiga
- Auxiliar o paciente a compreender os princípios da conservação de energia (p. ex., necessidade de restrição de atividade ou de repouso no leito)

# Cuidados no processo de morrer



## *Definição da Intervenção segundo a NIC:*

Promoção de conforto físico e paz psicológica na fase final da vida.

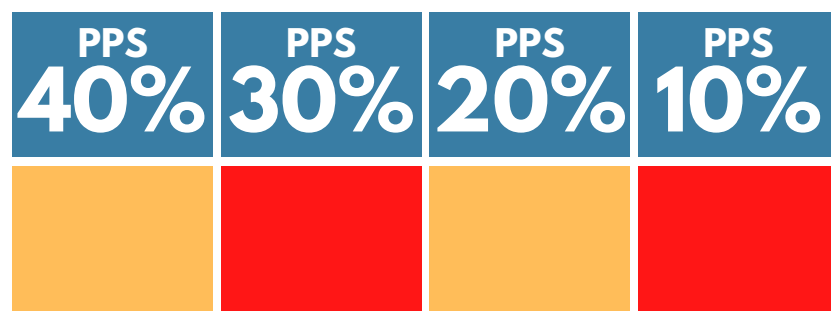
## *Na fase de fim de vida*

É uma das intervenções que vai se tornando mais frequente a medida que o Status Funcional piora. Prevê a promoção de conforto físico e paz psicológica na fase final de vida.

## *Algumas das atividades sugeridas pela NIC*

- Identificar as prioridades de cuidados do paciente
- Comunicar a disposição de discutir a morte
- Monitorar a ansiedade do paciente
- Monitorar deterioração das capacidades físicas e/ ou mentais
- Monitorar a dor
- Minimizar o desconforto, quando possível
- Adiar a alimentação quando o paciente estiver fatigado
- Auxiliar com os cuidados básicos, conforme a necessário
- Respeitar as solicitações específicas de cuidado do paciente e da família
- Modificar o ambiente com base nas necessidades e desejos do paciente
- Apoiar os esforços da família em permanecer ao lado do leito
- Facilitar o encaminhamento para um estabelecimento de cuidados de longa permanência, conforme desejado

# Controle de dor aguda



## *Definição da Intervenção segundo a NIC:*

Amenização ou redução de dor até um nível aceitável para o paciente no período de recuperação imediato após dano de tecido por uma causa identificável, como trauma, cirurgia ou lesão.

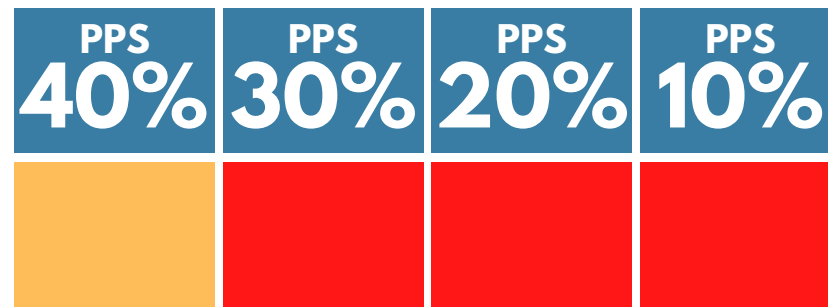
## *Na fase de fim de vida*

Ainda que a prescrição de fármacos seja uma responsabilidade médica, o profissional de enfermagem tem um papel central no controle deste sintoma verificando por exemplo se a orientação foi compreendida e se está sendo executada corretamente (12).

## *Algumas das atividades sugeridas pela NIC*

- Realizar avaliação abrangente de dor, incluindo localização, início, duração, frequência e intensidade da dor, bem como fatores de melhora e desencadeantes
- Observar sinais de desconforto, principalmente naqueles que não conseguem se comunicar efetivamente
- Certificar-se de que o paciente receba cuidados analgésicos rápidos antes que a dor se torne intensa ou antes de atividades que induzem dor
- Prevenir ou controlar os efeitos colaterais da medicação
- Fornecer informações precisas à família sobre a experiência de dor do paciente.

# Escuta ativa



## *Definição da Intervenção segundo a NIC:*

Atenção criteriosa e atribuição de significado às mensagens verbais e não verbais de um paciente

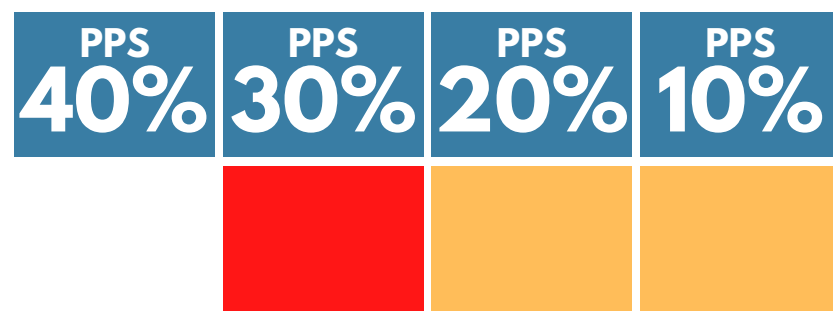
## *Na fase de fim de vida*

Relacionamentos com outras pessoas conectam pessoas de maneiras importantes e valorizadas. Ainda que o corpo físico em geral seja a área mais conhecida dos profissionais de saúde(11), é preciso entender que escutar também é uma forma de cuidado(11).

## *Algumas das atividades sugeridas pela NIC*

- Estabelecer o propósito da interação
- Mostrar interesse pelo paciente
- Mostrar percepção e sensibilidade às emoções
- Atentar para o tom, o ritmo, o volume, o timbre e a inflexão da voz
- Identificar os temas predominantes
- Verificar o significado da mensagem, refletindo sobre atitudes, experiências passadas e situação atual
- Usar o silêncio/ escuta para encorajar a expressão dos sentimentos, pensamentos e preocupações.

# Controle do delírio



## *Definição da Intervenção segundo a NIC:*

Provisão de um ambiente seguro e terapêutico a paciente em estado agudo de confusão.

## *Na fase de fim de vida*

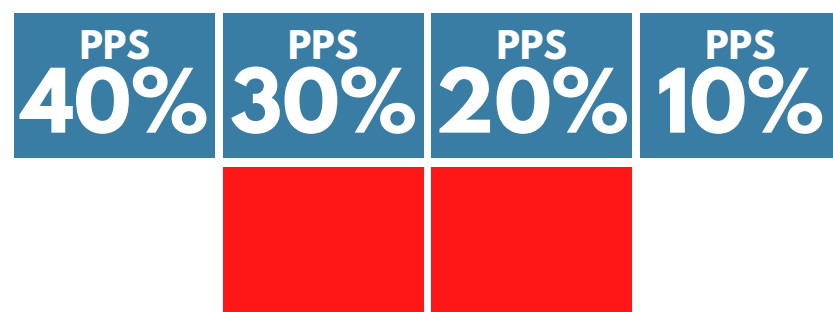
É um sintoma comum no final de vida, ocorrendo em aproximadamente 85% dos pacientes(13). Em final de vida também pode ser chamado de "Delirium terminal" sendo causado como resultado de sepse ou falência orgânica nos últimos dias e horas de vida(14).

## *Algumas das atividades sugeridas pela NIC*

- Identificar fatores etiológicos que causem delírio (p. ex., verificar a saturação de oxigênio na hemoglobina)
- Reconhecer e documentar o subtipo motor do delírio (p. ex., hipoativo, hiperativo e misto)
- Monitorar o estado neurológico continuamente
- Administrar medicamentos prescritos "se necessário",
- Auxiliar nas necessidades relacionadas com nutrição, eliminação, hidratação e higiene pessoal
- Chamar o paciente pelo nome ao iniciar a interação
- Comunicar-se com declarações simples, diretas e descritivas



# Controle de volume de líquidos e eletrólitos



## *Definição da Intervenção segundo a NIC:*

Regulação e prevenção de complicações decorrentes de níveis alterados de líquidos e/ ou eletrólitos.

## *Na fase de fim de vida*

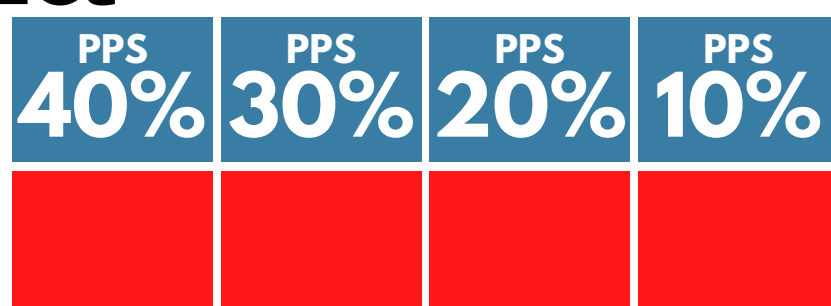
Ainda que hidratar o paciente seja muitas vezes visto como um cuidado básico, em pacientes em final de vida existe um grande risco de agravar ascite e/ou ocasionar derrames pleurais(15).

## *Algumas das atividades sugeridas pela NIC*

- Monitorar quanto a alterações pulmonares ou cardíacas indicativas de excesso de líquidos ou desidratação
- Monitorar quanto a sinais e sintomas de piora de hiperidratação ou desidratação (p. ex., estertores crepitantes nos pulmões, poliúria ou oligúria, alterações do comportamento, convulsões, saliva espumosa ou viscosidade espessa, olhos edemaciados ou encovados, respiração superficial e rápida)



# Cuidados com lesões: lesão que não cicatriza



## *Definição da Intervenção segundo a NIC:*

Cuidados e prevenção de complicações de lesão maligna ou outra lesão sem expectativa de cicatrização.

## *Na fase de fim de vida*

Na fase do final de vida a pele e o tecido subjacente entram em falência devido à hipoperfusão e outros mecanismos que ocorrem junto a disfunção severa ou falha de outros sistemas orgânicos(6).

## *Algumas das atividades sugeridas pela NIC*

- Proporcionar controle adequado da dor (p. ex., relaxamento, distração, terapia analgésica a ser administrada antes e após o curativo)
- Concordar em fazer pausas durante os procedimentos de cuidados da lesão
- Umedecer as gazes em soro fisiológico antes da remoção, conforme apropriado
- Descrever as características da lesão, observando tamanho, localização, secreção, cor, sangramento, dor, odor e edema
- Registrar as alterações observadas ao longo da evolução da lesão
- Observar os sinais e sintomas de infecção da lesão
- Observar os sinais de dermatite na pele ao redor da lesão e utilizar cremes de barreira, conforme apropriado
- Irrigar a lesão com água ou soro fisiológico, evitando pressão excessiva
- Evitar esfregar ao limpar

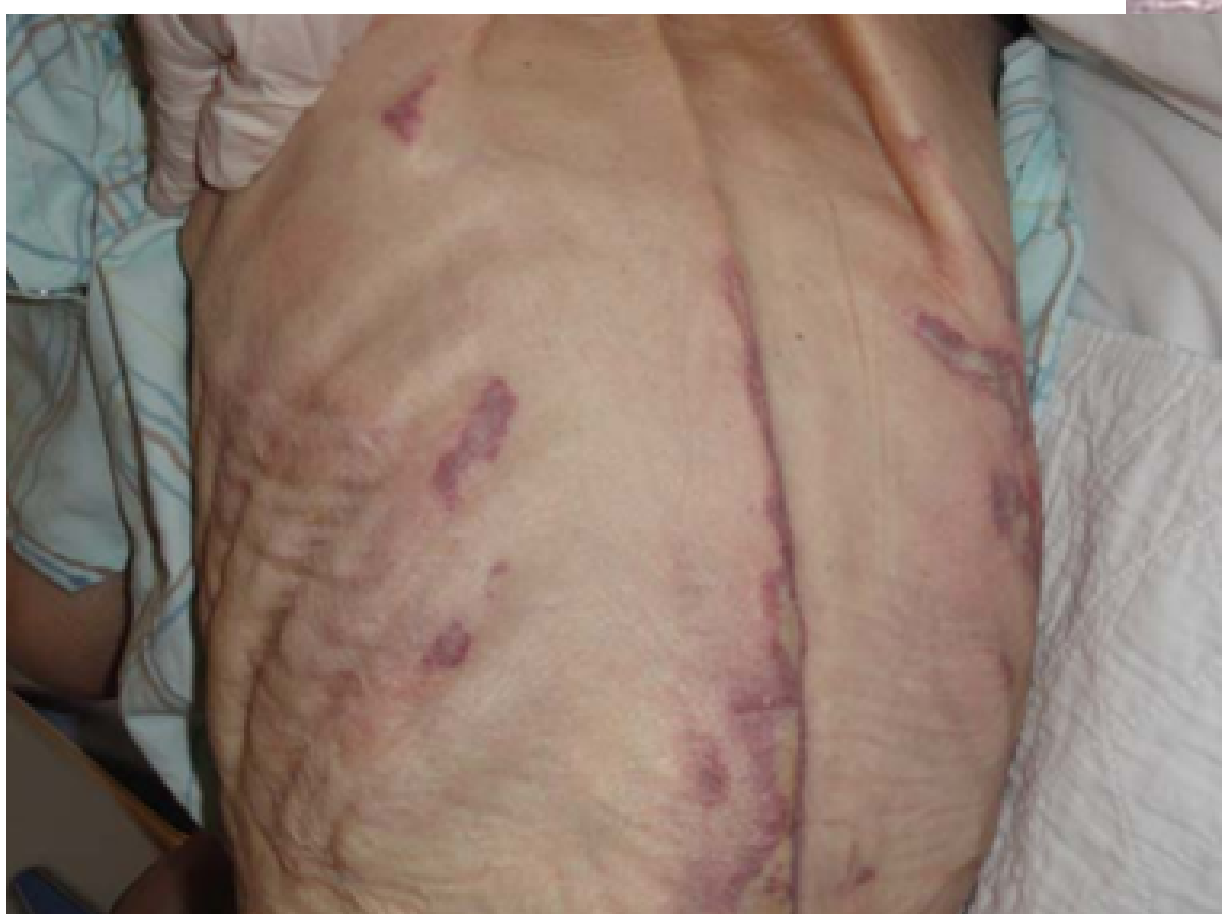
- Utilizar curativos altamente absorventes sempre que houver exsudato abundante
- Determinar o impacto da lesão sobre a qualidade de vida do paciente (p. ex., sono, apetite, atividade, humor, relacionamentos)
- Demonstrar ao paciente ou aos familiares o procedimento de cuidados da lesão, conforme apropriado
- Demonstrar os métodos de proteção da lesão contra golpes, pressão e atrito (p. ex., usar travesseiros, almofadas, compressas)
- Oferecer apoio emocional ao paciente e cuidador da família
- Incentivar o paciente e seus familiares a atuarem ativamente no tratamento e reabilitação, conforme apropriado.



**Úlcera Terminal de Kennedy**  
 Song E, Milne C, Robinson S, Whiston-Lemm K, Lebedinskaya N, Wong A, (2021). "Pressure Ulcers/Injuries - Introduction and Assessment". In Rubayi S, (Eds.) , WoundReference. Available from: <https://woundreference.com/app/topic?id=pressure-ulcersinjuries-introduction-and-assessment>. Visitado em 13/11/2021.

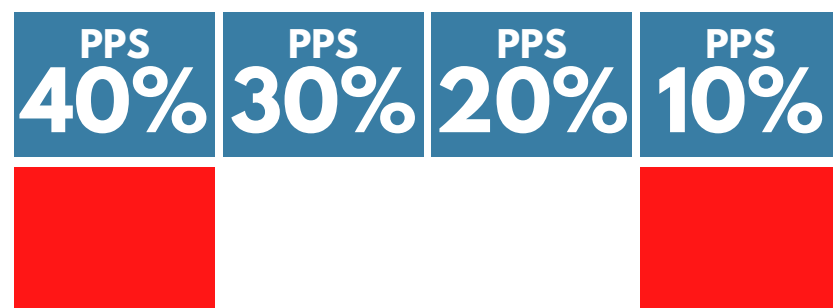


**Úlcera Terminal de Kennedy**  
 Fonte: [https://s3.amazonaws.com/HMP/hmp\\_in/imported/owm\\_august2013\\_notesonpractice\\_f2.jpg](https://s3.amazonaws.com/HMP/hmp_in/imported/owm_august2013_notesonpractice_f2.jpg)



**Lesão Tecidual Terminal de Trombley-Brennan,**  
 Fonte: <https://goo.gl/5a18jS>

# Apoio espiritual



## *Definição da Intervenção segundo a NIC:*

Assistência ao paciente para que sinta equilíbrio e conexão com uma força maior.

## *Na fase de fim de vida*

É crucial para profissionais que atuam em Cuidados Paliativos compreender o aspecto da dor espiritual relatada por pacientes e familiares e saber oferecer suporte adequado(16).

Dor espiritual pode ser definida como “Dor causada pela extinção do ser e do significado de si”(16), sendo considerada um dos aspectos da dor total, conceito bastante difundido dentro dos cuidados paliativos (5).

## *Algumas das atividades sugeridas pela NIC*

- Tratar o indivíduo com dignidade e respeito
- Estar aberto às expressões de preocupação do indivíduo
- Orar com o indivíduo
- Estar aberto aos sentimentos do indivíduo sobre doença e morte



# Bibliografia

- 1- Vasques TCS, Lunardi VL, Silva PA da, Carvalho KK de, Lunardi Filho WD, Barros E JL. Perception of Nursing Professionals About Patient Care of the Terminally Ill in the Hospital Environment. *Texto Context - Enferm.* 2016;25(3):1-7.
- 2- Menezes MB de, Selli L, Alves J de S. Dysthanasia: nursing professionals' perception. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2009;17(4):443-8.
- 3- COFEN. RESOLUÇÃO COFEN no 358/2009. 2009.
- 4- NANDA-I. *Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e classificação 2018-2020.* 11o ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
- 5- Bulechek Gloria M., Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM, organizadores. *NIC CLASSIFICAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM.* 7a edição. Elsevier; 2020.
- 6- Tavares de Carvalho R, Afonseca Parsons H. *Manual de Cuidados Paliativos ANCP Ampliado e atualizado 2a edição.* Acad Nac Cuid Paliativos. 2013;
- 7- Schag CC, Heinrich RL, Ganz PA. Karnofsky performance status revisited: Reliability, validity, and guidelines. *J Clin Oncol.* 1984;2(3):187-93.
- 8- Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice (English Edition).* 4o ed. Wolters Kluwer Health; 2018.
- 9- Martinsson L, Heedman P, Eriksson M, Tavelin B, Axelsson B. Increasing the number of patients receiving information about transition to end-of-life care : the effect of a half-day physician and nurse training. *BMJ Support Palliat Care.* 2015;1-7
- 10- Sourdet S, Rochette C, De Souto Barreto P, Nourhashemi F, Piau A, Vellas B, et al. Drug Prescriptions in Nursing Home Residents during their Last 6 Months of Life: Data from the IQUARE Study. *J Nutr Heal Aging.* 2018;22(8):904-10.
- 11- P.Y. R. Approaching death: a phenomenologic study of five older adults with advanced cancer. *Oncol Nurs Forum.* 2005;32(6):1101-8.
- 12- Boström B, Hinic H, Lundberg D, Fridlund B. Pain and health-related quality of life among cancer patients in final stage of life: A comparison between two palliative care teams. *J Nurs Manag.* 2003;11(3):189-96
- 13- Bobb B. Dyspnea and Delirium at the End of Life. *Clin J Oncol Nurs.* 2016;20(3).
- 14- Breitbart W. Agitation and Delirium at the End of Life " We Couldn ' t Manage Him ". *JAMA.* 2014;

15- Igarashi A, Morita T, Miyashita M, Kiyohara E, Inoue S. Changes in medical and nursing care after admission to palliative care units: A potential method for improving regional palliative care. *Support Care Cancer*. 2010;18(9):1107-13.

16- Tamura K, Ichihara K, Maetaki E, Takayama K, Tanisawa K, Ikenaga M. Development of a spiritual pain assessment sheet for terminal cancer patients: targeting terminal cancer patients admitted to palliative care units in Japan. *Palliat Support Care*. 2006;4(2):179-88.

# Sobre o autor



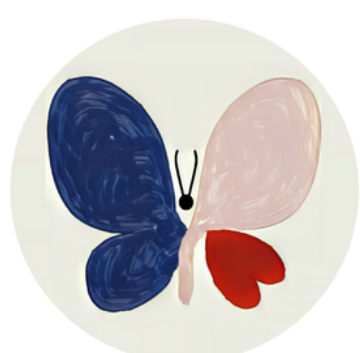
Daniel Espírito Santo da Silva é Enfermeiro e tem interesse em Cuidados Paliativos desde a graduação.

Concluiu a Residência em Clínica Médica com foco em Oncologia e a Pós Graduação em Enfermagem Gerontológica por serem áreas afins ao tema.

Em 2017, durante a Residência e vendo a crescente demanda por conhecimentos em cuidados paliativos criou o perfil no Instagram [@enfermagem.paliativa](https://www.instagram.com/enfermagem.paliativa) com a proposta de agregar informações e divulgar notícias relacionadas ao tema.

Em pouco mais de 4 anos já soma mais de 62 mil seguidores no Instagram e 6 mil no Facebook!

Este guia foi o produto final de seu Mestrado Profissional.





**Guia elaborado como produto final da Dissertação  
"INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O IDOSO COM  
DOENÇA ONCOLÓGICA AO FIM DE VIDA: REVISÃO DE ESCOPO E  
MAPEAMENTO CRUZADO"**

**Autor: Daniel Espírito Santo da Silva**

**Orientadora: Profa. Dra. Rosimere Ferreira Santana**

**Coorientadora: Profa. Dra. Thalita Gomes do Carmo**

**Membros da Banca:**

**Prof. Dr. Rudval Souza da Silva  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Erica Brandão de Moraes  
Prof<sup>a</sup> Dra. Liana Amorim Corrêa Trotte  
Prof<sup>a</sup>. Dra. Ana Carla Dantas Cavalcanti**

