



**UNIVERSIDADE PARANAENSE - UNIPAR
CURSO DE ENFERMAGEM – CAMPUS SEDE**



**TAILA ÁTILA DA LUZ FERREIRA
LUCIANA VENÂNCIO**

ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS: CUIDADO AO IDOSO

EM UTI E INTERVENÇÕES VOLTADAS À FAMÍLIA

**UMUARAMA – PR
2025**

**TAILA ÁTILA DA LUZ FERREIRA
LUCIANA VENÂNCIO**

**ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS: CUIDADO AO IDOSO
EM UTI E INTERVENÇÕES VOLTADAS À FAMÍLIA**

**Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à
Banca Examinadora do Curso de Graduação em
Enfermagem – Universidade Paranaense – Campus
Sede, como requisito parcial para a obtenção do
título de Enfermeiro, sob orientação do Professora
Tayane Nepomuceno dos Santos**

**UMUARAMA
2025**

FOLHA DE APROVAÇÃO

**TAILA ÁTILA DA LUZ FERREIRA
LUCIANA VENÂNCIO**

ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS: CUIDADO AO IDOSO

EM UTI E INTERVENÇÕES VOLTADAS À FAMÍLIA

Trabalho de conclusão aprovado como requisito parcial para a obtenção de grau de Enfermeiro da Universidade Paranaense – UNIPAR, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora Profª Tayane Nepomuceno dos Santos
Especialista em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pela Faculdade Dom Bosco
Mestranda em Ciência Animal com Ênfase em Produtos Bioativos – UNIPAR
Docente da Universidade Paranaense – UNIPAR – Unidade Universitária de Umuarama

Banca Enfª. Rafaela Hasegawa Misse
Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Umuarama-PR

Banca Enfª. Kacilene Aleixo Silva
Enfermeira do Hospital Cemil de Umuarama-PR

Umuarama, 21 de novembro de 2025.

APRESENTAÇÃO

O Trabalho de conclusão de curso está sendo apresentado ao colegiado do curso de Enfermagem da Unidade de Umuarama do Campus Sede da Universidade Paranaense – UNIPAR na forma de artigo científico, conforme regulamento específico. Este artigo está adequado às instruções para autores da revista Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR (ISSN – 1415-076X). Anexo A.

DEDICATÓRIA

TAILA ÁTILA DA LUZ FERREIRA

Dedico este trabalho a Deus, por me dar força e perseverança; ao meu esposo Adriano e às minhas filhas, Layza e Luíza, pelo apoio incondicional; e *in memoriam* à minha mãe, Maria C. Luz, cujo amor e dedicação à minha educação sempre estiveram em primeiro lugar.

DEDICATÓRIA

LUCIANA VENÂNCIO

Dedico este trabalho aos meus pais, pelo exemplo de força e incentivo, à minha filha Bruna Maria, pelo apoio e compreensão, aos meus netos Ana Júlia e João Pedro, que são minha maior motivação, e ao meu namorado, pelo incentivo e por estar ao meu lado em cada etapa dessa jornada. Minha eterna gratidão a todos.

AGRADECIMENTOS

Taila Átila da Luz Ferreira

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem sua presença e graça não teria sido possível realizar este sonho.

Com todo meu amor, agradeço à minha mãe (vó), Maria Cristina, que, com amor e força, me criou como filha e me apoiou em todas as dificuldades, sendo minha inspiração para crescer pessoal e profissionalmente.

Agradeço à minha irmã Claudinéia pelo apoio e fé inabalável em meu potencial.

Agradeço ao meu querido esposo Adriano, que foi mais que companheiro, foi abrigo, força e presença constante. Com dedicação e paciência, caminhou ao meu lado em cada passo desta jornada, acolhendo minhas inseguranças e me sustentando com amor verdadeiro.

Agradeço às minhas filhas Layza e Luiza, inspiração diária e luz da minha vida, agradeço por compreenderem minhas ausências e incentivarem meus sonhos.

Sou grata à minha parceira de TCC, Luciana, amiga que esteve ao meu lado em todas as etapas da faculdade, sua presença tornou esta caminhada mais leve, especial e inesquecível.

Aos meus amigos, que sempre estiveram presentes, oferecendo apoio e sendo meu verdadeiro alicerce, deixo meu mais profundo agradecimento. Que Deus conserve cada um deles em suas vidas, abençoando-os sempre, especialmente aos queridos Anderson, Miriaceli, Tatyane, Jacqueline e Luciana, cuja amizade e carinho foram fundamentais ao longo desta trajetória.

Agradeço também ao Espetinho do Pica Pau e ao Lanche do Davi, que foram refúgios de boas conversas, risadas e momentos de descontração que tornaram o percurso mais agradável.

Agradeço a todos os professores que contribuíram para minha formação, pelo empenho e pelo valioso conhecimento transmitido. Em especial, à minha professora e orientadora Tayane, pela dedicação, paciência e generosidade em compartilhar seus saberes e experiências. Foi uma honra e um privilégio ter sido sua orientanda.

Por fim, minha gratidão a todos que, de alguma forma, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste sonho.

AGRADECIMENTOS

Luciana Venâncio

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, por me conceder saúde, força e determinação para chegar até aqui. Sua presença foi essencial em cada passo dessa trajetória, guiando-me e fortalecendo-me nos momentos de dificuldade.

Aos meus pais, que sempre foram meu alicerce e exemplo de dedicação e esforço. Agradeço por todo amor, apoio e incentivo que me deram ao longo desses anos. Cada conquista minha também é de vocês.

À minha família, de modo geral, pela compreensão nos momentos em que precisei me ausentar para estudar e pelo apoio incondicional em todas as fases deste percurso.

Agradeço de forma especial à minha parceira de TCC e amiga, Taila Luz, pela amizade, companheirismo e parceria ao longo dessa jornada. Dividir esse trabalho com você tornou tudo mais leve, divertido e significativo. Superamos desafios e celebramos conquistas que ficarão para sempre em nossas memórias.

Aos colegas e amigos que estiveram presentes, oferecendo palavras de apoio, conselhos e momentos de descontração, minha profunda gratidão. Vocês tornaram essa jornada mais leve e especial.

À professora Tayane, nossa orientadora, agradeço por toda a dedicação, paciência e apoio durante a construção deste trabalho. Suas orientações foram essenciais para que pudéssemos concluir este projeto com qualidade e responsabilidade.

Por fim, meu sincero agradecimento a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização desse sonho, seja com palavras de incentivo, apoio moral ou ajuda prática. Cada um teve um papel importante nessa conquista.

ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS: CUIDADO AO IDOSO EM UTI E INTERVENÇÕES VOLTADAS À FAMÍLIA

Taila Átila da Luz Ferreira ¹

Luciana Venâncio ²

Tayane Nepomuceno dos Santos ³

RESUMO: O envelhecimento populacional tem ampliado a demanda por cuidados paliativos, especialmente para pacientes idosos internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Essa abordagem busca promover a qualidade de vida por meio do alívio do sofrimento, do controle rigoroso da dor e do suporte integral ao paciente e à família, constituindo-se como prática essencial frente as doenças progressivas e ameaçadoras da vida. Nesse contexto, a enfermagem exerce papel estratégico ao realizar a avaliação contínua das condições clínicas, o manejo eficaz dos sintomas e o acolhimento emocional, contribuindo para a humanização da assistência e para o respeito à autonomia do paciente. A comunicação eficaz com os familiares é fundamental para minimizar o sofrimento e facilitar a aceitação da terminalidade. Este estudo teve como objetivo descrever os cuidados de enfermagem voltados ao paciente idoso em cuidados paliativos internado na UTI e identificar as ações direcionadas à família durante a terapia paliativa. Para tanto, desenvolveu-se uma revisão bibliográfica, de caráter exploratório, com abordagem qualitativa e narrativa, realizada em bases eletrônicas como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o Google Acadêmico, além da análise de portarias, manuais e documentos oficiais do Ministério da Saúde. Conclui-se que o cuidado paliativo na UTI representa não apenas um desafio à equipe multiprofissional, mas sobretudo uma oportunidade para o enfermeiro consolidar uma assistência ética, humanizada e centrada no paciente idoso crítico e em sua família, fortalecendo o processo de terminalidade de forma digna e integral.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Enfermagem; Idoso; UTI.

NURSING IN PALLIATIVE CARE: ELDERLY CARE IN THE ICU AND INTERVENTIONS AIMED AT THE FAMILY

ABSTRACT: Population aging has increased the demand for palliative care, especially for elderly patients admitted to Intensive Care Units (ICU). This approach aims to promote quality of life through relief of suffering, strict pain control, and comprehensive support to both patients and families, being essential in the context of progressive and life-threatening diseases. In this scenario, nursing plays a strategic role by continuously assessing clinical conditions, effectively managing symptoms, and providing emotional support, contributing to the humanization of care

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR. Campus Umuarama-PR.

² Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR. Campus Umuarama-PR.

³ Docente do curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR. Campus Umuarama-PR.

and respect for patient autonomy. Effective communication with family members is fundamental to reduce suffering and facilitate the acceptance of terminality. This study aimed to describe nursing care provided to elderly patients in palliative care admitted to the ICU and to identify the actions directed toward the family during palliative therapy. For this purpose, a bibliographic review of exploratory nature, with a qualitative and narrative approach, was carried out in electronic databases such as the Virtual Health Library (VHL) and Google Scholar, in addition to the analysis of ordinances, manuals, and official documents from the Brazilian Ministry of Health. It is concluded that palliative care in the ICU represents not only a challenge for the multiprofessional team but also an opportunity for nurses to strengthen ethical and humanized assistance focused on the critically ill elderly patient and their family, ensuring dignity and integrity in the terminality process.

Keywords: Palliative Care; Nursing; Elderly; Intensive Care Unit.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 METODOLOGIA	12
3 DESENVOLVIMENTO.....	13
3.1 Cuidados Paliativos – Contexto histórico, definição e objetivos	13
3.2 Cuidados Paliativos ao Idoso na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	15
3.3 Cuidado ao familiar do paciente idoso paliativo	17
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
5 REFERÊNCIAS	21
6 ANEXOS.....	24
ANEXO A – Instruções para autores da Revista Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar.....	24
ANEXO B – Declaração de revisão ortográfica e gramatical	32
ANEXO C – Termo de responsabilidade e cessão de direitos autorais.....	33
ANEXO D – Termo de concordância entrega versão final do trabalho de conclusão de curso	35

1 INTRODUÇÃO

Com o avanço da medicina e o aumento da expectativa de vida, tornou-se evidente a necessidade de uma assistência em saúde que vá além da cura, priorizando também o alívio do sofrimento em pacientes com doenças ameaçadoras da vida, especialmente no envelhecimento (Brasil, 2018). Neste contexto, os cuidados paliativos surgem como uma abordagem essencial, voltada à promoção da qualidade de vida, tanto do paciente quanto de seus familiares, diante de enfermidades progressivas e incuráveis (Brasil, 2018).

A concepção moderna dos cuidados paliativos teve início a partir da atuação de Cicely Saunders, enfermeira, assistente social e médica inglesa, que na década de 1960 fundou o *St. Christopher's Hospice*, em Londres. Sua proposta pioneira visava integrar o controle da dor, o cuidado humanizado e o apoio psicológico a pacientes em fase terminal, estabelecendo os princípios que fundamentam a prática paliativa contemporânea (ANCP, 2018a). Desde então, o conceito foi gradativamente ampliado. Em 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) apresentou sua primeira definição oficial, inicialmente direcionada ao atendimento de pacientes oncológicos (Gomes; Othero, 2016). No entanto, diante das limitações dessa visão, a OMS revisou sua definição em 2002 e novamente em 2017, ampliando o escopo para incluir diversas doenças crônicas e degenerativas, com atenção integral ao sofrimento físico, emocional, social e espiritual (Stanzani, 2020; Brasil, 2018).

No Brasil, a consolidação dessa prática ocorreu de forma mais incisiva com a criação da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), por meio da Portaria GM/MS nº 3.681/2024, que estabeleceu diretrizes claras para a oferta desse tipo de assistência no Sistema Único de Saúde (SUS), priorizando o acesso universal, o cuidado humanizado e a formação de equipes multiprofissionais (Brasil, 2024).

Entre os principais grupos beneficiados por essa abordagem estão os idosos, que frequentemente enfrentam doenças crônicas e incuráveis. Estima-se que 69% das pessoas que necessitam de cuidados paliativos têm 60 anos ou mais (Alves *et al.*, 2023). Em muitos casos, esses pacientes acabam sendo internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), ambientes tradicionalmente orientados a intervenções de caráter curativo e tecnológico. Entretanto, o foco em qualidade de vida exige que a UTI também seja espaço para o cuidado humanizado e para o enfrentamento ético da terminalidade da vida (Fonseca; Fonseca, 2010).

Nesse cenário, destaca-se o papel da enfermagem, que atua diretamente nos cuidados desenvolvidos ao paciente paliativo dentro da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Santos *et al.*, 2019; Perão *et al.*, 2021).

Os cuidados paliativos não se limitam ao paciente: a família também é considerada unidade de cuidado. A internação de um idoso em UTI com diagnóstico de terminalidade pode desencadear profundo sofrimento dos familiares, que enfrentam sentimentos de medo, insegurança, negação e exaustão (Queiroz *et al.*, 2017).

Diante desse contexto, a questão que norteou este trabalho foi: “Quais são as intervenções de enfermagem ao paciente idoso em terapia paliativa internado na UTI, e como devem ser realizados os cuidados aos seus familiares durante esse processo?”

Esta pesquisa se justifica pela necessidade de ampliar o conhecimento sobre a atuação da enfermagem nesse contexto, diante dos desafios éticos, técnicos e emocionais envolvidos, visando uma assistência mais humanizada e eficaz, que promova qualidade de vida e dignidade no processo de terminalidade.

O objetivo geral deste trabalho é descrever os cuidados de enfermagem voltados ao paciente idoso em cuidados paliativos internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e identificar os cuidados voltados à família durante a terapia paliativa. Para alcançar esse propósito, foram estipulados os seguintes objetivos específicos: Cuidados Paliativos – Contexto histórico, definição e objetivos; cuidados paliativos ao idoso na Unidade de Terapia Intensiva (UTI); cuidado voltado ao familiar do paciente idoso paliativo.

2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica, de caráter exploratório, com abordagem qualitativa e narrativa. A coleta de dados foi realizada por meio de consultas em bases eletrônicas, como a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, além da análise de portarias, manuais e documentos oficiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

A revisão bibliográfica consiste na análise criteriosa de publicações já existentes, com o objetivo de identificar, selecionar, interpretar e sintetizar o conhecimento disponível sobre determinado tema, a fim de aprofundar a compreensão sobre o fenômeno investigado. A revisão de literatura do tipo narrativa, também chamada de tradicional, caracteriza-se por abordar temas

de forma mais ampla. Sua elaboração não requer a aplicação de um protocolo rigoroso, e a definição das fontes a serem consultadas ocorre de maneira não sistematizada. (Unesp, 2015).

Na busca pela BVS, foram utilizados os seguintes descritores: cuidados paliativos, idosos, enfermagem e unidade de terapia intensiva (UTI). Como critérios de inclusão, foram selecionadas publicações disponíveis em texto completo, no idioma português, acessíveis online e sem delimitação temporal, desde que apresentassem relevância para a temática proposta. Foram excluídos os estudos que não respondiam à pergunta de pesquisa previamente estabelecida e aqueles que não estavam disponíveis gratuitamente na íntegra.

Os dados utilizados neste estudo foram devidamente referenciados, respeitando e identificando seus autores e demais fontes de pesquisa, observando rigor ético quanto à propriedade intelectual dos textos científicos.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 Cuidados Paliativos – Contexto histórico, definição e objetivos

No início da prática dos cuidados paliativos, a atenção estava voltada principalmente para a extensão da vida, sem a implementação de estratégias organizadas para o alívio do sofrimento, o que com frequência levava os pacientes a falecerem com dor e desassistidos emocionalmente (Fonseca; Fonseca, 2010). Essa abordagem limitada evidenciava a necessidade urgente de uma mudança no cuidado a pacientes terminais. Foi nesse contexto que os cuidados paliativos emergiram com o trabalho inovador de Cicely Saunders, uma profissional inglesa que se destacou por sua formação multifacetada como enfermeira, assistente social e médica (ANCP, 2018b).

A partir das décadas de 1950 e 1960, Saunders introduziu uma nova abordagem no cuidado a pacientes com doenças ameaçadoras da vida, com foco na qualidade de vida e alívio do sofrimento (ANCP, 2018b). Segundo a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2012) o que motivou Saunders a introduzir essa nova abordagem foi sua experiência com pacientes em estágio terminal, especialmente com o caso de David, um paciente com câncer. David sofria não apenas com a dor física, mas também com angústias psicológicas e espirituais, o que levou Saunders a perceber que o tratamento deveria ser mais abrangente, incluindo cuidados emocionais e espirituais. O tratamento de David inspirou Saunders a desenvolver o conceito de

cuidados paliativos integrados, onde o paciente é tratado de forma holística, levando em consideração todos os aspectos de sua vivência, e não apenas os sintomas da doença (ANCP, 2012).

Em 1967 Saunders fundou o St. Christopher 's Hospice, em Londres, com o propósito de oferecer cuidados a pessoas sem perspectiva de cura, promovendo também ensino e pesquisa para profissionais da saúde de diferentes países (ANCP, 2012).

O reconhecimento institucional dos cuidados paliativos ocorreu em 1990, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) apresentou sua primeira definição formal, inicialmente voltada aos pacientes oncológicos. Nessa definição, os cuidados paliativos foram descritos como parte essencial da assistência no final da vida, sendo incorporados como um dos pilares fundamentais do atendimento ao paciente com câncer, ao lado da prevenção, diagnóstico e tratamento (Gomes; Othero, 2016).

Entretanto, essa perspectiva restritiva focada apenas em doenças incuráveis, como o câncer, revelou-se limitada diante dos avanços terapêuticos e da necessidade de um cuidado mais abrangente. A Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) destaca que a dicotomia entre “curável” e “incurável”, ou entre “paliativo” e “não paliativo”, criou uma separação artificial no cuidado, fazendo com que muitos pacientes que não se encaixavam nos critérios de doenças terminais se sentissem negligenciados. Além disso, essa divisão dificultou a implementação adequada dos cuidados paliativos, pois limitava a abordagem a apenas um grupo de pacientes, sem considerar aqueles com doenças crônicas ou progressivas que também necessitam de alívio do sofrimento (ANCP, 2018a).

Em resposta a essas limitações, a OMS revisou sua definição em 2002, estendendo os cuidados paliativos a pacientes acometidos por doenças crônicas e degenerativas diversas, como enfermidades cardíacas, pulmonares, renais, neurológicas, além de condições como HIV/AIDS, doenças genéticas e congênitas, e tuberculose (Stanzani, 2020). Essa ampliação representou um marco no reconhecimento de que o sofrimento humano em doenças progressivas pode surgir muito antes da fase terminal, exigindo uma atenção contínua e integral (ANCP, 2018b; Brasil, 2018; Stanzani, 2020). A importância da abordagem paliativa foi reforçada novamente em 2004, com a publicação do relatório “The Solid Facts – Palliative Care” pela OMS. O documento defendeu a integração dos cuidados paliativos em todos os níveis da atenção à saúde, inclusive em programas voltados à saúde da pessoa idosa,

consolidando a compreensão de que tais cuidados devem ser acessíveis a todos, e não apenas a grupos específicos (Gomes; Othero, 2016).

Em 2017, a OMS atualizou sua definição, afirmando que os cuidados paliativos consistem em uma abordagem voltada à melhoria da qualidade de vida de pacientes com enfermidades que ameaçam a continuidade da vida, bem como de seus familiares. Essa prática atua por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, levando em consideração os aspectos físicos, emocionais, psicossociais e espirituais envolvidos na vivência da doença (Brasil, 2018).

No contexto brasileiro, uma das mais relevantes conquistas ocorreu em 2024, com a instituição da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), por meio da Portaria GM/MS nº 3.681/2024, que alterou a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017. Essa política ampliou a definição da OMS, trazendo diretrizes específicas para a implementação no Sistema Único de Saúde (SUS). Entre os principais objetivos da PNCP estão: a ampliação do acesso universal e humanizado aos cuidados paliativos, sua integração em todos os níveis da rede de atenção à saúde, a formação de equipes multiprofissionais, e a capacitação contínua dos profissionais de saúde (Brasil, 2024).

Em termos práticos, estima-se que aproximadamente 625 mil pessoas no país necessitam de cuidados paliativos. Para atender essa demanda, a PNCP prevê a habilitação de cerca de 1.300 equipes multiprofissionais no SUS, das quais 485 serão matriciais e 836 assistenciais, com atuação no alívio da dor, controle dos sintomas e apoio emocional (Brasil, 2025).

3.2 Cuidados paliativos ao idoso na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

De acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde, aproximadamente 20,4 milhões de indivíduos necessitam de cuidados paliativos no fim da vida, sendo que 69% desse total corresponde a pessoas com 60 anos ou mais (Alves *et al.*, 2023). Patologias oncológicas, doenças crônicas e distúrbios neurodegenerativos configuram-se como exemplos de enfermidades que podem demandar a oferta de cuidados paliativos à população idosa (Costa *et al.*, 2016).

O agravamento do estado clínico de pacientes em cuidados paliativos muitas vezes demanda a internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com o intuito de proporcionar uma assistência mais adequada e alinhada às suas necessidades complexas (Queiroz *et al.*,

2017). Considerada um ambiente de alta complexidade, a UTI demanda cuidados contínuos, voltado ao tratamento de pacientes críticos que necessitam de monitoramento contínuo e aplicação de técnicas avançadas, tendo como principal objetivo assegurar uma assistência qualificada e segura ao paciente em estado grave (Fonseca; Fonseca, 2010).

No contexto dos cuidados paliativos, a enfermagem desempenha papel fundamental na identificação precoce dos sintomas, no manejo da dor, na manutenção do conforto físico e na oferta de suporte emocional ao paciente e à família (Fonseca; Fonseca, 2010). A escuta ativa e a capacidade de reconhecer sinais de sofrimento são competências essenciais que orientam a tomada de decisão clínica da equipe de enfermagem (Queiroz *et al.*, 2017).

A dor, reconhecida como o quinto sinal vital, destaca-se como um dos sintomas mais prevalentes e desafiadores em pacientes em cuidados paliativos. Seu controle deve ser uma prioridade assistencial e tratado de forma multidimensional, por ser um direito fundamental do paciente e uma obrigação ética dos profissionais de saúde. Estratégias adequadas de manejo podem proporcionar alívio significativo em até 90% dos casos, contribuindo diretamente para a melhoria da qualidade de vida (Santos *et al.*, 2020; Freitas; Pereira, 2013, Fonseca; Fonseca, 2010; Queiroz *et al.*, 2017).

A avaliação contínua e sistemática da dor faz parte das atribuições da enfermagem, sendo realizada por meio da observação de indicadores clínicos, como expressão facial, alterações nos sinais vitais e, sempre que possível, a verbalização do próprio paciente. Em casos de pacientes não comunicantes, a aplicação de escalas validadas, como a Behaviour Pain Scale (BPS), permite uma mensuração objetiva da dor, auxiliando na definição das intervenções adequadas. A expressão facial, a movimentação dos membros e a resposta à ventilação mecânica são parâmetros fundamentais nessa avaliação (Freitas; Pereira, 2013).

Para garantir a eficácia do controle da dor, a atuação da equipe de enfermagem vai além da administração de analgésicos. Inclui-se também o uso de medidas não farmacológicas, como reposicionamento postural, realização de curativos humanizados, cuidados com a higiene corporal e até a aplicação de sedação paliativa em casos de sofrimento refratário, flexibilização das visitas, com o objetivo de promover conforto e qualidade de vida no âmbito dos cuidados paliativos (Perão *et al.*, 2021).

É importante também conhecer o histórico de saúde do paciente, pois isso permite à equipe multiprofissional determinar quais recursos da UTI serão mais eficazes para alcançar

um desfecho favorável, de acordo com os desejos do paciente e da família (Fonseca; Fonseca, 2010).

Nesse sentido, destaca-se a importância de respeitar a individualidade do paciente, especialmente no que se refere à valorização de sua autonomia. Permitir que ele participe ativamente das decisões sobre seu cuidado é uma estratégia eficaz de enfrentamento, beneficiando também a equipe de saúde e a família, já que a autonomia é essencial para a qualidade de vida (Gomes; Othero, 2016).

Além do manejo da dor, os cuidados de enfermagem incluem intervenções preventivas para evitar complicações comuns em pacientes críticos, como a ocorrência de lesões por pressão, infecções associadas a dispositivos invasivos e complicações respiratórias. A manutenção da integridade da pele, as mudanças frequentes de posicionamento e os cuidados com a higiene corporal são ações indispensáveis na promoção do conforto e prevenção de agravos (Rocha; Cândido; Santos, 2024).

As decisões relacionadas ao cuidado de idosos em fase terminal devem fundamentar-se na promoção do bem-estar e na prevenção de danos, respeitando os princípios bioéticos da beneficência e da não maleficência. O foco deve ser sempre a qualidade de vida, evitando intervenções fúteis que possam prolongar o sofrimento ou interferir no curso natural da morte (Costa *et al.*, 2015).

Frente a essa realidade, a aceitação da terminalidade pelo paciente e pela equipe de enfermagem torna-se um elemento central para a humanização do cuidado. Reconhecer a morte como parte do processo de vida é uma atitude que demonstra maturidade emocional e ética profissional, além de permitir uma abordagem mais serena, digna e centrada no alívio do sofrimento (Kübler-Ross, 1996; *apud* Hoffmann; Santos; Carvalho, 2021).

3.3 Cuidado voltado ao familiar do paciente idoso paliativo

A hospitalização de um ente querido em uma UTI já representa um evento crítico e doloroso para qualquer família. Quando esse paciente é um idoso em cuidados paliativos, os impactos emocionais, sociais e físicos sobre os familiares tendem a ser ainda mais intensos (Queiroz *et al.*, 2017).

Mesmo quando já tenham passado por experiências anteriores de internação de um ente querido em unidade de terapia intensiva, os familiares não estão imunes à recorrência de

sentimentos de sofrimento e insegurança diante de uma nova hospitalização, especialmente em contextos de cuidados paliativos, nos quais a finitude da vida se torna mais evidente (Perão *et al.*, 2021). Além disso, a pessoa idosa, ao necessitar de um tratamento prolongado, frequentemente marcado por procedimentos complexos e dolorosos, passa a conviver, junto com seus familiares, por longos períodos no ambiente hospitalar, especialmente quando não há possibilidade de retorno ao domicílio. Essa convivência prolongada favorece o estabelecimento de vínculos entre a família e a equipe multiprofissional (Queiroz *et al.*, 2017).

Os familiares, frequentemente, encontram-se fragilizados e exaustos diante das exigências do cuidado ao paciente em cuidados paliativos, enfrentando responsabilidades inesperadas e vivenciando fases marcadas por incertezas, angústias, sofrimento, medo, negação, raiva e ansiedade, que muitas vezes são direcionadas à equipe de saúde por meio de críticas ou comportamentos hostis, os quais impactam profundamente não só o paciente, mas toda a sua rede de apoio (Pires *et al.*, 2019).

Ao considerar o paciente e sua família como uma unidade de cuidado, destaca-se a importância da empatia e sensibilidade por parte do enfermeiro. A atenção voltada ao paciente deve também contemplar os familiares, que vivenciam o sofrimento junto ao ente querido (Santos *et al.*, 2020).

Segundo orientações do Manual de Cuidados Paliativos da ANCP (2023), os profissionais de saúde devem adotar estratégias específicas para prevenir o estresse do cuidador familiar. Entre essas estratégias, destacam-se: facilitar o processo de adaptação aos cuidados paliativos e ao momento da doença, por meio da promoção de informação clara e escuta ativa; e realizar treinamentos práticos durante a fase pré-alta hospitalar, preparando o cuidador para as demandas cotidianas do cuidado domiciliar.

Direcionar o cuidado ao conforto do paciente pode envolver intervenções simples, mas carregadas de profundo significado. A ampliação do horário de visitas, por exemplo, configura-se como uma estratégia de humanização da assistência, que contribui significativamente para o bem-estar tanto do paciente quanto de seus familiares (Pires *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2019).

O conforto no cuidado em saúde não se restringe apenas aos aspectos físicos, mas também é construído por meio de relações pautadas na gentileza, empatia e compreensão entre os profissionais de saúde, o paciente e sua família (Perão *et al.*, 2021). Quando a família percebe que suas necessidades estão sendo atendidas, recebe informações claras e verídicas e sente confiança de que seu ente querido está sendo assistido com competência técnica, tanto no que

diz respeito aos recursos farmacológicos e tecnológicos quanto ao cuidado humano, há uma sensação de segurança e alívio (Espíndola *et al.*, 2018).

Dentro dessa perspectiva, a assistência de enfermagem assume um papel central na coordenação do cuidado ao paciente e no suporte aos familiares, assegurando a execução de intervenções que atendam às múltiplas demandas impostas pela terminalidade (Rocha; Cândido; Santos, 2024). Além disso, a integralidade da assistência exige que o enfermeiro atue de forma sensível e humanizada, contemplando as dimensões físicas, emocionais e espirituais tanto do paciente quanto de seus familiares, com ações direcionadas ao alívio do sofrimento e à preservação da dignidade durante todo o processo de terminalidade (Arrieira *et al.*, 2017).

Essa conexão fortalece o sentimento de corresponsabilidade e compromisso no cuidado à pessoa idosa, principalmente no contexto dos cuidados paliativos, contribuindo para um ambiente mais humanizado, acolhedor, reservado, propício ao respeito e à dignidade, e sensível às necessidades tanto do paciente quanto de seus entes queridos, minimizando o sofrimento e valorizando sua trajetória de vida até o fim (Pires *et al.*, 2019).

A partir dessa compreensão, é fundamental preparar a família para a comunicação do prognóstico sem possibilidade de cura, uma vez que a iminência da morte de um ente querido provoca profundas transformações psicossociais e emocionais no núcleo familiar (Santana *et al.*, 2016).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo descrever os cuidados de enfermagem voltados ao paciente idoso em cuidados paliativos internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), bem como identificar os cuidados voltados à família durante a terapia paliativa.

A partir da revisão da literatura, foi possível compreender que os cuidados paliativos representam uma estratégia essencial para garantir qualidade de vida a pacientes acometidos por doenças crônicas, progressivas ou em fase terminal. Historicamente, esses cuidados emergiram como resposta à limitação da medicina curativa diante do sofrimento humano, sendo aperfeiçoados ao longo do tempo por meio de políticas públicas e da atuação de equipes multiprofissionais. No cenário da UTI, o enfermeiro assume papel central, atuando no controle da dor, no conforto físico, na escuta ativa e na mediação entre paciente, família e equipe.

O estudo evidenciou que a enfermagem, ao adotar uma postura empática, técnica e ética, contribui significativamente para o alívio do sofrimento e para a preservação da dignidade do idoso em cuidados paliativos. Além disso, foi possível destacar a importância da assistência direcionada à família, que também vivencia os impactos emocionais do processo de terminalidade e deve ser considerada como parte integrante da atenção em saúde.

A contribuição desta pesquisa está em reforçar a necessidade da ampliação e consolidação dos cuidados paliativos como prática integrada aos serviços de saúde, especialmente em ambientes de alta complexidade como a UTI. Investir na capacitação contínua dos profissionais de enfermagem, no fortalecimento da comunicação terapêutica, e na valorização da autonomia do paciente são medidas fundamentais para a promoção de uma assistência mais sensível, acolhedora e resolutiva.

Como sugestão para futuras pesquisas, recomenda-se a realização de estudos qualitativos com pacientes, familiares e profissionais de saúde que vivenciam o cuidado paliativo na UTI, a fim de compreender suas experiências, desafios e percepções. Além disso, investigações voltadas à avaliação da eficácia de protocolos assistenciais e estratégias educativas podem contribuir para a qualificação contínua da prática de enfermagem nesse campo.

Finaliza-se este estudo com a reflexão de que, em muitos casos, "curar nem sempre é possível, mas cuidar e aliviar o sofrimento é sempre um dever". Essa premissa reafirma o papel ético e humano da enfermagem diante da terminalidade, garantindo que cada vida seja respeitada até o seu último instante.

5 REFERÊNCIAS

ALVES, M. B. *et al.* Cuidado à pessoa idosa institucionalizada na perspectiva de um fim de vida pacífico. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 22, 6 jun. 2023. Disponível em: <https://www.revenf.bvs.br/pdf/ccs/v22/1677-3861-ccs-22-e65964.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2025.

ARRIEIRA, M. A. *et al.* O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, p. e66354, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/L84NfxSpsCVm5jxbJP3cKyQ/>. Acesso em: 15 jun. 2025.

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Manual de Cuidados Paliativos: ampliado e atualizado**. 2. ed. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2012. Disponível em: https://dms.ufpel.edu.br/static/bib/manual_de_cuidados_paliativos_ancp.pdf. Acesso em: 25 jul. 2025.

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Análise situacional dos cuidados paliativos no Brasil**. São Paulo: ANCP, 2018a. Disponível em: https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2018/12/ANALISE-SITUACIONAL_ANCP-18122018.pdf. Acesso em: 13 abr. 2025.

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Panorama dos cuidados paliativos no Brasil**. São Paulo: ANCP, 2018b. Disponível em: <https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2018/10/Panorama-dos-Cuidados-Paliativos-no-Brasil-2018.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Comissão Intergestores Tripartite**. Resolução CIT nº 41, de 23 de novembro de 2018. Diretrizes para a organização dos cuidados paliativos no Brasil. Brasília, DF: MS, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041_23_11_2018.html. Acesso em: 18 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.681, de 22 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html. Acesso em: 15 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde lança Política Nacional de Cuidados Paliativos. Biblioteca Virtual em Saúde**, Brasília, 7 maio 2025. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/ministerio-da-saude-lanca-politica-nacional-de-cuidados-paliativos>. Acesso em: 16 jun. 2025.

COSTA, R. S. *et al.* Reflexões bioéticas acerca da promoção de cuidados paliativos a idosos. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 170-177, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2016.v40n108/170-177/>. Acesso em: 25 mai. 2025.

ESPÍNDOLA, A. V. *et al.* Relações familiares no contexto dos cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Bioética**, Brasília, DF, v. 26, n. 2, p. 327-337, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/Ch9XHLjq73XgnhrMVSpNx4y/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 13 abr. 2025.

FONSECA, A. C.; FONSECA, M. J. M. Cuidados paliativos para idosos na unidade de terapia intensiva: realidade factível. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 20, p. 301-309. 2010. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/article/view/7510/5830>. Acesso em: 10 mai. 2025.

FREITAS, N. O.; PEREIRA, M. V. G. Percepção dos enfermeiros sobre cuidados paliativos e o manejo da dor na UTI. **Mundo Saúde**, Brasília, v. 37, n. 4, p. 450-457, 2013. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/percepcao_enfermeiros_sobre_cuidados_paliativos.pdf. Acesso em: 19 mai. 2025.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/gvDg7kRRbzdfXfr8CsvBbXL/?lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2025.

HOFFMANN, L. B.; SANTOS, A. B. B.; CARVALHO, R. T. Sentidos de vida e morte: reflexões de pacientes em cuidados paliativos. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 32, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/tQ8sz8VyWbGJykWMBLrmv9R/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 14 abr. 2025.

HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS. **Manual de Cuidados Paliativos** - 2ª ed. Ministério da Saúde, São Paulo, 2023. Disponível em: <https://hospitais.proadi-sus.org.br/manual-cuidados-paliativos.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2025.

PERÃO, O. F. *et al.* Representações sociais de conforto para familiares de pacientes em cuidados paliativos na terapia intensiva. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, p. e20200188, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/vGh8zkyh9ZJ7V57GsfmmnNK/>. Acesso em: 02 jun. 2025.

PIRES, I. B. *et al.* Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 33, eAPE20190148, 2019. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-33-eAPE20190148/1982-0194-ape-33-eAPE20190148.pdf. Acesso em: 26 mai. 2025.

QUEIROZ, T. A. *et al.* Cuidados paliativos ao idoso na terapia intensiva: olhar da equipe de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, e1420016, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/WFzGhtvNyzHmq7xLffMD9pn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 ago. 2025.

ROCHA, A. J. Q.; CÂNDIDO, A. E. N.; SANTOS, M. A. O papel da enfermagem nos cuidados paliativos da unidade de terapia intensiva. **Revista Multidisciplinar**, Curitiba, v. 12, n. 2, p. 44-55, 2024. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/3391/3454>. Acesso em: 09 jun. 2025.

SANTANA, J. C. B. *et al.* Ortotanásia nas unidades de terapia intensiva: percepção dos enfermeiros. **Revista Bioética**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 158-167, abr. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/C75yZP7jkCqV5gjfxZYxg8Q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 mai. 2025.

SANTOS, R. J. L. L. *et al.* O enfermeiro e os cuidados paliativos proporcionados ao idoso terminal internado em UTI. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 2, n. 2, p. 1095–1104, 2019. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/1305>. Acesso em: 17 ago. 2025.

SANTOS, A. M. *et al.* Vivência de enfermeiros acerca dos cuidados paliativos. **Rev Fun Care Online**, 2020 jan/dez; 12:479-484. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8536>. Disponível em: https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8536/pdf_1. Acesso em: 17 mai. 2025.

STANZANI, L. Z. L. Cuidados paliativos: um caminho de possibilidades. **Brasília Med**, Brasília, v. 57, ano 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbm.org.br/pdf/v57a8.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2025. DOI:10.5935/2236-5117.2020v57a08

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA FILHO” (UNESP). Faculdade de Ciências Agrônômicas. Biblioteca Prof. Paulo de Carvalho Mattos. **Tipos de revisão de literatura**. Botucatu: UNESP, 2015. Disponível em: <https://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2025.

6 ANEXOS

ANEXO A - INSTRUÇÕES PARA AUTORES DA REVISTA ARQUIVOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIPAR

07/10/2025, 14:17

Submissões | Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR



INÍCIO / Submissões

Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

Diretrizes para Autores

TAXA DE PUBLICAÇÃO:

R\$400,00

Depósito em nome de:

UNIPAR - Sociedade Empresarial Ltda.

CNPJ: 75.517.151.0001-10

Banco Itaú

Agência: 0997

Conta corrente: 00602-8

Chave PIX: 75.517.151.0001-10

Obs.: O pagamento só deverá ser realizado após a aprovação do conselho editorial informando que o trabalho está apto para ser publicado.

- Posteriormente O **comprovante de depósito** deverá ser digitalizado e anexado no sistema como documento suplementar.

- Encaminhar via e-mail para: arqsaude@unipar.br, com o ID do seu artigo e título do artigo como o assunto do e-mail e anexar o comprovante de pagamento e artigo em Word com as correções solicitadas pelo corpo editorial.

DECLARAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS.

Em caso de aceite do artigo, os direitos autorais a ele referentes, se tornarão propriedade exclusiva da **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, sendo permitido que os usuários distribuam, remixem, adaptem e construam sobre o material em qualquer meio ou formato, desde que a atribuição seja dada ao criador.

No ato da submissão o(s) autor(es) deverá(ão) preencher uma **Declaração de Cessão de Direitos Autorais (Download)** disponibilizada no sistema eletrônico da revista.

Os originais serão submetidos ao Conselho Editorial e ao Conselho de Consultores que se reserva o direito de avaliar, sugerir modificações para aprimorar o conteúdo do artigo, adotar alterações para aperfeiçoar a estrutura, clareza e redação do texto e recusar artigos. Todas as informações apresentadas pelos autores são de sua exclusiva responsabilidade.

Declaração de Ciência de Autoria e Coautoria: Item obrigatório para a publicação do artigo
([Download](#))

Template:

[Download Template.docx](#)

[Taxonomia CRediT](#), para Preenchimento da Contribuição de Autoria

I - Normas de submissão de artigos para a Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR.

A revista Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR publica trabalhos inéditos nas áreas das Ciências Biomédicas e da Saúde.

Os artigos podem ser redigidos em português, em inglês ou em espanhol e não devem ter sido submetidos a outros periódicos. Os trabalhos devem ser enviados por meio do *Open Journal Systems* – OJS (<https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/login>).

-**Quantidade máxima de autores** (8 autores);

-**Quantidade máxima de páginas** (20 páginas, incluindo referências);

DECLARAÇÃO DE DIREITO AUTORAL

Esse periódico está licenciado sob uma Licença Creative Commons CC BY 4.0

https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR

II - Apresentação dos originais

Os artigos devem ser digitados, utilizando-se o programa MS-Word, com fonte TNR 12, espaço 1,5, em folha tamanho A4, com margens de 2 cm superior e inferior e 3 cm esquerda e direita, indicando número de página no rodapé direito conforme (**Template**). Os originais não devem exceder 20 páginas, incluindo texto, ilustrações e referências.

A primeira página deve conter o título do trabalho, dados dos autores enviados, abaixo do título, conforme modelo: Nome completo, graduação mais alta, instituição (máximo duas, caso tenha mais de um vínculo), e-mail e ORCID.

Na segunda página deve constar o título completo do trabalho, o resumo e as palavras-chave, em português, em inglês e em espanhol, omitindo-se o(s) nomes(s) do(s) autor(es).

As figuras, quadros e/ou tabelas devem ser numerados sequencialmente, apresentados no corpo do trabalho e com título apropriado. Nas figuras o título deve aparecer abaixo das mesmas e, nos quadros ou tabelas, acima. Todas as figuras devem apresentar resolução mínima de 300 dpi, com extensão .jpg.

Todas as informações contidas nos manuscritos são de inteira responsabilidade de seus autores. Todo trabalho que utilize de investigação humana e/ou pesquisa animal deve indicar a seção MATERIAL E MÉTODO, sua expressa concordância com os padrões éticos, acompanhado da cópia do certificado de aprovação de Comissão de Ética em Pesquisa registrada pela CONEP, de acordo com o recomendado pela Declaração de Helsink de 1975, revisada em 2000 e com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil. Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (International Guiding Principles for Biomedical Research Involving Animals), bem como o cumprimento das instruções oficiais brasileiras que regulamentam pesquisas com animais (Leis 6.638/79, 9.605/98, Decreto 24.665/34) e os princípios éticos do COBEA (Colégio Brasileiro de Experimentação Animal).

Os artigos, após o aceite deverão estar acompanhados (como documento suplementar) do comprovante de tradução ou correção.

III - Citações:

Todas as citações presentes no texto devem fazer parte das referências e seguir o sistema autor-data (NBR 10520, jul. 2023). Nas citações onde o sobrenome do autor estiver fora de parênteses, escrever-se-á com a primeira letra maiúscula e o restante minúscula e, quando dentro de parênteses, somente primeira maiúsculas e o restante minúsculo, da forma que segue:

Citação direta com até três linhas - o texto deve estar entre aspas. Ex.: Segundo Uchimura *et al.* (2004, p. 65) “ o risco de morrer por câncer de cérvix uterina está aumentado a partir dos 40 anos ”.

Citação direta com mais de 3 linhas - deve ser feito recuo de 4 cm, letra menor que o texto, sem aspas. Ex.:

O comércio de plantas medicinais e produtos fitoterápicos encontra-se em expansão em todo o mundo em razão a diversos fatores, como o alto custo dos medicamentos industrializados e a crescente aceitação da população em relação a produtos naturais. [...] grande parte da população faz uso de plantas medicinais, independentemente do nível de escolaridade ou padrão econômico (Martinazo; Martins, 2004, p. 5).

Citação indireta - o nome do autor é seguido pelo ano entre parênteses. Ex.: Para Lianza (2001), as DORT frequentemente são causas de incapacidade laborativa temporária ou permanente.

Citação de citação - utiliza-se a expressão *apud.*, e a obra original a que o autor consultado está se referindo deve vir em nota de rodapé.

Ex.: O envelhecimento é uma realidade que movimenta diversos setores sociais (Guralnik *et al. apud* Ide *et al.*, 2005)

Citação com até três autores deve aparecer com ponto e vírgula entre os autores, exemplo: (Silva; Camargo; Rodrigues)

A **citação com mais de três autores** deve aparecer o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

IV - REFERÊNCIAS

As REFERÊNCIAS devem ser apresentadas em ordem alfabética de sobrenome e todos os autores incluídos no texto deverão ser listados.

As referências devem ser efetuadas conforme os exemplos abaixo, baseados na NBR 6023, nov. 2018. Para trabalhos com até três autores, citar o nome de todos; acima de três, citar o primeiro seguido da expressão *et al.*

ARTIGOS DE PERIÓDICOS

MORAIS, I. J.; ROSA, M. T. S.; RINALDI, W. O treinamento de força e sua eficiência como meio de prevenção da osteoporose. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 9, n. 2, p. 129-134, maio/ago. 2005.

OBICI, A. C. *et al.* Degree of conversion and Knoop hardness of Z250 composite using different photo-activation methods. **Polymer Testing**, Barking, v. 24, n. 7, p. 814-818, nov. 2005.

LIVROS

Autor de todo o livro

BONFIGLIO, T. A.; EROZAN, Y. S. **Gynecologic cytopathology**. New York: Lippincott Raven, 1997. 550 p.

SILVA, P. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1314 p.

Autor de capítulo dentro de seu próprio livro

SILVA, P. Modelos farmacocinéticos. *In*: SILVA, P. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 16-17..

Autor de capítulo dentro de um livro editado por outro autor principal

CIPOLLA NETO, J.; CAMPA, A. Ritmos biológicos. *In*: AIRES, M. M. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991. p. 17-19.

TESES, DISSERTAÇÕES E MONOGRAFIAS

OBICI, A. C. **Avaliação de propriedades físicas e mecânicas de compósitos restauradores odontológicos fotoativados por diferentes métodos**. 2003. 106 f. Tese (Doutorado em Materiais Dentários) - Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade de Campinas, Piracicaba, 2003.

SANT'ANA, D. M. G. **Estudo morfológico e quantitativo do plexo mioentérico do colo ascendente de ratos adultos normoalimentados e submetidos à desnutrição protéica**. 1996. 30 f. Dissertação (Mestrado em Biologia Celular) - Centro de Ciências Biológicas, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 1996.

DANTAS, I. S. **Levantamento da prevalência do tabagismo entre alunos do 2º grau noturno da Escola Estadual Manoel Romão Neto do Município de Porto Rico – PR**. 1997. 28 f. Monografia (Especialização em Biologia) – Universidade Paranaense, Umuarama, 1997.

EVENTOS

Evento como um todo (em anais, periódico e meio eletrônico)

ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E FÓRUM DE PESQUISA, 4., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005. 430 p.

REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, São Paulo, v. 17, 2003. Suplemento 2. 286 p.

CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFPE, 4., 1996, Recife. **Anais eletrônicos...** Recife: UFPE, 1996. Disponível em: <http://www.propesq.ufpe.br/anais/anais.htm>. Acesso em: 21 jan. 1997.

Resumo de trabalho apresentado em evento

VISCONSINI, N. J. C. *et al.* Grau de translucidez de resinas compostas micro-híbridas fotopolimerizáveis: estudo piloto. In: JORNADA ODONTOLÓGICA DA UNIPAR, 10., 2005, Umuarama. **Anais...** Umuarama: UNIPAR, 2005. p. 8-11. CD-ROM.

OBICI, A. C. *et al.* Avaliação do grau de conversão do compósito Z250 utilizando duas técnicas de leitura e vários métodos de fotoativação. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA, 20., 2003, Águas de Lindóia. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, São Paulo, v. 17, p. 235, 2003. Suplemento 2.

PERIÓDICO ON-LINE

KNORST, M. M.; DIENSTMANN, R.; FAGUNDES, L. P. Retardo no diagnóstico e no tratamento cirúrgico do câncer de pulmão. **Jornal de Pneumologia**, São Paulo, v. 29, n. 6, nov./dez. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 10 jun. 2004.

ENTIDADE COLETIVA

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto do Câncer. Coordenação de Controle de Câncer (Pro-Onco). Divisão da Educação. **Manual de orientação para o “Dia Mundial sem Tabaco”**. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 1994. 19 p.

Documentos de acesso exclusivo em meio eletrônico

JORGE, S. G. **Hepatite B**. 2005. Disponível em: http://www.hepcentro.com.br/hepatite_b.htm. Acesso em: 15 fev. 2006.

07/10/2025, 14:17

Submissões | Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR

BRASIL. Ministério da Saúde. **Datasus**: informações de saúde. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm>. Acesso em: 10 fev. 2006.

DOCUMENTOS JURÍDICOS

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 10 abr. 2001.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou à terceiros.

Open Journal Systems

INFORMAÇÕES

Para Leitores

Para Autores

Para Bibliotecários

ENVIAR SUBMISSÃO

PALAVRAS-CHAVE

07/10/2025, 14:17

Submissões | Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR



Este Periódico é Associado da Associação Brasileira de Editores Científicos - ABEC



Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR

e-ISSN: 1982-114X

E-mail: arqsaude@unipar.br



Qualis Capes 2017/2020: B1

Índice H5 (Google Scholar)



A Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR está licenciada com Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional.

07/10/2025, 14:17

Submissões | Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR



Preservação Digital



Platform &
workflow by
OJS / PKP

ANEXO B - DECLARAÇÃO DE REVISÃO ORTOGRÁFICA E GRAMATICAL


DECLARAÇÃO DE CORREÇÃO GRAMATICAL

Eu, André Luis Tessarotto, portador do CPF nº 035.861.339-60, declaro para os devidos fins que procedi a revisão gramatical, ortográfica e de normas da Língua Portuguesa no Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado **“ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS: CUIDADO AO IDOSO EM UTI E INTERVENÇÕES VOLTADAS À FAMÍLIA”**, de autoria das acadêmicas **TAILA ÁTILA DA LUZ FERREIRA e LUCIANA VENÂNCIO** regularmente matriculadas no Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – UNIPAR.

Atesto que o referido trabalho foi devidamente revisado e encontra-se adequado às normas da língua culta da Língua Portuguesa, eximindo-me de responsabilidade se as correções apresentadas ao corpo do trabalho não forem acatadas pelos autores, bem como ao que concerne a aspectos de conteúdo científico e ético, sendo estes requisitos de inteira responsabilidade dos autores e de seu (a) orientador (a).

Por ser verdade, firmo a presente,

Umuarama (PR), 02 de outubro de 2025

Documento assinado digitalmente
 ANDRÉ LUIS TESSAROTTO
Data: 02/10/2025 15:25:32-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ANDRÉ LUIS TESSAROTTO
Graduado em Letras (Português/Inglês)
Especialista em Língua Portuguesa e Literatura Brasileira
Especialista em Docência e Gestão Escolar
Docente da Secretaria de Estado da Educação/PR
Mestre em Sustentabilidade

ANEXO C - TERMO DE RESPONSABILIDADE E CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS

TERMO DE RESPONSABILIDADE E CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS

Declaro para os devidos fins que eu, **Taila Àtila da Luz Ferreira**, RG: 10.421.353-7 – SSP-PR, aluna do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – Campus Sede, sou autora e declaro-me responsável pelo teor do conteúdo do Trabalho de Conclusão de Curso: ***“ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS: CUIDADO AO IDOSO EM UTI E INTERVENÇÕES VOLTADAS À FAMÍLIA”***, entregue a Coordenação do Trabalho de Conclusão de Curso, informando que as ideias nele contidas são de minha inteira responsabilidade.

Também declaro que é um trabalho inédito, nunca anteriormente submetido à publicação em qualquer meio de difusão científica.

Ademais, autorizo a divulgação e cedo os direitos autorais, de forma gratuita, à Universidade Paranaense - UNIPAR, que poderá fazer uso da pesquisa no local e forma que entender conveniente, inclusive deixá-la na Biblioteca da UNIPAR para leitura da comunidade acadêmica e comunidade em geral.

Umuarama, 21 de novembro de 2025.

Assinatura da acadêmica

ANEXO C - TERMO DE RESPONSABILIDADE E CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS

TERMO DE RESPONSABILIDADE E CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS

Declaro para os devidos fins que eu, **Luciana Venâncio**, RG: 8.714.743-6 – SSP-PR, aluna do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense – Campus Sede, sou autora e declaro-me responsável pelo teor do conteúdo do Trabalho de Conclusão de Curso: ***“ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS: CUIDADO AO IDOSO EM UTI E INTERVENÇÕES VOLTADAS À FAMÍLIA”***, entregue a Coordenação do Trabalho de Conclusão de Curso, informando que as ideias nele contidas são de minha inteira responsabilidade.

Também declaro que é um trabalho inédito, nunca anteriormente submetido à publicação em qualquer meio de difusão científica.

Ademais, autorizo a divulgação e cedo os direitos autorais, de forma gratuita, à Universidade Paranaense - UNIPAR, que poderá fazer uso da pesquisa no local e forma que entender conveniente, inclusive deixá-la na Biblioteca da UNIPAR para leitura da comunidade acadêmica e comunidade em geral.

Umuarama, 21 de novembro de 2025.

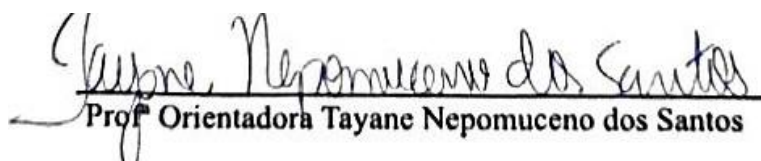
Assinatura da acadêmica

**ANEXO D - TERMO DE CONCORDÂNCIA ENTREGA VERSÃO
FINAL DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**TERMO DE CONCORDÂNCIA ENTREGA VERSÃO FINAL DO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Declaro para os devidos fins que a acadêmica **Taila Átila da Luz Ferreira**, do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense — Campus Sede, foi aprovado no Trabalho de Conclusão de Curso com o trabalho: ***“ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS: CUIDADO AO IDOSO EM UTI E INTERVENÇÕES VOLTADAS À FAMÍLIA”***, e realizou as adequações e sugestões realizadas pelas bancas examinadoras, estando apto para realizar a entrega da versão final do estudo.

Umuarama, 21 de novembro de 2025.



Prof^a Orientadora Tayane Nepomuceno dos Santos

**ANEXO D - TERMO DE CONCORDÂNCIA ENTREGA VERSÃO
FINAL DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**TERMO DE CONCORDÂNCIA ENTREGA VERSÃO FINAL DO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Declaro para os devidos fins que a acadêmica Luciana Venâncio, do Curso de Enfermagem da Universidade Paranaense — Campus Sede, foi aprovado no Trabalho de Conclusão de Curso com o trabalho *“ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS: CUIDADO AO IDOSO EM UTI E INTERVENÇÕES VOLTADAS À FAMÍLIA”*, e realizou as adequações e sugestões realizadas pelas bancas examinadoras, estando apto para realizar a entrega da versão final do estudo.

Umuarama, 21 de novembro de 2025.


Prof^a Orientadora Tayane Nepomuceno dos Santos