

Cuidados paliativos de enfermagem ao paciente idoso cirúrgico: revisão de escopo*

* Artigo derivado da dissertação de mestrado intitulada “Ebook como tecnologia aliada ao cuidado paliativo do paciente idoso cirúrgico”, apresentada no mestrado profissional em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba, Brasil (ainda não publicada). Não contou com apoio financeiro ou institucional.

✉ **Felipe Clementino Gomes**

<https://orcid.org/0000-0002-5719-8041>
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares,
Hospital Universitário Lauro Wanderley,
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
felipe.gomes@ebserh.gov.br

Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho

<https://orcid.org/0000-0002-2911-324X>
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
mary_albernaz@hotmail.com

Mariane Lorena Souza Silva

<https://orcid.org/0009-0002-4137-2137>
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
mariane.lorena@academico.ufpb.br

Rosângela Alves Almeida Bastos

<https://orcid.org/0000-0002-5785-5056>
Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares,
Hospital Universitário Lauro Wanderley,
Universidade Federal da Paraíba, Brasil
rosangela.bastos@ebserh.gov.br

Recebido: 31/08/2023
Submetido a pares: 20/10/2023
Aceito por pares: 24/04/2024
Aprovado: 03/05/2024

DOI: 10.5294/aqui.2024.24.2.9

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Gomes FC, Carvalho MAP, Silva MLS, Bastos RAA. Nursing palliative care for elderly surgical patients: A scoping review. Aquichan. 2024;24(2):e2429.
<https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.2.9>

Temática: processos e práticas de cuidado.

Contribuições para a disciplina: os resultados deste artigo identificam e sintetizam as ações e dimensões dos cuidados paliativos, no tocante à enfermagem em ambiente cirúrgico. Reverbera, por seu turno, alguns dos dilemas próprios de um ambiente intervencionista, de muita tecnologia agregada, protocolos rígidos e de alta expectativa de cura, ao passo que enumera as ações mais dispensadas aos pacientes. Traduz-se, então, em uma ferramenta valiosa na exploração de uma temática em franca evolução e provê subsídios importantes no repensar da prática clínica, ajudando não somente aos enfermeiros, mas também a todo o corpo da área de saúde a fornecer cuidados paliativos mais eficazes, eficientes e centrados na pessoa.

Resumo

Introdução: a discussão sobre cuidados paliativos em ambientes de alta tecnologia e prática intervencionista representa um dos muitos aspectos a serem considerados no desafio de proporcionar um *continuum* de viver e morrer bem para a pessoa idosa. **Objetivo:** mapear e identificar na literatura as produções existentes sobre as ações de enfermagem voltadas ao cuidado paliativo ao paciente idoso no contexto de hospitalização cirúrgica. **Materiais e método:** revisão de escopo, realizada em oito bases de dados, seguindo as diretrizes do Joanna Briggs Institute e do Preferred Reporting Items for Systematic Review-Scoping Review. Foram utilizados os seguintes descritores: cuidados de enfermagem; cuidados paliativos; idosos; cirurgia. Como critério de inclusão, foram selecionadas pesquisas primárias, revisões sistemáticas, metanálises e ensaios clínicos. A busca foi realizada em três etapas: arrolamento das bases/aplicação de teste-piloto; busca ampla/aplicação da estratégia “PCC” (*population, concept, context*); leitura completa dos materiais. Foram retornadas 509 produções, gerenciadas no software Rayyan®, das quais 13 estudos foram selecionados. O protocolo foi registrado no Open Science Framework. **Resultados:** a população total única foi de 10 417 pessoas, entre 60 e 109 anos. As intervenções mais frequentes dizem respeito à dimensão física, de controle sintomático; à dimensão cultural, na qual se destacam os dilemas presentes em ambiente com alta expectativa de cura e rígidos protocolos intervencionistas, bem como à dimensão da comunicação, ferramenta básica do cuidado paliativo. **Conclusões:** pessoas idosas com doenças graves podem se beneficiar do cuidado paliativo no ambiente perioperatório. No entanto, há necessidade de aperfeiçoamento de enfermeiros no controle da dor, no empoderamento para a participação em decisões éticas e na capacitação para uma melhor comunicação. Ressalta-se que as evidências sobre intervenções para melhorar os cuidados paliativos ainda são limitadas por falhas metodológicas, portanto são necessárias avaliações rigorosas que meçam resultados significativos para os pacientes e para a assistência.

Palavras-chave (Fonte DeCS)

Envelhecimento, cuidados de enfermagem, hospitalização, cuidado paliativo, cirurgia geral.

4 Cuidados paliativos de enfermería para pacientes quirúrgicos de edad avanzada: una revisión de alcance*

* Artículo derivado de la tesis de maestría titulada “Ebook como tecnología aliada ao cuidado paliativo do paciente idoso cirúrgico” (“Ebook como tecnología aliada al cuidado paliativo del paciente anciano quirúrgico”), presentada en el marco de la maestría profesional en Gerontología de la Universidade Federal da Paraíba, Brasil (aun no publicada). No contó con apoyo financiero o institucional.

Resumen

Introducción: la discusión sobre los cuidados paliativos en ambientes de alta tecnología y prácticas intervencionistas es uno de los muchos aspectos a considerar en el desafío de proporcionar un continuum de vivir y morir bien a los ancianos. **Objetivo:** mapear e identificar la literatura existente sobre las acciones de enfermería dirigidas a los cuidados paliativos de los pacientes ancianos en el contexto de la hospitalización quirúrgica. **Materiales y método:** se realizó una revisión exploratoria en ocho bases de datos, siguiendo las directrices del Instituto Joanna Briggs y los Preferred Reporting Items for Systematic Review-Scoping Review. Se utilizaron los siguientes descriptores: cuidados de enfermería; cuidados paliativos; ancianos; cirugía. Se seleccionaron como criterios de inclusión investigaciones primarias, revisiones sistemáticas, metaanálisis y ensayos clínicos. La búsqueda se realizó en tres etapas: listado base/aplicación de prueba piloto; búsqueda amplia/aplicación de la estrategia “PCC” (*population, concept, context*); lectura completa de los materiales. Se devolvieron 509 producciones, gestionadas mediante el software Rayyan®, y se seleccionaron 13 estudios. El protocolo se registró en el Open Science Framework. **Resultados:** la población única total fue de 10 417 personas de entre 60 y 109 años. Las intervenciones más frecuentes se refieren a la dimensión física, de control sintomático; la dimensión cultural, en la que destacan los dilemas presentes en un entorno con altas expectativas de curación y rígidos protocolos intervencionistas, así como la dimensión comunicativa, herramienta básica de los cuidados paliativos. **Conclusiones:** los ancianos con enfermedades graves pueden beneficiarse de los cuidados paliativos en el entorno perioperatorio. Sin embargo, es necesario formar al equipo de enfermería en el control del dolor, capacitarlo para participar en decisiones éticas y capacitarlo para una mejor comunicación. Cabe señalar que las pruebas sobre las intervenciones para mejorar los cuidados paliativos siguen estando limitadas por defectos metodológicos, por lo que se necesitan evaluaciones rigurosas para medir resultados significativos para los pacientes y la atención.

Palabras clave (Fuente DeCS)

Envejecimiento, atención de enfermería, hospitalización, cuidados paliativos, cirugía general.

Nursing Palliative Care for Elderly Surgical Patients: A Scoping Review

* This article stems from the master's thesis entitled "E-book as a technology combined with palliative care for elderly surgical patients", presented at the Professional Master's Degree Course in Gerontology at the Universidade Federal da Paraíba, Brazil (not yet published). No financial or institutional support was received.

Abstract

Introduction: The discussion on palliative care in high-tech environments and interventional practice represents one of the various aspects to be considered in the challenge of providing a *continuum* of wellness in living and dying for the elderly. **Objective:** To map and identify the existing works in the literature on nursing actions that focus on palliative care for elderly patients in surgical hospitalization settings. **Materials and methods:** This scoping review was conducted on eight databases, following the Joanna Briggs Institute and the Preferred Reporting Items for Systematic Review-Scoping Review guidelines. The following descriptors were used: nursing care; palliative care; elderly; surgery. The inclusion criteria were the following: primary research, systematic reviews, meta-analyses, and clinical trials. The search was performed in three stages: database listing / pilot test; broad search/application of the "PCC" strategy (population, concept, context); and full reading of the content. A total of 509 productions were retrieved and then managed using the Rayyan® software, of which 13 studies were selected. The protocol was registered in the Open Science Framework. **Results:** The total population consisted of 10,417 people aged from 60 to 109. The most frequent interventions included the physical dimension, for symptomatic control; the cultural dimension, in which the dilemmas present in an environment with a high expectation for recovery and rigid interventionist protocols were highlighted, as well as the communication dimension, which is a basic tool of palliative care. **Conclusions:** Elderly people with serious conditions can benefit from palliative care in the perioperative setting. However, there is a need for training nurses in pain management, empowerment to participate in ethical decisions, and training for better communication. It should be noted that evidence on interventions to improve palliative care is still limited by methodological flaws, so rigorous evaluations are needed to measure significant results for patients and care.

Keywords (Source: DeCS)

Aging; nursing care; hospitalization; palliative care; general surgery.

Introdução

A discussão sobre cuidados paliativos (CP) tem evoluído com as alterações demográficas, com os padrões de doença e com o número de pessoas que convivem com agravos crônicos sem perspectivas de cura (1, 2). A necessidade de uma atenção integral que subsidie estratégias para o enfrentamento de doenças ameaçadoras à vida faz dessa abordagem deveras necessária, sobretudo quanto à internação em ambientes de alta tecnologia e intervenção, como o ambiente perioperatório, no sentido de ressignificar a práxis em uma realidade de prognóstico reservado (3).

No ambiente cirúrgico, lugar de alta complexidade e tecnologias duras, a palição deve ser compreendida por sua abordagem inovadora, humanizada e focada nos conceitos de conforto e alívio do sofrimento, jamais devendo ser percebida como divergente ou oposta à prática perioperatória convencional (4-6). Pelo contrário, tal estratégia deve ser complementar à cirurgia, e, por seu turno, a cirurgia deve se prestar à palição, no sentido de viabilizar conforto e otimizar o bem-estar do paciente (7, 8).

Nesse sentido, cabe destacar que a cultura cirúrgica e o CP não se excluem mutuamente, muito menos são sequenciais (5). Ainda que se considere toda a ansiedade e esperança do paciente que se submete a cirurgias, no tocante à sua cura, a dissolução de chavões de exclusividade de uma ou de outra prática é imperiosa na tentativa de estabelecer uma assistência plena, de qualidade, especialmente à pessoa idosa, população mais demandante de CP, por seu caráter suscetível e pela coexistência de morbidades (9, 10).

Os indivíduos maiores de 60 anos, uma vez que tenham duas ou mais comorbidades associadas, perfazem a parcela da população que mais precisa de uma internação hospitalar no último ano de vida, com alta probabilidade de realização de procedimentos cirúrgicos (11, 12). Em um panorama amplo, dados do MediCare, sistema de seguros de saúde norte-americano, estimam que, somente nos Estados Unidos da América (EUA), 500 mil idosos sejam submetidos a cirurgias de alto risco, com uma mortalidade em torno dos 20 % (13).

No Brasil, em 2022, estimava-se que, das 5 411 087 cirurgias realizadas pelo Sistema Único de Saúde, cerca de 40 % tenham sido em idosos (14, 15). Com relação às cirurgias eletivas, as multimorbidades são as principais causas subjacentes para a realização desses procedimentos, com destaque especial para as neoplasias e para os tumores malignos, que figuram em segundo lugar de causa de mortalidade entre idosos na América Latina, na União Europeia e nos EUA, atrás apenas das doenças cardiocirculatórias (2, 12, 16).

Procedimentos, por exemplo, como a traqueostomia e a gastrostomia endoscópica percutânea são tratamentos de rotina que aliviam os sintomas do câncer de esôfago, do câncer de cabeça e do pescoço, e da esclerose lateral amiotrófica (5, 11). A cirurgia de desvio

intestinal e as colostomias são realizadas para o alívio da obstrução intestinal maligna e as amputações paliativas são comuns na cirurgia vascular (5, 11, 12).

Apesar do inegável estresse orgânico imposto aos indivíduos maiores de 60 anos, proveniente de um procedimento nessas condições, cirurgias, quando bem indicadas, trazem conforto e alívio sem medida (6, 17). Portanto, o desafio reside na complexidade da implantação e integração dos CP ao processo perioperatório, oportunizando-os de forma a justapor precocemente essas abordagens, com especial destaque para a enfermagem, em seu papel de protagonista, seja na dispensação de uma atenção que trabalhe na identificação de pacientes com necessidades de palição, seja no desenvolvimento de um cuidar que dispense dignidade, pautado em estratégias e, sobretudo, seja empático e humano (3, 18).

Para o enfermeiro, os CP incluem o manejo agressivo da dor e dos sintomas, o apoio psicológico, social e espiritual, bem como as discussões sobre planejamento avançado de cuidados, que podem incluir a tomada de decisão sobre o tratamento e a coordenação de cuidados complexos (19). Os CP especializados para idosos cirúrgicos, prestados por uma equipe de enfermagem capacitada, podem ajudar a gerenciar sintomas complexos, fornecer suporte adicional às famílias, resolver conflitos nos objetivos e abordagens do tratamento e auxiliar nas transições de cuidados (18).

Para isso, faz-se necessário entender e conhecer as ações e os cuidados — pré, trans ou pós-operatórias — de enfermagem dispensados a esses pacientes, em enfermarias ou unidades de tratamento intensivo (UTI), compreendendo, por conseguinte, as dificuldades para a implementação desse processo. Se a dispensação ocorre empírica ou sistematizada, se frequente ou de forma esparsa e quais as dimensões envolvidas nesse processo.

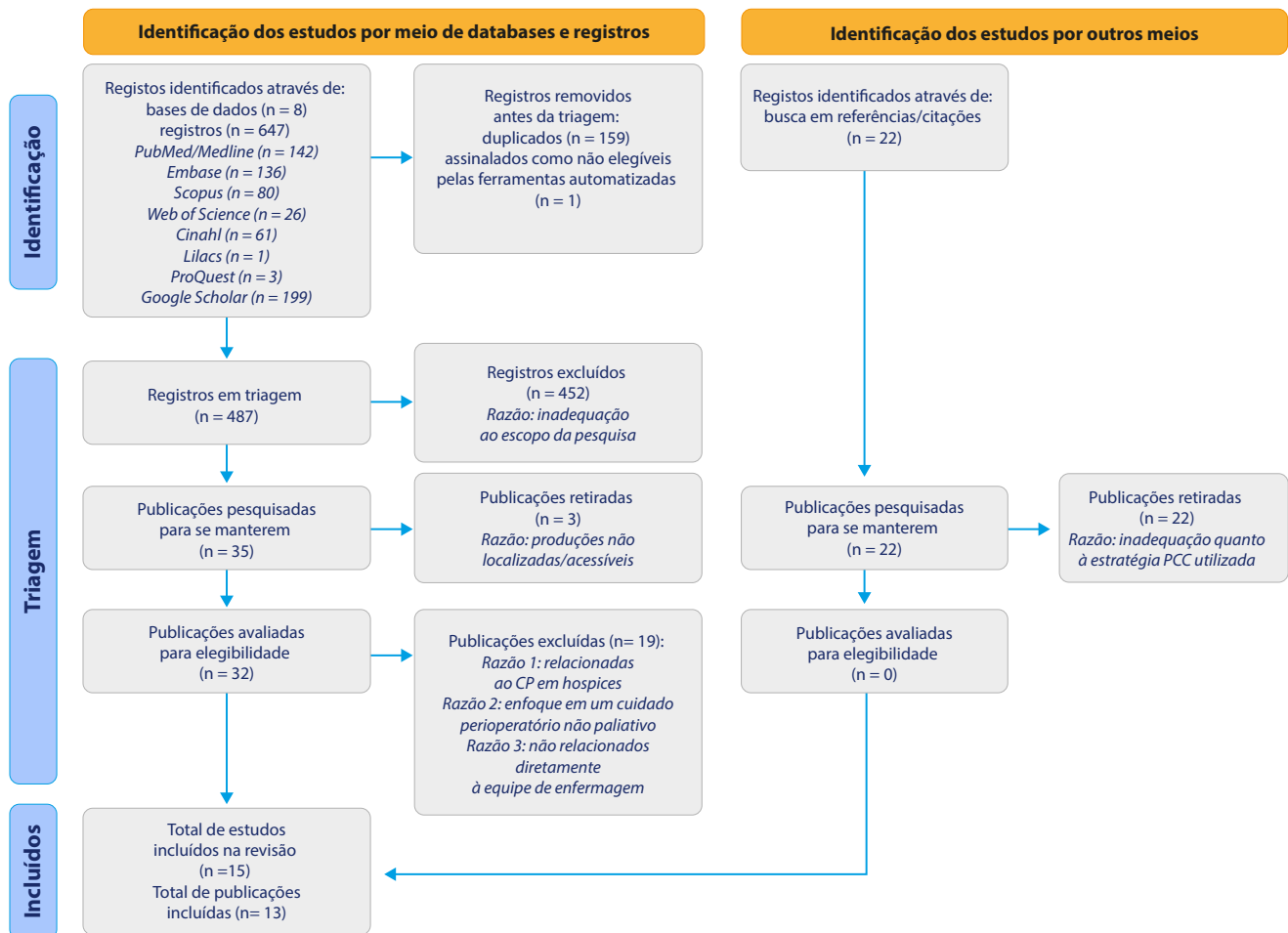
É fundamental, portanto, que, no contexto da internação perioperatória, como o proposto em debate, o profissional enfermeiro seja não somente quem estrutura o cuidado, mas também quem se preocupa em acolher, abordar e aliviar o sofrimento biofísico e psicológico (20, 21).

Logo, esta revisão de escopo teve como objetivo mapear e identificar na literatura as produções existentes sobre as ações de enfermagem voltadas ao cuidado paliativo em idosos no contexto de hospitalização cirúrgica, levando em consideração a intrínseca relação entre o fenômeno do envelhecimento, os processos de adoecimento, a necessidade de procedimentos cirúrgicos e o estabelecimento de cuidados paliativos pela enfermagem. Tal estudo, assim, além de servir para promover elucidação do papel da categoria, justifica-se pela inerência e pertinência de um tema difundido, comum, mas friamente abordado, como tentativa de fomentar a melhoria dos esforços de conforto e qualidade da assistência.

Materiais e método

Estudo descritivo, exploratório, tipo *scoping review*, guiado por manual específico proposto pelo Joanna Briggs Institute (22), com utilização da ferramenta “Preferred Reporting Items for Systematic Review”, com extensão para revisões de escopo (Prisma-ScR). Esse método permite mapear os principais conceitos, clarificar áreas de pesquisa e identificar lacunas do conhecimento (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma Prisma-ScR para o processo de busca e seleção dos estudos



Fonte: dados da pesquisa, Brasil, 2023.

As etapas da condução da pesquisa foram as seguintes: i) elaboração da pergunta de pesquisa; ii) seleção dos critérios de inclusão e exclusão; iii) identificação dos termos-chave; iv) identificação das bases de dados; v) seleção dos estudos; vi) mapeamento dos artigos e relatório de resultados.

Para a construção desta investigação, foi utilizada a estratégia “*population, concept, context*” (PCC), na qual estão elencados os seguintes critérios de elegibilidade: para a *população* – pessoas idosas que estejam de acordo com a definição de idoso pela OMS (65 anos) ou pelo Estatuto do idoso (60 anos, no caso do Brasil [23, 24]); *conceito* – entende-se por CP a assistência promovida por uma equipe

multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, da identificação precoce, da avaliação impecável e do tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (OMS [25]). No tocante ao contexto — foram inseridos os estudos que fazem referência a idosos em circunstâncias perioperatórias. Dessa forma, foram consideradas apenas produções que englobassem especificamente intervenções de CP em enfermagem ao paciente idoso no ambiente perioperatório.

Para nortear o levantamento das evidências científicas, formulou-se o seguinte questionamento: “Quais as ações/cuidados de enfermagem destinados a idosos em CP no contexto de hospitalização cirúrgica?”

A busca foi realizada em junho de 2023, por dois pesquisadores de forma independente e um pesquisador revisor, sendo os resultados posteriormente comparados e unificados em um banco de dados único facilitado pelo software Rayyan®.

Todavia, a coleta se deu primeiramente na base Medline/PubMed por meio da testagem de termos Mesh e termos-índice (Tabela 1). Após essa etapa, concluiu-se a estratégia de busca, implementada assim às demais bases de dados utilizadas na revisão, de acordo com as particularidades de cada uma, etapa essa coordenada por um profissional bibliotecário.

Tabela 1. Bases de dados e estratégias de busca

Base de dados	Estratégias de busca	Resultados Junho 2023
Medline/ PubMed	(“Nursing Care”[MeSH Terms] OR “Nursing Care”[All Fields] OR “nursing interventions”[All Fields] OR “nursing intervention”[All Fields] OR “Nursing”[MeSH Terms] OR “Nursing”[All Fields]) AND (“Aged”[MeSH Terms] OR “Aged”[All Fields] OR “Elderly”[All Fields] OR “aged, 80 and over”[MeSH Terms] OR “80 and over”[All Fields] OR “Oldest Old”[All Fields] OR “Nonagenarian”[All Fields] OR “Nonagenarians”[All Fields] OR “Octogenarians”[All Fields] OR “Octogenarian”[All Fields] OR “Centenarians”[All Fields] OR “Centenarian”[All Fields] OR “geriatric”[All Fields] OR “Middle Aged”[MeSH Terms] OR “Middle Aged”[All Fields] OR “Middle Age”[All Fields]) AND (“Palliative Care”[MeSH Terms] OR “Palliative Care”[All Fields] OR “Palliative Treatment”[All Fields] OR “Palliative Treatments”[All Fields] OR “Palliative Therapy”[All Fields] OR “Palliative Supportive Care”[All Fields] OR “Palliative Surgery”[All Fields] OR “Palliative Medicine”[MeSH Terms] OR “Palliative Medicine”[All Fields] OR “Hospice and Palliative Care Nursing”[MeSH Terms] OR “Hospice and Palliative Care Nursing”[All Fields] OR “Palliative Nursing”[All Fields] OR “Palliative Care Nursing”[All Fields] OR “Hospice Nursing”[All Fields] OR “Hospice Care”[MeSH Terms] OR “Hospice Care”[All Fields] OR “Hospice Programs”[All Fields] OR “Hospice Program”[All Fields] OR “Bereavement Care”[All Fields] OR “Terminal Care”[MeSH Terms] OR “Terminal Care”[All Fields] OR “End of Life Care”[All Fields] OR “End of Life Cares”[All Fields] OR “Hospices”[MeSH Terms] OR “Hospices”[All Fields] OR “Hospice”[All Fields] OR “Critical Illness”[MeSH Terms] OR “Critical Illness”[All Fields] OR “Critical Illnesses”[All Fields] OR “Critically Ill”[All Fields]) AND (“Perioperative Period”[MeSH Terms] OR “Perioperative Period”[All Fields] OR “Perioperative Periods”[All Fields] OR “Perioperative Care”[MeSH Terms] OR “Perioperative Care”[All Fields] OR “Surgical patients”[All Fields] OR “Surgical patient”[All Fields])	142

Base de datos	Estrategias de busca	Resultados Junho 2023
Embase	('nursing care'/de OR 'nursing care' OR 'nursing interventions' OR 'nursing intervention'/de OR 'nursing intervention' OR 'nursing'/de OR nursing) AND ('aged'/de OR aged OR 'elderly'/de OR elderly OR '80 and over' OR 'oldest old' OR 'nonagenarian'/de OR nonagenarian OR 'nonagenarians'/de OR nonagenarians OR 'octogenarians'/de OR octogenarians OR 'octogenarian'/de OR octogenarian OR 'centenarians'/de OR centenarians OR 'centenarian'/de OR centenarian OR 'geriatric'/de OR geriatric OR 'middle aged'/de OR 'middle aged' OR 'middle age'/de OR 'middle age') AND ('palliative care'/de OR 'palliative care' OR 'palliative treatment'/de OR 'palliative treatment' OR 'palliative treatments' OR 'palliative therapy'/de OR 'palliative therapy' OR 'palliative supportive care' OR 'palliative surgery'/de OR 'palliative surgery' OR 'palliative medicine'/de OR 'palliative medicine' OR 'hospice and palliative care nursing'/de OR 'hospice and palliative care nursing' OR 'palliative nursing'/de OR 'palliative nursing' OR 'palliative care nursing'/de OR 'palliative care nursing' OR 'hospice nursing'/de OR 'hospice nursing' OR 'hospice care'/de OR 'hospice care' OR 'hospice programs' OR 'hospice program' OR 'bereavement care'/de OR 'bereavement care' OR 'terminal care'/de OR 'terminal care' OR 'end of life care'/de OR 'end of life care' OR 'end of life cares' OR 'hospices'/de OR hospices OR 'hospice'/de OR hospice OR 'critical illness'/de OR 'critical illness' OR 'critical illnesses' OR 'critically ill'/de OR 'critically ill') AND ('perioperative period'/de OR 'perioperative period' OR 'perioperative periods' OR 'perioperative care'/de OR 'perioperative care' OR 'surgical patients' OR 'surgical patient'/de OR 'surgical patient')	136
Scopus	TITLE-ABS-KEY("Nursing Care" OR "nursing interventions" OR "nursing intervention" OR nursing) AND TITLE-ABS-KEY(Aged OR Elderly OR "80 and over" OR "Oldest Old" OR Nonagenarian OR Nonagenarians OR Octogenarians OR Octogenarian OR Centenarians OR Centenarian OR geriatric OR "Middle Aged" OR "Middle Age") AND TITLE-ABS-KEY("Palliative Care" OR "Palliative Treatment" OR "Palliative Treatments" OR "Palliative Therapy" OR "Palliative Supportive Care" OR "Palliative Surgery" OR "Palliative Medicine" OR "Hospice and Palliative Care Nursing" OR "Palliative Nursing" OR "Palliative Care Nursing" OR "Hospice Nursing" OR "Hospice Care" OR "Hospice Programs" OR "Hospice Program" OR "Bereavement Care" OR "Terminal Care" OR "End of Life Care" OR "End of Life Cares" OR Hospices OR Hospice OR "Critical Illness" OR "Critical Illnesses" OR "Critically Ill") AND TITLE-ABS-KEY("Perioperative Period" OR "Perioperative Periods" OR "Perioperative Care" OR "Surgical patients" OR "Surgical patient")	80
Web of Science	TS=("Nursing Care" OR "nursing interventions" OR "nursing intervention" OR nursing) AND TS=(Aged OR Elderly OR "80 and over" OR "Oldest Old" OR Nonagenarian OR Nonagenarians OR Octogenarians OR Octogenarian OR Centenarians OR Centenarian OR geriatric OR "Middle Aged" OR "Middle Age") AND TS=("Palliative Care" OR "Palliative Treatment" OR "Palliative Treatments" OR "Palliative Therapy" OR "Palliative Supportive Care" OR "Palliative Surgery" OR "Palliative Medicine" OR "Hospice and Palliative Care Nursing" OR "Palliative Nursing" OR "Palliative Care Nursing" OR "Hospice Nursing" OR "Hospice Care" OR "Hospice Programs" OR "Hospice Program" OR "Bereavement Care" OR "Terminal Care" OR "End of Life Care" OR "End of Life Cares" OR Hospices OR Hospice OR "Critical Illness" OR "Critical Illnesses" OR "Critically Ill") AND TS=("Perioperative Period" OR "Perioperative Periods" OR "Perioperative Care" OR "Surgical patients" OR "Surgical patient")	26
Cinahl	("Nursing Care" OR "nursing interventions" OR "nursing intervention" OR nursing) AND (Aged OR Elderly OR "80 and over" OR "Oldest Old" OR Nonagenarian OR Nonagenarians OR Octogenarians OR Octogenarian OR Centenarians OR Centenarian OR geriatric OR "Middle Aged" OR "Middle Age") AND ("Palliative Care" OR "Palliative Treatment" OR "Palliative Treatments" OR "Palliative Therapy" OR "Palliative Supportive Care" OR "Palliative Surgery" OR "Palliative Medicine" OR "Hospice and Palliative Care Nursing" OR "Palliative Nursing" OR "Palliative Care Nursing" OR "Hospice Nursing" OR "Hospice Care" OR "Hospice Programs" OR "Hospice Program" OR "Bereavement Care" OR "Terminal Care" OR "End of Life Care" OR "End of Life Cares" OR Hospices OR Hospice OR "Critical Illness" OR "Critical Illnesses" OR "Critically Ill") AND ("Perioperative Period" OR "Perioperative Periods" OR "Perioperative Care" OR "Surgical patients" OR "Surgical patient")	61

Base de dados	Estratégias de busca	Resultados Junho 2023
Lilacs	<p>(“Nursing Care” OR “nursing interventions” OR “nursing intervention” OR nursing OR “Cuidados de Enfermagem” OR “Cuidado de Enfermagem” OR “Assistência de Enfermagem” OR “Atendimento de Enfermagem” OR “Atención de Enfermería” OR “Cuidado de Enfermería” OR “Cuidados de Enfermería” OR enfermeiros OR enfermeiras OR enfermeras OR enfermeros OR enfermagem OR enfermería) AND (aged OR elderly OR “80 and over” OR “Oldest Old” OR nonagenarian OR nonagenarians OR octogenarians OR octogenarian OR centenarians OR centenarian OR geriatric OR “Middle Aged” OR “Middle Age” OR idoso OR idosos OR idosa OR idosas OR “Pessoa de Idade” OR “Pessoas de Idade” OR anciano OR ancianos OR “Adulto Mayor” OR “Persona Mayor” OR “Persona de Edad” OR “Personas Mayores” OR “Personas de Edad” OR “Idoso de 80 Anos ou mais” OR centenarios OR nonagenarios OR octogenarios OR velhíssimos OR “Anciano de 80 o más Años” OR viejísimos OR geriátrico OR geriátricos OR geriátrica OR geriátricas OR “Meia Idade” OR “Mediana Edad”) AND (“Palliative Care” OR “Palliative Treatment” OR “Palliative Treatments” OR “Palliative Therapy” OR “Palliative Supportive Care” OR “Palliative Surgery” OR “Palliative Medicine” OR “Hospice and Palliative Care Nursing” OR “Palliative Nursing” OR “Palliative Care Nursing” OR “Hospice Nursing” OR “Hospice Care” OR “Hospice Programs” OR “Hospice Program” OR “Bereavement Care” OR “Terminal Care” OR “End of Life Care” OR “End of Life Cares” OR hospices OR hospice OR “Critical Illness” OR “Critical Illnesses” OR “Critically Ill” OR “Cuidados Paliativos” OR “Assistência Paliativa” OR “Cuidado Paliativo” OR “Tratamento Paliativo” OR “Apoyo en Cuidados Paliativos” OR “Asistencia Paliativa de Apoyo” OR “Atención Paliativa” OR “Tratamiento Paliativo” OR “Medicina Paliativa” OR “Enfermagem de Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida” OR “Enfermagem de Cuidados Paliativos” OR “Enfermagem em Centros de Cuidados Paliativos” OR “Enfermería de Cuidados Paliativos al Final de la Vida” OR “Enfermería de Cuidados Paliativos” OR “Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida” OR “Cuidado Paliativo a Doentes Terminais” OR “Cuidados a Doentes Terminais” OR “Cuidados de Conforto” OR “Programas de Cuidados Intermitentes” OR “Assistência Terminal” OR “Cuidados de Fim de Vida” OR “Cuidado Terminal” OR “Cuidado en el Final de la Vida” OR “Hospitais para Doentes Terminais” OR “Hospitales para Enfermos Terminales” OR “Hospitais para Doentes Terminais” OR “Hospitales para Enfermos Terminales” OR “Estado Terminal” OR “Doença Terminal” OR “Estado Crítico” OR “Enfermedad Crítica”) AND (“Perioperative Period” OR “Perioperative Periods” OR “Perioperative Care” OR “Surgical patients” OR “Surgical patient” OR “Periodo Perioperatório” OR “Assistência Perioperatória” OR “Assistência na Fase Perioperatória” OR “Assistência no Período Perioperatório” OR “Cuidados Perioperatorios” OR “Cuidados Peroperatórios” OR “Atención Perioperativa” OR “asistencia perquirúrgica” OR “cuidados perquirúrgicos”) AND (db:(“LILACS”))</p>	1
ProQuest Dissertation & Theses Global	<p>noft(“Nursing Care” OR “nursing interventions” OR “nursing intervention” OR nursing) AND noft(Aged OR Elderly OR “80 and over” OR “Oldest Old” OR Nonagenarian OR Nonagenarians OR Octogenarians OR Octogenarian OR Centenarians OR Centenarian OR geriatric OR “Middle Aged” OR “Middle Age”) AND noft(“Palliative Care” OR “Palliative Treatment” OR “Palliative Treatments” OR “Palliative Therapy” OR “Palliative Supportive Care” OR “Palliative Surgery” OR “Palliative Medicine” OR “Hospice and Palliative Care Nursing” OR “Palliative Nursing” OR “Palliative Care Nursing” OR “Hospice Nursing” OR “Hospice Care” OR “Hospice Programs” OR “Hospice Program” OR “Bereavement Care” OR “Terminal Care” OR “End of Life Care” OR “End of Life Cares” OR Hospices OR Hospice OR “Critical Illness” OR “Critical Illnesses” OR “Critically Ill”) AND noft(“Perioperative Period” OR “Perioperative Periods” OR “Perioperative Care” OR “Surgical patients” OR “Surgical patient”)</p>	3
Google Scholar	<p>“Nursing Care” AND (Aged OR Elderly) AND (“Palliative Care” OR “Terminal Care” OR Hospice) AND (“Perioperative Period” OR “Perioperative Care” OR “Surgical patients” OR “Surgical patient”)</p>	199

Nota: as estratégias de pesquisa foram realizadas para cada banco de dados usando combinações de palavras específicas e truncamentos com o apoio de um bibliotecário.

Fonte: dados da pesquisa, Brasil, 2023.

A busca realizou-se nas seguintes bases de dados: Medline/PubMed (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online); BVS/Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); Embase (Excerpta Medica dataBASE); Scopus; Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature); e Web of Science, buscando-se por produções científicas que tivessem abrangido as temáticas na supracitada estratégia “PCC”. Para a pesquisa da literatura cinzenta, incluiu-se uma busca direcionada nas bases de dados ProQuest Dissertations and Theses Global (ProQuest) e Google Scholar. Desse último, os primeiros 199 resultados foram considerados.

Após a exploração, procedeu-se à seleção e refinamento dos resultados, com base no instrumento já validado dos estudos de Ursi (26), que aborda os seguintes itens: identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, intervenções mensuradas e resultados encontrados.

Como critérios de inclusão, foram levantados os estudos que englobassem pelos menos três dos quatro recortes temáticos (cuidados de enfermagem + CP + idosos + cirurgia), que fossem pesquisas primárias, revisões sistemáticas, metanálises e ensaios clínicos, sem delimitação temporal nem limitação idiomática, para que assim se projetasse um panorama mais abrangente da temática.

Foram excluídos livros, documentos, textos informativos, artigos editoriais e manuais clínicos, além de produções de acesso restrito ou que não fizessem referência ao CP e ao ambiente perioperatório (clínica/UTI cirúrgica). Para a leitura do conteúdo, foi utilizado o acesso pago do Sistema de Comunidade Acadêmica Federada da Coordenação de Aperfeiçoamento do Pessoal de Nível Superior da Universidade Federal da Paraíba.

A seleção baseou-se em três etapas. 1ª etapa: arrolamento das bases e aplicação de teste-piloto ao formulário na base de dados Medline com a aplicação dos critérios de inclusão utilizados. 2ª etapa: busca ampla, exclusão dos resultados duplicados, leitura de título e resumo para o encaixe da estratégia “PCC” por dois revisores independentes e um revisor decisor, selecionando-se assim os elegíveis. 3ª etapa: leitura completa dos materiais elegíveis e das respectivas referências.

Por fim, salienta-se que não há conflito de interesse na pesquisa. O protocolo do estudo está registrado na plataforma Open Science Framework, sob registro DOI 10.17605/OSF.IO/HSC75. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, Brasil, certificado de apreciação ética 67165623.0.0000.5188. As exigências éticas foram respeitadas conforme as normas regidas pelas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Ministério da Saúde do Brasil.

Resultados

Na presente revisão, foram encontradas 509 produções, assim distribuídas: 142 (27,89 %) encontradas na PubMed/Medline; 136 (26,71 %), na Embase; 80 produções (15,71 %) na Scopus; Cinahl com 61 (11,9 %); Web of Science com 26 (5,10 %) e Lilacs com um estudo (0,19 %). Os repositórios de literatura cinzenta compuseram a amostra com 202 produções (39,68 %), sendo três produções da ProQuest Dissertations (0,58 %) e 199 do Google Scholar (39,09 %). Foram ainda consideradas 22 (4,32 %) publicações com a leitura de referências e citações, encontradas em websites e repositórios de organizações autônomas.

Após a aplicação da estratégia “PCC” e do refinamento realizado, a amostra final foi composta de 13 produções (2,55 % do total), as quais foram publicadas durante o arco temporal de 2001 a 2023 (22 anos). A totalidade das produções foram de artigos científicos publicados em periódicos. A Tabela 2 discrimina os dados de referência, os objetivos, o método, a população, os achados e as considerações dos estudos no tocante às tecnologias e estratégias utilizadas para o tratamento paliativo do idoso cirúrgico.

Tabela 2. Características dos estudos que integraram a amostra da revisão de escopo

	Título do artigo/ autores	País/ano	Periódico	Desenho do estudo	Participantes	Objetivo	Resultados importantes
1	The Geriatrics Surgery Verification Program and the Life-Sustaining Treatment Decisions Initiative: Coupling Two Programs to Improve Advanced Care Planning for Older Veterans Undergoing Surgery/ Unruh MJ, Jones TS, Horney C, Davidson S	EUA/2023	<i>Journal of Pain and Symptom Management</i>	Coorte retrospectivo, coleta de dados de prontuários eletrônicos	N = 1264 veteranos com 65 anos ou mais	Avaliar a eficácia da combinação de programas de veteranos de guerra para melhorar o planejamento de cuidados avançados para idosos em cirurgia.	A porcentagem de veteranos que completaram uma diretiva antecipada aumentou de 38 % para 78 %. Eles também descobriram que a porcentagem de cuidados de fim de vida com seus provedores aumentou de 53 % para 88 %. Necessidade de garantir que idosos em cirurgia tenham a oportunidade de discutir suas preferências com seus provedores e tomar decisões informadas sobre seus cuidados.
2	Palliative Care Interventions for Surgical Patients: A Systematic Review/ Lilley EJ, Khan KT, Johnston FM, Berlin A, Bader AM, Mosenthal AC, Cooper Z	EUA/2021	<i>JAMA Surgery</i>	Revisão sistemática	N = 8575 pacientes únicos nos 25 artigos analisados	Avaliar o efeito das intervenções de CP em pacientes cirúrgicos.	O estudo focou no estabelecimento de intervenções pré-operatórias para a tomada de decisão, na melhora na qualidade da comunicação, no controle dos sintomas e na diminuição do uso de recursos de saúde para a diminuição dos custos. As intervenções de CP podem ser uma parte importante do atendimento ao paciente cirúrgico.
3	The Quality of Palliative Care from the Perspectives of the Elderly with Cancer at Firoozgar Hospital in 2019: A Cross-sectional Study/ Farzadnia F, Bastani F, Haghani H	Irã/2021	<i>Iran Journal of Nursing</i>	Estudo descritivo quantitativo	N = 200 pacientes idosos com câncer	Avaliar a qualidade dos CP sob a perspectiva de idosos com câncer internados em alas cirúrgicas/clínicas.	O controle da dor e o apoio psicológico, de acordo com o estudo, foram insuficientes, diminuindo a qualidade de morrer no Irã. As descobertas deste estudo podem ser usadas para melhorar a qualidade dos CP para idosos com câncer. Os pesquisadores recomendam o desenvolvimento de uma estrutura específica para que os enfermeiros ofereçam CP a pacientes com câncer.
4	The Role of the Advanced Practice Nurse in Geriatric Oncology Care/ Morgan B, Tarbi E	EUA/2019	<i>Seminars in oncology nursing</i>	Revisão de literatura	Número de participantes não especificado	Avaliar o papel das enfermeiras de prática avançada no cuidado oncológico geriátrico.	Enfermeiros devem formular um plano de cuidados, prestar apoio psicossocial à família, promover a desospitalização em CP. Agir sobre as síndromes geriátricas, como incontinência, delirium, lesão por pressão, quedas e declínio funcional.
5	Palliative Nursing Care as Applied to Geriatric: An Integrative Literature Review/ Guerrero JG	EUA/2019	<i>Nursing Palliative Care</i>	Revisão de literatura	Número de participantes não especificado	Avaliar o papel dos enfermeiros na prestação de CP para idosos.	Avaliação dos sintomas físicos, como dor, dispnéia, fadiga e náuseas, suporte emocional e psicológico, coordenação de cuidados e educação e participação em discussões éticas foram as ações encontradas nesse estudo. A enfermagem é essencial para garantir que idosos recebam os cuidados de que precisam para viver com qualidade de vida no momento do fim de vida.

6	Perioperative Palliative Care Considerations for Surgical Oncology Nurses/Sipples R, Taylor R, Kirk-Walker D, Bagcivan G, Dionne-Odom JN, Bakitas M	EUA/2016	<i>Seminars in Oncology Nursing</i>	Revisão de literatura	Número de participantes não especificado	Explorar as oportunidades para incorporar os CP no gerenciamento de pacientes oncológicos perioperatórios.	Controle dos sintomas, facilitação na comunicação e tomada de decisão, apoio psicossocial e atuação nas transições e continuidade do cuidado são as ações que foram elencadas pelo estudo quanto aos profissionais de enfermagem. Destaca a necessidade da educação formal em CP e os recursos disponíveis para enfermeiros de oncologia cirúrgica.
7	Comfort in Palliative Care: The Know-How of Nurses in General Hospital/Durante ALTC, Tonini T, Armini LR	Brasil/2014	<i>Journal of Nursing UFPE/ Revista de Enfermagem UFPE</i>	Estudo descritivo qualitativo	N = 30 enfermeiros de clínica médico-cirúrgica	Identificar os cuidados de enfermagem relacionados ao conforto de pacientes em CP.	Os enfermeiros no estudo priorizam intervenções para promover o conforto, incluindo controle da dor, controle de sintomas, dispnéia, higiene, oxigenoterapia. Também solicitam apoio da equipe multiprofissional e, por último, oferecem suporte emocional e apoio espiritual. Há a recomendação que esses profissionais priorizem o desenvolvimento de um plano de cuidados, melhorem a comunicação e que os hospitais desenvolvam e implementem políticas e procedimentos que apoiem a prestação de cuidados de conforto.
8	When the end is near: An ICU patient who died at home/de Vries AJ, van Wijlick EHJ, Blom JM, Meijer I, Zijlstra JG	Holanda/2011	<i>Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde</i>	Relato de experiência	Idoso de 64 anos N = 1 participante	Descrever o processo de transferência de um paciente cirúrgico idoso de 64 anos de uma UTI para sua residência.	A transferência de cuidados, o papel da equipe de enfermagem, as etapas administrativas subsequentes, a causa natural da morte como fator de requisito no CP e na desospitalização. Ações de enfermagem incluíram controle da dor e da dispnéia, oxigenoterapia, monitorização contínua, apoio psicológico e emocional, apoio no transporte do paciente e assistência para uma boa morte.
9	The cardiovascular intensive care unit nurse's experience with end-of-life care: A qualitative descriptive study/Calvin AO, Lind CM, Clingon SL	EUA/2009	<i>Intensive & critical care nursing</i>	Estudo descritivo qualitativo	Enfermeiros de UTI cirúrgica. N = 19 participantes	Entender as percepções dos enfermeiros da UTI sobre seus papéis e responsabilidades sobre os cuidados de fim de vida.	Os enfermeiros sentem que estão "andando em uma linha tênue" entre proporcionar conforto e prolongar a vida, com uma sensação de angústia moral quando são incapazes de prestar o cuidado integral. Há pressão dos médicos para continuar o tratamento intervencionista, mesmo quando está claro que o paciente está morrendo. Os enfermeiros precisam de mais apoio para lidar com as demandas emocionais e psicológicas de cuidar de pacientes em fim de vida, como treinamento, aconselhamento e outros serviços.
10	Palliative care needs of patients with neurological or neurosurgical conditions/Chahine LM, Malik B, Davis M	EUA/2008	<i>European Journal of Neurology</i>	Revisão retrospectiva de prontuários	Idosos com idade média de 70 anos. N = 177 casos participantes	Examinar as necessidades de CP de pacientes idosos com condições neurológicas e neurocirúrgicas.	Estabelecimento de medidas de conforto, entre as quais o início da administração de morfina, a identificação de candidatos a CP, o estabelecimento de diretivas antecipadas. Pacientes com condições neurocirúrgicas têm uma alta prevalência de sintomas, como disfagia, dor, dispnéia, fraqueza generalizada e disartria.
11	Weaning readiness and fluid balance in older critically ill surgical patients/Epstein CD, Peerless JR	EUA/2006	<i>American Journal of Critical Care</i>	Coorte prospectivo	Idosos entre 60 e 87 anos N = 40 participantes	Desenvolver um perfil clínico de pacientes idosos desmamados com sucesso da ventilação mecânica prolongada.	Pacientes gravemente enfermos submetidos a cirurgia podem ser desmamados de ventilador e os CP podem morrer o processo por meio de seus princípios de gerenciamento sintomático. Efetuar o balanço hídrico, pesar e prestar apoio ao paciente e família são as principais ações de enfermagem.
12	Palliative care in the surgical ICU/Mosenthal AC	EUA/2005	<i>Critical Care Medicine</i>	Revisão de literatura	Número de participantes não especificado	Aumentar a conscientização sobre a importância dos CP na UTI cirúrgica.	Administração de opioides, auxílio na elaboração de protocolos de CP, atenção quanto às vias de administração de medicação, diminuição do maior número possível de procedimentos rotineiros de enfermagem, por exemplo, virar, aspirar, manipulação de cateteres intravenosos, coleta de sangue, sinais vitais frequentes, são ações citadas no estudo. Os profissionais de saúde devem receber treinamento e educação sobre CP para que possam fornecer o melhor atendimento possível aos seus pacientes.
13	Nursing older dying patients: Findings from an ethnographic study of death and dying in elderly care wards/ Costello J	EUA/2001	<i>Journal of Advanced Nursing</i>	Pesquisa etnográfica	N = 74 pacientes idosos N = 29 enfermeiros N = 8 médicos	Explorar as experiências de pacientes terminais e enfermeiras que trabalham com idosos na gestão de cuidados para pacientes em fim de vida.	Os cuidados terminais para alguns doentes idosos continuam a ser dificultados pela relutância de enfermeiros e médicos em serem mais abertos na sua comunicação sobre a morte. A cultura hospitalar e os costumes, as crenças e as ideologias que emanam do modelo biomédico moldam significativamente as experiências de pacientes idosos em terminalidade.

Fonte: dados da pesquisa, Brasil, 2023.

Dos 13 produtos selecionados, no que se refere ao delineamento metodológico, a maior parte foi de pesquisas exploratórias dos tipos quanti ou qualitativa (30,76 %) e revisões de literatura – sistêmicas ou integrativas (38,46 %). Quanto aos locais onde as investigações foram desenvolvidas, a maioria era dos EUA, com 10 estudos (76,92 %).

A população total desta revisão de escopo, levando-se em consideração o conjunto dos estudos levantados, perfaz um total de 10 417 pessoas, composta de 10 331 pacientes únicos, 78 enfermeiros e oito médicos. A idade dos pacientes variou de 60 anos até o máximo de 109 anos (estudo 10).

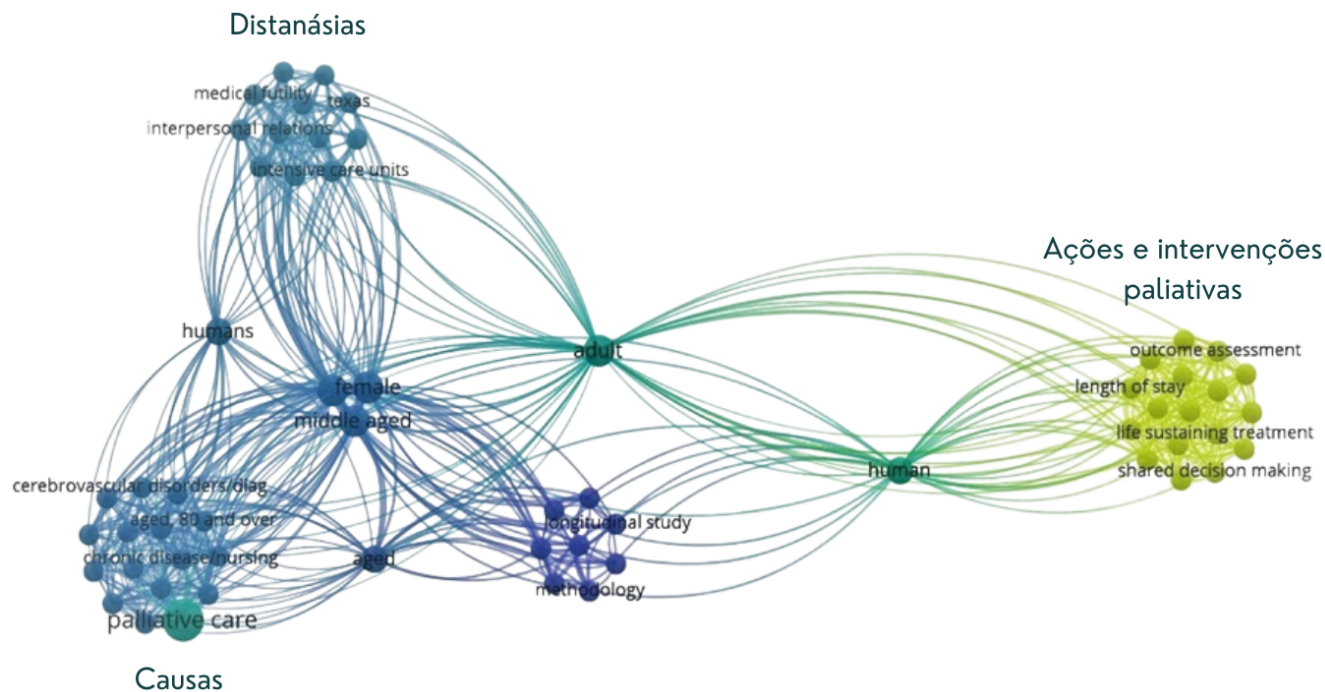
As intervenções de enfermagem mais citadas nos artigos foram, em primeiro lugar, o estabelecimento de medidas de conforto físico, como controle sintomatológico e administração de opioides, bem como a diminuição de atividades assistenciais consideradas desnecessárias, com sete (53,84 %) estudos abordando esses tópicos. Também foram sete publicações (53,84 %) que citaram a necessidade de comunicação e apoio biopsicoespiritual do enfermeiro para com o paciente e família, ressaltando a importância desse item para a assistência.

Um total de três (23,07 %) estudos abordou os dilemas éticos da assistência paliativa, tais como o enfrentamento de uma angústia moral, pelos enfermeiros, acarretada pelo impasse entre o reconhecimento da iminência da morte e o seguimento de protocolos médicos. Ou, ainda, dilemas como a impossibilidade do enfermeiro de alcançar um lugar de empatia para com o paciente paliativo, sem alcançar uma posição de ajuda e compreensão.

Outros três estudos (23,07 %) abordaram pontos como a necessidade de estabelecer protocolos operacionais para melhor gerenciamento de condutas e a necessidade de treinamentos e capacitações em CP para a equipe de enfermagem. Dois artigos discutiram sobre a instituição de diretivas antecipadas de vontade, sobre o estabelecimento de uma cadeia de transferência de cuidados como forma de desospitalizar o indivíduo idoso paliativo, encaminhando-o para *hospices* ou ao próprio domicílio.

Por último, um conjunto de cinco (38,45 %) estudos abordou individualmente outros temas relacionados à temática, como a elegibilidade do paciente, a questão dos custos envolvidos em uma situação de má condução clínica, a proposição de uma estrutura pré-operatória com consultas de enfermagem, um protocolo de desmame ventilatório precoce e a assistência para uma adequada situação de terminalidade.

A Figura 2 exemplifica a frequência e agrupamento das palavras-chave mais recorrentes nos 13 estudos. Os estudos foram importados de forma integral para o software VOS viewer, analisados bibliometricamente e agrupados por similaridade, tendência, recorrência e tempo em forma de redes. Os grupos destacados referiram-se às distanásias, causas que levam o paciente ao CP e, por último, as ações e intervenções paliativas de enfermagem.



Fonte: dados da pesquisa, Brasil, 2023.

Discussão

A despeito da discussão sobre os CP remontar aos anos 1960, é fundamental salientar a sua pertinência como pauta basilar, estruturadora e humanizadora da assistência de fim de vida, bem como ressaltar que um caminho longo para sua plena efetivação em ambiente cirúrgico precisa ser percorrido (1, 27-29).

Dessa forma, a partir da análise dos resultados desta revisão, percebe-se que alguns pontos caros aos CP precisam ser estimulados quando comparados às variáveis sobrepujantes, como o envelhecimento da população e o número de pessoas que vivem com doenças crônicas progressivas sem perspectivas de cura.

Antes de tudo, mister se faz considerar a desigualdade no acesso a esse tipo de cuidado e seu alcance em termos populacionais, que ocorreu de forma majoritária nos grandes centros desenvolvidos do planeta. Os resultados desta revisão mostram essa disparidade a partir do quantitativo da produção científica advinda da América do Norte e da Europa, fato corroborado por Andrade et al. (30), que afirmam que os estudos de alta evidência são em sua maioria oriundos dos EUA, do Canadá e do Reino Unido, locais mais abastados e de maior abrangência da assistência paliativa (16).

Nesse viés, o alcance da assistência em termos demográficos possui uma evidente dificuldade em regiões menos desenvolvidas. Nos EUA, por exemplo, existem aproximadamente 20 mil dos cerca de 100 mil serviços de CP catalogados no mundo, com o aumento de 267% em 20 anos (de 1985 a 2005 [1, 2, 31, 32]). Na América Latina, por

sua vez, existem atualmente 1562 serviços de assistência paliativa para uma demanda de cerca de 12 milhões de pessoas que precisam desse tipo de assistência (33, 34). No entanto, apenas 10 % dessas pessoas têm acesso a esse tipo de cuidado, ou seja, uma abrangência de 2,6 serviços para cada milhão de habitantes (2, 16).

No Brasil, essa taxa é de apenas 0,96 equipe por milhão de habitantes, sendo o recomendado, de acordo com a Associação Europeia de Cuidados Paliativos, 20 serviços para cada milhão de pessoas (16, 33). Embora insipiente, esse panorama não significa necessariamente que os CP deixam de ser prestados. Contudo, as situações de enfrentamento da morte seriam manejadas de forma mais adequada na presença de equipes especializadas. Ademais, a demanda represada, as desigualdades sociais em saúde, as dificuldades no acesso a opioides e aos serviços paliativos fazem com que a qualidade de morte no país seja considerada ruim. Em um *ranking* de qualidade de morte, entre 81 países, o Brasil ficou em 41º, atrás de países vizinhos como Chile (27º), Argentina (32º) e Uruguai (37º [35]).

Isso posto, emerge como primeiro ponto a ser observado, a partir dos resultados desta revisão, o controle de sintomas físicos e da dor, ponto fundamental para a qualidade de assistência de fim de vida. Controlar a dor é o tópico mais importante quando se fala em minimizar o sofrimento dos pacientes em CP e, nesse quesito, a disponibilidade de drogas analgésicas é inadequada no país e na maior parte do mundo devido a preocupações relativas ao uso ilícito e ao tráfico de drogas (36-38).

No contexto sintomatológico, que também inclui dispneia, náuseas, *delirium* e fadiga, o enfermeiro tem de lançar mão a partir de uma adequada avaliação e conhecimento, no intuito de administrar responsabilmente medicamentos como opioides, base do tratamento analgésico em palição (36, 39). Estudos (40, 41) apontam que a administração de opioides, como morfina, codeína e fentanil, as apresentações e as formas de administração são fatores desencadeadores de dúvidas pela enfermagem, que tem no cerne de sua formação essa deficiência. Kulkamp, Barbosa e Binchini (42) afirmam que mitos como a incerteza da dosagem, o medo do vício, a tolerância e/ou os efeitos colaterais dos opioides muitas vezes provocam relutância dos enfermeiros em administrá-los.

Salienta-se que uma dor mal manejada gera custos, tem ação debilitante e aterroriza o paciente e a família, seu bem-estar físico, emocional, espiritual. A American Pain Society e o National Comprehensive Cancer Network avaliam que os enfermeiros apresentaram conhecimento baixo ou moderado em um levantamento sobre o manejo da dor, o que demonstra que o conhecimento desse profissional, em diferentes contextos, ainda é deficiente e precisa ser aprimorado (43).

Recentemente, estudos sobre o uso das terapias alternativas para o manejo sintomático tem se mostrado promissores (44, 45). Por se tratar de um fenômeno multidimensional, a dor merece ser conduzida sob vários prismas e com um enfoque multiprofissional. Acupuntura, acupressão, reflexoterapia, logoterapia e a fitoterapia são as principais terapias alternativas utilizadas, com especial destaque para o uso dos derivados canabinoides, que têm sido eficientemente relatados em estudos recentes com propriedades antieméticas, neuroprotetoras, anti-inflamatórias e anticancerígenas, podendo ser benéficos no tratamento paliativo da dor oncológica perioperatória e nos distúrbios psíquicos (46).

Outra dimensão de fundamental discussão de acordo com os resultados da pesquisa é a cultural, a da permeabilidade dos CP no ambiente cirúrgico, em especial, na elegibilidade do paciente e no início precoce da abordagem paliativa. A crescente complexidade dos pacientes cirúrgicos gravemente enfermos cria uma oportunidade ideal para a integração antecipada no cuidado contínuo (47).

Assim, convém mencionar o estudo de Bonnano (48), que comparou a assistência provida no modelo tradicional e no modelo dos CP precoces, no qual o grupo que recebeu atenção paliativa apresentou melhores autoavaliações de qualidade de vida e menores índices em escalas que medem transtornos de humor. Além do mais, esses pacientes viveram em média três meses mais que o grupo que recebeu a assistência no modelo tradicional e, desse modo, muito tem sido estudado e cada vez mais é comprovado que os cuidados paliativos precoces trazem impactos positivos para a vida dos pacientes (48).

Uma intervenção citada nos resultados é o estudo de Walling *et al.* (49), que simula um modelo de clínica incorporada à assistência pré-operatória, no qual um profissional enfermeiro capacitado dispensa atendimentos ambulatoriais especializados, imediatamente anterior ao consultor médico, permitindo encaminhamentos diretos e assistência focada nos cuidados de fim de vida. Atualmente, esse modelo é utilizado em diversas clínicas de oncologia dos EUA e vem crescendo em outras especialidades, notadamente a cardiologia e a oncologia cirúrgica.

Outras intervenções que poderiam trazer benefícios ao paciente na assistência pré-operatória são aquelas no sentido de caracterizar o perfil do paciente, sua possível elegibilidade ao CP, a formulação de um plano de cuidados personalizado, o estabelecimento de diretrizes antecipadas de vontade, no intuito de dispor de outro patamar de assistência paliativa perioperatória.

Nesse ínterim, a enfermagem necessita trabalhar a dissociação de uma prática puramente tecnicista e prescritora de cuidados para a ênfase na pessoa, na solidariedade, na otimização da qualidade de vida a partir da discussão sobre os objetivos gerais de cuidado de cada paciente e assim formular um plano de transição para domicílios e locais de repouso (27, 50). Os achados desta revisão apontam

que, por vezes, procedimentos de enfermagem cirúrgica — punções, coletas de exames, mudanças de decúbito, monitorizações invasivas, controles de glicemia em UTI, manutenção de cuidados intensivos — considerados desnecessários na ótica paliativa e que poderiam ser postos em segundo plano em benefício do bem-estar do cliente naquele momento são rotineiros e realizados inquestionavelmente pela equipe (51).

Um plano de transição de cuidados, conforme supracitado, aliado à educação das famílias e da conscientização para ações em consonância com a necessidade e vontade do paciente promove a desospitalização desses idosos, quando esta é possível, melhorando significativamente a qualidade de vida e a percepção de terminalidade para essas pessoas. Dyar (52) corrobora o exposto afirmando que, apesar de todo o envidar de esforços, a qualidade do morrer no hospital continua ruim e, nisso, a transferência de cuidados e a desospitalização propiciam qualidade e ressignificação para o fim de vida.

Essas simples visões fazem imensa diferença. Divergir de uma concepção curativa, biotécnica e focalizada na doença é primordial na intenção de criar subsídios que proporcionem a melhor maneira de viver em terminalidade, quando se está à sombra de um diagnóstico reservado. Nesse contexto, há o desafio colossal e cultural próprio do ambiente perioperatório, no qual a forte pressão de acento paternalista está presente (33, 53).

Dados desta revisão apontam para os conflitos perpassados pelos enfermeiros em seu papel de provedores autônomos e defensores dos pacientes *versus* seu papel protocolar na assistência técnica em saúde (54). Segundo Elpern, Covert e Kleinpell (55), o enfermeiro percebe geralmente o médico como o legítimo iniciador da discussão, bem como o tomador de decisão final. No entanto, em clínica cirúrgica, há um grande entrave de comunicação e de diálogo com os profissionais médicos, que estranhamente persistem no equívoco de diminuir os cuidados de palição, resultando no isolamento do paciente atrás de um muro de palavras ou no silêncio e no impedimento da adesão terapêutica e do compartilhamento de medos, angústias e preocupações (56).

Dessa maneira, muitos profissionais enfermeiros percebem-se em uma situação difícil quando têm de seguir protocolos invasivos mesmo sabendo da incongruência com o quadro de saúde do paciente (54). Diante da consciência prognóstica desses, da aflição velada das famílias e da posição médica, resulta uma angústia moral sofrida pela categoria no exercício profissional em situações de palição (54, 55).

Nessa mesma problemática, há também a relutância da enfermagem em comunicar-se acerca do estado do paciente, que, sem estratégias corretas ou de forma puramente empírica, mantém-no no escuro sobre o diagnóstico de sua condição (50). Assim,

outra dimensão categorizada emerge dos resultados desta revisão: a de comunicação dos enfermeiros sobre a situação dos idosos em clínicas e UTI cirúrgica.

Há enfermeiros que apresentam extrema dificuldade em abordar o paciente e a família sobre a situação, restringindo a discussão aos aspectos meramente técnicos ou às abordagens empíricas reprodutoras de concepções culturais. Segundo Oliver *et al.* (57), o maior aspecto a ser superado no problema da comunicação é a veracidade e a falta de vontade de se envolver de forma significativa com os pacientes sobre as questões delicadas. Estudos comentaram sobre os problemas associados ao atendimento de pacientes que estão morrendo e revelou questões triviais relacionadas à veracidade e à falta de vontade de se envolver de forma significativa com os pacientes sobre a morte (55, 57, 58).

Enfermeiros geralmente são bons em assistência, em controle de sintomas físicos, em controle do ambiente, pois sua herança nightingaleana é baseada nas necessidades humanas básicas, portanto prestam um cuidado perioperatório responsável. No entanto, pecam em aspectos como o envolvimento emocional com o paciente, a não divulgação institucionalizada de informações sobre o processo de morte e o morrer e a relutância em serem mais abertos em sua comunicação (54, 59). Apesar das melhorias feitas no fornecimento de cuidados individualizados para pacientes que estão morrendo, seus cuidados não parecem superar alguns dos aspectos mais importantes, como a comunicação (59).

A aplicabilidade de CP em ambiente cirúrgico no âmbito da enfermagem é limitada por outras razões. Uma delas é a falta de compreensão e integração nos cenários biológicos. Muitos enfermeiros têm pouco conhecimento sobre o papel dos CP na cirurgia, o que resulta em uma dispensação tardia ou inadequada para os pacientes nessa situação (60).

Dessa maneira, faz-se necessário capacitar e treinar esses profissionais em CP, por meio de programas de educação no sentido de prover colaboração, de forma a trabalhar colaborativamente com a equipe cirúrgica, garantindo cuidados holísticos para pacientes cirúrgicos e facilitando a comunicação eficaz e a tomada de decisões (60). Além disso, oferecer treinamento de tomada de decisão ética, com estruturas e princípios para lidar com os dilemas a fim de equilibrar a autonomia, a beneficência e a não maleficência do paciente (47). E, por último, capacitação em habilidades de comunicação, incluindo manejo de más notícias, discussão de opções de tratamento e facilitação de diretivas sobre o fim da vida. São implementações que podem aumentar sua capacidade de se comunicar com sensibilidade e empatia com pacientes e familiares.

Enfim, o processo de síntese dos achados desta revisão foi relativamente prejudicado pelas evidências esparsas sobre intervenções para introduzir ou melhorar os CP em pacientes cirúrgicos, bem

como limitado por abordagens metodológicas, nas quais são necessárias avaliações rigorosas e padronizadas que mensurem resultados significativos também para os pacientes. No entanto, todas as investigações apresentaram resultados que satisfazem a prática proposta e que contribuem para a realização desta.

Os modelos objetivam integrar-se às abordagens perioperatórias e à reafirmação da necessidade de se repensar o atendimento em saúde, na tentativa de fomentar uma atenção mais socialmente conectada, planejada e centrada na pessoa.

Conclusões

Sabe-se que pessoas idosas com doenças graves com indicação cirúrgica podem se beneficiar de abordagem especializada em CP em ambiente perioperatório. Esta revisão visa descrever e sistematizar os métodos das práticas que a equipe de enfermagem utiliza para a dispensação de CP ao paciente idoso exercida em um ambiente deveras técnico, protagonizado por tecnologias duras e com alta expectativa de cura: o perioperatório.

Há necessidade de aperfeiçoamento do conhecimento de enfermeiros na administração de opioides e de tecnologias alternativas para controlar a dor. Também no empoderamento desses profissionais para a participação em decisões éticas, na confecção de um plano que vise à transferência de cuidados e na capacitação para uma melhor comunicação com pacientes e familiares. Por meio de critérios claros e com o objetivo de reduzir vieses no levantamento e seleção de referências, os dados compilados na revisão servirão como subsídios para fortalecer as ações relacionadas à pessoa, aos sintomas e à comunicação, comumente utilizados no gerenciamento de cuidados na esfera biopsicossocial e espiritual.

Não obstante, o presente trabalho não se encerra em si, mas abre luz para que mais estudos entendam as necessidades e prioridades da capilarização dos CP como prática efetiva em ambiente cirúrgico e da compreensão das desigualdades estruturais na prestação desse tipo de assistência. Assim, serve como ponto de partida para a ressignificação não apenas da atenção em saúde pontualmente, mas também da dimensão do cuidar como um todo.

Conflitos de interesse: nenhum declarado.

1. Leung DYP, Chan HYL. Palliative and end-of-life care: More work is required. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(20):7429. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17207429>
2. Higginson I, Gomes B, Higginson R, Clark D. *Global Atlas of Palliative Care*. 2nd ed. *Worldwide Hospice and Palliative Care*; World Health Organization; 2018.
3. Arnauts DB, Cavalheiro JC. Perception of nurses in palliative care assistance. *Res Soc Dev*. 2021;10(1):e5710111088. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11088>
4. Berlin A, Carleton TJ. Concurrent Palliative Care for Surgical Patients. *Surg Clin North Am*. 2019;99(5):823-31. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.suc.2019.06.001>
5. Rivet EB, del Fabbro E, Ferrada P. Palliative care assessment in the surgical and trauma intensive care unit. *JAMA Surg*. 2018;153(3):280-81. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama-surg.2017.5077>
6. Roses RE, Folkert IW, Krouse RS. Malignant bowel obstruction: Reappraising the value of surgery. *Surg Oncol Clin N Am*. 2018;27(4):705-15. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.soc.2018.05.010>
7. Radbruch L, Lima L, Knaut F, Wenk R, Ali Z, Bhatnagar S, Woodruff R. Redefining palliative care: A new consensus-based definition. *J Pain Symptom Manage*. 2020;60(4):754-64. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>
8. Chan HYL, Lee DTF, Woo J. Diagnosing Gaps in the Development of Palliative and End-of-Life Care: A Qualitative Exploratory Study. *Int J Environ Res Pub Health*. 2019;17(1):151. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17010151>
9. Rowe JT, Johnston FM. Surgical palliative care disparities. *Ann Palliat Med*. 2022;11(2):862-70. DOI: <https://doi.org/10.21037/apm-20-2394>
10. Ramos C. Expressão da incerteza na doença: a perspectiva dos familiares de pacientes com câncer. [trabalho de conclusão de curso]. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2020. Disponível em: <https://bdm.unb.br/handle/10483/29213>
11. Bonanno A M, Kiraly LN, Siegel TR, Brasel KJ, Cook MR. Surgical palliative care training in general surgery residency: An educational needs assessment. *Am J Surg*. 2019;217(5):928-31. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2019.01.008>
12. Ballou JH, Brasel KJ. Palliative Care and Geriatric Surgery. *Clin Geriatr Med*. 2019;35(1):35-44. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cger.2018.08.004>
13. Kow AW. Prehabilitation and Its Role in Geriatric Surgery. *Ann Acad Med, Singapore*. 2019;48(11):386-92. Disponível em: <https://www.annals.edu.sg/pdf/48VolNo11Nov2019/V48N11p386.pdf>
14. Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Procedimentos Hospitalares do SUS — Procedimentos Cirúrgicos por Local de Internação-Brasil; [Internet]. 2022 [acesso 12 jun. 2023]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiuf.def>
15. Rembold SM, Santana RF, Oliveira Lopes MV, Melo UG. Nursing Diagnosis Risk for Delayed Surgical Recovery (00246) in Adult and Elderly: A Case-Control Study. *Int J Nurs Knowl*. 2020;31(4):268-74. DOI: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12176>
16. Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos. *Atlas de Cuidados Paliativos en Latinoamérica* 2020. 2ª ed. Argentina: Cuidando Pasiva; 2020.
17. Janssen, TL, Alberts AR, Hooft L, Mattace-Raso F, Mosk CA, Hamers JP. Prevention of postoperative delirium in elderly patients planned for elective surgery: Systematic review and meta-analysis. *Clin Interv Aging*. 2019;14:1095-117. DOI: <https://doi.org/10.2147/CIA.S201323>
18. Monteiro LBS, Souza PA, Almeida PF, Bittencourt GR, Fassarella CS. Nursing diagnoses in adults and elderly in the preoperative period: A comparative study. *Rev Enferm UFPE on line*. 2019;12(12):4941-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0959>
19. Costa BM, Silva DA. Performance of the nursing team in palliative care. *Res Soc Dev*. 2021;10(2):e28010212553. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12553>
20. Andrade CG, Costa ICP, Freire MEM, Dias TKC, França JRFS, Costa SFGD. Scientific production about palliative care and communication in online journals: A scoping review. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(2):e20190378. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0378>
21. Silva AE, Guimarães MAM, Carvalho RC, Carvalho TV, Ribeiro SA, Martins MR. Palliative care: Definition and strategies used in medical practice. *Res Soc Dev*. 2021;10(1):e18810111585. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11585>
22. Joanna Briggs Institute (JBI). *Methodology for JBI Scoping Reviews - Joanna Briggs* 2015. [Internet]. Australia: JBI; c2015. Disponível em: <https://reben.com.br/revista/wp-content/uploads/2020/10/Scoping.pdf>
23. World Health Assembly, 73. Decade of healthy ageing: The global strategy and action plan on ageing and health 2016-2020: Towards a world in which everyone can live a long and healthy life: Report by the Director-General. [internet] World Health Organization; 2020. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/355618>
24. Brasil, Ministério da Saúde. *Estatuto do Idoso*. 2ª ed. rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009. 70 p. (Série E. Legislação de Saúde).
25. World Health Assembly, 67. Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course: Report by the Director-General. World Health Organization; 2019. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R19-en.pdf
26. Ursi ES. *Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura*. [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto (SP). Universidade de São Paulo; 2005. DOI: <https://doi.org/10.11606/D.22.2005.tde-18072005-095456>
27. Velloso ISC, Caram C da S, Almeida IRP de, Souza MJS, Silva MH, Galdino CS. Cuidado paliativo à pessoa idosa na Rede de Atenção à Saúde: uma revisão de escopo. *Aquichan*. 2022;22(3):e2238. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.3.8>
28. Monroe DB. Cicely Saunders: A Life and Legacy. *J Palliat Med*. 2019;22(2):234-5. DOI: <https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0634>
29. Miccinesi G, Caraceni A, Garetto F, Zaninetta G, Bertè R, Broglio CM et al. The Path of Cicely Saunders: The “Peculiar Beauty” of Palliative Care. *J Palliat Care*. 2020;35(1):3-7. DOI: <https://doi.org/10.1177/0825859719833659>
30. Andrade CG, Costa ICP, Freire MEM, Dias TKC, França JRFS, Costa SFGD. Scientific production about palliative care and communication in online journals: A scoping review. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(2):e20190378. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0378>
31. Cook AC, Stein DM, Pantilat SZ. Surgery and Palliative Care: A Shared History and Integrated Future. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2020;46(9):491-2. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2020.06.009>
32. Connor SR. Development of hospice and palliative care in the United States. *Omega (Westport)*. 2007-2008;56(1):89-99. DOI: <https://doi.org/10.2190/OM.56.1.h>

33. Castilho RK, Silva VCS, Pinto CDS. Manual de cuidados paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). 3ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2021.
34. Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Panorama dos Cuidados Paliativos no Brasil. São Paulo: ANCP; 2018. Disponível em: <https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2018/10/Panorama-dos-Cuidados-Paliativos-no-Brasil-2018.pdf>
35. The 2015 Quality of Death Index. Ranking palliative care across the world; 2015 (acesso 24 set. 2022). Disponível em: <http://www.eiuperspectives.economist.com/healthcare/2015-quality-death-index>
36. Henson LA, Maddocks M, Evans C, Davidson M, Hicks S, Higginson IJ. Palliative Care and the Management of Common Distressing Symptoms in Advanced Cancer: Pain, Breathlessness, Nausea and Vomiting, and Fatigue. *J Clin Oncol*. 2020;38(9):905-14. DOI: <https://doi.org/10.1200/JCO.19.00470>
37. Béziard N, Laval G, Rostaing S. Traitements de la douleur chez le patient adulte relevant de soins palliatifs [Pain management for adult patients relative to palliative care]. *Rev Prat*. 2009;59(6):799-808. DOI: <https://doi.org/10.1200/JCO.19.00470>
38. Wood H, Dickman A, Star A, Boland JW. Updates in palliative care — Overview and recent advancements in the pharmacological management of cancer pain. *Clin Med (Lond)*. 2018;18(1):17-22. DOI: <https://doi.org/10.7861/clinmedicine.18-1-17>
39. Lopes-Júnior LC, Rosa GS, Pessanha RM, Schuab SIPC, Nunes KZ, Amorim MHC. Efficacy of the complementary therapies in the management of cancer pain in palliative care: A systematic review. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020;28:e3377. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4213.3377>
40. Araújo LG, Silva AA, Oliveira AA, Sousa AM, Silva AA, Silva AS et al. Cuidados paliativos em pacientes oncológicos: uma abordagem do conhecimento dos enfermeiros. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020;12(11):e4663. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e4663.2020>
41. Calônego MA. Dificuldades sociais, legais e burocráticas para prescrição de opioides. [tese pós-graduação em anestesiologia]. Botucatu (SP): Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/192414>
42. Kulkamp IC, Barbosa CG, Bianchini KC. Percepção de profissionais da saúde sobre aspectos relacionados à dor e utilização de opioides: um estudo qualitativo. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2022; 43:e20210088. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000700022>
43. Swarm RA, Paice JA, Anghelescu DL, Are M, Bruce JY, Buga S et al. Adult Cancer Pain, Version 3.2019, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. *J Natl Compr Canc Netw*. 2019;17(8):977-1007. DOI: <https://doi.org/10.6004/jnccn.2019.0038>
44. Meng H, Dai T, Hanlon JG, Downar J, Alibhai SMH, Clarke H. Cannabis and cannabinoids in cancer pain management. *Curr Opin Support Palliat Care*. 2020;14(2):87-93. DOI: <https://doi.org/10.6004/jnccn.2019.0038>
45. Roychoudhury P, Kapoor AK, Walsh D, Cortes H, Clarke H. State of the science: Cannabis and cannabinoids in palliative medicine—the potential. *BMJ Support Palliat Care*. 2021;11(3):299-302. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2021-002888>
46. Lopes-Júnior LC, Rosa GS, Pessanha RM, Schuab SIPC, Nunes KZ, Amorim MHC. Efficacy of the complementary therapies in the management of cancer pain in palliative care: A systematic review. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020;28:e3377. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4213.3377>
47. Rhee C, McHugh M, Tun S, Gerhart J, O'Mahony S. Advantages and Challenges of an Interdisciplinary Palliative Care Team Approach to Surgical Care. *Surg Clin North Am*. 2019;99(5):815-21. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.suc.2019.05.004>
48. Bonanno AM, Kiraly LN, Siegel TR, Brasel KJ, Cook MR. Surgical palliative care training in general surgery residency: An educational needs assessment. *Am J Surg*. 2019;217(5):928-31. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2019.01.008>
49. Walling M, D'Ambruoso SF, Malin JL, Hurvitz S, Zisser A, Coscarelli A et al. Effect and efficacy of an integrated palliative care nurse in an oncology clinic. *J Oncol Pract*. 2017;13(9):e792-9. DOI: <https://doi.org/10.1200/JOP.2017.020990>
50. Espinoza-Venegas M, Luengo-Machuca L, Sanhueza-Alvarado O. Atitudes em profissionais de enfermagem chilenos para o cuidado no final da vida. Análise multivariada. *Aquichan*. 2016;16(4):430-46. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.4.3>
51. Mosenthal AC. Palliative care in the surgical ICU. *Surg Clin North Am*. 2005;85(2):303-13. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.suc.2005.01.001>
52. Dyar S, Lesperance M, Shannon R, Sloan J, Colon-Otero G. A nurse practitioner directed intervention improves the quality of life of patients with metastatic cancer: results of a randomized pilot study. *J Palliat Med*. 2012;15(8):890-5. DOI: <https://doi.org/10.1089/jpm.2012.0014>
53. Carvalho RT, Parsons HA. Manual de cuidados paliativos ANCP. 2ª ed. amp. atual. São Paulo, SP: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2012.
54. Calvin AO, Lindy CM, Clington SL. The cardiovascular intensive care unit nurse's experience with end-of-life care: A qualitative descriptive study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2009;25(4):214-20. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2009.05.001>
55. Elpern EH, Covert B, Kleinpell R. Moral distress of staff nurses in a medical intensive care unit. *Am J Crit Care*. 2009;14:523-30. DOI: <https://doi.org/10.4037/ajcc2005.14.6.523>
56. Haun MW, Estel S, Rücker G, Freiderich HC, Villalobos M, Thomas M et al. Early palliative care for adults with advanced cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;6(6):CD01129. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD01129.pub2>
57. Oliver DP, Tappana J, Washington KT, Rolbieck A, Craig K, Demiris G et al. Behind the doors of home hospice patients: A secondary qualitative analysis of hospice nurse communication with patients and families. *Palliat Support Care*. 2019;17(5):579-83. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1478951518001098>
58. Barrué P, Sánchez-Gómez M. The emotional experience of nurses in the Home Hospitalization Unit in palliative care: A qualitative exploratory study. *Enferm Clin (Engl Ed)*. 2021;S1130-8621(20), 30555-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.11.006>
59. Lilley EJ, Khan KT, Johnston FM, Berlin A, Bader AM, Mosenthal AC et al. Palliative Care Interventions for Surgical Patients: A Systematic Review. *JAMA Surg*. 2016;151(2):172-83. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2015.3625>
60. Cooper Z, Scott JW, Rosenthal RA, Mitchel S. Major abdominal surgical procedures in the elderly: A systematic review of mortality and functional outcomes. *J Am Geriatr Soc*. 2015;63(12):2563-71. DOI: <https://doi.org/10.1111/jgs.13818>