



Cuidados paliativos a pessoa idosa com demência: sentimentos emergentes com reflexões bioéticas

Palliative Care for the Elderly with Dementia: Emerging Feelings of the Nurses and Bioethical Reflections



Autores

Rogério Donizeti Reis

Universidade do Vale do Sapucaí
E-mail: rogerioreisfisio@yahoo.com.br
 <https://orcid.org/0000-0002-3457-2133>

Ana Maria Garcia Andrade

Universidade do Vale do Sapucaí
E-mail: aninhamedic40@gmail.com
 <https://orcid.org/0000-0001-5176-528X>

José Vitor da Silva

Universidade do Vale do Sapucaí
E-mail: enfjvitorsilva2019@gmail.com
 <https://orcid.org/0000-0002-2779-7641>



Resumo

Os cuidados paliativos na atenção à pessoa idosa com demência são uma estratégia contemporânea. Os objetivos foram identificar as características pessoais e profissionais dos enfermeiros, conhecer os sentimentos dos enfermeiros ao cuidar de idoso com demência em cuidados paliativos. Estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritivo-exploratório. Os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo de Bardin, mediante entrevista gravada. A amostra constituiu-se de 14 enfermeiros. As categorias emergentes foram: “Impotência e limitação”, “Tristeza pela evolução da doença” e “Beneficiente”. Concluiu-se que os sentimentos do profissional enfermeiro e a Bioética integram e qualificam os cuidados paliativos.



Abstract

Palliative care in the care of the elderly with dementia is a contemporary strategy. The goal here was to identify the personal and professional characteristics of nurses, learning the nurses' feelings while caring for elderly with dementia in palliative care. A qualitative study was conducted taking a descriptive-exploratory approach. Data were analyzed using Bardin Content Analysis through recorded interviews. The sample consisted of 14 nurses. The emerging categories were: "Impotence and limitation", "Sadness for the evolution of the disease" and "Beneficient". It has been concluded that the feelings of the professional nurses and Bioethics integrate and qualify palliative care.



Key words

Demência; idoso; enfermeiro; cuidado paliativo; sentimentos.

Dementia; elderly; nurse; palliative care; emerging feelings.



Fechas

Recibido: 20/12/2019. Aceptado: 11/02/2020



Ervati, Borges e Jardim (2015) indicam que o segmento populacional que mais cresce na população brasileira é o de idosos, com projeções nas taxas de crescimento de mais de 4% ao ano no período de 2012 a 2022. A população com 60 anos ou mais de idade passou de 14,2 milhões em 2000, para 19,6 milhões em 2010, deve atingir 41,5 milhões em 2030, e 73,5 milhões em 2060. Estima-se, para os próximos 10 anos, um acréscimo de mais de 1,0 milhão de idosos anualmente.

Em todos os países do mundo existem pessoas idosas com demência. Prevê-se que sua incidência e prevalência devem aumentar de forma alarmante e não existem medidas curativas para a maioria dos seus diferentes tipos

Esse acréscimo se dá de forma ampla, marcante e acelerada o que repercute em nível pessoal, familiar, social e profissional. Acompanhada do envelhecimento populacional outro fator de suma importância é o fenômeno epidemiológico. Veras (2012) afirma que as discussões em torno da transição demográfica já se iniciaram há algum tempo e que já há dados sobre o tema. Portanto, as consequências em relação ao aumento do tempo de vida da população ainda necessitam de estratégias bem elaboradas e de intervenções adequadas, principalmente quando se trata da elevada velocidade em que há a transição do perfil etário.

No Brasil, a construção do perfil de morbidade e mortalidade tem sofrido alterações ao longo dos anos e os processos de transição demográfica e epidemiológica têm resultado na formação de grupos populacionais com características peculiares e específicas, a exemplo dos novos problemas ligados ao processo de envelhecimento. Este problema emergiu devido à redução da mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida da população brasileira, o que contribui para que os cenários de doenças crônicas e degenerativas fossem cada vez mais comuns (Friestino, Rezende, Lorentz, & Silva, 2013). Esta transição tem levado a uma reorganização dos profissionais de saúde, pois juntamente com esse processo de envelhecimento emergem as demências e aumenta a demanda para integração de idosos em cuidados paliativos (CP).

A demência é uma síndrome definida pelo detrimento cognitivo que são caracterizadas pela disfunção da memória, desorientação no tempo e no espaço, raciocínio, concentração, realização de tarefas complexas, julgamento e linguagem. Estas disfunções podem ainda ser acompanhadas por mudanças de comportamento ou de personalidade, que são considerados sintomas neuropsiquiátricos (Brucky et al., 2011). Estas manifestações estão presentes na maioria dos pacientes com demência em seus estágios mais avançados. Em todos os países do mundo existem pessoas idosas com demência. Prevê-se que sua incidência e prevalência devem aumentar de forma alarmante e não existem medidas curativas para a maioria dos seus diferentes tipos, pois se trata de uma doença progressiva, degenerativa e irreversível (Rodríguez, Zaz Tabares, González Dias, & Quijano, 2015).

Tolson et al. (2017), asseguram que os idosos com demência avançada manifestam constantemente um conjunto com comorbidades e fragilidade associadas à demência, o que exige uma intensidade cuidados de longa duração. Os autores ainda asseguram que os CP são um respaldo favorável e pertinente para as necessidades das pessoas com demência avançada. Por se tratar de uma síndrome com amplo aspecto que pode



variar de meses para anos, em uma fase avançada e diante da cronicidade instalada são necessárias abordagens paliativas específicas para a demência que permitam a pessoa viver a melhor vida possível.

Os CP geram muitas reflexões para os enfermeiros, são frequentes os desafios ao escolher qual a propedêutica mais adequada para cada caso no momento da admissão de um idoso com demência e em cuidado paliativo. É evidente que os conflitos existentes caminham no sentido de promoção de condutas que promovem uma abordagem assistencial que preconize o alívio da dor e sofrimento e promove maior conforto ao idoso.

Para Santos et al. (2019) destacam que o cuidado com o bem-estar, com a redução da dor e sofrimento são pontos centrais na filosofia dos CP. Este tipo de cuidado envolve a tentativa de respeitar a vontade e dignidade da pessoa até seu último momento bem

como a assistência profissional para alívio dos sintomas físicos, psíquicos e espirituais sendo que a equipe dos CP deve ser multiprofissional, entretanto a enfermagem acompanha o paciente terminal por mais tempo, visto que este se torna dependente de seus cuidados.

Associado a isto, os CP requerem reflexões da Bioética para que a assistência ao paciente seja com maior abrangência e verticalizada. A autonomia do paciente deve ser respeitada e estimulada para que se atendam as decisões, desejo, e a cultura do ser humano em paliativismo. É importante evidenciar que a pessoa humana nessa situação precisa de autonomia em mínimas situações, em especial, relacionada com seus interesses pessoais e familiares. Nesse sentido, cabe ao profissional de saúde, em especial o enfermeiro praticar a beneficência, podendo se afirmar que muitas vezes, o respeito à autonomia trata-se de ação beneficente. A prática de atos que redundam em maleficência,

ou seja, que trazem algum malefício, seja ele de ordem física, psicológica, social e espiritual, deve ser radicalmente evitada ou prevenida. A promoção da satisfação, tranquilidade, paz, e serenidade são ações que enfocam de forma abrangente a Bioética principialista. A Bioética é a plataforma que ancora de forma indelével não só a estrutura, mas também o desenvolvimento de ações paliativista.

Diante da contextualização exposta acima, o objetivo deste estudo foi: conhecer as características pessoais e profissionais dos enfermeiros e conhecer o sentimento dos enfermeiros ao cuidarem de idosos com demência e em CP.

A promoção da satisfação, tranquilidade, paz, e serenidade são ações que enfocam de forma abrangente a Bioética principialista. A Bioética é a plataforma que ancora de forma indelével não só a estrutura, mas também o desenvolvimento de ações paliativista

2. Materiais e métodos

Tratou-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, do tipo descritivo-exploratório. O método escolhido para a interpretação dos dados foi a Análise de Conteúdo de Bardin (2011). Este estudo teve como cenário uma cidade do interior de Minas Gerais. O local de abordagem do estudo foi a residência dos enfermeiros ou outros locais afins designados por eles. A amostra constituiu-se de 14 enfermeiros, após saturação dos



dados e a amostragem foi a técnica *Snowball* (bola de neve). Os critérios de inclusão do estudo foram: Ser enfermeiro atuante em CP com pessoas idosas; atuar ou já ter atuado nos CP há pelos menos seis meses. O critério de inclusão, de ter no mínimo seis meses de experiência, se deve ao fato de que, segundo Monteiro (2007), toda adaptação a qualquer situação nova ocorre, geralmente, após o período de vivência e experiência. O critério de exclusão foi: respostas que não atenderam satisfatoriamente à pergunta norteadora da entrevista; enfermeiro sem vínculo empregatício.

O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Wenceslau Braz, a saber, Parecer Consubstanciado CAAE: 15495019.7.0000.5099 e obedeceu aos princípios estabelecidos na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Para a entrevista, foram utilizados dois instrumentos durante a coleta de dados: um questionário referente às características sociodemográficas do enfermeiro e, o segundo, constituiu um roteiro de entrevista semiestruturada, contendo uma pergunta norteadora: diga para mim, como você se sente ao cuidar de uma pessoa idosa com demência em CP?

3. Resultados

Os resultados das características pessoais e profissionais dos enfermeiros mostraram que: 64,3% (9) eram do sexo feminino; a média foi de 34,71% (DP=10,71); 57,1% (8) professavam a fé católica; em relação ao estado civil, encontrou-se o mesmo valor da frequência absoluta e relativa para solteiros e casados (42,9%) e (6); em relação ao tempo de atuação profissional, encontrou-se que 42,9% (6) referiu-se ao período de 1 a 5 anos e 71,4% (10) não possuíam especialização ou atualização em CP.

Do tema sentimento de cuidar de pessoas idosas em situação de cuidados paliativos emergiram as seguintes categorias:

Quadro 1. Categorias originadas do tema do sentimento de cuidar de pessoas idosas em situação de cuidados paliativos

Categorias	Frequência
Impotência e limitação	7
Tristeza pela evolução da doença	7
Ser beneficiante	6

Fonte: dos autores (2019)



4. Discussão

Ao refletir a categoria Impotência e limitação notou-se a difícil compreensão dos enfermeiros sobre o conhecimento e o entendimento sobre os cuidados paliativos. Estes se referem às demandas do momento ou o do dia vivido. É impossível haver um planejamento dos cuidados de enfermagem a médio ou longo prazo. É imprescindível que o enfermeiro preocupe-se com o alívio da dor, do sofrimento e qualidade de vida, ainda que seja num espaço de tempo curto ou reduzido. Observa-se que a categoria “Impotência e limitação” foram evidenciadas pelas seguintes falas:

[...] Impotência, fraqueza, frustração. P.1

[...] Impotência e indignação por não conseguir trazer alento ao paciente, por não conseguir entender a vida e o percurso da doença. P.2

[...] Sentimento de impotência, porque é complexo cuidar desses pacientes em cuidados paliativos. P.5

[...] A demência te limita muito e limita o idoso também, a falta de possibilidade de cura entristece, incapacita e desanima. P.5

[...] Impotência! Impotência e Impotência! P.6

[...] Quando falei da impotência é por isso, chega uma hora que você fica limitado. P.6

Pequenos ou simples procedimentos podem ser altamente valorizados por esses pacientes se atenderem suas necessidades humanas básicas de determinado momento

O profissional de enfermagem necessita de formação quanto ao paradigma de cuidados paliativos. A bioética pode ser essa estratégia que indicará caminhos de como o enfermeiro deve proceder na prestação de assistência de enfermagem do ponto de vista humano e dialógico com a pessoa idosa com demência e em situação de cuidados paliativos. A formação em cuidados paliativos fortalece sobre maneira os procedimentos a serem adotados na assistência de enfermagem.

Vale ressaltar que os cuidados de enfermagem precisam ser focados nas demandas do paciente e não nas aspirações ou intenção do enfermeiro. Pequenos ou simples procedimentos podem ser altamente valorizados por esses pacientes se atenderem suas necessidades humanas básicas de determinado momento.

Dalacorte, Rigo, Schneider & Schwanke (2012), consideram que é frequente entre os enfermeiros desprovidos de formação em cuidados paliativos sentirem-se incapazes ou limitados na prestação diária da assistência de enfermagem. Convém ressaltar que esses sentimentos precisam ser tratados ou removidos, pois cabe ao enfermeiro realizar aquilo que o paciente necessita. Se o profissional assim agir ele poderá sentir realizado, satisfeito e tranquilo frente não só aos cuidados prestados, mas também em relação ao bem estar proporcionado ao paciente. Diversos autores mencionam que



esta é uma estratégia de ajudar na qualidade de vida de pessoas idosas em cuidados paliativos.

O enfermeiro que atua em cuidados paliativos a pacientes idosos podem desenvolver determinados sentimentos negativos caracterizados por tristeza, ansiedade e até mesmo sofrimento em relação aos seus pacientes. Isto pode ser o resultado do longo convívio com essas pessoas idosas, o que estabelece vínculos ou laços pessoais e profissionais

Diversas dificuldades ou empecilhos podem cercear a assistência de enfermagem. Pacientes em situação de doenças crônicas são aqueles que mais dificultam ou até mesmo impede determinada tomada de decisão no cuidado de enfermagem. O fato da assistência de enfermagem ser longa e, muitas vezes, se encerrar com a morte pode gerar sentimentos específicos de natureza negativa e de impossibilidade. Entre eles podem citar a impotência, a limitação, a incompetência e até mesmo a falta de habilidades. O fato de o paciente estar por um período que não se consegue estimar em termo de tempo podem ser os responsáveis por esses sentimentos, pois os enfermeiros sentem se cobrados ou até pressionados pelos mesmos. Parece que o enfermeiro, assim como os demais membros da equipe interprofissional sentem impedidos por capacidade de análise de reflexão sobre o que podem ou devem fazer e com o predomínio daquilo que é impossibilidade. Para a eliminação desses sentimentos negativos, Modulo (2017) esclarece que o atendimento do profissional deve estar focado no paciente e não nos possíveis desfechos em relação à sua patologia.

Ao refletir a categoria “Tristeza pela evolução da doença” nota-se que o processo de cuidar suscita inúmeros sentimentos e as falas dos participantes abaixo clarificam os mesmos.

[...] Tristeza por não evoluir nos cuidados, por não saber lidar com limitação, com a aproximação da morte. P.7

[...] Tristeza por saber que a demência é incurável e degenerativa e que esse idoso está fadado a finitude. P.8

[...] A demência me traz angústia e tristeza por que é uma doença que progride constantemente e traz muito sofrimento ao idoso. P.10

[...] Porém as alterações que acontecem na vida dos envolvidos seja enfermeiro, família e o próprio idoso o sentimento é de angústia, sofrimento. P.12

[...] Sentimento de tristeza, angústia diante de uma doença que impossibilita qualquer possibilidade de cura. P.13

[...] O cuidado voltado a qualquer pessoa gera comoção e tristeza e quando se trata de idoso os cuidados se intensificam. P.14

[...] Agora idoso com demência e em cuidados paliativos é um sofrimento que você tem que estar preenchido de amor, carinho e muita compaixão, por que é muito difícil por conta da evolução da doença. P.14

Nota-se que conteúdo das expressões verbais dos enfermeiros caracterizou de forma repetitiva e nítida o sentimento desse profissional em relação à tristeza, angústia ou



ansiedade e até mesmo seu sofrimento ao detectar a ausência de melhora. Associado a isso, a demência que a cada momento é progressiva e crescente, é também um fator que leva o enfermeiro aos sentimentos mencionados. De acordo com Dalacorte, Rigo, Schneider & Schwanke (2012), o enfermeiro que atua em cuidados paliativos a pacientes idosos podem desenvolver determinados sentimentos negativos caracterizados por tristeza, ansiedade e até mesmo sofrimento em relação aos seus pacientes. Isto pode ser o resultado do longo convívio com essas pessoas idosas, o que estabelece vínculos ou laços pessoais e profissionais.

Como na ética não é suficiente fazer o bem, é preciso também se preocupar com o outro e compartilhar o seu sofrimento

Essa categoria aponta também a questão do processo de morrer do idoso com demência, conceito que representa uma situação inevitável da vida humana, seja pelo prisma da morte que é considerada como evento natural ou das impossibilidades perante a evolução da doença.

De acordo com Barbosa e Massaroni (2016) é importante conhecer os fatores que interferem no convívio dos profissionais da saúde com a morte e o processo do morrer para subsidiar discussões e reflexões sobre esses momentos. Compreendendo melhor a morte como parte do ciclo vital, evitando a supervalorização dos cuidados técnicos em detrimento aos aspectos emocional, social e psicológico, e adquirindo melhor conhecimento sobre esses temas, acredita-se que haverá uma facilitação da convivência da equipe com a morte e o morrer.

Por fim a análise da categoria “ser beneficente” pode-se inferir que os sentimentos atribuídos pelos enfermeiros à experiência de cuidar perpassam por enfrentamentos únicos e de maneira particular. As falas dos participantes apontam para a consciência e conhecimento da Bioética principialista o que se pode notar pelos fragmentos do texto abaixo:

[...] Procuo fazer o bem sempre. Respeito a autonomia do paciente quando for possível, assim como dos familiares também. Nessa situação em que o idoso se encontra, prezo sempre pelo princípio da beneficência. Resumindo, meu sentimento é a fazer o bem. P.1

[...] Meu sentimento é um misto de impotência, eu procuro ficar atento para trazer alento ao idoso, ao passo que os familiares e até mesmo outros profissionais da área ficam prolongando o tratamento. P.4

[...] Esses idosos com demência já chegam tão fragilizados no setor que o mínimo que temos que fazer é minimizar o sofrimento. P.5

[...] Devido à fragilidade do idoso o que temos que fazer é não causar mais danos a esses pacientes. Sentimento único de sempre fazer o bem. P.8

[...] Sentimento de não trazer maiores prejuízos aos pacientes, atentando sempre aos benefícios e no alívio dos sintomas. P.11

[...] Sentimento de impossibilidade perante a doença, mas procuro respeitar sempre o paciente e aliviar os sintomas que causam desconforto. P.12



A beneficência, etimologicamente, origina-se do latim, *bene-facere*, que tem como significado fazer ou praticar o bem. Como na ética não é suficiente fazer o bem, é preciso também se preocupar com o outro e compartilhar o seu sofrimento. O princípio da beneficência presume um conjunto de ações que buscam harmonizar o melhor conhecimento científico e o cuidado pela saúde do paciente. Tal princípio diz respeito à obrigação moral de agir em benefício dos outros (Silva, 2010).

A beneficência quando reportada na esfera da saúde, abrange todas as profissões das ciências biomédicas, o que nitidamente está inserida nesse contexto a prática de fazer o que é melhor para o paciente, não só do ponto de vista técnico, mas também do ponto de vista bioético. Para a aplicabilidade da beneficência, é imprescindível usar todos os conhecimentos e habilidades profissionais a serviço do paciente, de modo a minimizar os riscos e maximizar os benefícios (Saad et al., 2009).

É preciso lembrar que uma pessoa nunca é igual à outra, ainda que a manifestação da doença possa ser. Compreender a singularidade de cada um é o que guia para princípio da beneficência

Compreender a Bioética, refletir e agir sob o prisma da beneficência, naturalmente faz o enfermeiro perceber o quão moral é seu comportamento. Com o intuito de promover o conforto à pessoa idosa com demência em CP, o profissional não deve ter como parâmetro o que deseja para si, mas respeitar o que o idoso necessita e deseja o que julga melhor para si, quando isso for possível, e ouvir inclusive a família quando ele não puder se expressar. É preciso lembrar que uma pessoa nunca é igual à

outra, ainda que a manifestação da doença possa ser. Compreender a singularidade de cada um é o que guia para princípio da beneficência. Não se pode perder de vista, que o cuidar deve ser desenvolvido com intuito de assegurar a integralidade da pessoa, respeitando toda dimensão e individualidade.

Nos princípios da Bioética, destaca-se a beneficência que intimamente também atrelada à ação dos CP, pois sua filosofia objetiva o resgate dos valores éticos e humanos, panorama onde a autonomia individual do paciente destaca-se como um dos valores centrais no conceito de tal prática. Por conseguinte, o profissional de saúde, é responsável por eleger a terapêutica do paciente, mesmo nos conflitos moralmente existentes (Andrade et al., 2016).

De acordo com Pessini e Barchifontaine (2012), no contexto da beneficência, é significativo sublinhar que a ação de atos benéficos pode proporcionar bem estar e qualidade de vida por que ela estabelece uma relação de respeito sobre aquilo que deve ser praticado sem que haja consequências prejudiciais ao paciente na condição paliativa. O profissional de enfermagem precisa analisar com profundidade se as ações praticadas não estão direcionadas ao seu benefício pessoal. Se assim for, não se trata do conceito de fazer o bem, mas sentir se bem o que terminantemente não é beneficência.



5. Conclusões e recomendações

Os CP envolvem no seu contexto práticas especificamente relacionadas com o cuidar, sem a ótica de ações curativas. Entretanto, na sua abrangência o conteúdo referente à dimensão humana é indispensável. Isto significa que sem o caráter humano não se realiza CP. Diante disso, é natural a imersão de sentimentos do profissional enfermeiro no processo cuidativo por que esse envolve vínculo, laços afetivos, ligação ou conexão forte entre ele e o paciente. Aliás, sem sentimentos é impossível cuidar. Há autores que mencionam os sentimentos de quem cuida em relação ao ser cuidado como elementos essenciais a qualidade do desempenho profissional. Por outro lado, é indispensável que o enfermeiro esteja subsidiado nesse envoltório de sentimento a competências profissionais. A dualidade: competência profissional e Bioética são as estratégias essenciais e de qualidade para o desempenho qualitativo dos CP. Esses dois fatores necessitam estar devidamente fortalecidos e fundamentados para que o paciente possa receber do enfermeiro práticas que venham atender suas necessidades humanas básicas de qualquer natureza e procedência. Finalmente, é preciso esclarecer que novas interpretações, discussões e atualizações venham ao encontro do paciente idoso com demências considerando que a incidências e a prevalência dessa situação tendem, na contemporaneidade, aumentar de forma incontrolável e inesperada, chamando a atenção para seu caráter irreversível e da gravidade, que aumenta com o passar dos anos de ser portador dessa patologia.

Bibliografias

- Alcantara, E. H., Almeida, V. L., Nascimento, M. G., Andrade, M. B. T., Dázio, E. M. R., & Resck, Z. M. R. (2018). Percepção dos profissionais da equipe de enfermagem sobre o cuidar de pacientes em cuidados paliativos. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, 8(e2673), 1-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v8i0.2673>
- Andrade, C. G., Andrade, M. I., Brito, F. M., Costa, I. C. P., Costa, S. F. G., & Santos, K. F. O. (2016). Cuidados paliativos e Bioética: estudo com enfermeiros assistenciais. *Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, 8(4), 4922-4928. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v8.3622>
- Barbosa, A. M. G. C., & Massaroni, L. (2016). Convivendo com a morte e o morrer [Versão digital]. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, 10(2), 457-463. Recuperado de <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10977/12315>
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Brucki, S. M., Magaldi, D., Miksian-Morillo, R., Schafirovits-Carvalho, L., Perroco, I., Rilho-Bottino, T, Campos Filho, C. M., ... Nitrini, R. (2011). *Demências: enfoque multidisciplinar: das bases fisiopatológicas ao diagnóstico e tratamento*. São Paulo: Atheneu.
- Cardoso, D. H., Muniz, R. M., Schwartz, E., & Arrieira, I. C. O. (2013). Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. *Texto & Contexto Enfermagem*, 22(4), 1134-1141. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400032>



- Dalacorte, R. R., Rigo, J. C., Schneider, R. H., & Schwanke, C. H. A. (2012). *Cuidados paliativos em geriatria e gerontologia*. São Paulo: Atheneu.
- Ervati, L. R., Borges, G. M., & Jardim, A. P. (org.). (2015). *Mudanças demográficas no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções da população*. Rio de Janeiro: IBGE.
- Felix, Z. C. (2014). *Vivência de enfermeiro no cuidar de pacientes na terminalidade: um enfoque bioético*. (Dissertação de mestrado). Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa. Recuperado de <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/5158/1/arquivototal.pdf>
- Friestino, J. K., Rezende, R., Lorentz, L. H., & Silva, O. M. P. (2013). Mortalidade por câncer de próstata no Brasil: contexto histórico e perspectivas [Versão digital]. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 37(3), 688-701. Recuperado de <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v37n3/a4469.pdf>
- Modulo, L. T. (2017). *Comentários sobre pessoa envelhecida com doenças crônicas*. São Paulo: Servier.
- Monteiro, I. (2007). *Antropologia: uma nova concepção*. Petrópolis: Vozes.
- Pessini, L., & Barchifontaine, C. P. (2012). *Problemas atuais de bioética* (10.^a ed.). São Paulo: Centro Universitário São Camilo.
- Rodriguez, J. R. R., Zaz Tabares, Gonzaléz Dias, C. M., & Quijano, C. (2015). Cuidados paliativos y envejecimiento [Versão digital]. *Geroinfo*, 10(3), 1-21. Recuperado de <http://files.sld.cu/gericuba/files/2017/02/Cuidados-paliativos-y-env-2015-3.pdf>
- Saad, E. R. D., Lima, A. P., Rodrigues, C., Amorim, F., Yasuda, F., Santos, G. A., & Iser Bem, P. N. (2009). Bioética aplicada a pesquisa e inovação farmacêutica [Versão digital]. *Revista de Pesquisa e Inovação Farmacêutica*, 1(1), 53-62. Recuperado de <https://revista.pgsskroton.com/index.php/RPInF/article/view/178>
- Santos, R. J. L. L., Sousa, E. P., Santos, S. G., Sales, V. P., Rodrigues, G. M. M., & Quaresma, P. C. (2019). O enfermeiro e os cuidados paliativos proporcionados ao idoso terminal internado em UTI [Versão digital]. *Revista Brazilian Journal of Health Review*, 2(2), 1095-1104. Recuperado de <http://www.brjd.com.br/index.php/BJHR/article/view/1305>
- Silva, H. B. (2010). Beneficência e paternalismo médico [Versão digital]. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 10(2), 419-425. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292010000600021>
- Tolson, D., Holmerova, I., Macrae, R., Waugh, A., Hvalič-Touzery, S., Abreu, W., Manuel, L. C., ... Hanson, E. (2017). Improving advanced dementia care: na interprofissional paliatives learning framework. *Journal of the American Medical Directors Association*, 18(7), 561-563. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.03.014>
- Veras, R. P. (2012). Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(10), 1834-1840. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001000003>