



**Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de  
Enfermagem à Pessoa em Situação Paliativa**

**Promoção do Conforto da Pessoa em Situação  
Paliativa nos Últimos Dias e Horas de Vida e Família**

Promoting Comfort for the Person in Palliative Care in the Last Days and  
Hours of Life and Family

**Anexos e Apêndices**

**Telma Marina Figueiredo Jorge Ruivo**

---

**Lisboa  
2024**

# Índice

**Apêndice I** – Guia orientador para orientação da primeira consulta de CP – Estágio A

**Apêndice II** - Síntese dos sinais e sintomas mais comuns nos UDHV

**Apêndice III** – Síntese das necessidades identificadas no âmbito da promoção do conforto da PSP nos UDHV e família

**Apêndice IV** - Protocolo scoping review – intervenções promotoras de conforto na PSP nos UDHV

**Apêndice V** - Síntese das intervenções identificadas no âmbito da promoção do conforto na PSP em UDHV e família

## **APÊNDICES**

## **APÊNDICE I**

**Guia orientador para orientação da primeira consulta de CP -  
Estágio A**

## APÊNDICE I

### Guia orientador para orientação da primeira consulta de CP - Estágio A

Nome: _____
Idade: _____
Diagnóstico: _____
Antecedentes pessoais: _____ _____
Medicação habitual: _____ _____ _____
Referenciado por: _____
Data da consulta: ___/___/___
Equipa: _____

#### Temas a abordar com a PSP e família:

- Apresentação da Equipa (Apresentação da equipa e esclarecer o papel de cada membro);
- Objetivos da consulta;
- Filosofia dos CP;
- Entregar folheto com explicação e contactos.

- Avaliar sintomas descontrolados (ESAS)

---

---

- Avaliar as necessidades da PSP e da família.

---

---

- Intervenções de enfermagem promotoras de conforto.

---

---

---

➤ Realizados ensinios de educação para saúde? Se sim, quais?

---

---

➤ Encaminhamento para outros profissionais?

➤ Orientações para a consulta subsequente.

---

---

---

---

➤ Próxima consulta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ao terminar a consulta:

- Perguntar se há mais algum aspeto que possamos ajudar.
- Resumir o que foi falado e assegurar que as expectativas e dúbidas foram esclarecidas.
- Reforçar a disponibilidade da equipa.

Observações:

---

---

---

---

- ESAS

Sem dor	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior dor possível
Sem cansaço	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior cansaço possível
Sem náusea	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior náusea possível
Sem depressão	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior depressão possível
Sem ansiedade	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior ansiedade possível
Sem sonolência	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior sonolência possível
Muito bom apetite	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior apetite possível
Muito boa sensação de bem-estar	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior sensação de bem-estar possível
Sem falta de ar	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior falta de ar possível
.....	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	.....

- PPS

Níveis PPS	Locomoção	Score	Atividade e Evidência de Doença	Score	Autocuidado	Score	Alimentação	Score	Nível de Consciência	Score
PPS 100%	Completa		Atividade & trabalho normal Sem sinais de doença		Independente		Normal		Consciente	
PPS 90%	Completa		Atividade & trabalho normal Alguns sinais de doença		Independente		Normal		Consciente	
PPS 80%	Completa		Atividade normal com esforço Alguns sinais de doença		Independente		Normal ou reduzida		Consciente	
PPS 70%	Reduzida		Incapaz de trabalhar normalmente Sinais evidentes de doença		Independente		Normal ou reduzida		Consciente	
PPS 60%	Reduzida		Incapaz de fazer trabalho doméstico ou recreativo Sinais evidentes de doença		Necessita de ajuda ocasional		Normal ou reduzida		Consciente e/ou confuso(a)	
PPS 50%	Essencialmente sentado/deitado(a)		Incapaz de fazer qualquer trabalho Doença disseminada		Necessita de ajuda parcial		Normal ou reduzida		Consciente e/ou confuso(a)	
PPS 40%	Essencialmente acamado(a)		Incapaz de fazer maior parte da atividade Doença disseminada		Ajuda total		Normal ou reduzida		Consciente e/ou sonolento(a) podendo apresentar períodos de confusão	
PPS 30%	Essencialmente acamado(a)		Incapaz de fazer qualquer atividade Doença disseminada		Cuidados totais		Normal ou reduzida		Consciente e/ou sonolento(a) podendo apresentar períodos de confusão	
PPS 20%	Essencialmente acamado(a)		Incapaz de fazer qualquer atividade Doença disseminada		Cuidados totais		Limitada a pequenos gostos		Consciente e/ou sonolento(a) podendo apresentar períodos de confusão	
PPS 10%	Essencialmente acamado(a)		Incapaz de fazer qualquer atividade Doença disseminada		Cuidados totais		Apenas cuidados com a boca		Sonolento e/ou em coma +/- Confuso(a)	
PPS 0%	Morte		-		-		-		-	

## **APÊNDICE II**

### **Síntese dos sinais e sintomas identificados no âmbito da promoção do conforto da PSP nos UDHV**

## APÊNDICE II

### Síntese dos sinais e sintomas identificados no âmbito da promoção do conforto da PSP nos UDHV

Observados no contexto da prestação de cuidados <sup>1</sup>
Dor
Estreitor
Sonolência
Alteração do estado de consciência
Inquietude
Anorexia
Náuseas
Caquexia
Má perfusão periférica
Úlceras de Kennedy
Diminuição ingesta oral
Fadiga
Insónia
Confusão

<sup>1</sup> dados sintetizados a partir da análise das notas de campo efetuadas pela estudante

Título	Ano	Objetivos	Principais sinais e sintomas na PSP nos UDHV
<p><b>A Review of clinical signs and symptoms of iminente end-of-life in individuals with advanced illness</b></p>	<p>2023</p>	<p>Avaliar os sinais e sintomas clínicos que demonstram a iminência do fim da vida o fim da vida está iminente em indivíduos com doença avançada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dor;</li> <li>• Delirium terminal;</li> <li>• Estertor;</li> <li>• Respiração com movimento mandibular;</li> <li>• Sonhos e visões;</li> <li>• Lucidez terminal.</li> </ul>
<p><b>Prognostication of the Last Days of Life</b></p>	<p>2022</p>	<p>Artigo de Revisão</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diminuição do nível de consciência, PPS <math>\leq</math> 20%;</li> <li>• Disfagia de líquidos;</li> <li>• Pressão arterial e a saturação de oxigênio diminuem gradualmente, a temperatura corporal aumenta, a frequências cardíaca e respiratória permanecem constantes;</li> <li>• A deterioração acentuada dos sinais vitais ocorre frequentemente nos últimos minutos/horas de vida e pode servir como um preditor de morte no mesmo dia;</li> <li>• Fadiga;</li> <li>• Anorexia;</li> <li>• Sonolência</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispneia;</li> <li>• Insónia.</li> </ul>
<p><b>The connections of physical and psychosocial symptoms among patients with terminal illnesses: A network analysis</b></p>	2023	<p>Explorar os grupos de sintomas entre os doentes com doenças terminais e identificar os sintomas centrais, sintomas físicos e psicossociais</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dor;</li> <li>• Fadiga;</li> <li>• Náuseas;</li> <li>• Mobilidade reduzida;</li> <li>• Preocupações psicossociais, incluindo sofrimento emocional e perturbações na comunicação familiar; ansiedade-depressão-insónia (neuropsicológicos),</li> <li>• Náuseas-vómitos (gastrointestinais);</li> <li>• Confusão;</li> <li>• "Fraqueza ou falta de energia";</li> <li>• Falta de apetite.</li> </ul>
<p><b>Prevalence and severity of symptoms and signs in patients with advanced cancer in the last days of life: the East Asian collaborative cross-cultural study to elucidate the dying process (EASED)</b></p>	2022	<p>Investigar a prevalência e a gravidade dos sintomas e sinais associados à morte iminente em doentes com cancro avançado</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispneia;</li> <li>• Dor;</li> <li>• Secreções respiratória;</li> <li>• Estertor;</li> <li>• Confusão;</li> <li>• Edema das extremidades;</li> <li>• Ascite;</li> <li>• Fadiga.</li> </ul>
<p><b>Uma Boa Morte: Reconhecer a Agonia a Tempo</b></p>	2019	<p>Artigo de Revisão</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dor;</li> <li>• Dispneia;</li> <li>• Estertor;</li> <li>• Delirium;</li> <li>• Convulsões;</li> <li>• Mioclonias;</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Náuseas;</li> <li>• Vômitos;</li> <li>• Retenção ou incontinência urinária;</li> <li>• Febre;</li> <li>• Ausência de pulso da artéria radial;</li> <li>• Respiração com movimentos mandibulares;</li> <li>• Diminuição do débito urinário;</li> <li>• Respiração de Cheyne-Stokes;</li> <li>• Pupilas não-reativas;</li> <li>• Diminuição da resposta verbal aos estímulos;</li> <li>• Diminuição da resposta aos estímulos visuais;</li> <li>• Incapacidade em fechar as pálpebras;</li> <li>• Sulcos nasolabiais pendentes</li> <li>• Hiperextensão do pescoço;</li> <li>• Som vocal gutural;</li> <li>• Hemorragia gastrointestinal superior;</li> <li>• Astenia;</li> <li>• Alteração do estado de consciência;</li> <li>• Diminuição da ingestão;</li> <li>• Alterações na deglutição;</li> <li>• Arrefecimento extremidades;</li> <li>• Cianose das extremidades e pele marmoreada;</li> <li>• Sonhos ou visões do fim de vida;</li> <li>• Estertor.</li> </ul>
<b>Guia Prático da Abordagem da Agonia</b>	2017	Artigo de Revisão	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agravamento PPS;</li> <li>• Diminuição ingestão oral;</li> <li>• Diminuição do estado de consciência;</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"><li>• Períodos de apneia;</li><li>• Respiração de cheyne-stokes;</li><li>• Secreções orofaríngeas;</li><li>• Cianose periférica;</li><li>• Diminuição do débito urinário;</li><li>• Fadiga e fraqueza;</li><li>• Alteração da deglutição;</li><li>• Delirium terminal ou agitação;</li><li>• Taquicardia;</li><li>• Hipotensão;</li><li>• Oligúria;</li><li>• Anúria;</li><li>• Má perfusão periférica</li></ul>
--	--	--	--

## **APÊNDICE III**

### **Síntese das necessidades identificadas no âmbito da promoção do conforto da PSP nos UDHV e família**

## APÊNDICE III

### Síntese das necessidades identificadas no âmbito da promoção do conforto da PSP nos UDHV e família

Resposta à pergunta: "O que é para si o conforto?" <sup>2</sup>
<b>No contexto da prestação de cuidados</b>
"Ausência de dor"
"Silêncio"
"Conseguir dormir e descansar" Sono e repouso
"Estar acompanhada com os meus..." (Presença de familiares, estar acompanhada)
"Afeto"
"Não sentir medo"
"Conseguir cuidar de mim"
"Continuar consciente"
"Luz... este quarto com janelas"
"Estar bem para ver o meu filho crescer"
"Acreditar em Deus"
"Saber que o meu marido e o meu filho ficam bem"
"Preciso de ver a situação da casa resolvida"
"Não quero sofrer"
"Quero ter tempo de organizar tudo"

<sup>2</sup> dados sintetizados a partir da análise das notas de campo efetuadas pela estudante.

**Necessidades da Pessoa em Situação Paliativa nas quatro dimensões da experiência humana.**

**Síntese dos dados da Evidência científica**

<b>Contexto</b>	<b>Necessidades de Conforto</b>
<b>Físico</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Necessidade de autocuidado</b> (Tessaro &amp; Lampert, 2019; Washington et al., 2021);</li><li>• <b>Necessidade de bem-estar</b> (Tessaro &amp; Lampert, 2019);</li><li>• <b>Necessidade de aliviar o desconforto físico</b> (Pereira &amp; Ribeiro, 2023);</li><li>• <b>Necessidade de controlo de sintomas físicos (dor, náuseas, vômitos, dispneia, edema, delirium, fadiga, anorexia, alterações intestinais, xerostomia, mucosite)</b> (Bandeali et al., 2020; Blinderman &amp; Billings, 2015; Coelho et al., 2016; Given et al., 2001; Pereira &amp; Ribeiro, 2023; Tessaro &amp; Lampert, 2019);</li><li>• <b>Necessidade do controlo das funções intestinal e urinária</b> (Tessaro &amp; Lampert, 2019);</li><li>• <b>Necessidade de manter o sono e repouso preservados</b> (Tessaro &amp; Lampert, 2019);</li><li>• <b>Necessidade de alimentação/suporte nutricional mantida</b> (Tessaro &amp; Lampert, 2019);</li><li>• <b>Necessidade de higiene mantida</b> (Tessaro &amp; Lampert, 2019).</li></ul>
<b>Psicoespiritual</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Necessidade de crença, fé</b> (Tessaro &amp; Lampert, 2019);</li><li>• <b>Necessidade de exprimir a espiritualidade</b> (Tessaro &amp; Lampert, 2019);</li><li>• <b>Necessidade de conseguir fazer escolhas sobre o tratamento (autonomia)</b> (Tessaro &amp; Lampert, 2019);</li><li>• <b>Necessidade de controlo da ansiedade, depressão, agitação, inquietação, tristeza e incerteza</b> (Bandeali et al., 2020; Tessaro &amp; Lampert, 2019);</li><li>• <b>Necessidade de segurança</b> (Tessaro &amp; Lampert, 2019);</li><li>• <b>Necessidade de ser compreendido</b> (Tessaro &amp; Lampert, 2019);</li><li>• <b>Necessidade de apoio psicoemocional</b> (Pereira &amp; Ribeiro, 2023);</li><li>• <b>Necessidade de controlo de sintomas espirituais</b> (Blinderman &amp; Billings, 2015; Given et al., 2001; Pereira &amp; Ribeiro, 2023);</li><li>• <b>Necessidade de sentir respeito pelas suas crenças, atitudes e valores</b> (Neto, 2003);</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Necessidade de sentir apoio e disponibilidade por parte dos profissionais</b> (Neto, 2003);</li> <li>• <b>Necessidade de se sentir digno</b> (Bandeali et al., 2020);</li> <li>• <b>Necessidade de receber apoio espiritual</b> (Michel et al., 2023; Tessaro &amp; Lampert, 2019)</li> <li>• <b>Necessidade de receber informação sobre o estado de saúde</b> (Tessaro &amp; Lampert, 2019).</li> </ul>
<b>Ambiental</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Necessidade de estar num ambiente calmo, ambiente acolhedor</b> (Coelho et al., 2016);</li> <li>• <b>Necessidade de um espaço onde possam expressar sentimentos, angústias e medos</b> (Neto, 2016);</li> <li>• <b>Necessidade de um ambiente tranquilo (ruído e luminosidade)</b> (Tessaro &amp; Lampert, 2019).</li> </ul>
<b>Sociocultural</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Necessidade de estar próximo da família</b> (Tessaro &amp; Lampert, 2019).</li> <li>• <b>Necessidade de sentir respeito pelos seus valores culturais</b> (Neto, 2016).</li> <li>• <b>Necessidade de se sentir menos isolado socialmente</b> (Bandeali et al., 2020);</li> <li>• <b>Necessidade de apoio ao prestador de cuidados (preocupação com o esgotamento familiar)</b> (Bandeali et al., 2020);</li> <li>• <b>Necessidade de apoio económico (preocupações financeiras)</b> (Bandeali et al., 2020);</li> <li>• <b>Necessidade de auto-estima</b> (Tessaro &amp; Lampert, 2019);</li> <li>• <b>Necessidade de auto-realização</b> (Tessaro &amp; Lampert, 2019);</li> <li>• <b>Necessidade de se sentir reconhecido</b> (Tessaro &amp; Lampert, 2019);</li> <li>• <b>Necessidade de manter a capacidade de interação social</b> (Tessaro &amp; Lampert, 2019);</li> <li>• <b>Necessidade de receber atenção dos profissionais de saúde</b> (Tessaro &amp; Lampert, 2019).</li> </ul>

## Referências bibliográficas

- Bandeali, S., Des Ordons, A. R., & Sinnarajah, A. (2020). Comparing the physical, psychological, social, and spiritual needs of patients with non-cancer and cancer diagnoses in a tertiary palliative care setting. *Palliative and Supportive Care*, 18(5), 513–518. <https://doi.org/10.1017/S1478951519001020>
- Blinderman, C. D., & Billings, J. A. (2015). Comfort Care for Patients Dying in the Hospital. *New England Journal of Medicine*, 373(26), 2549–2561. <https://doi.org/10.1056/nejmra1411746>

- Coelho, A., Parola, V., Escobar-Bravo, M., & Apóstolo, J. (2016). Comfort experience in palliative care: A phenomenological study. *BMC Palliative Care*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0145-0>
- Given, B. A., Given, C. W., & Kozachik, S. (2001). Family support in advanced cancer. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 51(4), 213–231. <https://doi.org/10.3322/canjclin.51.4.213>
- Michel, C., Seipp, H., Kuss, K., Hach, M., Kussin, A., Riera-Knorrenschild, J., & Bösner, S. (2023). Key aspects of psychosocial needs in palliative care - a qualitative analysis within the setting of a palliative care unit in comparison with specialised palliative home care. *BMC Palliative Care*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01227-z>
- Pereira, R. A. M., & Sousa Valente Ribeiro, P. C. P. (2023). Ways and means to comfort people at the end of life: how is the nurse a privileged player in this process? *Palliative Care and Social Practice*, 17. <https://doi.org/10.1177/26323524231182730>
- Tessaro, F., & Lampert, C. D. T. (2019). Developing emotional intelligence at school: Experience report. *Psicologia Escolar e Educacional*, 23. <https://doi.org/10.1590/2175-35392019018696>
- Washington, K. T., Benson, J. J., Chakurian, D. E., Popejoy, L. L., Demiris, G., Rolbiecki, A. J., & Oliver, D. P. (2021). Comfort Needs of Cancer Family Caregivers in Outpatient Palliative Care. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 23(3), 221–228. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000744>

## **APÊNDICE IV**

### **Protocolo scoping review – intervenções promotoras de conforto na PSP nos UDHV**

## APÊNDICE IV

### Protocolo scoping review – intervenções promotoras de conforto na PSP nos UDHV

**Título:** Promoção do conforto da pessoa em situação paliativa nos últimos dias e horas de vida e família: protocolo de *scoping review*

**Title:** Promoting comfort for the palliative care patient in the last days and hours of life and family: a scoping review protocol

---

**Autores:** Telma Ruivo<sup>1</sup> Sandra Neves<sup>2</sup>

#### Resumo

**Enquadramento:** Nos últimos dias e horas de vida da pessoa em situação paliativa, observa-se um acentuado agravamento do estado, decorrente de uma evolução natural. Prestar cuidados de conforto que aliviem os sinais e sintomas associados a esta fase é um dos objetivos dos cuidados paliativos, os enfermeiros assumem um papel fundamental na prestação deste tipo de cuidados, melhorando o conforto e a qualidade de vida da pessoa e da família.

**Objetivo:** Mapear a evidência científica disponível sobre como promover o conforto na pessoa em situação paliativa nos últimos dias e horas de vida e família.

**Método de revisão:** Foi definido o protocolo de *scoping review*, baseado na metodologia de *Joanna Briggs Institute*, considerando os critérios de seleção e a delimitação temporal. Serão considerados estudos publicados e não publicados, quantitativos, qualitativos ou de métodos mistos, entre 2018 e 2023. Foram incluídos artigos em português, espanhol e inglês. Pesquisa nas bases de dados MEDLINE Complete e CINAHL Complete.

**Apresentação e interpretação dos resultados:** Os resultados serão apresentados de forma descritiva e com recurso a tabelas tendo em conta o objetivo do protocolo *scoping review*. O mapeamento das evidências permitirá identificar as intervenções de enfermagem promotoras de conforto para a pessoa em situação paliativa nos últimos dias e hora de vida e família.

**Conclusão:** Com a sistematização da evidência, proveniente de diversas bases de dados, é esperado que este protocolo *scoping review* permita a análise e a sistematização dos estudos referentes à promoção do conforto na pessoa em situação paliativa e família, será um ponto de partida para o desenvolvimento deste tema, que contribuirá para o reconhecimento dos sinais e sintomas da pessoa em situação paliativa nos últimos dias

e horas de vida, bem como a identificação das necessidades de conforto da pessoa e família e das intervenções de enfermagem promotoras de conforto.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos; Conforto; Enfermagem; Família; Últimos dias e horas de vida.

## **Abstract**

**Background:** In the last days and hours of a person's life in a palliative situation, there is a marked worsening of the condition, due to a natural evolution. Providing comfort care that alleviates the signs and symptoms associated with this phase is one of the objectives of palliative care, and nurses play a fundamental role in providing this type of care, improving the comfort and quality of life of the person and their family.

**Objective:** To map the available scientific evidence on how to promote Comfort for the palliative care patient in the last days and hours of life and family.

**Review method:** The scoping review protocol was defined, based on the methodology of the Joanna Briggs Institute, considering the selection criteria and time delimitation. Published and unpublished quantitative, qualitative or mixed methods studies between 2018 and 2023 will be considered. Articles in Portuguese, Spanish and English were included. Search in the MEDLINE Complete and CINAHL Complete databases.

**Presentation and interpretation of results:** The results will be presented descriptively and using tables, considering the objective of the scoping review protocol. Mapping the evidence will allow us to identify nursing interventions that promote comfort for the person in a palliative situation in the last days and hours of life and their family.

**Conclusion:** With the systematisation of evidence from various databases it is expected that this scoping review protocol will enable the analysis and systematisation of studies on the promotion of comfort in the palliative care patient and family. It will be a starting point for the development of this topic, which will contribute to the recognition of the signs and symptoms of the palliative care patient in the last days and hours of life, as well as the identification of the comfort needs of the patient and family and comfort-promoting nursing interventions.

**Keywords:** Palliative care; Comfort; Nursing; Family; Last days and hours of life.

## **1. Introdução**

A população mundial não só está a envelhecer como também sofre de doenças crónicas graves, o que exige uma necessidade crescente de cuidados em fim de vida (Ijaopo et al., 2023).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2020), os cuidados paliativos melhoram a qualidade de vida dos doentes e das suas famílias que enfrentam desafios associados a

doenças potencialmente fatais, sejam eles físicos, psicológicos, sociais ou espirituais. A nível mundial, apenas cerca de 14% das pessoas que necessitam de cuidados paliativos os recebem atualmente. A Organização Mundial de Saúde, reitera ainda que a necessidade global de cuidados paliativos continuará a aumentar em resultado do envelhecimento das populações e do aumento do peso das doenças não transmissíveis e de algumas doenças transmissíveis. Os cuidados paliativos são uma abordagem que melhora a qualidade de vida da pessoa, utilizam uma abordagem multidisciplinar para apoiar a pessoa e a família. Neste contexto, Kolcaba (2003), define o conforto como a condição vivenciada pelas pessoas que recebem medidas de conforto. É a experiência imediata e holística da satisfação (ativa, passiva ou cooperativamente) das necessidades dos três tipos de conforto – alívio, tranquilidade e transcendência – nas quatro dimensões da experiência humana (física, psicoespiritual, ambiental e social). Segundo defende Kolcaba (1992), o conforto é tanto físico como mental, e a responsabilidade de um enfermeiro não termina com os cuidados físicos. O conforto é agradável, positivo, multidimensional e o resultado de uma ação de enfermagem intencional.

O conforto é um conceito importante nos cuidados de enfermagem, tanto para a pessoa como para a sua família, e os enfermeiros têm como objetivo aumentá-lo. Além disso, as famílias devem ser consideradas como indivíduos que necessitam de conforto, uma vez que estão a sofrer com os seus doentes (Twohig et al., 2015). Segundo Sayin Kasar et al. (2023), a família é uma importante fonte de apoio à pessoa em situação paliativa.

Reconhecer que alguém pode estar a morrer é fundamental para alcançar elevados padrões de cuidados no fim da vida, os cuidados nas últimas horas ou dias de vida são um aspeto importante da prática clínica; só há uma hipótese de o fazer corretamente (Harris, 2022).

Neto (2016), refere que o período de últimos dias e horas de vida, também designado por agonia, pode variar entre 1 a 14 dias. Nesta última fase da vida, previsível e decorrente de uma evolução natural, observa-se um agravamento acentuado, de dia para dia. Esta fase caracteriza-se por mudanças clínicas, fisiológicas e também com o aparecimento de novos sintomas, ou com o agravamento dos já existentes. Segundo Kumar (2021), o reconhecimento precoce do processo de morte dá tempo para o planeamento antecipado dos cuidados e, nos últimos dias de vida, ajuda as famílias, os prestadores de cuidados e os profissionais de saúde a honrar os últimos desejos dos doentes.

Como refere Ijaopo et al. (2023), em qualquer pessoa em estado terminal que esteja a sofrer um declínio progressivo, é imperativo que os profissionais de saúde possuam as competências necessárias para identificar os sinais físicos do fim de vida iminente, envolver os profissionais de saúde na discussão e planeamento de cuidados, prestando cuidados de conforto pode ajudar a melhorar a qualidade de vida da pessoa em situação paliativa e da sua família. Prestar cuidados abrangentes e de conforto que aliviem os sinais e sintomas associados aos últimos dias e horas de vida é um dos objetivos fundamentais dos cuidados paliativos.

A gestão das alterações fisiológicas, do sofrimento psicológico e das necessidades espirituais no fim da vida pode melhorar a qualidade dos cuidados e a qualidade da morte; uma "boa morte" pode contribuir para o luto e o bem-estar da família (Kumar, 2021).

Neste sentido, os enfermeiros assumem um papel fundamental na prestação deste tipo de cuidados, melhorando o conforto e a qualidade de vida da pessoa e da família, a par desta evidência e considerando a importância fulcral dos cuidados de enfermagem, esta pesquisa contribuirá para mapear as intervenções de enfermagem promotoras de conforto para a pessoa em situação paliativa nos últimos dias e horas de vida e família. A revisão pretende dar resposta à questão de investigação: Como promover o conforto à pessoa em situação paliativa e família? E em resposta às questões secundárias: Quais os sinais e sintomas frequentes na pessoa em situação paliativa nos últimos dias e horas de vida? Quais as necessidades de conforto da pessoa em situação paliativa nos últimos dias e horas de vida e família? Quais as intervenções de Enfermagem promotoras de conforto à pessoa em situação paliativa nos últimos dias e horas de vida e família?

## 2. Método

O presente protocolo de revisão de mapeamento ou *scoping* foi conduzida de acordo com a metodologia do Instituto *Joanna Briggs*<sup>3</sup> (JBI) (Peter *et al.*, 2020; Aromatis & Munn, 2020), a estratégia de pesquisa e a análise dos artigos será efetuada tendo por base as orientações de revisões sistemáticas e extensão de meta-análises: PRISMA-ScR (Tricco *et al.*, 2018). A questão principal de investigação, foi elaborada com base na população, conceito e contexto (PCC):

- **População:** pessoa em situação paliativa nos últimos dias e horas de vida e família.
- **Conceito:** intervenções de enfermagem promotoras do Conforto.
- **Contexto:** cuidados paliativos (internamento).

### 2.1. Critérios de seleção

Os critérios de elegibilidade foram determinados com base nos elementos da População, Contexto e Conceito (PCC), de acordo com os princípios orientadores do Instituto *Joanna Briggs*. Neste sentido foram definidos os critérios de inclusão e de exclusão dos estudos.

#### Critérios de inclusão

##### Tipos de Fonte

Este protocolo contempla a inclusão de estudos com desenho qualitativo, quantitativo, misto e engloba também outras revisões sistemáticas.

##### Datas de Publicação

Compreendidos entre 2018 e 2023.

##### Idiomas

Português, Inglês e Espanhol.

##### População (P)

---

<sup>3</sup> <http://www.prisma-statement.org/Extensions/ScopingReviews>

Pessoas com idade igual ou superior a 18 anos, com doença incurável, progressiva ou avançada nos últimos dias e horas de vida.

**Conceito (C)**

Intervenções de enfermagem promotoras do conforto.

**Contexto (C)**

Cuidados paliativos (internamento).

**CrITÉrios de exclusão**

**Tipos de Fonte**

Serão excluídos tipos de trabalhos publicados em formato de comunicação oral, editoriais e cartas ao editor.

**Datas de Publicação**

Datas prévias a 2018.

**Idiomas**

Excluem-se todos os idiomas à exceção dos que estão incluídos nos critérios de inclusão.

**População (P)**

Pessoas com idade inferior a 18 anos.

**Conceito (C)**

Estudos que não façam referência a intervenções de enfermagem promotoras do conforto.

**Contexto (C)**

Estudos que incluam os contextos de consultas, cuidados primários, domiciliários ou continuados.

## 2.2. *Estratégia de pesquisa*

Para validar a existência do tema em estudo foi realizada uma pesquisa em diversas bases de dados, como a *PubMed database*, *JB1 Evidence Synthesis* e *PROSPERO* e não foi encontrada nenhuma *scoping review* semelhante, já finalizada ou com protocolo registado.

Na pesquisa foram utilizadas as seguintes bases de dados eletrónicas: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE Complete) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL Complete) via EBSCOhost, retrospectivamente de janeiro de 2018 a dezembro de 2023. Os descritores foram validados no *Medical Subject Headings* (MeSH) e apenas analisados os redigidos em inglês, espanhol e português, para garantir um procedimento de seleção e extração de dados de boa qualidade. A estratégia de pesquisa realizada encontra-se plasmada na Tabela 1.

As bases de dados SciELO e Repositório Científico de Acesso Aberto em Portugal<sup>4</sup> também foram utilizadas, a pesquisa é guiada pela mesma delimitação temporal e os descritores foram previamente validados em Ciências da Saúde (DeSC).

---

<sup>4</sup> OpenGrey: <https://opengrey.eu/>

Foi efetuada uma pesquisa em cada base de dados, utilizando os descritores previamente validados e as palavras-chave previamente identificadas, em pesquisa nas bases de dados, juntamente com os operadores booleanos (AND E OR).

Foram consultadas as referências bibliográficas dos artigos selecionados com o intuito de perceber se existiam mais documentos que devessem ser incluídos no estudo. Foi realizada pesquisa na literatura cinzenta, no google acadêmico, de forma a completar a análise e incluir estudos não publicados.

**Tabela 1.** Estratégia de pesquisa MEDLINE (EBSCOhost) and CINAHL Complete (EBSCOhost)

Pesquisa CINAHL Complete	Descritores	Resultados (30/12/2023)
S1	"hospice patients" OR "terminally ill patients" OR "last days and hours of life" OR "family" OR "caregivers"	41,862
S2	"comfort" OR "nursing interventions"	3,796
S3	"hospice care" OR "palliative care"	5,834
S4	[(hospice patients" OR "terminally ill patients" OR "last days and hours of life" OR "family" OR "Caregivers") AND ("comfort" OR "nursing interventions") AND ("hospice care" OR "palliative care")]	<b>165</b>

Pesquisa MEDLINE Complete	Descritores	Resultados (30/12/2023)
S1	"terminally ill" OR "last days and hours of life" OR "final days and hours life" OR "family"	93,674
S2	"patient comfort" OR "nursing interventions"	1662
S3	"Palliative care"	11469
S4	[("terminally ill" OR "last days and hours of life" OR "final days and hours life" OR "family") AND ("patient comfort" OR "nursing interventions") AND ("palliative care")]	<b>58</b>

### 2.3. Processo de seleção e critérios de elegibilidade dos artigos

Todos os documentos serão extraídos de acordo com o título e o resumo, de acordo com os objetivos definidos para *scoping review*. Numa primeira etapa, os resultados da pesquisa serão exportados para o software Rayyan Intelligent Systematic Review®, que

permitirá identificar os artigos que se encontrem duplicados e proceder à sua eliminação. O texto completo dos estudos selecionadas será avaliado em detalhe em relação aos critérios de inclusão por dois ou mais revisores independentes. Os dados serão extraídos e sistematizados pela seguinte forma: autor(es), ano e país do estudo; finalidade; metodologia; população/tamanho da amostra e contexto de cuidados; conceito/fenómeno de interesse em análise. Esta ferramenta de extração de dados foi desenvolvida pelos revisores.

Todas as divergências quanto à inclusão dos documentos serão resolvidas por meio de discussão ou com recurso a um terceiro revisor.

**Tabela 1.** Sistematização dos artigos e citações/ documentos a incluir na *Scoping Review*

<b>Autor(es)/ Ano de Publicação/ País</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Metodologia</b>	<b>População em estudo Composição da amostra Contexto de cuidados</b>	<b>Conceito (ex: dimensões, fatores facilitadores e inibidores)</b>

### **3. Conclusão**

Atendendo à pertinência do tema e considerando a importância das intervenções de enfermagem promotoras de conforto à pessoa em situação paliativa nos últimos dias e hora de vida e família, a redação deste protocolo permitirá estruturar a realização de uma scoping review. A revisão resultante deste protocolo permitirá clarificar os conceitos e contribuirá para o empoderamento dos enfermeiros enquanto prestadores de cuidados na área da promoção do conforto à pessoa em situação paliativa e família, desenvolvendo o conhecimento na área.

No que diz respeito à implicação para a investigação, espera-se que esta scoping review impulse o desenvolvimento do tema, através da formulação de questões específicas, que permitirá o desenvolvimento de novas revisões sistemáticas da literatura.

### **4. Referências bibliográficas**

Aromataris E, Munn Z. Chapter 1: JBI Systematic Reviews. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global..> <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-02>

Harris, D. (2022). Care in the last hours to days of life. *Medicine*, 50(12), 809-812. <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2022.09.010>

- Ijaopo, E. O., Zaw, K. M., Ijaopo, R. O., & Khawand-Azoulai, M. (2023). A review of clinical signs and symptoms of imminent end-of-Life in individuals with advanced illness. *Gerontology and Geriatric Medicine*, 9. <https://doi.org/10.1177/23337214231183243>
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*. New York: Springer Publishing Company
- Kumar, M. (2021). The last 48 hours. *InnovAiT: Education and Inspiration for General Practice*, 14(1), 27–31. <https://doi.org/10.1177/1755738020966000>
- McGowan, J., Sampson, M., Salzwedel, D. M., Cogo, E., Foerster, V., & Lefebvre, C. (2016). PRESS Peer Review of Electronic Search Strategies: 2015 Guideline Statement. *Journal of clinical epidemiology*, 75, 40–46. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2016.01.021>
- Neto, I. G. (2016). Cuidados na Agonia. In: Barbosa, A., Pina, P. R., Tavares, F., Neto, I.G. *Manual de Cuidados Paliativos*. 3ª ed. (pp.317-344) Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, et al. (2020) Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI Evid Synth*, 18(10):2119-2126. doi:10.11124/JBIES-20-00167
- Sayin Kasar, K., Yildirim, Y., & Bulut, U. (2023). Comfort level in caregivers of palliative care patients and affecting factors: what should we know? *Omega (United States)*, 86(4), 1461–1472. <https://doi.org/10.1177/00302228211014779>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., Lewin, S., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of internal medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Twohig, B., Manasia, A., Bassily-Marcus, A., Oropello, J., Gayton, M., Gaffney, C., & Kohli-Seth, R. (2015). Family experience survey in the surgical intensive care unit. *Applied Nursing Research*, 28(4), 281–284. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.02.009>
- World Health Organization. Palliative care [Internet]. 2020 [cited 2024 Jan 18]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.

## **APÊNDICE V**

### **Síntese das intervenções identificadas no âmbito da promoção do conforto na PSP em UDHV e família**

## APÊNDICE V

### Síntese das intervenções identificadas no âmbito da promoção do conforto na PSP em UDHV e família

#### Intervenções observadas no contexto da prestação de cuidados:<sup>5</sup>

**Contexto físico** - Identificar sinais de desconforto da pessoa e família; Identificar sintomas descontrolados; Discutir em equipa multidisciplinar o plano de cuidados; Prestar cuidados à mucosa oral; Vigiar a integridade da pele e mucosas; Manter a hidratação da pele; Realizar massagem de relaxamento; Colocar música de acordo com as preferências da pessoa; Executar tratamentos a feridas malignas; Gerir dieta de acordo com a condição da pessoa, e gostos; Promover o conforto da pessoa através do posicionamento, com movimentos calmos e suaves; Gerir terapêutica de acordo com sintomas descontrolados; Incentivar a autonomia; Promover o autocuidado; Adequar a prestação de cuidados e a gestão de terapêutica de acordo com as necessidades e vontades da pessoa em UDHV.

**Contexto psicossocial** - Identificar medos, ansiedade, tristeza, depressão. Prestar cuidados assegurando o respeito, a dignidade e individualidade da pessoa; Respeitar crenças, valores, desejos e vontades da pessoa e família; Manter a imagem corporal da pessoa de acordo com as suas vontades; Proporcionar a prática religiosa/espiritual desejada; Promover a partilha de sentimentos e preocupações; Comunicar de forma clara e sincera.

**Contexto sociocultural** - Construir uma relação de confiança e de empatia com a pessoa e família; Apoiar a família; Demonstrar disponibilidade para a família; Identificar as crenças e valores da pessoa e família; Proporcionar a realização de atividades lúdicas; Incentivar a presença dos familiares/amigos junto da pessoa; Assegurar o compromisso de não-abandono; Apoiar na resolução de conflitos e preocupações.

**Contexto ambiental** - Proporcionar um ambiente calmo e tranquilo; Adequar o espaço envolvente de acordo com os gostos e pertences da pessoa; Assegurar a privacidade da

---

<sup>5</sup> dados sintetizados a partir da análise das notas de campo efetuadas pela estudante.

peessoa e da família; Utilizar um tom de voz e uma atitude calmos, tranquilos e suaves; Diminuir a velocidade dos movimentos; Gerir o ambiente de acordo com a vontade da pessoa e da família.

Na evidência científica	
Contexto	Intervenções de Enfermagem
Físico	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Identificar atempadamente sinais e sintomas de UDHV</b> (McGlinchey et al., 2023).</li> <li>▪ <b>Avaliar o conforto da pessoa e família através de instrumentos validados</b> (Gardona et al., 2018; Palma &amp; Dias, 2024;).</li> <li>▪ <b>Monitorizar sintomas</b> (NICE, 2024).</li> <li>▪ <b>Identificar sinais de desconforto da pessoa e família</b> (Coelho et al., 2017; Kinley, 2024; Martins et al., 2022; Pinto et al., 2017;).</li> <li>▪ <b>Identificar sintomas descontrolados</b> (Albert, 2017; Coelho et al., 2022; Praxedes, 2023).</li> <li>▪ <b>Gerir sintomas</b> (Baillie et al., 2018; Coelho et al., 2022)</li> <li>▪ <b>Discutir em equipa multidisciplinar o plano de cuidados da pessoa e família</b> (Kinley, 2024).</li> <li>▪ <b>Proporcionar conforto físico de acordo com as necessidades fisiológicas</b> (Blinderman &amp; Billings 2015; Kisvetrová et al., 2018; Oliveira et al., 2016; Queensland Health, 2019; Ramos et al., 2024; Sapeta &amp; Lopes, 2007). <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prestar cuidados à mucosa oral;</li> <li>▪ Promover a limpeza e hidratação ocular;</li> <li>▪ Vigiar a integridade da pele e mucosas;</li> <li>▪ Manter a hidratação da pele;</li> <li>▪ Executar tratamentos a feridas (controlo sintomático: dor; odor; exsudado);</li> <li>▪ Gerir dieta de acordo com a condição da pessoa;</li> <li>▪ Promover o conforto da pessoa através do posicionamento, com movimentos calmos e suaves;</li> <li>▪ Vigiar alterações do padrão intestinal (obstipação/diarreia);</li> <li>▪ Vigiar alterações da eliminação urinária;</li> <li>▪ Adequar a prestação de cuidados e a gestão de terapêutica de acordo com as necessidades e vontades da pessoa em UDHV;</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Realizar massagem de relaxamento</b> (Araújo et al., 2023; Cates et al., 2023; Souza et. al 2021).</li> <li>▪ <b>Realizar musicoterapia</b> (Araújo et al., 2023; Souza et. al 2021).</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Proporcionar o descanso e sono adequados</b> (Sá et al., 2022).</li> <li>▪ <b>Envolver a família nos cuidados</b> (Angheluta et al., 2020).</li> <li>▪ <b>Ensinar a família a envolver-se nas estratégias de gestão de sintomas</b> (Chapman et al., 2022)</li> <li>▪ <b>Avaliar e reavaliar frequentemente os sintomas e ajustar as intervenções</b> (Neto, 2016).</li> <li>▪ <b>Prestar cuidados compassivos</b> (NICE, 2024).</li> <li>▪ <b>Promover a autonomia da pessoa</b> (Rego et al., 2020).</li> <li>▪ <b>Implementar medidas não farmacológicas para a promoção do conforto</b> Düzgün &amp; Karadakovan, 2024</li> </ul>
<p><b>Psicoespiritual</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Prestar cuidados, assegurando a dignidade da pessoa</b> (Sailian et al., 2024).</li> <li>▪ <b>Identificar aspetos psicológicos e espirituais onde a equipa de enfermagem possa intervir</b> (Angheluta et al., 2020; Kisvetrová et al., 2018; Queensland Health, 2019); <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar e controlar a ansiedade, depressão e medo;</li> <li>▪ Melhorar a autoestima;</li> <li>▪ Sentir-se respeitado e valorizado;</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Dar tempo à expressão de sentimento e emoções</b> (Ramos et al., 2024).</li> <li>▪ <b>Identificar medos, desejos, expectativas, assuntos inacabados</b> (Rodrigues &amp; Bernardino, 2024).</li> <li>▪ <b>Identificar preferências de fim de vida</b> (Rodrigues &amp; Bernardino, 2024).</li> <li>▪ <b>Prestar cuidados assegurando o respeito, a dignidade e individualidade da pessoa</b> (Blomberg et al., 2016; Devik et al., 2020;)</li> <li>▪ <b>Incentivar a pessoa no seu autocuidado sempre que possível</b> (Coelho et al., 2016).</li> <li>▪ <b>Respeitar a individualidade, crenças, valores, desejos e vontades da pessoa e família</b> (Bovero et al., 2020; Cocks, 2016; Ramos et al., 2023).</li> <li>▪ <b>Manter a imagem corporal da pessoa de acordo com as suas vontades</b> (Coelho et al., 2016).</li> <li>▪ <b>Proporcionar paz e tranquilidade</b> (Kisvetrová et al., 2018; Ramos et al., 2024; Ramos et al., 2023; Souza et al., 2021).</li> <li>▪ <b>Proporcionar a prática religiosa/espiritual desejada</b> (Kisvetrová et al., 2018; Ramos et al., 2024; Souza et al., 2021).</li> <li>▪ <b>Proporcionar apoio emocional</b> (Sá et al., 2022).</li> <li>▪ <b>Promover a partilha de sentimentos e preocupações</b> (Bovero et al., 2020).</li> <li>▪ <b>Promover a presença da família junto da pessoa</b> (Ramos et al., 2023).</li> <li>▪ <b>Estabelecer o compromisso de não-abandono</b> (Kisvetrová et al., 2018).</li> <li>▪ <b>Promover conversas sobre a morte</b> (Harvard Health, 2024).</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Promover a esperança</b> (Beng et al., 2022).</li> <li>▪ <b>Planear o fim da vida</b> (Harvard Health, 2024).</li> <li>▪ <b>Comunicar de forma clara e sincera, de forma verbal e não-verbal</b> (Sequeira &amp; Coelho, 2016).</li> <li>▪ <b>Apoiar a família no luto</b> (Tarberg et al., 2020).</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Sociocultural</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Construir uma relação de confiança e de empatia com a pessoa e família</b> (Neto, 2016; Oliveira et al., 2016; Sequeira &amp; Coelho, 2016).</li> <li>▪ <b>Promover um cuidado compassivo</b> (Tarberg et al., 2020).</li> <li>▪ <b>Demonstrar disponibilidade para a família</b> (McGlinchey et al., 2023).</li> <li>▪ <b>Envolver a família nos cuidados</b> (Kisvetrová et al., 2018; Oliveira et al., 2016).</li> <li>▪ <b>Apoiar a família</b> (Marote et al., 2019).</li> <li>▪ <b>Proporcionar a realização de atividades lúdicas</b> (Ramos et al., 2023)</li> <li>▪ <b>Incentivar a presença dos familiares/amigos junto da pessoa</b> (Bovero et. al, 2020).</li> <li>▪ <b>Respeitar a vontade da pessoa no que respeita à sua morte</b> (Bovero et al., 2020).</li> <li>▪ <b>Determinar o que a pessoa e a família sabem sobre a situação</b> (Quennsland health, 2019).</li> <li>▪ <b>Planear a conferência familiar</b> (Girão et al., 2022).</li> <li>▪ <b>Disponibilizar objetos pessoais à pessoa</b> (Ramos et al., 2023)</li> <li>▪ <b>Identificar os desconfortos da pessoa e família</b> (Lima &amp; Machola-Castilho, 2021).</li> <li>▪ <b>Apoiar na resolução de conflitos e preocupações existentes</b> (Lima &amp; Machola-Castilho, 2021).</li> <li>▪ <b>Promover a participação da pessoa nas decisões terapêuticas</b> (Lima &amp; Machola-Castilho, 2021).</li> <li>▪ <b>Envolver a família na tomada de decisões</b> (NICE, 2024; Saarinen et al., 2023).</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Ambiental</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Proporcionar um ambiente calmo e tranquilo</b> (Mc Glinchey et al., 2023).</li> <li>▪ <b>Promover a diminuição do ruído</b> (Sá et al., 2022).</li> <li>▪ <b>Adequar a luminosidade do espaço</b> (Sá et al., 2022).</li> <li>▪ <b>Proporcionar um ambiente com aromas agradáveis através da aromaterapia</b> (Jodie et al., 2024).</li> <li>▪ <b>Adequar o espaço envolvente de acordo com os gostos e pertences da pessoa</b> (Blinderman &amp; Billings, 2015; Kisvetrová et al., 2018; Ramos et al., 2024; Souza et al., 2021).</li> <li>▪ <b>Manter a privacidade da pessoa e da família</b> (Kisvetrová et al., 2018; Oliveira et al., 2016)</li> <li>▪ <b>Utilizar um tom de voz e uma atitude calmos, tranquilos e suaves</b> (Oliveira et al., 2016)</li> <li>▪ <b>Diminuir a velocidade dos movimentos</b> (Oliveira et al., 2016).</li> </ul>

- **Gerir o ambiente de acordo com a vontade da pessoa e da família** (Kolcaba, 2001).
- **Promover um espaço de partilha de emoções** (Bovero et al., 2020)
- **Proporcionar um ambiente rodeado de objetos familiares e domésticos** (Miller et al., 2022).

## Referências bibliográficas

- Albert, R. H. (2017). *End-of-Life Care: Managing Common Symptoms* (Vol. 95, Número 6). [www.aafp.org/afp](http://www.aafp.org/afp).
- Alghamdi, F. A., Alahmed, Z. A., Sowadi, S. Y., Alkhulaif, Z. A., Bubshait, S. W., Alsiyahi, L. M., Alqarni, A. H., Alhajji, F. H., Aljameeli, H. B., & Alharbi, A. S. (2023). Nursing role and strategy in pain management in palliative care. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, 11(1), 398–402. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20233830>
- Angheluta, A. A., Gonella, S., Sgubin, C., Dimonte, V., Bin, A., & Palese, A. (2020). When and how clinical nurses adjust nursing care at the end-of-life among patients with cancer: Findings from multiple focus groups. *European Journal of Oncology Nursing*, 49. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2020.101856>
- Araujo, M. C. R., da Silva, D. A., & Wilson, A. M. M. M. (2023). Nursing interventions in palliative care in the intensive care unit: A systematic review. *Enfermeria Intensiva*, 34(3), 156–172. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2022.04.001>
- Baillie, J., Anagnostou, D., Sivell, S., Van Godwin, J., Byrne, A., & Nelson, A. (2018). Symptom management, nutrition and hydration at end-of-life: A qualitative exploration of patients', carers' and health professionals' experiences and further research questions. *BMC Palliative Care*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0314-4>
- Beng, T. S., Xin, C. A., Ying, Y. K., Khuen, L. P., Yee, A., Zainuddin, S. I., Chin, L. E., & Loong, L. C. (2022). Hope in Palliative Care: A Thematic Analysis. *Journal of Palliative Care*, 37(2), 177–182. <https://doi.org/10.1177/0825859720948976>

- Blinderman, C. D., & Billings, J. A. (2015b). Comfort Care for Patients Dying in the Hospital. *New England Journal of Medicine*, 373(26), 2549–2561. <https://doi.org/10.1056/nejmra1411746>
- Blomberg, K., Griffiths, P., Wengström, Y., May, C., & Bridges, J. (2016). Interventions for compassionate nursing care: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies* 62, 137–155. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.07.009>
- Bovero, A., Gottardo, F., Botto, R., Tosi, C., Selvatico, M., & Torta, R. (2020). Definition of a good death, attitudes toward death, and feelings of interconnectedness among people taking care of terminally ill patients with cancer: An exploratory study. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 37(5), 343–349. <https://doi.org/10.1177/1049909119883835>
- Cardoso, R. B., de Souza, P. A., Caldas, C. P., & Bitencourt, G. R. (2020). Nursing diagnoses in hospitalized elderly patients based on kolcaba's comfort theory. *Revista de Enfermagem Referencia*, 2020(4), 1–10. <https://doi.org/10.12707/RV20066>
- Cates, C., Jordan, K., Munk, N., Farrand, R., Kennedy, A. B., & Groninger, H. (2023). Massage therapy in palliative care populations: a narrative review of literature from 2012 to 2022. *Annals of Palliative Medicine*, 12(5), 963–975. <https://doi.org/10.21037/apm-23-126>
- Chapman, E. J., Pini, S., Edwards, Z., Elmokhallalati, Y., Murtagh, F. E. M., & Bennett, M. I. (2022). Conceptualising effective symptom management in palliative care: a novel model derived from qualitative data. *BMC Palliative Care*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00904-9>
- Cocks, H., Ah-See, K., Capel, M., & Taylor, P. (2016). Palliative and supportive care in head and neck cancer: United Kingdom National Multidisciplinary Guidelines. *The Journal of laryngology and otology*, 130(S2), S198–S207. <https://doi.org/10.1017/s0022215116000633>
- Coelho, A., Parola, V., Cardoso, D., Bravo, M. E., & Apóstolo, J. (2017). Use of non-pharmacological interventions for comforting patients in palliative care: a scoping review. *JBI database of systematic reviews and implementation reports* 15(7), 1867–1904. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-003204>
- Coelho, A., Rocha, A., Cardoso, D., Rodrigues, R., Costeira, C., Gomes, S., & Parola, V. (2022). Monitoring and management of the palliative care patient symptoms: A best practice

implementation project. *Nursing Reports*, 12(2), 365–370.  
<https://doi.org/10.3390/nursrep12020035>

Devik, S. A., Enmarker, I., & Hellzen, O. (2020). Nurses' experiences of compassion when giving palliative care at home. *Nursing Ethics*, 27(1), 194–205.  
<https://doi.org/10.1177/0969733019839218>

Düzgün, G., & Karadakovan, A. (2024). Effect of Music on Pain in Cancer Patients in Palliative Care Service: A Randomized Controlled Study. *Omega (United States)*, 88(3), 1085–1100.  
<https://doi.org/10.1177/00302228211059891>

Gardona, R. G. B. & Barbosa, D. A. (2018). The importance of clinical practice supported by health assessment tools. *Rev Bras Enferm*, 71(4), 1815-1816  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4968574/>

Girão, A. (2022). A importância da implementação da conferência familiar como instrumento de apoio à família em cuidados paliativos: revisão sistemática. *Egitania Scientia*, número especial: Congresso Internacional Age. 143-164. <https://doi.org/10.46691/es.vi.61>

Groninger, H., Nemati, D., Cates, C., Jordan, K., Kelemen, A., Shipp, G., & Munk, N. (2023). Massage Therapy for Hospitalized Patients Receiving Palliative Care: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, 65(5), 428–441.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2023.01.011>

Harvard health (2024). When a Loved One is Terminally Ill.  
<https://www.helpguide.org/aging/end-of-life/when-a-loved-one-is-terminally-ill>

Huisman, B. A. A., Geijteman, E. C. T., Dees, M. K., Schonewille, N. N., Wieles, M., Van Zuylen, L., Szadek, K. M., & Van Der Heide, A. (2020). Role of nurses in medication management at the end of life: A qualitative interview study. *BMC Palliative Care*, 19(1).  
<https://doi.org/10.1186/s12904-020-00574-5>

Jodie, F., Anna, K., & Ursula, W. (2024). Effectiveness of music therapy, aromatherapy, and massage therapy on people in palliative care with end-of-life needs: A systematic review. *Journal of Pain and Symptom Management*.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2024.07.024>

- Kinley J., (2024). How to recognise the dying phase in palliative and end-of-life care. *Nursing Times [online]*, 120(9), 1-6 <https://emap-moon-prod.s3.eu-west-1.amazonaws.com/wp-content/uploads/sites/3/2024/08/240819-How-to-recognise-the-dying-phase-in-palliative-and-end-of-life-care.pdf>
- Kisvetrová, H., Vévodová, Š., & Školoudík, D. (2018). Comfort-Supporting Nursing Activities for End-of-Life Patients in an Institutionalized Environment. *Journal of Nursing Scholarship*, 50(2), 126–133. <https://doi.org/10.1111/jnu.12341>
- Kolcaba, K. (2001). Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research. *Nursing Outlook*, 49(2), 86–92. <https://doi.org/10.1067/mno.2001.110268>
- Lima, M. A., & Manchola-Castillo, C. (2021). Bioethics, palliative care and liberation: a contribution to “dying well”. *Revista Bioetica*, 29(2), 268–278. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021292464>
- Lin, Y., Zhou, Y., & Chen, C. (2023). Interventions and practices using Comfort Theory of Kolcaba to promote adults’ comfort: an evidence and gap map protocol of international effectiveness studies. *Systematic Reviews*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02202-8>
- Lokker, M. E., Van Der Heide, A., Oldenmenger, W. H., Van Der Rijt, C. C. D., & Van Zuylen, L. (2021). Hydration and symptoms in the last days of life. *BMJ Supportive and Palliative Care*, 11(3), 335–343. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2018-001729>
- Marins, J. M., Gomes, M. G., Carvalho, M. N., Lemos, A. C. M., Lemos, K. T. de B. D., & Figueiredo, N. M. A. de. (2022). A implementação da Musicoterapia como cuidado paliativo de enfermagem durante o tratamento de pacientes acometidos pelo câncer. *Global Academic Nursing Journal*. <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200181>
- Marote, S., Ferrão, J. B., & Barreira, J. V. (2019). Cuidados em fim de vida num serviço de medicina interna. *Medicina Interna*, 26(2). <https://revista.spmi.pt/index.php/rpmi/article/view/395/239>
- Martins, A. G., Sousa, P. P, & Marques, R. (2022). Conforto: contributo teórico para a enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, 27, 1–8. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.85214>

- McGlinchey, T., Early, R., Mason, S., Johan-Fürst, C., van Zuylen, L., Wilkinson, S., & Ellershaw, J. (2023). Updating international consensus on best practice in care of the dying: A Delphi study. *Palliative Medicine*, 37(3), 329–342. <https://doi.org/10.1177/02692163231152523>
- Miller, E. M., Porter, J. E., & Barbagallo, M. S. (2022). The physical hospital environment and its effects on palliative patients and their families: A qualitative meta-synthesis. *Health Environments Research and Design Journal* 15(1) 268–291. <https://doi.org/10.1177/19375867211032931>
- Neto, I. G. (2016). Modelos de controlo sintomático. In: Barbosa, A., Pina, P. R., Tavares, F., Neto, I.G. Manual de Cuidados Paliativos. 3ª ed. (pp.43-48) Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- Neto, I. G. (2016). Modelos de controlo sintomático. In: Barbosa, A., Pina, P. R., Tavares, F., Neto, I.G. Manual de Cuidados Paliativos. 3ª ed. (pp.43-48) Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa
- Neto, I. G. (2016c). Cuidados na agonia. In: Barbosa, A., Pina, P. R., Tavares, F., Neto, I.G. Manual de Cuidados Paliativos. 3ª ed. (pp.317-344) Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- NICE (2024). Care of dying adults in the last days of life. <https://www.nice.org.uk/guidance/qs144/resources/care-of-dying-adults-in-the-last-days-of-life-pdf-75545479508677>
- Nogueira, A. J. da S., Silva, M. K. de L., & Pachú, C. O. (2023). O uso da musicoterapia como uma ferramenta terapêutica na área da saúde. *Research, Society and Development*, 12(1), e9612139377. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39377>
- Oliveira, I., Fothergill-Bourbonnais, F., McPherson, C., & Vanderspank-Wright, B. (2016). Battling a tangled web: The lived experience of nurses providing end-of-life care on an acute medical unit. *Research and Theory for Nursing Practice*, 30(4), 353–378. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.30.4.353>
- Palma, D. A., & Gomez Diaz, I. R. (2024). The relevance of scales measuring health outcomes in clinical practice. *Acta Medica Portuguesa* 37(4), <https://doi.org/10.20344/amp.21114>

- Pinto, S., Caldeira, S., & Martins, J. C. (2017). A qualitative study about palliative care patients' experiences of comfort: Implications for nursing diagnosis and interventions. *Journal of Nursing Education and Practice*, 7(8), 37. <https://doi.org/10.5430/jnep.v7n8p37>
- Praxedes, M. (2023). *Enfermagem: Autonomia e processo de cuidar 3*. Atena. DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.103231205>  
<https://atenaeditora.com.br/catalogo/ebook/enfermagem-autonomia-e-processo-de-cuidar-3>
- Quennsland Health (2019). Care Plan for the Dying Person: Health Professional Guidelines. [https://www.health.qld.gov.au/\\_data/assets/pdf\\_file/0023/833315/cpdp-care-plan-hp-guidelines.pdf](https://www.health.qld.gov.au/_data/assets/pdf_file/0023/833315/cpdp-care-plan-hp-guidelines.pdf)
- Ramos, O. M., Augusto, C., Almendra, M. J., & Gomes, R. (2024). *Cuidados de enfermagem promotores do conforto na pessoa em situação paliativa-protocolo de scoping review*. <https://doi.org/10.31877/on.2023.47.04>
- Rego, F., Rego, G., & Nunes, R. (2020). Moral agency and spirituality in palliative care. Em *Annals of Cardiothoracic Surgery* (Vol. 9, Número 4, pp. 2286–2293). AME Publishing Company. <https://doi.org/10.21037/apm-19-436>
- Rodrigues, C. S. G., & Bernardino, S. P. (2024). Princípios bioéticos no processo de comunicação em cuidados paliativos. *RIAGE - Revista Ibero-Americana De Gerontologia*, 5. <https://doi.org/10.61415/riage.253>.  
<https://riagejournal.com/index.php/riage/article/view/253/210>
- Souza, M. O. L., Troadio, I. F. M., Sales, A. S., Ribeiro Da Costa, R. E. A., De Carvalho, D. N. R., Holanda, G. S. L. S., De Aguiar, V. F. F., Dos Correa, R. M. S., & Feitosa, E. S. (2022). Reflections of nursing professionals on palliative care. *Revista Bioetica*, 30(1), 162–171. <https://doi.org/10.1590/1983-80422022301516PT>
- Saarinen, J., Mishina, K., Soikkeli-Jalonen, A., & Haavisto, E. (2023). Family members' participation in palliative inpatient care: An integrative review. Em *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 37(4), 897–908. <https://doi.org/10.1111/scs.13062>

- Sailian, S. D., Salifu, Y., & Preston, N. (2024). Dignity enhanced through faith & family support in palliative care: a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01478-4>
- Sapeta, P., & Lopes, M. (2007). *Caring at the end of life: factors that interfere with the process of interaction nurse-patient*.
- Sequeira, C. & Coelho, T. (2016). Comunicação terapêutica. In: Sequeira, C. Comunicação clínica e relação de ajuda. 1ª ed. (pp. 97-102) Lisboa: Lidel
- Tarberg, S. A., Landstad, B. J., Hole, T., Thronæs, M., & Kvangarsnes, M. (2020). Nurses' experiences of compassionate care in the palliative pathway. *Journal of Clinical Nursing*, 29(23-24), 4818-4826. <https://doi.org/10.1111/jocn.15528>
- Turchetti, H. A., Fenner, D., Andres, S. C., Reginaldo, M. P., Moreschi, C., & Dornelles, C. da S. (2022). Musicoterapia em cuidados paliativos / Music therapy in palliative care. *Brazilian Journal of Development*, 8(5), 37923-37935. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n5-341>