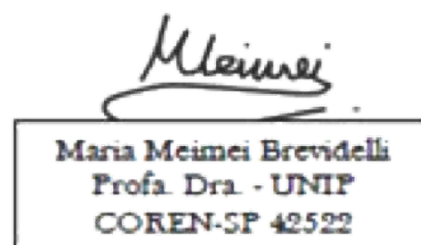


UNIVERSIDADE PAULISTA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

NOTA DO TCC ESCRITO=9,25



AGATHA CAMARGO DE SOUZA
ANA CAROLINA DE PAULA NASCIMENTO
DEBORA PEREIRA NUNES
HUMBERTO CAVALCANTI OLIVEIRA
MARIA HELOISA SOUZA ROCHA
MARCELA D'ARC DOS SANTOS

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO MANEJO DE PACIENTES
EM CUIDADOS PALIATIVOS NO ÂMBITO DOMICILIAR**

SÃO PAULO

2025

AGATHA CAMARGO DE SOUZA
ANA CAROLINA DE PAULA NASCIMENTO
DEBORA PEREIRA NUNES
HUMBERTO CAVALCANTI OLIVEIRA
MARIA HELOISA SOUZA ROCHA
MARCELA D'ARC DOS SANTOS

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO MANEJO DE PACIENTES
EM CUIDADOS PALIATIVOS NO ÂMBITO DOMICILIAR**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado como exigência da disciplina
de Produção Técnico-científica
Interdisciplinar do Curso de Enfermagem,
campus Vergueiro, do Instituto de Ciências
da Saúde da Universidade Paulista- UNIP.
Orientadora Profª Drª Taís Fortes

SÃO PAULO

2025

CIP - Catalogação na Publicação

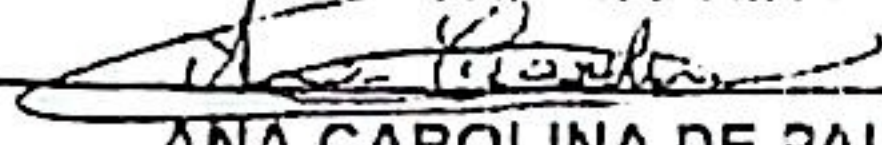
Atuação do enfermeiro no manejo de pacientes em cuidados paliativos
no âmbito domiciliar / Agatha Canargo de Souza...[et al.]. - 2025.
34 f. : il.

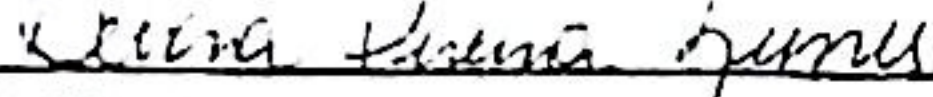
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto
de Ciência da Saúde da Universidade Paulista, São Paulo, 2025.
Área de Concentração: Saúde.
Orientadora: Prof.^a Dra. Taís Fortes.

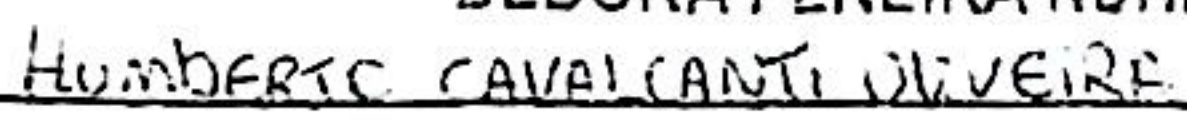
1. cuidados paliativos. 2. assistência domiciliar. 3. enfermeiro. I.
Souza, Agatha Canargo de . II. Fortes, Taís (orientadora).

UNIVERSIDADE PAULISTA
Instituto de Ciências da Saúde
Curso de Enfermagem

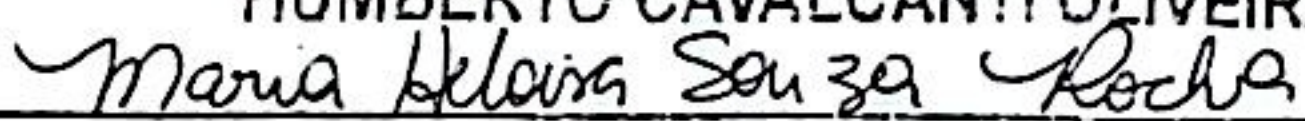

AGATHA CAMARGO DE SOUZA


ANA CAROLINA DE PAULA NASCIMENTO

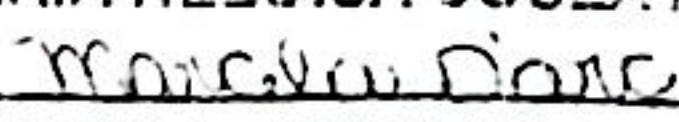

DEBORA PEREIRA NUNES


HUMBERTO CAVALCANTI OLIVEIRA

HUMBERTO CAVALCANTI OLIVEIRA


MARIA HELOISA SOUZA ROCHA

MARIA HELOISA SOUZA ROCHA


MARCELA D'ARC DOS SANTOS

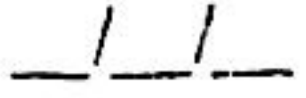
MARCELA D'ARC DOS SANTOS

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO MANEJO DE PACIENTES
EM CUIDADOS PALIATIVOS NO ÂMBITO DOMICILIAR

BANCA EXAMINADORA

Aprovado em:


Profª Dra. Tais M. L. Fortes
Coord. Acadêmica do Curso de Enfermagem
COREN-SP 41669
UNIP - Campus Vergueiro


Profª Dra. Tais Fortes

Profª Dra. Karina G. L. Mendes

Profª Drª. Maria Meimei Brevideali

São Paulo

2025

RESUMO

O presente trabalho aborda os cuidados paliativos domiciliares, destacando sua origem histórica com Cicely Saunders em Londres, em 1967 e sua evolução conceitual pela Organização Mundial de Saúde (OMS). No Brasil, essas técnicas começaram a serem utilizadas na década de 1970, com regulamentações importantes ao longo dos anos, como a Resolução CFM nº 1.805/2006 e a recente Política Nacional de Cuidados Paliativos (2024). O aumento da população idosa e das doenças crônicas evidencia a necessidade de atenção domiciliar qualificada. Porém, ainda há desigualdade no acesso aos serviços, carência de profissionais capacitados e insuficiência na formação acadêmica sobre o tema. O enfermeiro é figura central nesse contexto, atuando no manejo de sintomas, apoio emocional, comunicação com familiares e cuidados no luto. A pesquisa entende a importância da atuação do enfermeiro na prática dos cuidados paliativos domiciliares e de como a mesma pode contribuir para a qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: cuidados paliativos; assistência domiciliar; enfermeiro.

ABSTRACT

This work addresses to the home palliative care, highlighting it's historical origin with Cicely Saunders in London, in 1967, and your conceptual evolution by the World Health Organization (WHO). In Brazil, these techniques began to be used in the 1970s, with important regulations through the years, as the Resolution CFM n° 1.805/2006 and the recent National Palliative Care Policy (2024). The increase of the elderly population and the chronic diseases, highlights the need for a qualified home care. However, there's still inequality in acess to those services, lack of capable professionals and insufficient academic background about this topic. The Nurse is a central figure in this context, acting in symptom management, emotional support, communication with family members and grief care support. The research understands the importance of nurses work in palliative home care and how it can contribute to quality of life of those patients.

Search Term: palliative care, home care, nurse.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2 HIPÓTESE	12
3. OBJETIVO	12
3.1. Objetivo Geral	12
4. MÉTODO	13
4.1. Tipo de Pesquisa.....	13
4.2. Local de busca bibliográfica	13
4.3. Descritores e período de busca bibliográfica	13
4.4. Critérios para inclusão e exclusão dos trabalhos científicos	13
4.5. Procedimento para seleção de trabalhos científicos	14
4.6. Procedimento para análise dos trabalhos científicos	14
5. RESULTADO.....	15
6. DISCUSSÃO	18
6.1. Formação e preparo profissional do enfermeiro	18
6.2. Experiências e percepções no cuidado domiciliar	18
6.3. Perfil epidemiológico dos pacientes em cuidados paliativos domiciliares	19
6.4. Papel da atenção primária e integralidade do cuidado	20
7. CONCLUSÃO	22
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	25
ANEXOS.....	29

1. INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos surgem do movimento de *hospice*, com a fundação *St. Christopher's Hospice*, na Inglaterra, no ano de 1967 pela médica e enfermeira *Cicely Saunders*, disseminando um novo olhar sobre o cuidar de pessoas em fases avançadas de algumas doenças, com foco principal no controle efetivo da dor e de outros sintomas e o cuidado para além da dimensão física, acolhendo as dimensões psicológicas, sociais e espirituais de pacientes e familiares¹.

Cicely, conhecida por ser percussora nos cuidados paliativos, nasceu na cidade de Londres em 1918, foi médica, enfermeira e capelã e atuou como voluntária na década de 50 durante a Segunda Guerra Mundial, e no cuidado a pacientes com doenças terminais, onde adquiriu conhecimentos e práticas para melhorar o cuidado das pessoas que estavam morrendo, buscando minimizar o sofrimento e elevar a qualidade de suas vidas. Neste momento, já dizia que “ainda havia muito a se fazer”, para os pacientes, ao ouvir esta frase, era concebido um alívio natural, levado para toda a sua vida¹.

Saunders atuou como diretora, fundadora e presidente do hospital por trinta e quatro anos, permitindo a assistência aos doentes e o desenvolvimento de ensino e pesquisa, recebendo bolsistas de vários países¹.

Em 1982, como evolução do trabalho de *Cicely*, o Comitê de Câncer da Organização Mundial da Saúde criou um grupo para definir políticas de atuação no alívio de dor e cuidados no estilo *hospice*, substituindo o conceito por Cuidados Paliativos, que já vinha sendo utilizado no Canadá, por sua facilidade na tradução¹. Apenas em 1990, a Organização Mundial da Saúde definiu os Cuidados paliativos pela primeira vez, com foco nos pacientes oncológicos:²

“cuidado ativo e total para pacientes cuja doença não é responsiva ao tratamento de cura. O controle da dor, de outros sintomas e de problemas psicossociais e espirituais é primordial. O objetivo do Cuidado Paliativo é proporcionar a melhor qualidade de vida possível para pacientes e familiares”.

Em 2002, o conceito foi novamente redefinido, ampliando o termo para alívio do sofrimento, independente do prognóstico, sendo curável ou não:²

“Cuidado Paliativo consiste na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais”.

Em 2021, a OMS redefiniu o conceito pela terceira e última vez até o momento, ampliando ainda mais seu conceito, trazendo a luz os cuidados paliativos pediátricos e a importância da identificação, avaliação e tratamento precoce da dor:²

Abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e seus familiares, que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento. Requer identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e

outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual.

No Brasil, os cuidados paliativos tiveram início em 1979 com a fundação do Serviço de Dor pela Profa. Dra. Miriam Marteleite em Porto Alegre, RS. Em 1993 iniciou-se os trabalhos no Serviço de Cuidados Paliativos no Hospital de Clínicas, e o Serviço de Dor da Santa Casa fundado pelo médico fisiatra Antônio Carlos Camargo de Andrade Filho, onde três anos depois deu-se início o serviço de cuidados paliativos³.

Em 2006, foi criada a Resolução nº 1.805/2006, então polêmica e ao mesmo tempo um marco em relação à legislação dos cuidados paliativos no Brasil que determina em seu art. 10 “é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal”⁴

Em consonância aos demais conselhos profissionais em 2017 o COFEN por meio da RESOLUÇÃO Nº 564/2017, aprovou seu novo Código de Ética, que em seu⁵:

Art. 48 Prestar assistência de Enfermagem promovendo a qualidade de vida à pessoa e família no processo do nascer, viver, morrer e luto.

Parágrafo único. Nos casos de doenças graves incuráveis e terminais com risco iminente de morte, em consonância com a equipe multiprofissional, oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis para assegurar o conforto físico, psíquico, social e espiritual, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

Já em 31 DE OUTUBRO DE 2018, foi regulamentada a RESOLUÇÃO Nº 42, que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS)⁶, que foi posteriormente substituída pela PORTARIA GM/MS Nº 3.6817, DE 7 DE MAIO DE 2024, que instituiu a Política Nacional dos Cuidados Paliativos (PNCP), que visa a criação de equipes multiprofissionais para disseminar práticas às demais equipes da rede, promoção de informação qualificada e educação em cuidados paliativos e garantia do acesso a medicamentos e insumos necessários a quem está em cuidados paliativos. Em seu Art. 9º, Inciso II, temos a garantia destes cuidados no ambiente domiciliar:

II - atenção domiciliar: indicada para pessoas que necessitam de cuidados paliativos em situação de restrição ao leito ou domicílio, ofertada por equipes da atenção primária ou de Serviços de Atenção Domiciliar/Programa Melhor em Casa, atuando em articulação com a família, RAS e comunidade do território, de forma que o domicílio seja o principal local de cuidado, observando-se o Projeto Terapêutico Singular - PTS explícito no prontuário domiciliar;

De acordo com a 2ª edição do Atlas Global de Cuidados Paliativos, publicado em 2020, no mundo, mais de 56,8 milhões de pessoas necessitem de Cuidados Paliativos por ano, sendo 31,1 milhões antes da fase de fim de vida e 25,7 milhões na fase de fim da vida, sendo que 67,1% são adultos com mais de 50 anos e em torno de 97%, são crianças.^{8,9}

Segundo o IBGE a população de pessoas com 60 anos ou mais no Brasil quase duplicou entre 2000 e 2023, sendo este número cerca de 33 milhões de pessoas, com projeção de que em 2070, a população brasileira idosa chegue a 75,3 milhões de pessoas¹. Este cenário de aumento da perspectiva de vida tem trazido desafios significativos para os sistemas de saúde, especialmente no que diz respeito à oferta de cuidados necessários frente a incapacidades e sequelas geradas por doenças inerentes as condições deste grupo¹⁰.

As principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) no Brasil são doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças respiratórias crônicas, sendo estas responsáveis por 268,6 óbitos no Brasil a cada 100.000 mil habitantes entre 30 e 69 anos em 2021, segundo o Ministério da Saúde¹¹. Sendo que estas doenças são caracterizadas como um conjunto de patologias de múltiplas causas e fatores de risco, com curso prolongado e sem expectativa de cura, podendo resultar em incapacidade funcional, principalmente no final da vida¹⁰.

As DCNTs em idosos está associada a perda de funcionalidade e são a principal causa de disfuncionalidades, referindo-se a últimas a deficiências, limitação de atividades ou restrição na participação comunitária e social¹¹. Estes tipos de problemas podem comprometer a funcionalidade das pessoas idosas, afetando a dependência para o desempenho das atividades de vida diária (AVD), com tendência de aumento de cerca de 5% na faixa etária de 60 anos para cerca de 50% entre os com 90 anos ou mais ¹².

Diferentemente da população adulta, na pediatria as doenças congênitas e genéticas são as maiores responsáveis pela indicação deste tipo de cuidado, seguidas das condições neurológicas crônicas e onco-hematológicas. Mais da metade

apresentavam mais de um diagnóstico (55%) e foi evidenciado que o final de vida ainda ocorre, em sua maior parte, no ambiente hospitalar¹³.

Segundo a 1ª Ed. do Atlas de Cuidados Paliativos no Brasil, publicado em 2022 pelo Ministério da Saúde houve o registro de 128 serviços novos assistências (54,7%) e 106 atualizações de cadastro (45,3%), culminando em um total de 234 serviços participantes, tendo um aumento de 22,5% em comparação com o total registrado em 2019 e de 32,2% em relação aos registros de 2018¹⁴.

Em contrapartida, a distribuição nos serviços por regiões no país segue desigual, com 98 serviços (41,8%) na região Sudeste, 60 (25,7%) na região Nordeste, 40 (17,1%) na região Sul, 28 (12,0%) na região Centro-Oeste e apenas 8 (3,4%) na região Norte, revelando a discrepância no acesso ao serviço conforme a região de residência do paciente, impactando diretamente no tratamento recebido¹⁴.

Dos serviços participantes, 190 (81,1%) atuam na modalidade interconsulta, garantindo que pacientes de internados no hospital tenham acesso aos Cuidados Paliativos quando necessário. Contam com ambulatorios 136 serviços (58,1%) e 83 serviços (35,4%) fazem de atendimento domiciliar¹⁴.

Todavia, a carência da abordagem do assunto na formação acadêmicas dos profissionais de saúde, incluindo-se os de Enfermagem ainda é um obstáculo a ser ultrapassado, conforme evidenciado pela pesquisa realizada em um hospital público de Belo Horizonte – MG, publicada no ano de 2022, com 18 profissionais da equipe multiprofissional com foco em cuidados paliativos e desospitalização, a maioria revelou que a temática CP não fez parte de sua formação profissional, resultando na introdução do mesmo apenas na prática profissional por meio de vivências na prestação de cuidados destes pacientes, sucedendo em equipes não especializadas no assunto afetando diretamente o cuidado necessário em um momento tão difícil e complexo na vida destes pacientes¹⁵.

Apesar da importância destes cuidados e da Portaria supracitada, grande parte dos serviços ainda está concentrada em hospitais e centros especializados, dificultando o acesso de pacientes que necessitam desse acompanhamento em âmbito domiciliar¹⁶, mesmo com comprovações científicas de que a prática dos cuidados neste ambiente permita que o paciente envelheça e viva seus últimos dias com dignidade, em um ambiente familiar e seguro, valorizando a autonomia e conforto do paciente. Diante tais pressupostos, a implementação dos cuidados paliativos em

domicílio, enfrenta diversos desafios, como a falta de profissionais capacitados, a carência de infraestrutura adequada e a necessidade de maior articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde¹⁴.

Dessa forma, o objetivo dessa revisão é entender a importância da atuação do enfermeiro na prática dos cuidados paliativos domiciliares e de como a mesma pode contribuir para a qualidade de vida desses pacientes. Durante esse estudo iremos definir os cuidados paliativos e a sua importância, revisar a literatura brasileira já publicada sobre o tema, identificar as dificuldades da atuação do enfermeiro no âmbito domiciliar em CP e contribuir cientificamente para o aumento dessa prática no Brasil.

2 HIPÓTESE

No Brasil, a prática de cuidados paliativos em sua maioria tem sido feita dentro do ambiente hospitalar, pouco se vê pacientes terminais com oportunidades de mudarem a visão com relação aos seus últimos dias. É importante para esses, obterem oportunidades de controle da dor e de outros sintomas no conforto do seu lar e com seus entes queridos por perto.

O enfermeiro, portanto, é responsável por auxiliar o paciente e sua família com instruções, técnicas de alívio da dor, prática de curativos, mudanças de decúbito e dentre outros. Com essas condições, dá-se a pessoa, a dignidade do restante de sua vida humana, contribui-se com as perspectivas emocionais, sociais e espirituais.

Com o aumento das doenças sem possibilidades terapêuticas, população idosa e doenças crônicas, faz-se necessária a discussão sobre o tema e o aumento dos estudos com aprofundamento. Dito isso, é visto que, portanto, não há material suficiente na literatura para reforçar teoricamente a prática dessa técnica no Brasil.

3. OBJETIVO

3.1. Objetivo Geral

Mensurar a atuação do enfermeiro na prática dos cuidados paliativos domiciliar.

4. MÉTODO

4.1. Tipo de Pesquisa

Foi realizada uma pesquisa científica pelo método de revisão integrativa de literatura, aplicando-se a análise integrativa de literatura sobre a assistência do enfermeiro no manejo de pacientes em cuidados paliativos no âmbito domiciliar, na qual foram percorridas as seguintes etapas: elaboração da questão norteadora, busca e seleção dos estudos primários, avaliação dos estudos primários, análise dos dados e apresentação da revisão

4.2. Local de busca bibliográfica

Foi realizada uma pesquisa eletrônica nas bases de dados componentes da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Inline Brasil (SciELO)

4.3. Descritores e período de busca bibliográfica

Foram utilizados os seguintes descritores constantes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): cuidados paliativos; assistência domiciliar. Os trabalhos científicos publicados no período de 2015 a 2025 serão o foco da busca bibliográfica.

4.4. Critérios para inclusão e exclusão dos trabalhos científicos

Os critérios de inclusão dos trabalhos científicos definidos para a revisão da literatura foram: estudos publicados entre 2015-2025, em português, com resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas. Foram excluídos os trabalhos não disponíveis na íntegra na internet, os artigos repetidos e os não pertinentes aos objetivos dessa pesquisa.

4.5. Procedimento para seleção de trabalhos científicos

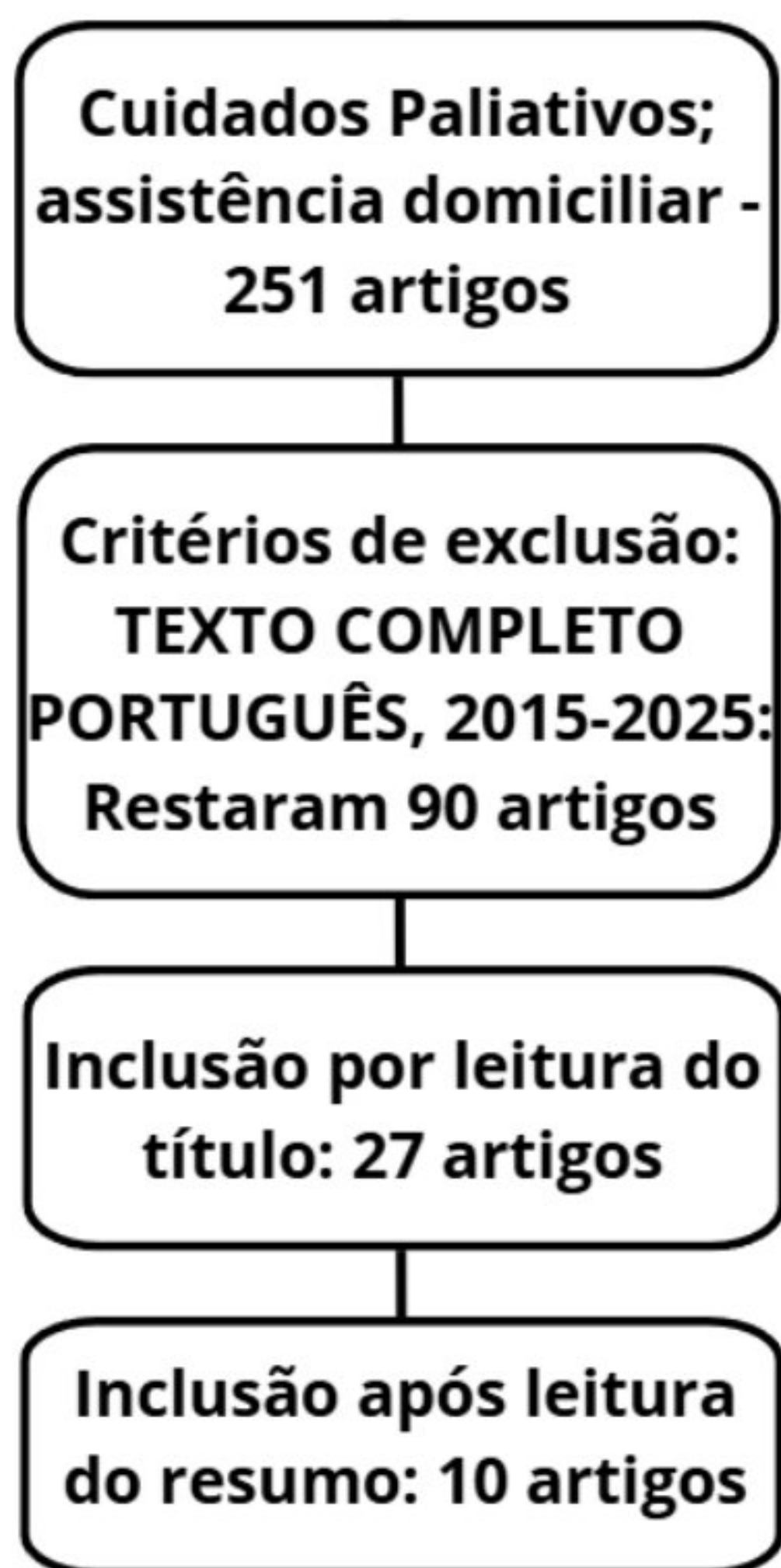


Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa. São Paulo Brasil, 2025

4.6. Procedimento para análise dos trabalhos científicos

Após a seleção dos materiais, todos os artigos científicos foram lidos na íntegra. Para a coleta das informações, foi aplicado um instrumento que contempla os seguintes itens: identificação do estudo, ano de publicação, periódico de publicação, objetivo do estudo, resultados principais e conclusões. Para análise e posterior síntese dos textos incluídos nessa revisão, serão elaborados quadros sinóticos. (LELIS et al., 2)

5. RESULTADO

O presente estudo visou identificar e analisar, por meio da revisão de literatura, as principais atribuições, desafios e contribuições do enfermeiro no cuidado paliativo domiciliar, buscando compreender os aspectos a serem melhorados na prática profissional destes e qual o suporte necessário para que possam exercê-las. Os resultados contribuem para a evolução das pesquisas científicas relacionadas ao tema, apontando lacunas e reflexões quanto ao aprimoramento profissional e de programas de saúde que envolvem cuidados paliativos domiciliares.

Não foi encontrado material suficiente na literatura que fomenta o trabalho do enfermeiro no Brasil no tratamento de pacientes em cuidados paliativos em âmbito domiciliar. O enfermeiro, como peça-chave no processo de cuidado, deve estar preparado para lidar com as particularidades do atendimento domiciliar, promovendo não apenas o alívio físico, mas também o suporte emocional tanto para os pacientes quanto para seus familiares, com vistas a um acompanhamento contínuo e humanizado até o final da vida. A capacitação adequada e a integração de equipes especializadas são essenciais para garantir a efetividade dessa assistência.

A análise descritiva dos estudos primários, incluindo autoria, ano de publicação, objetivo do estudo, tipo de estudo, amostra e cenário e principais resultados é apresentado na tabela 1.

Tabela 1. Características dos estudos científicos selecionados, 2020 -2025.

	Autores/a	Objetivos	Tipo de estudo, amostra e cenário	Principais resultados
	Nascimento, et al, 2024 ¹⁷	Identificar conteúdos científicos relevantes para a formação de enfermeiros em cuidados domiciliares de fim de vida.	Revisão integrativa da literatura	Enfermeiros têm papel central no cuidado domiciliar, pela proximidade com pacientes e famílias, atuando no monitoramento clínico, alívio dos sintomas e apoio emocional no processo de terminalidade.

	Silva, et al, 2023 ¹⁸	Analisar a gestão do cuidado paliativo domiciliar sob a perspectiva de enfermeiros de um município do Paraná.	Estudo descritivo qualitativo, 4 enfermeiras, atuantes no PAID de um município do Oeste do Paraná.	Foram identificados desafios relacionados à falta de suporte e acolhimento às famílias, fragilidade emocional e necessidade de maior qualificação profissional e educação permanente.
	Fonseca, et al./ 2022 ¹⁹	Analisar e sintetizar a produção científica sobre a assistência de enfermeiros em cuidados paliativos na APS.	Revisão integrativa da literatura	Constatou-se conhecimento superficial dos enfermeiros sobre cuidados paliativos, reforçando a necessidade de educação continuada para aprimorar sua atuação.
	Sartor, et al, 2021 ²⁰	Conhecer a atitude de pacientes oncológicos frente à morte no contexto de cuidados paliativos domiciliares.	Estudo descritivo, qualitativo, 6 pacientes oncológicos em cuidados paliativos em internação domiciliar no Sul do Brasil.	Destacou-se a relevância das equipes de saúde no cuidado pautado na filosofia dos cuidados paliativos, evidenciando atitudes diante da morte e a importância do planejamento do cuidado e da assistência diária conforme as percepções dos pacientes..
	Viegas, et al, 2020 ²¹	Conhecer as experiências de enfermeiros em cuidados paliativos domiciliares.	Estudo qualitativo descritivo, 9 enfermeiros das equipes de atenção domiciliar de um hospital do Sul do Brasil.	As experiências modificaram a visão dos enfermeiros, fortalecendo sua formação. Ressaltou-se o valor do ambiente domiciliar e a necessidade de reconhecer o paciente como protagonista do fim de sua vida..
	Alecrim, et al 2020 ²²	Analisar a percepção de pacientes oncológicos em cuidados paliativos sobre a importância da família e da equipe de enfermagem no tratamento.	Estudo descritivo e exploratório, qualitativo, realizado por meio de entrevista semiestruturada, 10 pacientes em tratamento oncológico em uma clínica oncológica da região norte do Paraná	Compuseram a amostra oito pacientes (80%) do sexo feminino e dois (20%) do sexo masculino, com idades entre 36 e 72 anos. Considera-se que o estabelecimento de teias de relação saudáveis entre paciente, equipe de enfermagem e família seja essencial durante todas as fases da terapia.

	Santos, et al. 2025 ²³	Investigar as condições de pacientes atendidos pelo programa “Melhor em Casa” considerando critérios de indicação de cuidados paliativos.	Estudo quantitativo, 71 pacientes, São Luís – Maranhão.	A maioria dos pacientes era idosa, feminina, restrita ao leito e com doenças cardiovasculares, especialmente sequelas de AVC. Observou-se que não apenas oncológicos necessitam de CP, mas também portadores de doenças crônicas degenerativas, evidenciando alto grau de dependência física e social.
	Ehlert, et al. 2024 ²⁴	Descrever o perfil epidemiológico de pacientes em cuidados paliativos domiciliares assistidos pelo SAD de Joinville (SC.)	Estudo quantitativo, descritivo, 208 prontuários elegíveis.	As neoplasias foram as doenças predominantes (94,2%). Parte dos pacientes permaneceu no serviço por menos de 30 dias, e 75,9% faleceram no domicílio, destacando a relevância do SAD no acompanhamento de fim de vida.
	Queiroz, et al. 2024. ²⁵	Compreender as representações sociais de enfermeiros, médicos e odontólogos da APS sobre cuidados paliativos a idosos..	Estudo quantitativo, 10 Unidades de Saúde da Família (USF), município de médio porte no interior de São Paulo	Evidenciou-se atuação voltada a visitas domiciliares, atenção biopsicossocial, promoção da qualidade de vida e apoio no processo de morte, com ênfase na integralidade da assistência.
	Pereira, et al./ 2025 ¹⁸	Descrever a prática avançada do enfermeiro em cuidados paliativos em projeto de extensão universitária nas favelas da Rocinha e Vidigal (RJ).	Estudo descritivo do tipo relato de experiência	A prática avançada, quando regulamentada, amplia a autonomia dos enfermeiros, favorecendo decisões mais qualificadas e intervenções de saúde mais eficientes no cuidado paliativo.

6. DISCUSSÃO

6.1. Formação e preparo profissional do enfermeiro

A formação e o preparo profissional do enfermeiro são essenciais para a qualidade da assistência em cuidados paliativos no domicílio. Essa prática demanda não apenas domínio técnico-científico, mas também competências relacionais, empatia e habilidade para lidar com a finitude humana. No entanto, ainda se observam lacunas na formação acadêmica, especialmente quanto à inserção dos cuidados paliativos na graduação em enfermagem, o que resulta em insegurança profissional e limitações no enfrentamento de situações complexas, como o processo de morte e morrer^{17,20,21}.

Diante disso, o desenvolvimento contínuo de habilidades práticas e emocionais torna-se indispensável. A educação permanente proporciona o aprimoramento de competências como comunicação eficaz, manejo da dor, acolhimento emocional e tomada de decisões assertivas^{22,23}.

Esse investimento contribui para uma prática mais resolutiva, segura e humanizada, centrada nas necessidades do paciente, reforçando o papel do enfermeiro como elo entre paciente, família e equipe multiprofissional²⁵.

Adicionalmente, o fortalecimento das competências interpessoais e a ampliação da autonomia por meio da qualificação constante elevam a qualidade da assistência^{18,24}.

Tais aspectos favorecem uma atuação ética, integral e humanizada, consolidando o cuidado paliativo domiciliar como uma prática essencial no contexto atual da saúde^{17,19}.

6.2. Experiências e percepções no cuidado domiciliar

As experiências e percepções de enfermeiros, pacientes e familiares no cuidado domiciliar em cuidados paliativos evidenciam dimensões emocionais, sociais e humanas que vão além do tratamento clínico. O ambiente domiciliar favorece maior proximidade entre a equipe de enfermagem, o paciente e sua família, promovendo vínculos de confiança e um cuidado mais acolhedor, centrado na dignidade e no protagonismo do paciente frente ao processo de viver e morrer com qualidade e respeito^{17,18}.

A escuta ativa, o toque e a presença física tornam-se ferramentas terapêuticas essenciais, ampliando a compreensão do sofrimento humano e das necessidades singulares de cada indivíduo em fim de vida ^{21,22}.

Do ponto de vista dos profissionais de enfermagem, esse contexto proporciona reflexões profundas sobre a própria prática e intensifica o compromisso com o cuidado integral. Estudos apontam que a convivência no ambiente domiciliar permite ao enfermeiro observar aspectos subjetivos da realidade do paciente, o que contribui para um cuidado mais personalizado e humanizado ^{20,21}.

Nesse sentido, as atitudes dos pacientes paliativos frente à morte exigem do profissional sensibilidade, empatia e atenção contínua, reforçando a importância da escuta qualificada e do acolhimento emocional

Além disso, a interação contínua entre equipe, paciente e família é considerada um fator determinante para a efetividade dos cuidados paliativos, promovendo conforto e suporte emocional em momentos de grande vulnerabilidade ^{22,23}.

A construção de laços afetivos no contexto do cuidado paliativo domiciliar contribui não apenas para o bem-estar do paciente, mas também para o fortalecimento da rede de apoio familiar, reduzindo sentimentos de insegurança e promovendo uma vivência mais tranquila da finitude ^{23,24}.

Assim, o enfermeiro assume um papel essencial na coordenação e condução do cuidado, garantindo que o processo de morrer ocorra com respeito, integralidade e atenção às necessidades humanas mais profundas ²⁵.

6.3. Perfil epidemiológico dos pacientes em cuidados paliativos domiciliares

A caracterização epidemiológica dos pacientes é fundamental para que se possa realizar um planejamento adequado de cuidados de enfermagem, de forma eficaz e personalizado²³.

Os estudos foram realizados em duas realidades distintas. Enquanto na região Sul do país os pacientes eram usuários do Programa de Assistência e Internação Domiciliar (PAID), em sua maioria com doenças de base neoplásicas e estadia média de 30 dias no programa, os atendidos na região Norte pelo programa “Melhor em Casa” eram em sua maioria pacientes com doenças crônico-degenerativas com grau de dependência física e social elevados^{23,24}.

A comparação destes estudos evidencia a evolução e mudanças na visão paliativista, incitando um diagnóstico precoce e ampliação de pacientes atendidos por programas de CP, com uso de escalas validadas pelo INCA, como A “Palliative Care Screening Tool” (PCST), com o objetivo de garantir não apenas uma morte digna, mas também melhor qualidade de vida e preservação da funcionalidade²⁶.

Estes diferentes fatores associados demandam do enfermeiro um planejamento individualizado, aplicação prática de protocolos e gerenciamento de equipe interdisciplinar, garantindo assim que cada paciente receba os cuidados necessários em todos os aspectos biopsicossociais envolvidos²⁷.

O conhecimento detalhado do perfil epidemiológico que os recursos financeiros e de pessoal possam ser utilizados de forma mais eficiente, priorizando pacientes em situação de maior vulnerabilidade e desenvolvendo programas educativos e de suporte familiar que possam complementar o cuidado clínico especializado. Sendo assim, o enfermeiro é visto como elemento central na coordenação do cuidado domiciliar, garantindo que as necessidades individuais do paciente sejam atendidas de forma integral e humanizada²³.

6.4. Papel da atenção primária e integralidade do cuidado

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel de suma importância para a articulação e continuidade do processo de cuidados paliativos no âmbito domiciliar, conforme PORTARIA GM/MS Nº 3.681, DE 7 DE MAIO DE 2024⁴⁷.

I - atenção primária: abrange a oferta de um conjunto de ações de saúde em cuidados paliativos, no âmbito individual e coletivo, por meio dos diferentes tipos de equipe existentes, nas unidades básicas de saúde, domicílios e territórios, com fundamento na Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017;

Segundo Silva et al (2023), enfermeiros que atuam na APS são gestores dos cuidados paliativos no domicílio, tendo a equipe multiprofissional e a família como aliados e suporte em seu processo de trabalho direcionados ao indivíduo em cuidados paliativos¹⁸.

Para que estes cuidados possam ser realizados de forma integral, foram criados programas que buscam realizar a integração das equipes com o ambiente domiciliar do paciente, como o programa “Melhor em Casa”, que tem como objetivo²⁸:

- 1. Humanização do atendimento:** Proporcionar um cuidado mais humano e personalizado, respeitando o ambiente familiar do paciente.

2. **Redução de internações:** Evitar internações desnecessárias, permitindo que o paciente receba cuidados de saúde em casa.
3. **Qualidade de vida:** Melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, oferecendo suporte contínuo e especializado.
4. **Eficiência do sistema de saúde:** Desafogar hospitais e unidades de urgência, aumentando a rotatividade de leitos e ampliando o acesso à hospitalização.

Além deste, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF), com ampla difusão nacional, preveem visitas multiprofissionais ao domicílio, composta por médicos, enfermeiros, dentistas e fonoaudiólogos, de modo que, mesmo não tendo sido originalmente desenvolvidos para ações de cuidados paliativos, podem ser estruturados para tal fim, assumindo assim importantes atribuições nessa modalidade de cuidado. Essas equipes buscam oferecer cuidado integral que contemplem aspectos: físico, psicológicos, espirituais e sociais¹⁸.

Considerando-se que os Cuidados Paliativos devem fazer parte dos cuidados continuados integrados ofertados no âmbito das Redes de Atenção à Saúde, as APS tem um papel estratégico nesse cenário, garantindo assistência não apenas aos pacientes em final de vida, mas sim a qualquer paciente com doença ameaçadora da continuidade da vida por qualquer diagnóstico, com qualquer prognóstico, seja qual for a idade, e a qualquer momento da doença em que eles tenham expectativas ou necessidades não atendidas, desde o seu diagnóstico, buscando promover melhor qualidade de vida e humanização do cuidado²⁹.

Sendo assim, o enfermeiro que atua com CP no âmbito domiciliar torna-se uma peça-chave nesse processo, funcionando como um elo entre as equipes multiprofissionais, coordenando ações e oferecendo um suporte físico e emocional ao paciente e seus familiares³⁰.

Por fim, a Atenção Primária à Saúde (APS) têm um papel de suma importância para o desenvolvimento de políticas voltadas para o cuidado contínuo, ações educativas voltados aos familiares, ao planejamento de cuidados multidisciplinares e a abordagem holística do paciente, buscando promover a saúde e bem-estar do paciente e seus familiares de forma geral, fazendo com que o enfermeiro assuma uma função central na organização do cuidado, com conhecimento técnico, habilidades de comunicação e ética para garantir uma assistência realmente qualificada³⁰.

7. CONCLUSÃO

Diante da revisão realizada, conclui-se que a atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos domiciliares envolve muito mais do que a aplicação de técnicas e protocolos. O estudo permitiu compreender a amplitude desse cuidado, que engloba aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais, reforçando o papel do enfermeiro como protagonista na promoção da dignidade e da qualidade de vida até o fim da existência.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ficou evidente que a questão da finitude da vida vai além do domínio técnico, exigindo do enfermeiro uma postura sensível e humana diante do sofrimento. Embora a formação acadêmica ainda priorize aspectos técnicos, as experiências relatadas nos estudos mostraram que a educação permanente é fundamental para que o profissional desenvolva competências emocionais, comunicacionais e éticas capazes de sustentar uma prática verdadeiramente humanizada. Assim, cuidar do outro em sua fase final é também aprender a lidar com a própria vulnerabilidade, transformando a técnica em empatia e a rotina em acolhimento.

Conforme as experiências relatadas, o enfermeiro tem papel essencial na promoção de conforto e dignidade durante o processo de morrer, garantindo que o paciente permaneça cercado de cuidado, afeto e respeito, muitas vezes em seu próprio lar. A proximidade com a família e o ambiente familiar reforça o vínculo e possibilita uma assistência mais integral, que contempla o físico, o emocional e o espiritual. Esse acompanhamento constante favorece não apenas o alívio da dor, mas também o fortalecimento da rede de apoio, tornando o momento da despedida mais sereno e digno.

Segundo o perfil epidemiológico apresentado nos artigos pesquisados, a maioria dos estudos ainda se concentra em pacientes oncológicos. No entanto, ficou evidente que os cuidados paliativos ultrapassam esse grupo, sendo igualmente necessários em casos de doenças crônicas degenerativas, neurológicas e cardiovasculares. Essa ampliação do olhar é indispensável para que os serviços de saúde reconheçam a diversidade de condições que demandam cuidados paliativos e para que o enfermeiro possa planejar intervenções personalizadas e eficientes, considerando a integralidade do ser humano.

Por fim, destacou-se que a Atenção Primária à Saúde tem papel estratégico na continuidade do cuidado, por meio de programas como o “Melhor em Casa”, a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Esses serviços possibilitam o acompanhamento domiciliar e garantem que o cuidado paliativo aconteça de forma integral, contínua e humanizada. Assim, o enfermeiro, inserido nesse contexto, atua como elo entre paciente, família e equipe multiprofissional, assegurando uma assistência que valoriza a vida em todas as suas fases, inclusive no momento da finitude.

Sendo assim, a revisão sistemática da literatura evidenciou a necessidade de ampliação dos estudos para além de pacientes oncológicos em cuidados paliativos, desestigmatizando essa abordagem como exclusividade do contexto oncológico e promovendo uma compreensão mais ampla e integrativa dos cuidados paliativos em diferentes condições clínicas

REFERÊNCIAS

- 1 Silva M, et al. O cuidado paliativo no Brasil: uma evolução histórica. Rev Synthesis. 2022;11(1):1-16. Disponível em: 601-Texto do artigo-1566-1-1020230608.pdf. Acesso em: 28 mar. 2025.
- 2 Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. PlanificaSUS: Manual de Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde. São Paulo: Ministério da Saúde; 2023. 119 p. Ótimo, vamos lá! Aqui estão as referências no estilo Vancouver:
- 3 Paiva C, et al. Trajetória dos Cuidados Paliativos no mundo e no Brasil. Potencial interdisciplinar da enfermagem: histórias para refletir sobre o tempo presente. Brasília, DF: Editora ABen; 2022. p. 41-49. Disponível em: <https://doi.org/10.51234/aben.22.e09.c04>.
- 4 Brasil, N. Resolução CFM No 1.805 de 09/11/2006. Disponível em: https://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-1805-2006_102887.html. Acesso em: 07 abr. 2025.
- 5 Ascom. Resolução Cofen No 564/2017 - Cofen. Cofen, 6 dez. 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>. Acesso em: 27 mar. 2025.
- 6 Ministério da Saúde. Resolução Nº 41, de 31 de outubro de 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041_23_11_2018.html. Acesso em: 20 mar. 2025.
- 7 Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3.6817, de 07 de maio de 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html. Acesso em: 07 abr. 2025.
- 8 Hoffmann M.C. Cuidados paliativos e políticas públicas no Brasil: aspectos conceituais e históricos. Rev Psicol Saúde e Debate. 2023;9(2):473-489. Disponível em: DOI: 10.22289/2446-922X.V9N2A27. Acesso em: 20 mar. 2025.
- 9 D'Alessandro MP. Manual de cuidados paliativos. 2. ed. São Paulo: Hospital SírioLibanês; Ministério da Saúde; 2023. 424 p.
- 10 Figueiredo AEB, Ceccon RF, Figueiredo JHC. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. Ciênc Saúde Colet. 2021 Jan;26(1):77-88. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/141381232020261.33882020>.

- 11 Ministério da Saúde, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Caderno de Indicadores do Plano de Dant 20212030.
Brasília: Ministério da Saúde; 2024. 85 p.
- 12 Matos RJ, Wanderley. Doenças crônicas e status de dependência funcional em idosos brasileiros: estudo de base populacional. Tese (Doutorado) - UFRS; 2022. 107 f. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/259931>. Acesso em: 20 mar. 2025.
- 13 Ferreira E. Cuidados paliativos pediátricos: O que são e qual sua importância? Cuidando da criança em todos os momentos. No. 5, 8 nov. 2022. Departamento Científico de Medicina da Dor e Cuidados Paliativos (2019-2021). Sociedade Brasileira de Pediatria.
- 14 Prado U, et al. Atlas de cuidados paliativos. 1. ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2023. ISBN 978-65-81360-02-3.
- 15 Oliveira SS de. Práticas da equipe da unidade hospitalar no processo de transição dos cuidados paliativos à pessoa idosa do ambiente hospitalar para o domicílio. Dissertação [Mestrado] – UFMG; Belo Horizonte, 2022. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/48072/1/Dissertação_Samara%20Salomé.pdf. Acesso em: 25 mar. 2025.
- 16 Bello L. População do país vai parar de crescer em 2041. Agência IBGE Notícias, 02 dez. 2024. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-denoticias/noticias/41056-populacao-do-pais-vai-parar-decrescer-em-2041>. Acesso em: 25 mar. 2025.
- 17 Nascimento FA, et al. Cuidado domiciliar na finitude e o conteúdo relevante para a formação dos profissionais de enfermagem. *Rev. Enferm Atual In Derme* [Internet]. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.2-art.2151>. Acesso em: 17 ago 2025.
- 18 Silva EM, et al. Gestão de cuidados paliativos em domicílio: perspectivas de enfermeiros de um município do Oeste do Paraná. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR* [Internet]. 2023,. DOI: 10.25110/arqsaude.v27i5.2023-074. Acesso em: 17 ago 2025.
- 19 Oliveira Júnior R, et al. O uso de tecnologias no ensino de bioquímica: uma revisão. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2022, 68(1):1383. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n1.1383. Acesso em: 17 ago 2025.
- 20 Silva RA, et al. Atitudes de pacientes oncológicos em cuidados paliativos frente à morte no contexto de internação domiciliar. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2022. DOI: 10.26694/reufpi.v10i1.803. Acesso em: 17 ago 2025.

- 21 Vasconcellos SA, et al. Experiências vividas por enfermeiros sobre os cuidados paliativos no ambiente domiciliar. 1º de dezembro de 2020. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4728>. Acesso em 14 ago 2025.
- 22 Alecrim TDP, et al. Percepção do paciente oncológico em cuidados paliativos sobre a família e a equipe de enfermagem. *Cuid Enferm*. 2020 jul.-dez.; 14(2):206-212. Disponível em: <https://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2020v2/p.206-212.pdf>. Acesso em 13 ago 2025
- 23 Santos FKL, et al. Cuidados paliativos em atenção domiciliar: indicação da palição [Internet]. 2025. DOI: 10.18554/reas.v14i1.6698e202569. Acesso em: 14 ago 2025
- 24 Ehlert VA, et al. Perfil dos pacientes em cuidados paliativos na atenção domiciliar em um serviço do Sul do Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 6º de outubro de 2024. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3922>. Acesso em: 14 ago 2025
- 25 Silva MF, et al. A percepção de estudantes de enfermagem sobre o cuidado à saúde mental. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2024. DOI: 10.1590/1981-22562024027.230170.pt. Acesso em: 14 ago 2025
- 26 Mendonça RG. Validação da escala de triagem “Palliative Care Screening Tool” (PCST) em idosos residentes nas instituições de longa permanência. – Rio de Janeiro, 2023. 124 f.: il.
- 27 Santos NO, et al. Construção e validação de protocolo assistencial de enfermagem com intervenções educativas para cuidadores familiares de idosos após Acidente Vascular Cerebral. *Ver Bras Enferm*. 2020;73 suppl 3:e20180894. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/221481>. Acesso em: 31 set 2025
- 28 Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 3.005, de 02 de janeiro de 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3005_05_01_2024.html. Acesso em: 01 out. 2025.
- 29 Comitê de Geriatria e Gerontologia da Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Cuidados paliativos e fragilidade [livro eletrônico]: cartilha para o profissional de saúde. – 2024. PDF

- 30 Schaefer F. A importância da implantação dos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde. R. Dir. sanit. [Internet]. 20º de dezembro de 2020 20(3):26-50. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rdisan/article/view/180109>. Acesso em: 01 out. 2025.

ANEXOS

DECLARAÇÃO

Eu, Ágatha Camargo de Souza, portadora do documento de identidade RG nº 56.410.345-7, CPF nº 392.897.188-38, aluna regularmente matriculada no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista - UNIP, campus Vergueiro, sob o RA nº N9505E-1, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítima (a) autora da monografia cujo título é ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO MANEJO DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS NO ÂMBITO DOMICILIAR, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público. Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO. São Paulo, 09 de Novembro de 2025.



Documento assinado digitalmente

AGATHA CAMARGO DE SOUZA

Data: 09/11/2025 20:33:36-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Assinatura do (a) aluno (a)

DECLARAÇÃO

Eu, Ana Carolina de Paula Nascimento, portadora do documento de identidade RG nº 39.142.878-0, CPF nº 464.588.338-06, aluna regularmente matriculada no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista - UNIP, campus Vergueiro, sob o RA nº N8812B-3, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítima (a) autora da monografia cujo título é ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO MANEJO DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS NO ÂMBITO DOMICILIAR, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público. Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO. São Paulo, 09 de Novembro de 2025.

Documento assinado digitalmente
 ANA CAROLINA DE PAULA NASCIMENTO
Data: 09/11/2025 12:03:45-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Assinatura do (a) aluno (a)

DECLARAÇÃO

Eu, Debora Pereira Nunes, portadora do documento de identidade RG nº 55.485.559-8, CPF nº 004670165-69, aluna regularmente matriculada no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista - UNIP, campus Vergueiro, sob o RA nº G5036H-1, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

3. Sou a legítimo (a) autora da monografia cujo título é ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO MANEJO DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS NO ÂMBITO DOMICILIAR, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
4. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público. Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO. São Paulo, 09 de Novembro de 2025.



Documento assinado digitalmente
DEBORA PEREIRA NUNES
Data: 09/11/2025 12:13:26-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Assinatura do (a) aluno (a)

DECLARAÇÃO

Eu, Humberto Cavalcanti Oliveira, portador do documento de identidade RG nº 48.361.748-9, CPF nº 105.014.234-94, aluno regularmente matriculado no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista - UNIP, campus Vergueiro, sob o RA nº T910JF-9, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítimo (a) autora da monografia cujo título é ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO MANEJO DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS NO ÂMBITO DOMICILIAR, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público. Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO. São Paulo, 09 de Novembro de 2025.



Documento assinado digitalmente
HUMBERTO CAVALCANTI OLIVEIRA
Data: 09/11/2025 13:40:42-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Assinatura do (a) aluno (a)

DECLARAÇÃO

Eu, Maria Heloisa Souza Rocha, portadora do documento de identidade RG nº 60.531.224-2, CPF nº 503.723.628-26, aluna regularmente matriculada no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista - UNIP, campus Vergueiro, sob o RA nº N9391G-5, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítima (a) autora da monografia cujo título é ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO MANEJO DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS NO ÂMBITO DOMICILIAR, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público. Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO. São Paulo, 09 de Novembro de 2025.

Documento assinado digitalmente
 MARIA HELOISA SOUZA ROCHA
Data: 09/11/2025 21:09:09-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Assinatura do (a) aluno (a)

DECLARAÇÃO

Eu, Marcela D'arc dos Santos, portadora do documento de identidade RG nº 54.070.784-36, CPF nº 571.987.358-94, aluna regularmente matriculada no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista - UNIP, campus Vergueiro, sob o RA nº N89058-4, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítimo (a) autora da monografia cujo título é ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO MANEJO DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS NO ÂMBITO DOMICILIAR, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público. Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO. São Paulo, 09 de Novembro de 2025.



Documento assinado digitalmente
MARCELA DARC DOS SANTOS
Data: 09/11/2025 15:03:39-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Assinatura do (a) aluno (a)