

CUIDADOS PALIATIVOS: VIVÊNCIA DE PROFISSIONAIS EM CASA DE REPOUSO NO MUNICÍPIO DA GRANDE VITÓRIA

Estevão Gomes de Souza Maddalon ¹

Claudia Curbani Vieira Manola ²

RESUMO

Conforme aumenta a população de idosos, amplia-se a incidência de dependência dos mesmos e por conseguinte a necessidade de suporte de uma equipe multidisciplinar. Essa pesquisa teve como objetivo elencar o significado de cuidados paliativos, como objetivos específicos descrever a atuação do enfermeiro junto a pessoa idosa, delinear como acontecem as interações da família com a pessoa idosa em casas de repouso, apresentar a vivência dos profissionais que atuam nos cuidados paliativos em casas de repouso. Trata-se de um estudo temporal quantitativo utilizando como instrumento questionário enviados pelo google forms a 46 voluntários. Adotou-se como critério de inclusão: participação voluntária, assinatura do TCLE e atuar dentro de uma instituição de longa permanência para idosos. Os resultados obtidos destacaram a importância do reconhecimento do ponto de vista dos profissionais que atuam em casa de repouso.

Palavras-Chave: Cuidados Paliativos. Cuidadores. Casa de Repouso.

ABSTRACT

As the elderly population increases, the incidence of dependence on them increases and, consequently, the need for support from a multidisciplinary team. This research aimed to list the meaning of palliative care, as specific objectives to describe the role of nurses with the elderly, to outline how the interactions of the family with the elderly in nursing homes happen, to present the experience of professionals working in care palliatives in nursing homes. This is a quantitative temporal study using a questionnaire sent by google forms to 46 volunteers. The inclusion criteria were: voluntary participation, signing the consent form and working in a long-term institution for the elderly. The results obtained highlighted the importance of recognition from the point of view of professionals who work in the nursing home.

Keywords: Palliative Care. Caregivers. Rest home.

¹ Graduando do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Salesiano. E-mail: estevaomaddalon@gmail.com

² Enfermeira, Mestre em Administração, Orientadora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Salesiano. E-mail: ccmanola73@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Comumente o processo de adoecimento provoca tanto nos indivíduos afetados, como nos profissionais e familiares um enorme anseio de que ao longo de tal processo sejam descobertas alternativas de terapêutica e cura. A resposta apropriada ao tratamento ratifica o sucesso de um duelo contra um inimigo biológico desencadeador de densos aborrecimentos ao cotidiano dos seres humanos. Todavia, quando a resposta positiva não é adquirida, passa-se a desenvolver sentimento de decepção e impotência perante a probabilidade da perda e/ou da continuidade da conservação de assistência em cuidados paliativos (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2019).

De acordo com o Manual dos Cuidados Paliativos, compreende-se por cuidados paliativos aqueles que possibilitam ao paciente, cuja enfermidade não responde mais ao tratamento curativo, o aconchego, o alívio da agonia e do sofrimento, assim como, melhoramento na qualidade de vida nos aspectos físico, psicológico, social e espiritual, com destaque para o amparo à família ao longo de todo o processo de enfermidade, morte e luto (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2019).

Aplica-se a conceituação de cuidados paliativos para assinalar a ação de uma equipe multiprofissional a pacientes que estão fora das possibilidades terapêuticas de cura. A terminologia “paliativo” é originária do latim *palliun* que quer dizer manto, proteção, portanto, resguardar aqueles aos quais a medicina curativa já não mais refugia (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

Dessa maneira, devido ao crescimento demográfico do extrato populacional de idosos ser uma realidade em todo o mundo e no Brasil, estima-se como ressaltante a inquietação com tal grupo, visto que, de maneira geral, são indivíduos abordados por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's) que as induzem a condições de cronicidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016B). Estas condições podem fazer com que os idosos se tornem fragilizados em função da associação entre o processo de adoecimento crônico e as modificações características da senilidade, ainda que se vivencie o avanço tecnológico, incluídos aos conhecimentos e competência dos profissionais no tratamento, em determinadas circunstâncias, não é possível transformar a condição motivada pela enfermidade. Insurge, por conseguinte, a probabilidade do processo de morte e morrer, conservada no imaginário da pessoa idosa e dos familiares (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016B; FONSECA et al., 2012).

Além do mais, a pessoa idosa quando necessita submeter-se a uma terapêutica prolongada permeada por intervenções complexas e dolorosas, a pessoa idosa e seus familiares, de maneira geral, viverão por prolongado período no ambiente hospitalar, quando não existe recomendação ou oportunidade de retorno para o seu respectivo domicílio. Esta circunstância oportuniza a instituição de conexões de interação da família com os integrantes da equipe multidisciplinar, de maneira especial, com os profissionais de enfermagem, fundamentada “na confiança, na esperança e no respeito, potencializando uma relação de responsabilidade e compromisso pela pessoa idosa por todo o período de cuidados paliativos” (FONSECA et al., 2012).

Cuidado paliativo é uma terminologia contemporânea do vocabulário da equipe multidisciplinar e determinados questionamentos estimulam à enfermagem, por isso tem-se como pergunta norteadora: de que maneira a equipe de enfermagem vivencia os cuidados paliativos à pessoa idosa que se encontram em casas de repouso?

O conhecimento aqui desenvolvido adequar-se-á a reflexão para um novo ponto de vista acerca das pessoas idosas que se encontram em condições de palição e, por conseguinte, expande as maneiras de cuidar, assim como estimula a aprendizagem de estratégias que cooperem para o melhoramento da interação e orientação da família em tal período, nomeadamente quando a pessoa idosa se encontra internada em casas de repouso.

Nesse sentido, este artigo possui como objetivo geral elencar o significado de cuidados paliativos, como objetivos específicos descrever a atuação do enfermeiro junto a pessoa idosa, delinear como acontecem as interações da família com a pessoa idosa em casas de repouso, apresentar a vivência dos profissionais que atuam nos cuidados paliativos em casas de repouso.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CUIDADOS PALIATIVOS

Nas últimas décadas, o Brasil tem sofrido importantes transformações no seu padrão demográfico e no perfil de morbidade e mortalidade da população. A redução da fertilidade, a urbanização crescente, o aumento da esperança de vida ao nascer e o envelhecimento populacional modificaram o perfil epidemiológico do país, causando declínio das doenças infecciosas, aumento das causas externas e predomínio das doenças crônicas não transmissíveis, representando um dos grandes desafios a serem enfrentados, tanto no âmbito científico, como no das políticas públicas (BRASIL, 2011).

Os cuidados paliativos compreendem uma abordagem de assistência ao paciente sem possibilidades de cura e sua família, com o objetivo de proporcionar-lhes uma melhor qualidade de vida, a partir, essencialmente, de uma boa comunicação, sobretudo no campo do cuidado ao paciente terminal (ANDRADE et al, 2013).

Segundo Picollo e Fachini (2018) um bom resultado nos cuidados paliativos depende de uma equipe qualificada, sendo que o enfermeiro é fundamental em todo o processo, portanto é necessário possuir amplo conhecimento sobre sua atuação.

[...] Florence versava sobre o atendimento ao doente, destacando que ele vai além da administração de medicamentos. O cuidado baseia-se na oferta de conforto e de ambiente propício para a recuperação da saúde (PICOLLO; FACHINI, 2018).

Portanto Costa (2016) alega que o cuidado paliativo é pouco abordado pelos profissionais de saúde, com isso se faz necessário que faça uma modificação

nos currículos dos cursos de graduação, evidenciando conteúdos sobre cuidados paliativos.

As evidências científicas sobre a necessidade de preparar o graduando para enfrentar a morte mostram que os currículos nas instituições de ensino superior na área da saúde ainda não têm assegurado a contextualização da temática de modo consistente (GUIMARÃES, 2016).

Germano (2013) relata que o método de ensino permanece no modelo tradicional, descontextualizado da realidade dando ênfase no aspecto fisiopatológico e técnico do processo saúde-doença.

Estima-se que em 2050 a população mundial idosa atingira 2 bilhões de indivíduos, sendo 66,5 milhões somente no Brasil. De 40 milhões de pessoas no mundo que precisam dos cuidados paliativos, apenas 10% recebem esse cuidado. (MILANI; SILVA, 2021).

A população brasileira que necessita dos Cuidados Paliativos deve ser integrada ao SUS em todos os níveis de atenção à saúde, porém muitas pessoas que precisam do CP não conseguem uma assistência hospitalar suficiente a sua realidade. (MILANI; SILVA, 2021)

A modalidade de atenção domiciliar em CP, prevista no Art. 9º da Portaria nº 825 estabelece cuidados para os indivíduos com perfil ao tratamento paliativo para que recebam o tratamento no conforto do seu lar com a participação da família, respeitando a vontade do ente, portanto há limitações de recursos e uma grande demanda e com isso, essa modalidade de atendimento não consegue cobrir toda a população que necessita desses cuidados. (MILANI; SILVA, 2021)

Segundo Guimarães e outros (2020) foi identificado que muitos acadêmicos de enfermagem não estão preparados para atender pacientes com perfil de Cuidados Paliativos, devido esses pacientes estarem debilitados, dor, sofrimento e perto da morte. Necessário mais suporte teórico e prático para atuar não gerando frustrações. Também observou despreparo da equipe de enfermagem atuante.

Os Cuidados Paliativos vão além de procedimentos, pois envolve também aspectos físicos, o mental e o espiritual, e inicia com pacientes que tem doença incurável, proporcionando um cuidado humanizado ao fim da vida (GUIMARÃES et al., 2020)

Conforme Prado et al (2019) o paciente em CP tem necessidade não expressadas, principalmente desejos físicos, emocionais e espirituais. A equipe multiprofissional tem que estar disposta a realizar com uma abordagem diferenciada que vai além do diagnóstico e prescrições respeitando a sua finitude. O enfermeiro tem a função de um olhar holístico e individual para que toda a necessidade seja suprida até a terminalidade da vida seja contemplada.

Nessa fase da doença e da vida, é importante amenizar o sofrimento que precede a morte, oferecendo cuidados que vão ao encontro de carências nem sempre expressas. Neste cenário, os cuidados paliativos buscam aliviar os percalços provenientes da doença (PRADO et al., 2019).

A compreensão de sua situação como ser-no-mundo com câncer avançado leva os pacientes a um patamar de abertura para a vida e a formalizar mecanismos para enfrentar a terminalidade (PRADO et al., 2019).

É natural sofrer por alguém que tem uma doença grave, mesmo os profissionais de saúde acostumados a lidar com a morte se deparam com sentimentos perturbadores ao ver as necessidades dos pacientes com doença terminal. Porém, quando esse sofrimento é pessoal, o Ser-doente passa a experimentar uma vastidão de sentimentos, dentre eles decepções e medos (PRADO et al., 2019).

Através desse olhar fenomenológico pode-se identificar que a vivência dessa fase da doença é permeada por sentimentos como negação, raiva, angústia, tristeza e desespero. Entretanto, abarcados pela reflexão que está temática nos impôs e mergulhados na vivência com estes pacientes, percebemos também que o processo morte-morrer é complexo, com alterações biopsicossociais na vida, não somente dos pacientes, mas também daqueles que os rodeiam. (PRADO et al., 2019).

Diante da necessidade de se considerar o indivíduo como um ser holístico, a saúde desvinculou-se do conceito que a restringia à ausência de doenças, cujo objetivo principal era a cura, e passou a contemplar a pessoa em sua totalidade. Assim, o conceito de saúde incluiu outras dimensões além da biológica, tais como a psicológica, a social e a espiritual, conforme propõem as diretrizes dos cuidados paliativos (EVANGELISTA et al., 2015).

O paciente pode buscar a espiritualidade como forma de enfrentamento de doenças, com a finalidade de minimizar o sofrimento decorrente das dificuldades encontradas ou para obter maior esperança de cura com o tratamento. (EVANGELISTA et al., 2015).

Em vista da importância do adequado suporte familiar em situações de estresse como as de adoecimento e de fim da vida, encontramos na teoria sistêmica aportes para o estudo desse tema (ESPINDOLA et al., 2018)

3. METODOLOGIA DA PESQUISA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa quantitativo realizada na Casa de Repouso Viva Melhor.

A pesquisa visa entender como a categoria multiprofissional de cuidados ao idoso vivencia os cuidados paliativos; todos os entrevistados foram sujeitos que participaram voluntariamente. O estudo está sustentado pelos princípios dos cuidados paliativos de acordo com a Organização Mundial da Saúde - OMS.

3.2 PÚBLICO-ALVO

O público-alvo aqui trabalhado se concentrou nos: cuidadores, técnicos, enfermeiros, nutricionista, médica, psicóloga, sendo enviado pelo *google forms*, depois feito a conta para a análise de dados coletados.

3.3 COLETA DE DADOS

Utilizou-se para coleta de dados o questionário sobre os Cuidados paliativos, as perguntas do questionário ocorreram, entre outubro e novembro de 2021 pela plataforma do *google forms*, obedecendo ao critério de privacidade e individualidade de cada um dos participantes do estudo.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Na execução desta pesquisa, foram cumpridas todas as exigências da Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 (que regulamenta a pesquisa com seres humanos) e da Resolução 510 de 07 de abril de 2016 (regulamenta pesquisa em Ciências Humanas e Sociais). A coleta de dados se iniciou apenas após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos e serão respeitados os princípios da: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade. O questionário foi realizado mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos questionados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

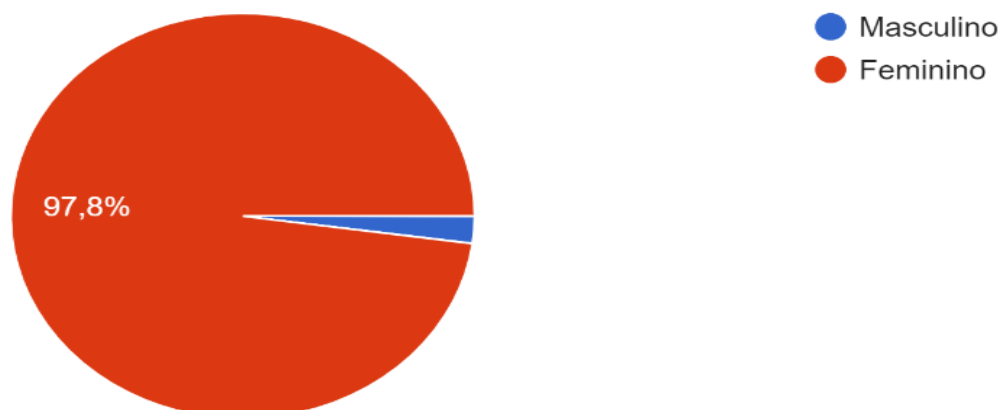
Inicialmente é apresentado o perfil sociodemográfico dos residentes e em seguida os discursos dos profissionais referentes às questões abertas conforme categorização. Esse estudo contou com a participação de 46 profissionais que atuam em uma casa de repouso situada em Vitória.

Quanto aos dados sociodemográficos, os residentes pertencem à faixa etária entre 60 e 97 anos, havendo predominância do intervalo entre 80 a 89 anos. Essa faixa etária que mais prevalece confirma os dados localizados em estudo concretizado acerca da diminuição de idosos institucionalizados (FERREIRA; YOSHITOME, 2010). Não havendo dessemelhança em relação ao sexo, (50%) eram mulheres e (50%) eram homens. Grande parte dos idosos relatou ter cor branca (69%). A faixa salarial predominante encontra-se entre um a um e meio salários, que pode estar associada à baixa escolaridade, visto que cerca de 56% dos participantes têm ensino fundamental incompleto.

A seguir serão apresentados todos os gráficos da pesquisa realizada e delineados os seus respectivos resultados, para embasamento da discussão sugestionada por este trabalho.

Em relação ao sexo, o gráfico 1 apresentou como resultado o comparativo entre os sexos masculino e feminino, constatou-se predominantemente a presença das mulheres. O que é corroborado por um estudo realizado por Carvalho e Escobar (2015) acerca do perfil profissional dos cuidadores de idosos, dentre os resultados alcançados destaca-se que: 83% são cuidadores informais, 78% com mais de 40 anos, 88% mulheres, 26% doméstica, 47% com nível de escolaridade fundamental, 92% sem curso de cuidador, 57% cuidam por questão afetiva.

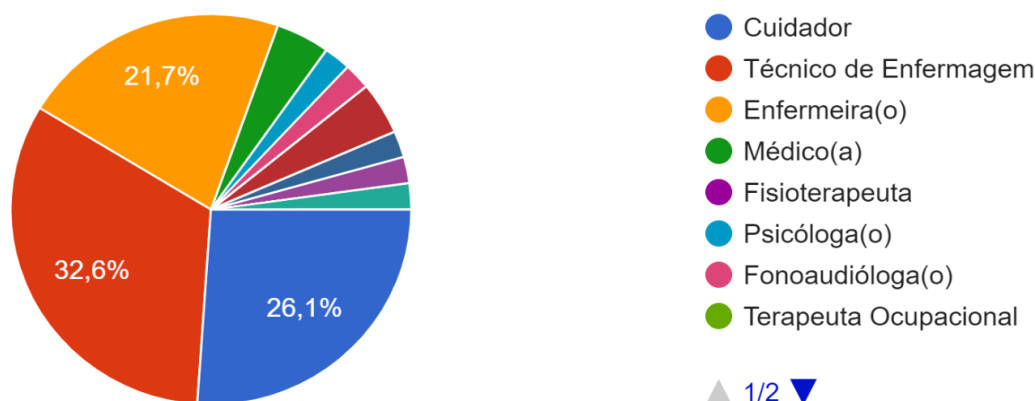
Gráfico 1 – Sexo



Fonte: autoria própria.

Quanto a atuação profissional dos indivíduos consultados, de acordo com o gráfico 2, nota-se que os números mais significativos se relacionam a: técnicos de enfermagem (32,6%), cuidador (26,1%) e enfermeiro (21,7%), seguido de assistente social (4,3%), médico (4,3%), psicólogo (2,2%), fonoaudiólogo (2,2%), nutricionista (2,2%) e massoterapeuta (2,2%). De maneira geral a proposta dos profissionais incide em assistir o paciente até seus últimos períodos, procurando minimizar, tanto quanto possível, sua dor e desconforto, e dar o devido aporte emocional e espiritual a seus familiares (MENEZES, 2013).

Gráfico 2 – Área de atuação

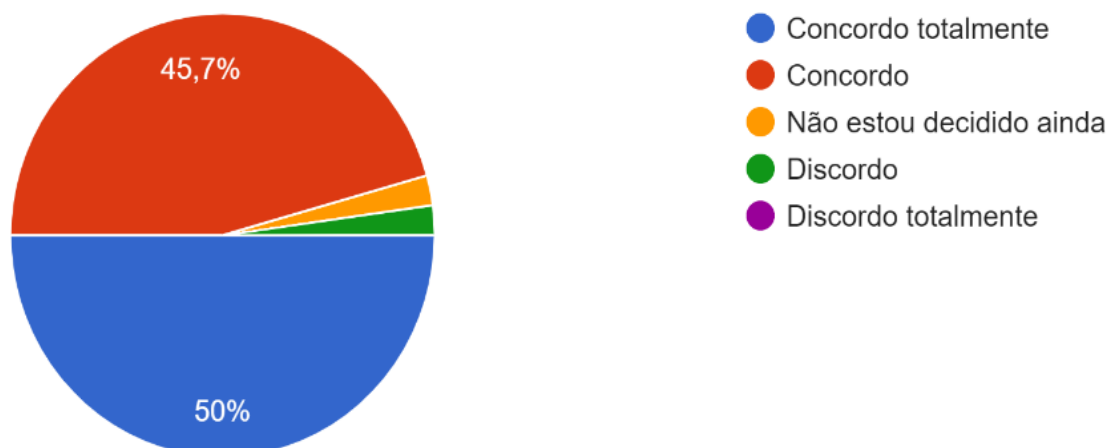


Fonte: autoria própria.

Em relação a especialização o gráfico 3, retrata as respostas dadas ao questionamento: é importante especialização nesta área devido ao atendimento é diferenciado? Obtendo como respostas: concordam totalmente (50%), concordam (45,7%) e empate de (2,2%) para discordo e não estou decidido ainda.

Nesse contexto, enfatiza-se que tanto os serviços de saúde como os profissionais que atuam nesta área necessitam estar permanentemente capacitados e preparados, para acolher esta nova realidade, visto que esse segmento exhibe demandas características, não somente no enfrentamento de agravos, mas inclusive na prevenção e promoção da saúde (COSTA et al., 2012).

Gráfico 3 – Especialização



Fonte: autoria própria.

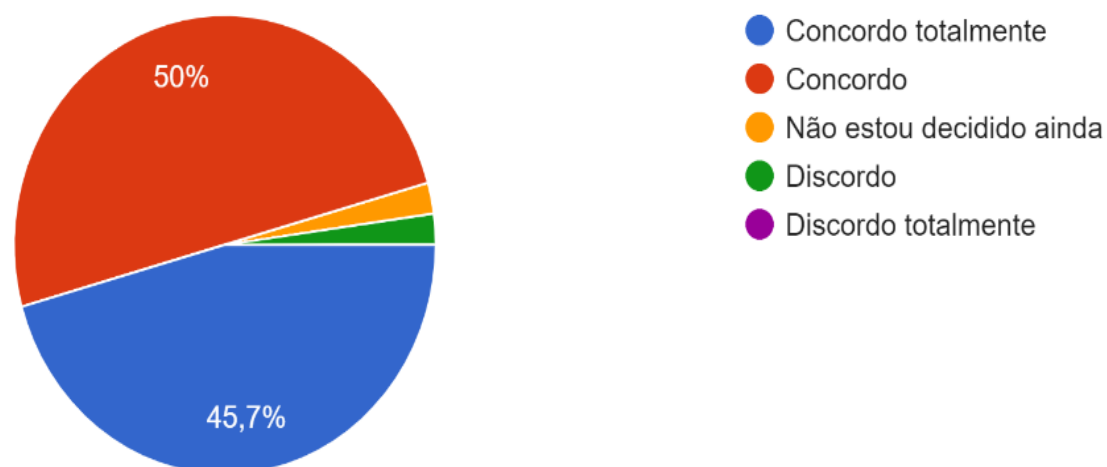
Quando questionados se o paciente busca a espiritualidade como forma de enfrentamento de doenças, com a finalidade de minimizar o sofrimento decorrente das dificuldades encontradas para obter maior esperança de cura com o tratamento, o gráfico 4 demonstra houve quase empate técnico, com pequena margem maior para aqueles que concordam (50%) seguido daqueles que concordam totalmente (45,7%).

Delineia-se que no processo de velhice a espiritualidade pode ser estimada como uma solução de enfrentamento perante a circunstâncias tormentosas do dia a dia e como preparação para a morte (GUTZ; CAMARGO, 2013).

Além disso é um fator que colabora para saúde e bem-estar da pessoa que procura a significação e o sentido da própria vida (PERES et al., 2007).

De acordo com Barbosa e Freitas (2009), tanto a religiosidade como a espiritualidade facilitam o processo de enfrentamento e a resolução dos problemas.

Gráfico 4 – Espiritualidade versus paciente



Fonte: autoria própria.

Perante a indagação se as famílias devem ser excluídas do “cuidado paliativo” como prevenção de sofrimento, a maior parte discorda totalmente (58,7%) e discorda (34,8%) de tal afirmativa.

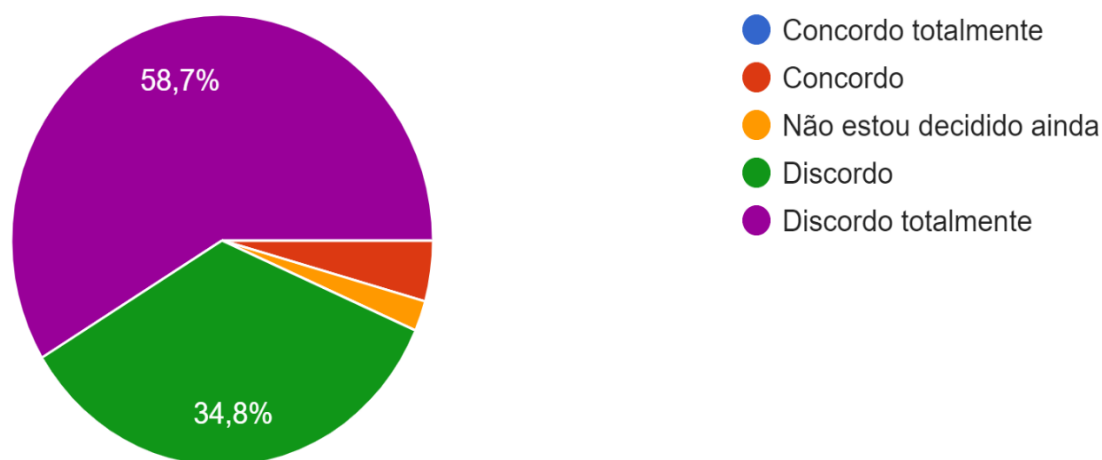
Ratificando os estudos de Figueredo e colaboradores (2013), que afixam que o foco dos profissionais de saúde deve se ampliar aos familiares, que precisarão ser assistidos no decorrer de todo o processo de doença e também no período de luto, criando e arquitetando um novo enfrentamento do processo de morrer e da própria morte (FIGUEREDO et al., 2013).

Destaca-se ainda que para os pacientes que se encontram sob cuidado paliativo pode insurgir a intensificada dor nos dimensionamentos físicos, psicológicos e sociais (PESSINI; BERTACHIN, 2015).

Em tal circunstância, aparece a precisão da atenção tanto da família como dos profissionais, que são essenciais para conservar a fé e a esperança nos períodos complexos da vida. De tal maneira, a tríade paciente/família/profissionais conectadas em tal percurso transpassado por angústia, encontra-se mais aberta no processo da comunicação e pode cooperar para a tomada de decisões (RIGO et al., 2012).

É de suma importância comentar que a família é considerada como elo essência da unidade de saúde do indivíduo em função da proximidade do convívio, visto que disponibiliza o devido aporte em todo o processo de saúde e doença (FALCÃO, 2018).

Gráfico 5 - Família



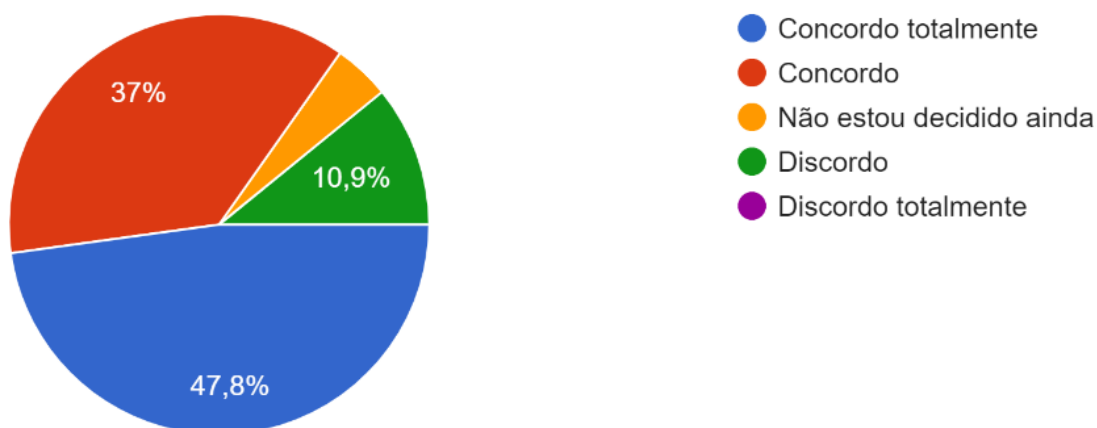
Fonte: autoria própria.

No gráfico 6, grande maioria dos entrevistados concordam totalmente (47,8%) e reconhecem que a espiritualidade é um conceito multidimensional que compreende a busca de significados para a vida e a transcendência estando sempre associada a fé em Deus, (37%) concordam, (10,9%) discordam e (4,3%) não estavam decididos ainda.

No gráfico 7, complementado a questão espiritualidade, a maior parte dos cuidadores (37%) concordam que os sintomas espirituais estão estritamente relacionados com os sintomas psicossomáticos que envolvem a doença terminal e atingem os pacientes que se encontram sob cuidados paliativos. Acompanhados por (26,1%) que discordam, (19,6%) de indecisos, e empate de (8,7%) entre os que concordam totalmente e discordam totalmente.

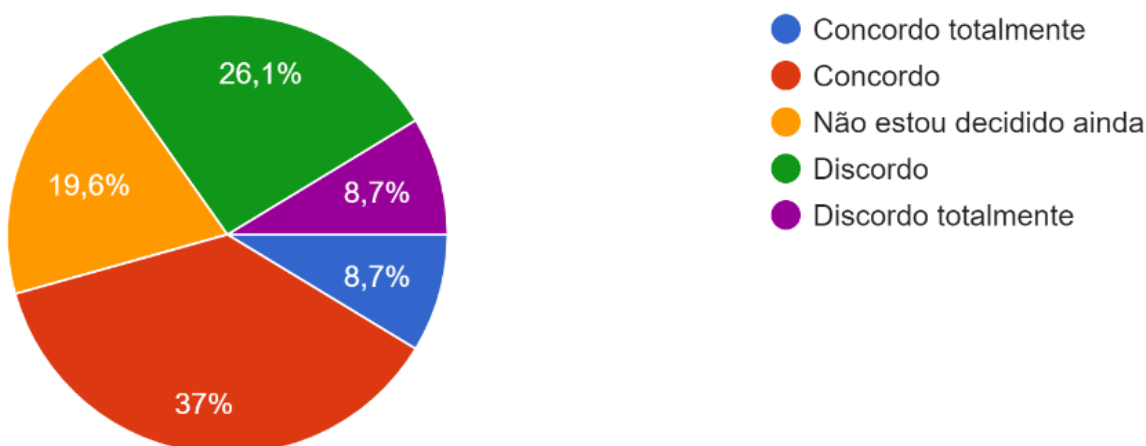
O que é sustentado pela pesquisa de Barbosa e Freitas (2009), a espiritualidade encontra-se alicerçada pelos valores e crenças que tem importância e significado para o indivíduo, abonando-lhe conforto da ansiedade oriunda de acontecimentos estressantes, de maneira a procurar contrabalançar o estado emocional e a aceitação perante a momentos complexos da vida (BARBOSA; FREITAS, 2009).

Gráfico 6 – Espiritualidade versus profissional



Fonte: autoria própria.

Gráfico 7 - Sintomas espirituais

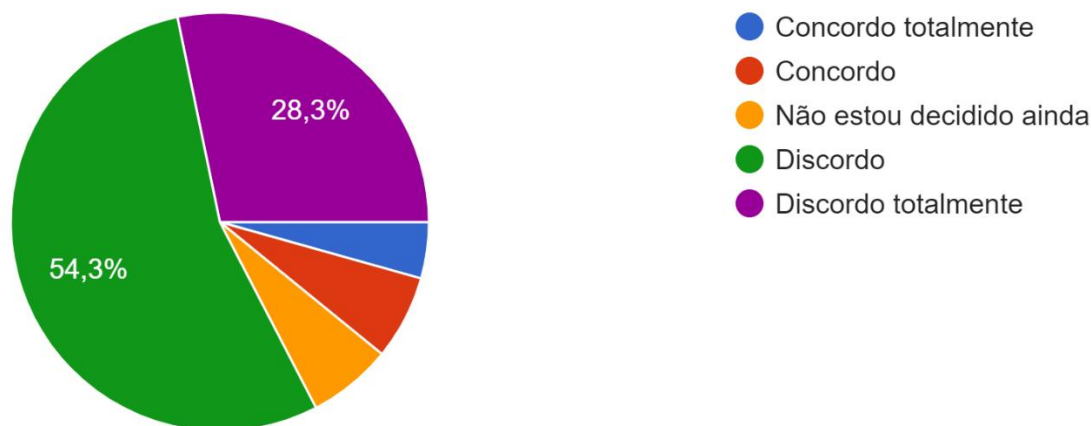


Fonte: autoria própria.

O gráfico 8, abordou a questão dos cuidados paliativos na velhice, ampla parte dos entrevistados (54,3%) discordam que os cuidados paliativos se iniciam na velhice, seguidos de (28,3%) que discordam totalmente.

Esse tipo pensamento é reforçado pois os cuidados paliativos na terceira idade são de suma importância em função de o envelhecimento populacional estar crescendo a cada ano. Estima-se que em 2060, “o Brasil possuirá um quarto da população idosa (58,2 milhões de pessoas) e a expectativa de vida ao nascer será de 77,9 anos para os homens e 84,2 para as mulheres segundo projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)” (VALOR ECONOMICO, 2021, p. 1).

Gráfico 8 – Cuidados paliativos versus velhice

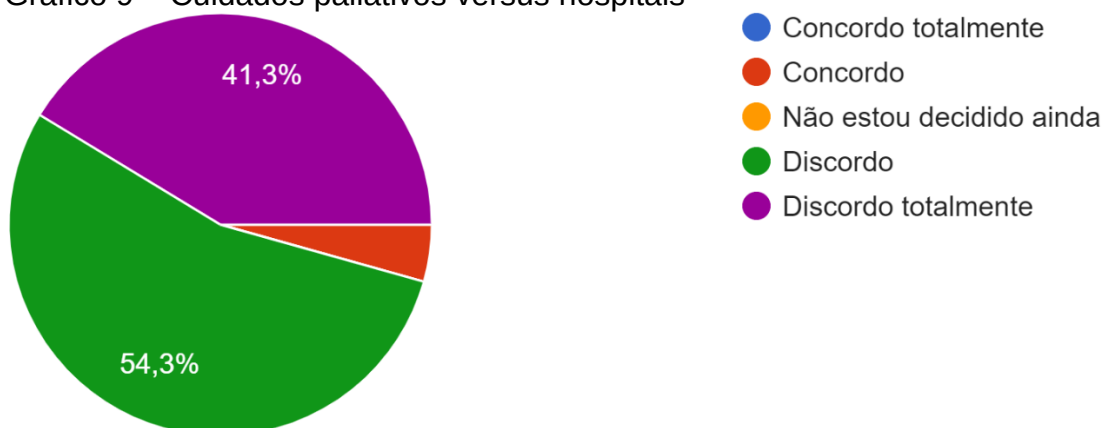


Fonte: autoria própria.

No gráfico 9, praticamente pouco mais que a metade dos entrevistados (54,3%) discordam que os cuidados paliativos são ofertados apenas em hospitais, acompanhados de (41,3%) que discordam totalmente e apenas (4,3%) concordam.

Segundo o Oncoguia (2021) os cuidados paliativos podem ser concretizados na casa do paciente, em um hospital, unidade de saúde, ou em um *hospice*. Seu fundamental desígnio é aperfeiçoar a qualidade de vida do paciente no final da vida. “A decisão para o início dos cuidados paliativos é uma decisão conjunta de paciente, familiares e médico” (ONCOGUIA, 2021, p. 1).

Gráfico 9 – Cuidados paliativos versus hospitais

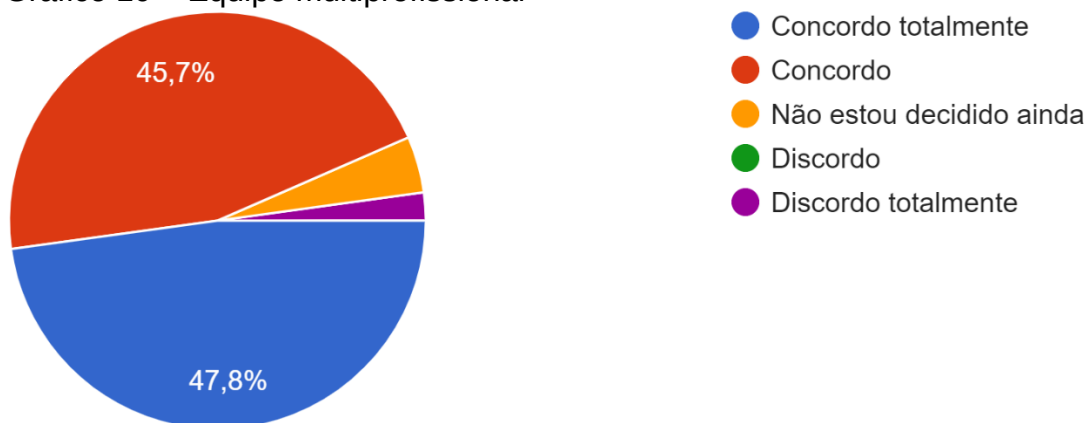


Fonte: autoria própria.

No gráfico 10, quase todos (47,8%) concordam totalmente e (45,7%) concordam que a equipe multiprofissional realiza tratamento diferenciado ao paciente em cuidados paliativos.

Conforme preceitua a conceituação de cuidados paliativos para abalizar a ação de uma equipe multiprofissional a pacientes que estão fora das possibilidades terapêuticas de cura, pacientes que precisam de manto, proteção, assim sendo, tais profissionais devem proteger aqueles aos quais a medicina curativa já não mais refugia (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

Gráfico 10 – Equipe multiprofissional

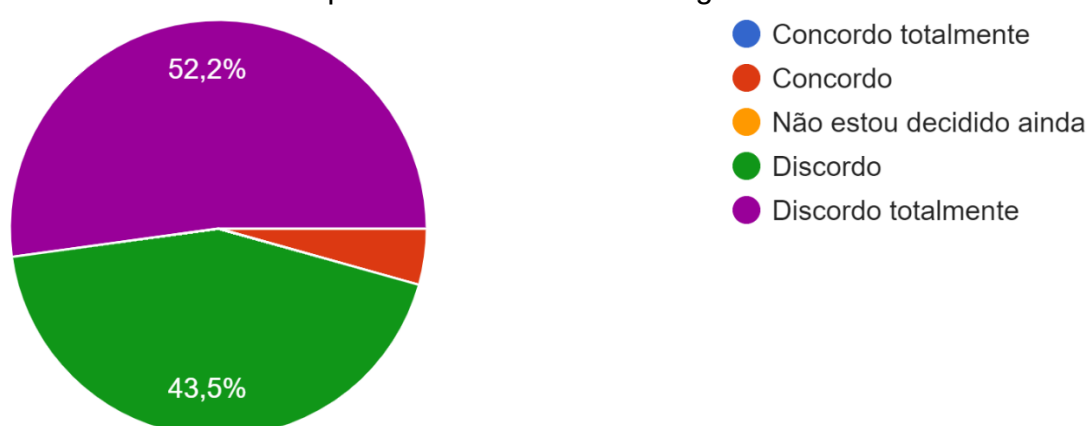


Fonte: autoria própria.

No gráfico 11, dos entrevistados (52,2%) discordam totalmente e (43,5%) discordam que os cuidados paliativos só existem no contexto oncológico.

Os cuidados paliativos almejam disponibilizar o melhoramento na qualidade de vida e o alívio tanto dos sintomas como dos efeitos colaterais para pacientes com doenças graves e não somente para os que estejam no contexto oncológico. O tratamento pode ser realizado em casa (home care) ou em um *hospice*, o acompanhamento se dá por equipes multidisciplinares que acolhem às necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e espirituais dos pacientes. Entretanto, ainda que os *hospices* incluam cuidados paliativos no seu atendimento, eles não são sinônimo de cuidados paliativos, e sim um serviço oferecido por estes locais (ONCOGUIA, 2021).

Gráfico 11 – Cuidados paliativos somente oncologia



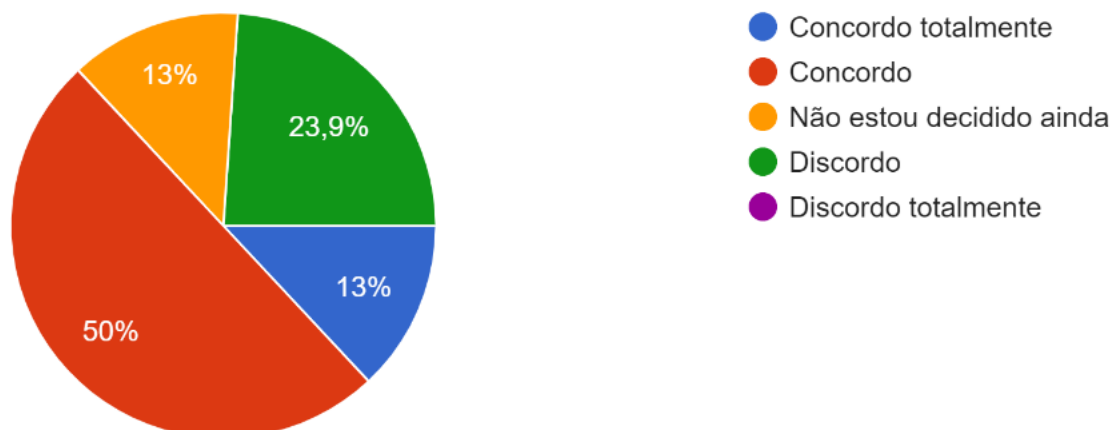
Fonte: autoria própria.

No gráfico 12, quando questionados se o tratamento curativo e tratamento paliativo devem acontecer de forma simultânea quando se fala de paciente com as doenças de prevalência nos cuidados paliativos, (50%) concordam e (13%) concordam totalmente que esta é uma boa prática, o que é corroborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que enfatiza que seja iniciado o tratamento paliativo o mais antecipadamente possível, ao mesmo tempo ao tratamento curativo, fazendo uso de todos os esforços imprescindíveis para

melhorar a compreensão e controle dos sintomas. E que ao procurar o conforto e a qualidade de vida através do controle de sintomas, pode-se além disso possibilitar mais dias de vida (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2012).

Apenas (23,9%) discordam e (13%) não estavam decididos ainda a opinar sobre o assunto.

Gráfico 12 – Tratamento curativo versus tratamento paliativo

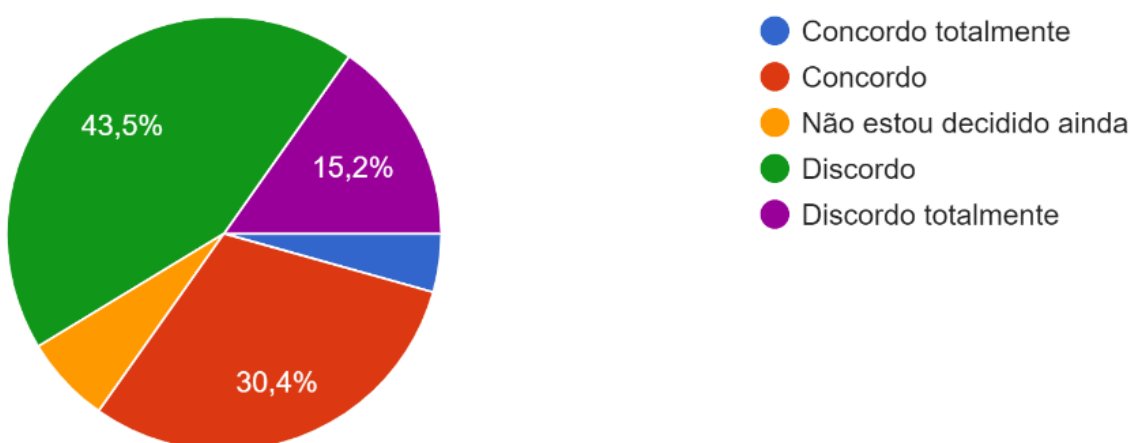


Fonte: autoria própria.

No gráfico 13, (43,5%) dos que responderam à pesquisa, discordam e (15,2%) discordam totalmente que os cuidados paliativos são um adiamento da morte. O que pode ser confirmado pela definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), em que Byock (2009) elenca os princípios que clarificam o conceito, deliberam que os Cuidados Paliativos não antecipam a morte, nem prologam o processo de morrer.

Cerca de (30%,4) concordam que os cuidados paliativos adiam a morte.

Gráfico 13 – Cuidados paliativos adiamento da morte

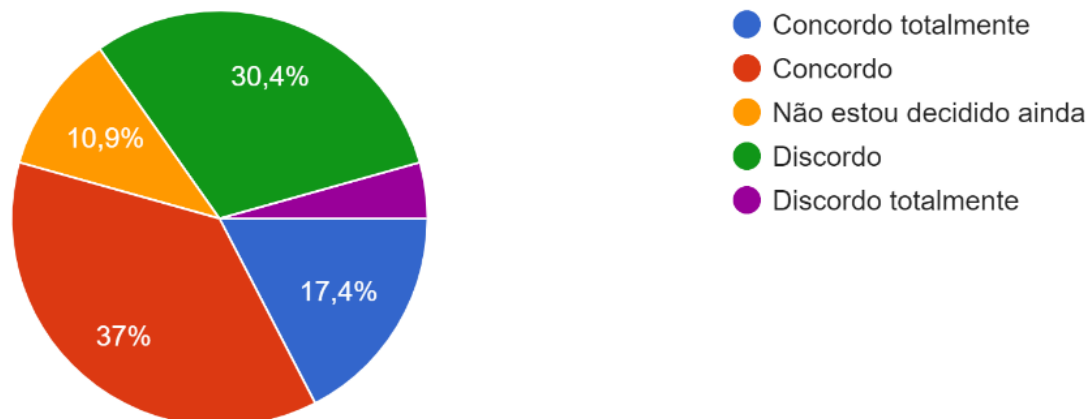


Fonte: autoria própria.

No gráfico 14, acerca da questão: a morte ainda é um tabu e muita gente tem crenças como “se falar de morte vai atrair” e coisas semelhantes, (37%) concordam e (17,4%) concordam totalmente com tal afirmativa.

Galriça Neto (2010) assinala que a veemência da luta pela procura de cura das enfermidades e a sofisticação dos instrumentos da área da saúde induziram a uma cultura de negação da morte, relegando para um segundo plano as intervenções de saúde que promovam um final de vida digno, sem a abonação da cura; a morte passou a ser negada e encarada como uma derrota ou um fracasso pelos profissionais de saúde.

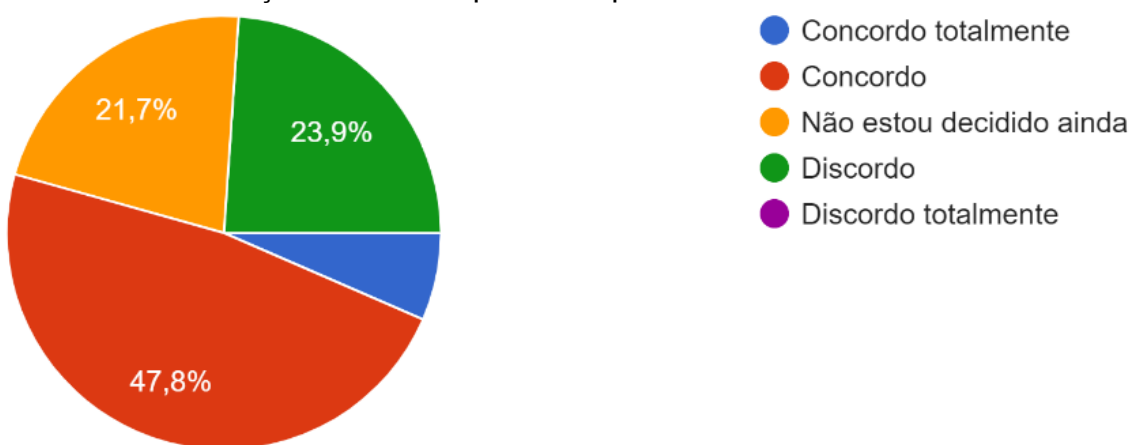
Gráfico 14 – Morte como tabu



Fonte: autoria própria.

No gráfico 15, (47,8%) concordam e (6,6%) concordam totalmente que o processo de terminalidade causado por doença crônica, pode ser sentido como experiência positiva por aqueles que o enfrentam. (23,9%) discordam de tal informação, enquanto (21,7%) não estão decididos ainda sobre tal temática.

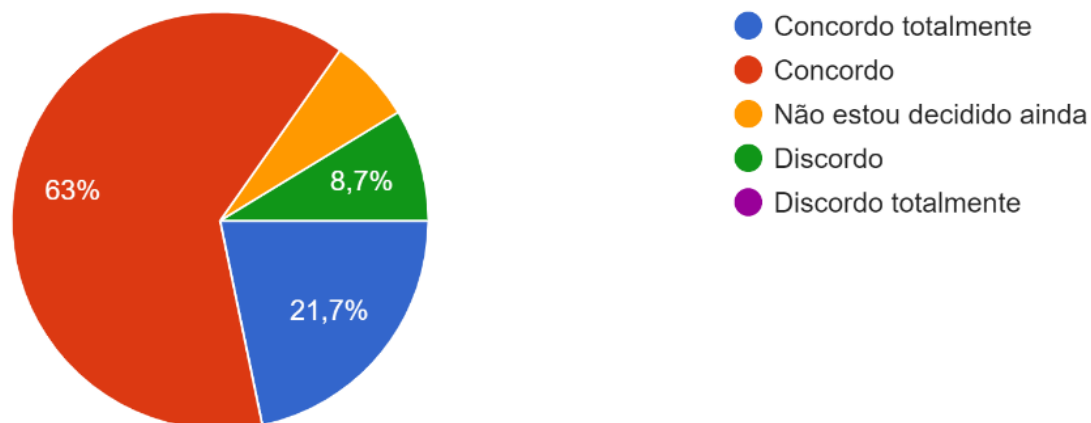
Gráfico 15 – Doença crônica e experiência positiva



Fonte: autoria própria.

No gráfico 16, (63%) dos entrevistados concordam e (21,7%) concordam totalmente que é importante possibilitar que o paciente seja agente ativo do seu cuidado. Somente (8,7%) discordam e (6,6%) não estão decididos ainda sobre tal temática.

Gráfico 16 – Paciente ativo no cuidado



Fonte: autoria própria.

Para os dois gráficos anteriores, destaca-se a importância de as instituições de apoio atuarem no sentido de auxiliar os sujeitos a vislumbrarem situações positivas, independentemente das lutas pessoais e ambientais, reforçando a perseverança com a adversidade da doença e a partir das mesmas tornarem-se pacientes ativos no cuidado (WATKINS-HAYES; PITTMAN-GAY; BEAMAN, 2012).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo elencar o significado de cuidados paliativos, descrever a atuação multidisciplinar junto a pessoa idosa, delinear como acontecem as interações da família com a pessoa idosa em casas de repouso, apresentar a vivência dos profissionais que atuam nos cuidados paliativos em casas de repouso.

Em tal estudo pode-se observar que quantitativo considerável de idosos, embora já tenha vivenciado circunstâncias complexas no decorrer de suas vidas, encontram-se despreparados para o enfrentamento do processo de morrer e da morte conforme relato dos seus cuidadores.

Muitos idosos jamais imaginaram que em tal fase da vida permaneceriam em uma instituição de repouso, muitas vezes isolados e sem contato com o mundo exterior. Esta condição exige um preparo maior dos técnicos e demais profissionais no cotidiano da casa de repouso.

Nota-se a necessidade de especialização, cursos de aperfeiçoamento intrínseco no universo da gerontologia, visto que o profissional de Gerontologia é justamente aquele que vai aperfeiçoar os seus conhecimentos para oferecer o devido atendimento a crescente demanda desse grupo populacional. Perante isso, o gerontólogo necessita possuir a capacidade de compreender como ajudar a melhorar a qualidade de vida dos idosos, em um contexto biopsicossocial. O profissional de tal área deve dominar todos os aspectos biológicos, físicos, psicológicos, sociais, espirituais e culturais relacionados à pessoa idosa.

Constatou-se por meio das pesquisas realizadas que os profissionais cuidadores em sua maioria possuem idade entre 26 e 55 anos; grande parte deles são cuidadores informais e jamais haviam atuado em tal atividade. Este são

amplamente do sexo feminino, com nível de instrução fundamental e sem curso de formação para cuidador, mas também se observou a presença de inúmeros profissionais já graduados e pós-graduados na área da saúde, os quais atuam em atividades de suporte e atendimento aos idosos que vivem em tal casa de repouso.

A espiritualidade percebida pelos entrevistados nos idosos é bem estremecida em alguns casos, mas a grande maioria busca na religiosidade / espiritualidade um alento para dar um sentido aos dias que lhes restam.

Por intermédio das informações aqui alcançadas foi possível traçar o perfil dos cuidadores, assim como verificar as suas necessidades e ansiedades.

É de suma importância que a equipe multidisciplinar desempenhe corretamente seu papel, buscando sempre se aperfeiçoar e oferecer um atendimento acolhedor bem estruturado.

Diante desta pesquisa propõe-se estudos futuros com foco no idoso em relação a espiritualidade.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2019. Disponível em: http://www.santacasasp.org.br/upSrv01/up_publicacoes/8011/10577_Manual%20de%20Cuidados%20Paliativos.pdf Acesso em: nov. 2021.

ALCÂNTARA, A.O. **Velhos institucionalizados e família**: entre abafos e desabafos. Campinas, SP: Editora Alínea. 2014.

ANDRADE CG, COSTA SFG, LOPES MML. **Cuidados paliativos**: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. Rio de Janeiro. 27 mai. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tqWXjVYtSTqDbm7BXGhc7cn/?lang=pt>. Acesso em: jun. 2021.

ARAÚJO, L. P. et al. Medo à morte e ao morrer em idosas institucionalizadas e não institucionalizadas. **Psicologia em Estudo**, 2019, v. 31, n. 2, p. 213-218.

BARBOSA, K. A; FREITAS, M. H. Religiosidade e atitude diante da morte em idosos sob cuidados paliativos. **Revista Kairós**, 2019, v. 12, n. 1, p. 113-134.

BESSA, M. E. P; SILVA, M. J. Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso. **Texto Contexto Enfermagem**, 2017, v. 2, p. 258-65.

BOUSSO, R. S. et al. Crenças religiosas, doença e morte: perspectiva da família na experiência de doença. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, 2011, v. 45, n. 2, p. 397-403.

BORGES, A. D. V. S. et al. Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. **Psicologia em Estudo**, 2016, v. 11, n. 2, p. 361-369.

BRASIL. Anvisa. **Normas da ANVISA para ILPIs**. 2010. Disponível em: <<http://www.cuidardeidosos.com.br/normas-da-anvisa-para-ilpis/>>. Acesso em: nov. 2021.

BYOCK, I. Principles of Palliative Medicine. In: WALSH, D. et al. Palliative Medicine [An Expert Consult Title]. Philadelphia, USA: **Saunders Elsevier**, 2009. p.33-41.

CARDOSO MFPT, MARTINS MMFPS et al. **Atitudes dos enfermeiros frente à morte no contexto hospitalar**: diferenciação por unidades de cuidados. Rio de Janeiro. 17 jul. 2020. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000100202. Acesso em: jun. 2021.

CARVALHO J. A.; ESCOBAR K. A. A. Cuidador de idosos: um estudo sobre o perfil dos cuidadores de idosos do programa de assistência domiciliar (pad) da associação dos aposentados e pensionistas de volta redonda - AAP-VR. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, janeiro 2015, v. 8, n. 1, Pub. 6.

CORREIA SA, NASCIMENTO ACA et al. **Importância do conhecimento em cuidados paliativos na formação dos acadêmicos de Enfermagem**. Sergipe. 9 mai. 2017. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/cie/article/viewFile/5664/2077>. Acesso em: jun. 2021.

COSTA, A.M.R.; XAVIER, E.M.O.; FILGUEIRAS, M.C., Perfil epidemiológico de idosos com fraturas atendidos em um hospital de emergência. **Rev. Brasileira de Ciências da Saúde**. ano. 10, n. 234, p. 41-46, out./dez. 2012.

DIAS KCCO, LOPES MEL, ZACCARA AAL et al. **O cuidado em enfermagem direcionado para a pessoa idosa**. Paraíba. 01 jun. 2014.

DOMINGUEZ RGS, FREIRE ASV et al. **Cuidados paliativos**: desafios para o ensino na percepção de acadêmicos de enfermagem e medicina. Bahia. 02 abr.2021. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502021000100312 Acesso em: jun. 2021.

FALCÃO, D.V.S. **A família e o idoso**. Desafio da contemporaneidade. Campinas, SP: Papyrus. 2018.

FIGUEREDO C. et al. Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Ciência& Saúde Coletiva**, 2013, v. 18, n. 9, p. 2597-2604.

FONSECA AC, MENDES-JUNIOR WV, FONSECA MJM. Palliative care of elderly patients in intensive care units: a systematic review. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**. 2012, v. 24, n. 2, p. 197-206. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2012000200017 Acesso em: nov. 2021.

GUIMARÃES JAM, DANTAS RR et al. Percepções de estudantes de **Enfermagem sobre cuidados paliativos**. Ceara. 14 ago. 2020. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522020000100342 Acesso em: jun. 2021.

HERMES HR, LAMARCA ICA. **Cuidados paliativos**: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Rio de Janeiro. 17 jun. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6RByxM8wLfBBVXhYmPY7RRB/?lang=pt>. Acesso em: jun. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATISTICA (IBGE), **Censo Brasileiro de 2010**, Rio de Janeiro; Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acesso em: jun. 2021.

MENEZES RA. Tecnologia e “Morte Natural”: o morrer na contemporaneidade. **Physis**, 2013, v. 13, n. 2, p. 367-385.

MILANI L, SILVA MM. A enfermagem e os cuidados paliativos na atenção primária à saúde. **Rev Fund Care Online**. 2021 jan/dez.

ONCOGUIA. **Cuidados paliativos**: qualidade de vida e bem-estar do paciente com câncer. 2021. Disponível em: Acesso em: dez. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **National cancer control programmes**: policies and managerial guidelines. Genève: OMS, 2012.

PESSINI, L; BERTACHINI, L. Novas perspectivas em cuidados paliativos: ética, geriatria, gerontologia, comunicação e espiritualidade. **O Mundo da Saúde**, 2015, v. 29, n. 4.

PICOLLO DP, FACHINI M. A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo. **Rev. Ciênc. Med**. 2018, v. 27, n. 2, p. 85-92. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/02/980808/med-4-00_3855.pdf. Acesso em: jun. 2021.

PRADO E, SALES CA, GIRARDON-PERLINI NMO, MARCON SS, PERUZZO HE, RUIZ AGB, et al. Vivenciando o processo morte-morrer: uma análise fenomenológica do paciente com câncer em estágio terminal. **Rev. Eletr. Enferm**. 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1119017/55593-texto-do-artigo-263073-3-10-20200304.pdf>. Acesso em: jun. 2021.

PRADO E, SALES CA, GIRARDON-PERLINI NMO, MARCON SS, PERUZZO HE, RUIZ AGB, et al. Vivenciando o processo morte-morrer: uma análise

fenomenológica do paciente com câncer em estágio terminal. **Rev. Eletr. Enferm.** 2019. Disponível em:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1119017/55593-texto-do-artigo-263073-3-10-20200304.pdf>. Acesso em: jun. 2021.

RIGO, R. D; CÉSAR J, R; HERBERTO, R. S; HELENA, C. A. **Cuidados Paliativos em Geriatria e Gerontologia**. São Paulo. 2012.

VALOR ECONÔMICO. **Um quarto dos brasileiros será idoso em 2060, diz IBGE**. 2021. Disponível em:
<https://valor.globo.com/brasil/noticia/2018/07/25/um-quarto-dos-brasileiros-sera-idoso-em-2060-diz-ibge.ghtml> Acesso em: dez. 2021.

WATKINS-HAYES, C.; PITTMAN-GAY, L.; BEAMAN, J. “Dying from” to “living with”: framing institutions and the coping processes of African American women living with HIV/AIDS. **Social Science & Medicine**, Philadelphia, v. 74, n. 12, p. 2028-2036, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Definition of palliative care**. Geneva (CH): WHO; 2016. Disponível em:
<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> Acesso em: jun. 2021.

_____. **Better palliative care for older people**. Geneva (CH): WHO; 2016B. Disponível em:
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/98235/E82933.pdf Acesso em: jun. 2021.