

Identificação e caracterização de pacientes idosos elegíveis a cuidados paliativos

Identification and characterization of elderly patients eligible for palliative care

Identificación y caracterización de pacientes ancianos elegibles para cuidados paliativos

Recebido: 08/04/2022 | Revisado: 16/04/2022 | Aceito: 21/04/2022 | Publicado: 25/04/2022

Joyce Assunção Barros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0845-9484>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: joycebarros.uftm@hotmail.com

Anna Luiza Salathiel Simões

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0932-9913>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: annasimoesrs@hotmail.com

Sulamares Andrino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8166-0307>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: sulamares.andrino@hotmail.com

Adriana Cristina Nicolussi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5600-7533>
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
E-mail: drinicolussi@yahoo.com.br

Resumo

Objetivo: identificar e caracterizar os idosos internados em um setor de clínica médica de um hospital de clínicas, quanto a possuir critério elegível e ter sido indicado a cuidado paliativo. Método: estudo retrospectivo, descritivo e quantitativo. Os dados foram coletados por meio da investigação de prontuários eletrônicos de todos os idosos internados no período de janeiro a dezembro de 2019, em um setor de clínica médica e o preenchimento do questionário Supportive and palliative care indications tool (SPICT). Foi realizada análise descritiva para caracterização da amostra e Teste Exato de Fisher para avaliar associação entre duas variáveis categóricas. Resultados: foram avaliados 379 prontuários, destes, obteve-se que 146 (38,5%) idosos eram elegíveis a cuidados paliativos. Desta amostra, predominaram homens (63%), com média de idade 73,9 anos. O diagnóstico mais frequente foi a doença pulmonar obstrutiva crônica (17,8%) e a doença de base foi a hipertensão arterial sistêmica (67,8%). Dos 146 idosos elegíveis a cuidados paliativos, apenas 50 realmente receberam a indicação por parte da equipe de saúde e desta amostra, 68% teve como desfecho o óbito. Conclusão: menos da metade dos pacientes idosos elegíveis a cuidados paliativos realmente recebeu a indicação. É imprescindível que os profissionais tenham conhecimento a respeito dos princípios e indicação de cuidados paliativos, para assim, planejar e implementar uma assistência adequada e então proporcionar uma melhor qualidade de vida a este perfil de pacientes.

Palavras-chave: Saúde do idoso; Cuidados paliativos; Atenção terciária à saúde; Doença crônica.

Abstract

Objective: to identify and characterize the elderly hospitalized in a medical clinic sector of a hospital of clinics, in terms of having eligible criteria and having been indicated for palliative care. Method: retrospective, descriptive and quantitative study. Data were collected through the investigation of electronic medical records of all elderly hospitalized from January to December 2019, in a medical clinic sector and filling out the Supportive and palliative care indications tool (SPICT) questionnaire. Descriptive analysis was performed to characterize the sample and Fisher's Exact Test to assess the association between two categorical variables. Results: 379 medical records were evaluated, and of these, it was found that 146 (38.5%) elderly were eligible for palliative care. Of this sample, men predominated (63%), with a mean age of 73.9 years. The most frequent diagnosis was chronic obstructive pulmonary disease (17.8%) and the underlying disease was systemic arterial hypertension (67.8%). Of the 146 elderly eligible for palliative care, only 50 actually received the indication by the health team and from this sample, 68% had death as an outcome. Conclusion: less than half of elderly patients eligible for palliative care actually received the indication. It is essential that professionals have knowledge about the principles and indication of palliative care, in order to plan and implement adequate care and then provide a better quality of life for this profile of patients.

Keywords: Health of the elderly; Palliative care; Tertiary healthcare; Chronic disease.

Resumen

Objetivo: identificar y caracterizar a los ancianos internados en un sector de clínica médica de un hospital clínico, en cuanto a tener criterios de elegibilidad y haber sido indicados para cuidados paliativos. Método: estudio retrospectivo,

descriptivo y cuantitativo. Los datos fueron recolectados a través de la investigación de historias clínicas electrónicas de todos los ancianos hospitalizados de enero a diciembre de 2019, en un sector de clínica médica y el llenado del cuestionario Supportive and palliative care indications tool (SPICT). Se realizó análisis descriptivo para caracterizar la muestra y Test Exacto de Fisher para evaluar la asociación entre dos variables categóricas. Resultados: fueron evaluados 379 prontuarios, de los cuales 146 (38,5%) ancianos fueron elegibles para cuidados paliativos. En esta muestra predominaron los hombres (63%), con una edad media de 73,9 años. El diagnóstico más frecuente fue enfermedad pulmonar obstructiva crónica (17,8%) y la enfermedad de base hipertensión arterial sistémica (67,8%). De los 146 ancianos elegibles para cuidados paliativos, sólo 50 recibieron efectivamente la indicación del equipo de salud y de esa muestra, 68% tuvieron como desenlace la muerte. Conclusión: menos de la mitad de los pacientes ancianos elegibles para cuidados paliativos recibieron realmente la indicación. Es fundamental que los profesionales tengan conocimiento sobre los principios e indicación de los cuidados paliativos, con el fin de planificar e implementar cuidados adecuados y luego brindar una mejor calidad de vida para este perfil de pacientes.

Palabras clave: Salud del anciano; Cuidados paliativos; Atención terciaria de salud; Enfermedad crónica.

1. Introdução

O processo de envelhecimento está associado ao aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), o que configura um importante problema de saúde pública (Figueiredo et al., 2021). Globalmente, a prevalência destas doenças que limitam a vida, superou doenças infecciosas e agora são as principais causas de morte em idosos (World Health Organization, 2018).

Em sua maioria, as DCNT, são incapacitantes e levam o paciente a um declínio funcional progressivo, que antecede o óbito. Sendo assim, o desenvolvimento de ações planejadas com foco na implementação de cuidados paliativos (CP) se faz primordial (Marcucci et al., 2016). O CP neste contexto, seria uma resposta aos desequilíbrios consequentes das DCNT sem possibilidades de cura, visando auxiliar o paciente a enfrentar o agravamento de sua condição clínica e a chegada da morte iminente junto aos sintomas dolorosos que podem surgir (Silva et al. 2021).

Deste modo, o CP se insere como uma medida extremamente necessária. Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde – OMS, “Cuidado Paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameaçam a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual” (World Health Organization, 2002).

Como visto na definição, é importante enfatizar que o CP não se baseia em protocolos, mas sim em princípios. Ressalta-se também que não se fala mais em terminalidade, mas em doença que ameaça a vida e indica-se o cuidado desde o diagnóstico, com a possibilidade ou não de tratamento modificador da doença, desta forma afastando a ideia de “não ter mais nada a fazer”. E pela primeira vez, uma abordagem inclui a espiritualidade dentre as dimensões do ser humano; e a família é lembrada e assistida (Brasil, 2012).

Entretanto, eleger pacientes a partir do diagnóstico destas doenças que se encaixam nos critérios dos CP é um grande desafio nas instituições de saúde. Uma das justificativas encontradas na literatura são: a não uniformidade de capacitação de profissionais de saúde e poucos programas de CP nas instituições. Apontam também, a dificuldade de aceitação dos limites da medicina com visão curativa (Cassettari & Moritz, 2015; Lopes et al., 2020).

A assistência paliativa não deve ser pensada como uma alternativa diante da ineficácia de um tratamento curativo, mas sim, como um conjunto de cuidados oferecidos para os pacientes, durante toda sua terapêutica de forma a proporcionar para a pessoa a viver melhor, com qualidade de vida, durante todo o percurso da doença, até o momento da morte, se estendendo ao luto dos familiares (Gouvea, 2019).

Sendo assim, precisa-se ter incorporar nas equipes cuidadoras que os CP, envolvem não somente entender o indivíduo na sua singularidade, preservando a sua dignidade, para que otimize da melhor forma possível o tempo que lhe resta, mas

também uma necessidade do paciente desde o diagnóstico e não apenas quando se pensa em morte iminente (Oliveira et al., 2021).

Sabe-se que o CP abre uma grande possibilidade de condutas, que visa diminuir o desconforto e possibilita ao paciente reconhecer seu lugar ativo, sua autonomia, suas escolhas, e permite ao mesmo chegar ao momento de morrer, vivo, não antecipando o momento desta morte a partir do abandono e isolamento (Brasil, 2012).

Diante do exposto, nota-se a dificuldade para identificar o momento correto para iniciar a intervenção, devido a falta de conhecimento por parte da equipe de saúde (Lustosa et al., 2015). Assim, o objetivo deste estudo é identificar e caracterizar os idosos internados em um setor de clínica médica de um hospital de clínicas, quanto a possuir critério elegível e ter sido indicado a cuidado paliativo.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo retrospectivo, de caráter descritivo, com abordagem quantitativa. Este método tem como finalidade descrever e caracterizar determinadas situações e/ou populações vinculadas a um fenômeno no passado na qual se encontram registrados em documentos (Polit & Beck, 2018). Dessa forma a população foi constituída por todos os prontuários eletrônicos de idosos internados no período de janeiro a dezembro de 2019, no setor de clínica médica de um Hospital de Clínicas, localizado no Triângulo Sul de Minas Gerais.

Neste período (ano de 2019) foram admitidos no setor 382 idosos, dos quais três prontuários estavam incompletos, desta forma, foi analisado o total de 379 prontuários de pessoas idosas.

Os critérios de inclusão foram: prontuários disponíveis no sistema eletrônico, com informações completas de pacientes idosos com idade igual e/ou superior a 60 anos, internados no setor de clínica médica no ano de 2019 e elegíveis a cuidados paliativos.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora assistente, no período de julho de 2020 a fevereiro de 2021 por meio da investigação de prontuários eletrônicos do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) e o preenchimento de um questionário semiestruturado para a caracterização dos dados sociodemográficos e clínicos (sexo, idade, diagnóstico médico, doença de base, tempo de internação e óbito).

Para o levantamento da elegibilidade para CP, o instrumento utilizado foi o compilado do “Supportive and palliative care indications tool” (SPICT), baseado nas características clínicas e laboratoriais que indicam doenças crônicas e irreversíveis e baseadas no Manual de Cuidados Paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos Supportive and Palliative Care Indicator Tool [SPICT-BR] (2021).

O SPICT constitui de quatro sinais gerais de piora da saúde: estado funcional ruim ou deteriorando (autocuidado limitado/restrito a cama ou cadeira mais de 50% do dia); perda de peso progressiva nos últimos seis meses; duas ou mais internações nos últimos seis meses e paciente proveniente de um home care ou institucionalizado. Conta também com indicadores clínicos baseados em evidências das principais condições avançadas e progressivas considerando câncer; demência; doença neurológica; doença cardiovascular; doença respiratória; doença renal e doença hepática (SPICT-BR, 2021).

Os pacientes foram considerados elegíveis a CP quando apresentaram dois ou mais itens assinalados no instrumento, tanto na condição clínica geral, como nos indicadores relacionados a doença.

Os dados foram transcritos para uma planilha eletrônica por dupla digitação para conferência dos dados. Foi realizada análise descritiva para caracterização da amostra, usando frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas, apresentando média e desvio-padrão para as variáveis idade e tempo de internação. Foram apresentadas estimativas pontuais para as médias e proporções, assim como seus intervalos de confiança a 95%. Para avaliar associação entre duas variáveis categóricas foi utilizado o Teste Exato de Fisher. O nível crítico de significância na decisão dos testes estatísticos foi de 5,0%.

O presente estudo atendeu aos preceitos éticos e legais norteadores de pesquisas envolvendo seres humanos, dispostos nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, CAAE 27028819.7.0000.8667, parecer nº 3.898.136. Por se tratar de um estudo retrospectivo com o uso de dados armazenados em prontuário eletrônico, havendo dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), nos quais os pesquisadores asseguram o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados preservando integralmente o anonimato e a imagem do sujeito.

3. Resultados

A população foi constituída por 379 prontuários de idosos. Obteve-se que 146 (38,5%) eram elegíveis a CP segundo critérios do instrumento. Desta amostra, predominaram homens, com média de idade 73,9 anos. O tempo médio de internação foi de 29,5 dias. O diagnóstico médico mais frequente foi a doença pulmonar obstrutiva crônica (17,8%), sendo que a doença de base mais presente foi hipertensão arterial sistêmica (67,8%). Mais da metade dos pacientes (54,1%) apresentava-se com o autocuidado limitado. Com relação ao desfecho, 62,3% tiveram alta hospitalar para o domicílio. A caracterização está descrita na Tabela 1.

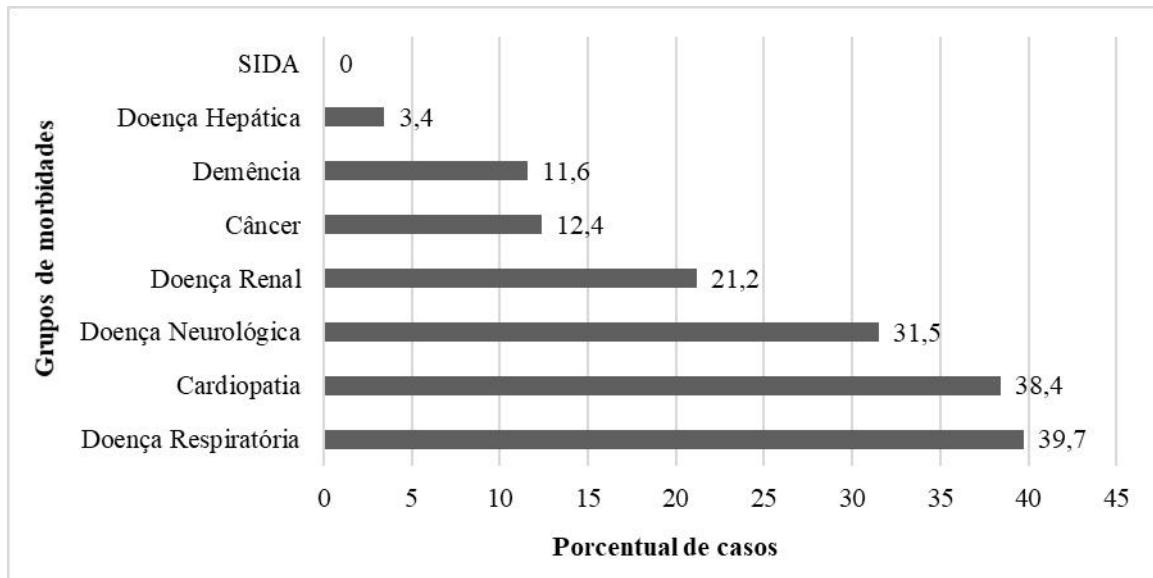
Tabela 1. Caracterização da amostra de pacientes elegíveis a cuidados paliativos de acordo com as variáveis sociodemográficas e clínicas (n=146). Hospital de Clínicas, Triângulo Sul de Minas Gerais, 2019.

Variáveis	N (%)	Média ± desvio padrão	IC 95%*
Idade (anos)	-	73,9±9,2	72,4-75,4
Sexo			
Masculino	92 (63,0)		55,0-70,6
Feminino	54 (37,0)		29,4-45,0
Tempo de internação (dias)		29,5±29	24,9-34,4
Procedência			
Domicílio	144 (98,6)		97,5-98,9
Instituição de longa permanência	2 (1,4)		0,28-1,62
Duas ou mais internações nos últimos seis meses	21 (14,4)		9,3-20,7
Estado funcional ruim ou deteriorando (auto cuidado limitado/restrito a cama ou cadeira mais de 50% do dia)	79 (54,1)		46,0-62,1
Diagnósticos médicos prevalentes**			
Doença pulmonar obstrutiva crônica	26 (17,8)		12,2-24,5
Acidente vascular encefálico isquêmico	23 (15,8)		10,5-22,2
Infarto agudo do miocárdio	18 (12,3)		7,7-18,3
Pneumonia	17 (11,6)		6,6-16,7
Insuficiência renal aguda	16 (11,0)		6,6-16,7
Doenças de bases prevalentes**			
Hipertensão arterial sistêmica	99 (67,8)		60,0-75,0
Diabetes Mellitus tipo 2	34 (23,3)		16,9-30,6
Acidente vascular encefálico isquêmico prévio	19 (13,0)		8,2-19,1
Insuficiência renal crônica	19 (13,0)		8,2-19,1
Doença pulmonar obstrutiva crônica	13 (8,9)		5,0-14,2
Desfecho			
Alta	91 (62,3)		54,3-69,9
Óbito	55 (37,7)		30,1-45,7

*Intervalo de confiança. ** Os pacientes podem apresentar mais de um diagnóstico médico e/ou doença de base. Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

A Figura 1 mostra a prevalência dos grupos de morbidades na amostra dos pacientes elegíveis a CP (n=146), os grupos mais prevalentes foram doenças respiratórias com 39,7% e cardiopatias com 38,4%. A síndrome da imunodeficiência humana adquirida (SIDA) foi ausente neste estudo. Em relação à quantidade de morbidades, 89% dos idosos possuíam pelo menos duas doenças de bases.

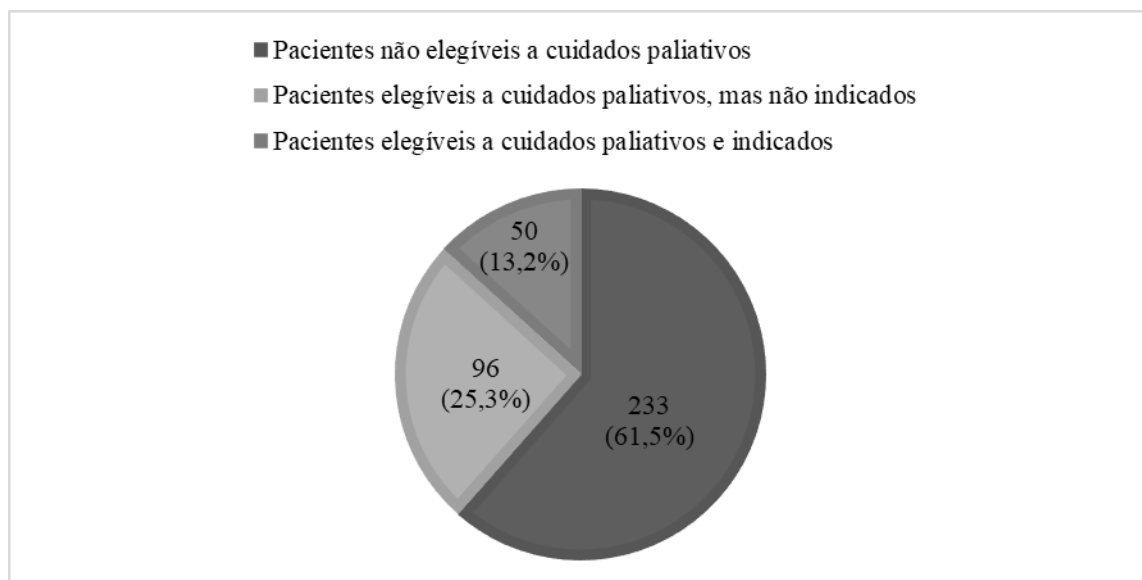
Figura 1. Frequência dos grupos de morbidades dos pacientes elegíveis a cuidados paliativos, segundo instrumento. Hospital de Clínicas, Triângulo Sul de Minas Gerais, 2019.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

A Figura 2 apresenta a distribuição dos pacientes de acordo com a elegibilidade a CP segundo critérios do instrumento e quantos dos mesmos receberam a indicação pela equipe médica relatados no prontuário. Destaca-se que, menos da metade dos pacientes elegíveis a CP realmente recebeu a indicação por parte da equipe ($n=50$); e dentre os que receberam a indicação por parte da equipe, 68% teve como desfecho o óbito.

Figura 2. Distribuição dos pacientes de acordo com a elegibilidade e a indicação descrita no prontuário a cuidados paliativos. Hospital de Clínicas, Triângulo Sul de Minas Gerais, 2021.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

Na Tabela 2 constam os resultados de associação da elegibilidade de CP segundo as variáveis: desfecho, tempo de permanência, estado clínico geral e grupo de morbidades. Foram registradas associações significativas ($p<0,05$), exceto para a variável doença hepática. Destaca-se que os pacientes que foram considerados elegíveis, apresentaram um número maior em relação aos não elegíveis nas variáveis óbito, tempo de permanência longo (> 30 dias) e autocuidado limitado.

Tabela 2. Associação entre elegibilidade a cuidados paliativos com as variáveis: desfecho, tempo de permanência, estado clínico geral e grupo de morbididades. Hospital de Clínicas, Triângulo Sul de Minas Gerais, 2019.

Variável	Elegibilidade a Cuidados Paliativos			Valor- <i>p</i>
	Elegível N (%)	Não elegível N (%)	Grupo total N (%)	
Desfecho				
Alta	91 (62,3)	222 (95,3)	313 (82,6)	0,000
Óbito	55 (37,7)	11 (4,7)	66 (17,4)	
Tempo de permanência				
Até 29 dias	101 (69,2)	209 (89,7)	310 (81,8)	0,000
30 dias ou mais	45 (30,8)	24 (10,3)	69 (18,2)	
Estado clínico geral				
Estado funcional ruim ou deteriorando (auto cuidado limitado/restrito a cama ou cadeira mais de 50% do dia	79 (54,1)	11 (4,7)	90 (23,7)	0,000
	21 (14,4)	27 (11,6)	48 (12,7)	0,000
Duas ou mais internações nos últimos 6 meses.				
Grupo de morbididades				
Cardiopatia	56 (38,4)	142 (60,9)	198 (52,2)	0,000
Doença renal	31 (21,2)	14 (6,0)	45 (11,9)	0,000
Doença respiratória	58 (39,7)	19 (8,2)	77 (20,3)	0,000
Doença hepática	5 (3,4)	6 (2,6)	11 (2,9)	0,755
Câncer	18 (12,3)	5 (2,1)	23 (6,1)	0,000
Doença neurológica	46 (31,5)	21 (9,0)	67 (17,7)	0,000
Demência	17 (11,6)	0 (0,0)	17 (4,5)	0,000
Total	146 (38,5)	233 (61,5)	379 (100,0)	

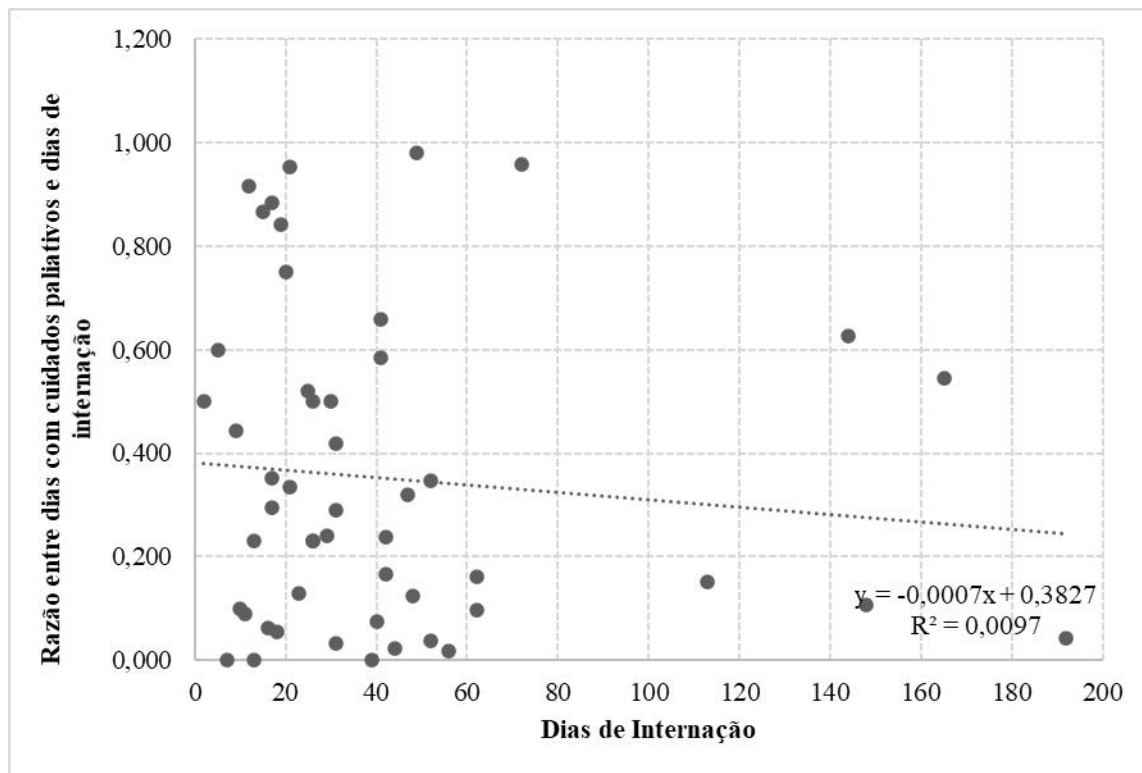
Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

Foi verificada a presença de associação entre as variáveis: diagnósticos médicos e doenças de bases com a variável faixa etária, na qual foi dividida em três grupos, de 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e acima de 80 anos; a fim de verificar o perfil das doenças para cada grupo de idade, porém não foram registradas associações significativas ($p < 0,05$).

Dentre os diagnósticos que causaram múltiplas internações, observou-se maior recorrência em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (33,3% - $p=0,007$) e infarto agudo do miocárdio (19% - $p=0,008$). Quanto às doenças de bases, as que mais causaram readmissão foram hipertensão arterial sistêmica (61,9% - $p=0,554$) e insuficiência cardíaca (28,6% - $p=0,004$). Dentre todas as faixas etárias analisadas, que foram 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e acima de 80 anos, o maior percentual de re-internação foi dos idosos entre 60 e 69 anos de idade (47,6%).

O gráfico de dispersão (Figura 3) mostra a proporção de dias que os pacientes elegíveis que receberam a indicação de CP ($n=50$) estiveram internados sob CP em relação ao tempo total de internação. A proporção média de dias que o paciente esteve em CP foi de 35,3% do seu tempo total de internação. A tendência apresentada por essa proporção reduziu de 40% a 25% com o aumento do tempo de internação, no entanto, a tendência observada mostra uma baixa correlação entre duas variáveis.

Figura 3. Proporção de dias que os pacientes elegíveis que receberam a indicação de cuidados paliativos (n=50) estiveram internados sob cuidados paliativos em relação ao tempo total de internação. Hospital de Clínicas, Triângulo Sul de Minas Gerais, 2019.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

4. Discussão

Estudos nacionais realizados em atenção terciária com idosos em CP encontraram resultados similares com esta pesquisa. Sendo a maioria do sexo masculino, com uma média de dias de internação aproximadamente semelhante (29,5 dias) e com média de idade 73,9 anos (Gouvea, 2019; Cabianca et al., 2017; Faria et al., 2015).

Com relação às morbidades prevalentes, o maior índice foi das doenças respiratórias (39,7%). Destaca-se a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) que foi presente nesta pesquisa em 17,8% da amostra, seguido do acidente vascular encefálico isquêmico com 15,8%. Estes dados divergem da literatura, onde há um percentual maior para as cardiopatias (Cassettari & Moritz, 2015; Cabianca et al., 2017; Faria et al., 2015). Ressalta-se que a DPOC é considerada uma doença pouco reversível, onde os pacientes apresentam sintomas que causam limitações das atividades físicas normais e redução da qualidade de vida, sua exacerbação é o principal fator no aumento de hospitalização (Barbirato, 2019).

Observa-se que, dos 146 pacientes elegíveis a CP, apenas 50 tiveram a indicação por parte da equipe de saúde. Assim deduz-se que 96 pacientes que eram elegíveis poderiam se beneficiar com a prática paliativa. Esses dados podem indicar uma falha em relação ao conhecimento de quando indicar a este tipo de assistência. Segundo estudo de Luiz, Netto, Vasconcelos & Brito (2018), isso pode estar relacionado à formação dos profissionais de saúde, com carência de disciplinas que abordam o tema, além de falta de discussões e educação permanente no ambiente de trabalho em saúde.

Um estudo semelhante identificou através da escala Palliative Care Screening Tool (PCST), que de 218 prontuários avaliados, 143 com comprovável indicação de CP nem sequer foram avaliados pela comissão de paliatividade, indicando a necessidade de uma melhor adequação do serviço no hospital em estudo (Clara et al., 2019). Capacitações da equipe multiprofissional e mudanças na formação profissional são necessárias para um atendimento humanizado e integral para o

idoso em CP. Patten et al. (2016), em seu estudo, encontrou que a falta de conhecimento em CP é considerada como uma das principais barreiras para sua prática.

Sendo assim, um instrumento que possibilite a avaliação funcional e a identificação de pacientes em CP direciona uma melhor qualidade de vida a este público, tornando-se uma alternativa de avaliação quando outros recursos não estiverem disponíveis ou não forem de conhecimento dos profissionais (Gómez-Batiste et al., 2017). O instrumento utilizado na pesquisa, “Supportive and Palliative Care Indicators Tool” (SPICT), direciona a equipe para identificação de pacientes com elegibilidade a CP, é fácil de usar, é completo e oferece suporte na identificação de necessidades reais dos pacientes e seu uso é aprovado para ser utilizado em hospitais (Highet et al., 2014).

Uma pesquisa realizada em um hospital de Belo Horizonte, utilizou-se o mesmo instrumento. Obteve-se que dos 231 prontuários analisados, 41% dos pacientes tiveram indicação de CP. Concluíram que a taxa de indicação para CP foi acima do esperado comparado à literatura, que refere ocorrência de aproximadamente 25% dos internados. Esta alta incidência gera uma maior demanda para que profissionais sejam capacitados com conhecimento necessário para saber eleger e direcionar os cuidados a estes pacientes (Faria et al., 2015).

De acordo com os achados, 89% dos idosos possuíam pelo menos duas doenças de base acompanhadas com o diagnóstico principal. Pacientes que internam no hospital com multimorbidades muitas vezes tem uma menor expectativa de vida e, apesar disso, na maioria casos nenhuma consideração é dada ao fornecimento de cuidados adequados baseado em um modelo de CP e, como consequência ficam internados em um período longo (Martín-Lesende et al., 2016).

O Ministério da Saúde, de acordo com a Portaria nº 312, estabelece que as internações de longa permanência são aquelas em que o paciente permanece hospitalizado em período igual ou superior a 30 dias, esta pesquisa traz como resultado que 30,8% dos idosos elegíveis a CP tiveram longa permanência de hospitalização (Brasil, 2002).

Além de ficarem internados por um longo período, estes pacientes têm um maior potencial a morrerem no ambiente hospitalar, longe do ambiente social e família (Martín-Lesende et al., 2016). É notório perceber, que no Brasil, há o aumento significativo de óbitos em hospitais, porém, vale ressaltar, que em países que tem acesso aos CP, a maior frequência de óbito destes pacientes é em domicílio (Gómez-Batiste & Connor, 2017).

Pesquisa realizada por Vasconcellos et al. (2020) indica que morrer no domicílio pode significar um final de vida mais humanizado, além de evitar o risco do paciente ser submetido a procedimentos desnecessários, e que não promoverão qualidade de vida. No presente estudo, dos 50 pacientes que receberam CP, 68% tiveram como desfecho o óbito no hospital.

Na análise entre o grupo de pacientes considerados elegíveis a CP e o grupo de pacientes não elegíveis, foram encontradas associações significativas comparando os dois grupos com as variáveis: desfecho, tempo de permanência, estado clínico geral e grupo de morbidades. Foi encontrado que, pacientes elegíveis tem um índice maior em óbito (37,7%), comparado com aqueles não elegíveis (4,7%).

Pesquisa avaliou o conhecimento dos profissionais de saúde sobre os CP em um hospital de referência em oncologia no Sul do Brasil, encontrou que os profissionais relacionavam CP a termos que lembram “morte” e “fase terminal da doença”; e demonstram desconhecimento acerca de filosofia e princípios, bem como indicações de CP (Cezar et al., 2019). Assim sendo, ainda é comum verificar profissionais de saúde afirmarem que os CP são realizados na fase final de uma doença, poucos indicariam estes cuidados na fase inicial (Gopal & Archana, 2016).

Sobre o estado funcional, a pesquisa trouxe que pacientes elegíveis a CP apresentaram autocuidado limitado, 54,1% dos pacientes, estavam restritos a cama ou na cadeira, enquanto apenas 4,7% dos pacientes não elegíveis apresentaram esta condição. Interessante frisar, que as pessoas que apresentam processos incapacitantes são prejudicadas em atividades sociais e autonomia; o que influencia diretamente na qualidade de vida do idoso (Brito et al., 2016; Silva Junior et al., 2017). Por isso,

torna-se necessário a implementação de ações paliativas para proporcionar o melhor cuidado possível para os pacientes e familiares.

Além disso, pode-se questionar, se esses fatores do estado funcional ruim, está relacionado com a indicação tardia dos CP, infelizmente, ainda se tem a cultura de que pacientes devem ser indicados a CP quando estão incapacitados, acamados e em fase terminal. Deve-se frisar que este modelo de cuidado envolve começar a intervir bem antes dos estágios avançados, sobrepondo aos tratamentos curativos em casos de mau prognóstico. Ressalta-se que seu objetivo é evitar desconforto, sofrimento e tratamentos desnecessários, melhorando o máximo a qualidade de vida (Gómez-Batiste & Connor, 2017).

Em relação as comorbidades que causaram múltiplas internações nos idosos, é importante destacar que três das quatro mais prevalentes, são doenças relacionadas com a função cardíaca. A Sociedade Brasileira de Cardiologia, afirma que, entre as doenças crônicas, as doenças cardíacas apresentam maior taxa de reinternação e mortalidade. Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) sofrem diversos sintomas físicos e psicossociais, que leva a um declínio gradual da função cardíaca, com episódios de deterioração aguda. A IC acomete mais de 10% dos idosos com 80 anos ou mais, apresenta mau prognóstico e tratamento agressivo (Rohde et al., 2018).

Quanto à frequência no tempo de internação que os pacientes receberam CP, o gráfico de dispersão mostrou uma média de apenas 35,3% de dias que o paciente paliativo recebeu essa assistência. Ou seja, aqueles pacientes que receberam CP por parte da equipe, não ficaram nem 50% do seu tempo total no hospital recebendo este cuidado, o que pode significar uma assistência tardia, instituída nos dias finais da internação. Essa realidade, segundo Gulini et al. (2018), gera discussão sobre a distanásia e a futilidade terapêutica e traz à tona a necessidade crescente da implantação de uma equipe especializada em CP nos hospitais gerais.

No Brasil, conforme estudo realizado pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos, em 2018, constatou se um número reduzido de serviços de paliatividade nas instituições de saúde e distribuídos de forma desigual no território brasileiro (Brasil, 2018). Em consonância com estes dados, uma pesquisa realizada nos hospitais de casos de longa permanência nos Estados Unidos, traz que apesar dos pacientes terem doenças graves e com um prognóstico ruim apenas uma minoria dos hospitais tem um programa de CP (Sumarsono et al., 2021).

No mesmo estudo, o autor conclui que um treinamento da equipe para fornecer CP podem abordar a potencial escassez de experiência nesta área, e que a garantia e a disponibilidade desses serviços podem melhorar a satisfação do paciente e família, além da qualidade de vida e as experiências de final de vida, ao mesmo tempo diminui os cuidados onerosos (Sumarsono et al., 2021).

Isto posto, diante da literatura, é notório que implementar CP implica a necessidade do conhecimento teórico e prático através de uma equipe multiprofissional capacitada, para que as intervenções sejam pontuais e as decisões ocorram no tempo certo em prol da qualidade de vida do paciente. Portanto, enfatiza-se a recomendação da implementação dos CP ainda ao diagnóstico, concomitante com o tratamento curativo, para realizar as intervenções necessárias de acordo com a evolução da doença.

Como limitações para o desenvolvimento deste estudo destacam-se a realização da pesquisa apenas no setor de clínica médica de um hospital da cidade e a carência na literatura de pesquisas relacionadas ao tema.

5. Conclusão

Os dados deste estudo apontaram que menos da metade dos pacientes idosos internados em um setor de clínica médica elegíveis a cuidados paliativos, realmente receberam a indicação; e aqueles que receberam, ficaram menos de 50% do tempo de internação em cuidados paliativos, o que pode significar uma indicação tardia. Considerando esses achados, é

imprescindível que os profissionais tenham conhecimento a respeito dos princípios e indicação de cuidados paliativos, para assim, assistirem melhor esta população.

Embora o local do estudo tenha sido um hospital de referência da região, que abrange várias especialidades, o mesmo não possui uma unidade específica destinada a estes pacientes. Dessa forma, para atender as diretrizes do CP no âmbito do Sistema Único de Saúde, seria importante instituir uma unidade de cuidados paliativos no serviço com uma equipe multiprofissional capacitada e que promova ações voltadas de acordo com as necessidades desses usuários. Para isso, é importante a introdução dos cuidados paliativos nas universidades e capacitações com os profissionais de saúde para que possam enfrentar esta situação de maneira mais efetiva e coerente.

Sugere-se como trabalhos futuros, a realização de pesquisas abrangendo outros setores hospitalares com maior demanda de cuidados paliativos e direcionados a equipe multiprofissional, com o objetivo de disseminar o conhecimento sobre o tema entre os profissionais de saúde, o que irá auxiliá-los na identificação e indicação, em momento adequado, do paciente idoso ao cuidado paliativo, e assim poderão planejar e implementar uma assistência adequada e conseqüentemente, proporcionar uma melhor qualidade de vida a esta população.

Referências

- ANCP. (2018). Análise situacional e recomendações para estruturação de programas de cuidados paliativos no Brasil. Academia Nacional de Cuidados Paliativos.
- ANCP. (2002). Manual de cuidados paliativos. 2ed. Academia Nacional de Cuidados Paliativos.
- Barbirato, A. D. F. S. (2019). Atualidades da reabilitação pulmonar em pacientes com DPOC. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 01(03), 23–44. [10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/reabilitacao-pulmonar](https://doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/reabilitacao-pulmonar)
- Brasil. (2002). Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. – 2.ed. revista – Brasília: Ministério da Saúde. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/padronizacao_censo.pdf
- Brito, K. Q. D., Menezes, T. N. & Olinda, R. A. (2016). Incapacidade funcional: condições de saúde e prática de atividade física em idosos. *Revista brasileira de enfermagem*, 69(5), 825–32. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690502>
- Cabianca, C. A., Menegheti, G. G., Bernardi, I. C. & Gurgel, S. J. (2017). Comparação entre Escala de Performance de Karnofsky e Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton como determinantes na assistência paliativa. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 15(1), 2-5. <https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/239/227>
- Casale, G., Magnani, C., Fanelli, R., Surdo, L., Goletti, M., Boyd, K., D'Angelo, D & Mastroianni, C. (2020). Supportive and palliative care indicators tool (SPICTTM): content validity, feasibility and pre-test of the Italian version. *BMC Palliative Care*, 19(1), 79. <https://doi.org/10.1186/s12904-020-00584-3>
- Cassettari, A. J. & Moritz, R. D. (2015). Pacientes críticos elegíveis para avaliação paliativista. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, 44(2), 60-73. <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/26>
- Cezar, V. S., Waterkemper, R., Rabin, E. G., Castilho, R. K. & Reys, K. Z. (2019). Continuous Education in Palliative Care: an Action Research Proposal. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 11(2), 324–332. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.324-332>
- Clara, M. G. S., Silva, V. R., Alves, R., & Coelho, M. C. R. (2019). The Palliative Care Screening Tool as an instrument for recommending palliative care for older adults. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, 22(5). <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190143>
- Faria, J. A. M., Ferreira, L. G., Vieira, M. A. B., Cosenza, N. N., Alvarenga, P. P. & Figueiredo, P. L. (2015). Profile of patients with indication of palliative care and admitted at the Júlia Kubitschek Hospital - FHEMIG. *Revista Médica de Minas Gerais*, 25(1). <https://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20150006>
- Figueiredo, A. E. B., Ceccon, R. F. & Figueiredo, J. H. C. (2021). Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. *Ciencia & saude coletiva*, 26(1), 77–88. [10.1590/1413-81232020261.33882020](https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33882020)
- Gómez-Batiste, X., & Connor, S. (2017). *Building integrated palliative care programs and services*. Catalonia, Spain: Càtedra de Cures Paliatives.
- Gonçalves de Lima Lopes, M. F., Tenório de Melo, Y. S., Carneiro de Lucena Santos, M. W., Lopes Oliveira, D. A. & Sá Barreto Maciel, A. M. (2020). Vivências de enfermeiros no cuidado às pessoas em processo de finitude. *Revista Ciência Plural*, 6(2), 82–100. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n2ID18828>
- Gopal, K. S. & Archana, P. S. (2016). Awareness, Knowledge and Attitude about Palliative Care, in General, Population and Health Care Professionals in Tertiary Care Hospital. *IJSS*, 3(10), 31-35. [10.17354/ijss/2016/07](https://doi.org/10.17354/ijss/2016/07)
- Gouvea, M. P. G. (2019). The need for palliative care among patients with chronic diseases: a situational diagnosis in a university hospital. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, 22(5). <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190085>

- Gulini, J. E. H. M. B., Nascimento, E. R. P., Moritz, R. D., Vargas, M. A. O., Matte, D. L., & Cabral, R. P. (2018). Fatores preditores de óbito em Unidade de Terapia Intensiva: contribuição para a abordagem paliativista. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52(0). <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017023203342>
- Hight, G., Crawford, D., Murray, S. A., & Boyd, K. (2014). Development and evaluation of the Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICt): a mixed-methods study. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 4(3), 285–290. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjspcare-2013-000488>
- Luiz, M. M., Mourão Netto, J. J., Barbosa Vasconcelos, A. K., & Coelho Brito, M. C. (2018). Cuidados paliativos em enfermagem ao idoso em UTI: uma revisão integrativa. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 10(2), 585–592. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.585-592>
- Lustosa, A. M., Dutra, F., Moreira, M. A., Evangelista, C. B., Duarte M. S., Zaccara, A. A. & Souza, F. A. C. (2015). Cuidados paliativos: discurso de médicos residentes. *Revista de Medicina*, 25(3), 369-74. <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.30150072>
- Marcucci, F. C. I., Perilla, A. B., Brun, M. M., & Cabrera, M. A. S. (2016). Identificação de pacientes com indicação de Cuidados Paliativos na Estratégia Saúde da Família: estudo exploratório. *Cadernos saúde coletiva*, 24(2), 145–52. <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600020012>
- Martín-Lesende, I., Recalde, E., Viviane-Wunderling, P., Pinar, T., Borghesi, F., Aguirre, T., Recio, M., Martínez, M. E., & Asua, J. (2016). Mortality in a cohort of complex patients with chronic illnesses and multimorbidity: a descriptive longitudinal study. *BMC Palliative Care*, 15(1), 42. [10.1186/s12904-016-0111-x](https://doi.org/10.1186/s12904-016-0111-x)
- Oliveira, L. M., Almeida, M. L., Silva, C. P., Rosa, D. O., Gomes, N. P. & Pedreira, L. C. (2021). Aspectos éticos do cuidado de enfermagem ao idoso em cuidados paliativos. *Enfermagem em Foco*, 12(2), 393-399. [10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.3321](https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.3321)
- Patten, Y. A., Ojeda, M. M., & Lindgren, C. L. (2016). An assessment of palliative care beliefs and knowledge: the healthcare provider's perspective. *International Journal of Palliative Nursing*, 22(9), 436–443. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2016.22.9.436>
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2018). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. Porto Alegre: Artmed.
- Rohde, L. E. P., Montera, M. W., Bocchi, E. A., Clausell, N. O., Albuquerque, D. C., Rassi, S., Colafranceschi, A. S., Freitas, A. F. de, Junior, Ferraz, A. S., Biolo, A., Barretto, A. C. P., Ribeiro, A. L. P., Polanczyk, C. A., Gualandro, D. M., Almeida, D. R., Silva, E. R. R., Figueiredo, E. L., Mesquita, E. T. & Martins, W. A. (2018). Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. *Arquivos brasileiros de cardiologia*, 111(3), 436–539. <https://doi.org/10.5935/abc.20180190>
- Sanvezzo, V. M. S., Montandon, D. S., & Esteves, L. S. F. (2018). Instruments for the functional assessment of elderly persons in palliative care: an integrative review. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, 21(5), 604–15. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180033>
- Silva, A. E., Silva, G. A., Silva, K. A. T., Santos, M. F. dos, Carvalho, T. V., & Ribeiro, S. A. (2021). Dor social em pacientes oncológicos elegíveis aos cuidados paliativos na atenção domiciliar: Revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(5), e17510513847. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.13847>
- Silva Junior R. F., Medrado K. D. M., Lima E. R., Medeiros M. R. B., Siqueira L. G. & Teles M. A. B. (2017). Evaluation of the functional capacity of the elderly registered at a family health strategy. *Journal of Nursing UFPE*, 11(6), 2620-2627. [10.5205/1981-8963-v11i6a23431p2620-2627-2017](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i6a23431p2620-2627-2017)
- Sumarsono, N., Sudore, R. L., Smith, A. K., Pantilat, S. Z., Anderson, W. G., & Makam, A. N. (2021). Availability of palliative care in long-term acute care hospitals. *Journal of the American Medical Directors Association*, 22(10), 2207–11. [10.1016/j.jamda.2021.04.007](https://doi.org/10.1016/j.jamda.2021.04.007)
- The University of Edinburgh. (2015). Supportive and palliative care indicators tool. Retrieved May 15, 2021. <https://www.spict.org.uk/the-spict/spict-br/>
- Vasconcellos, S. A., Costa Viegas, A., Muniz, R. M., Cardoso, D. H., Alves Azevedo, N., & Duarte do Amaral, D. E. (2020). Experiências vividas por enfermeiros sobre os cuidados paliativos no ambiente domiciliar. *Journal Health NPEPS*, 5(2), 274–290. <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4728>
- WHO. (2002). National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2ed. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42494>