



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
PRÓ REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

FERNANDA BOGARIM BORIN CHIACCHIO

**CUIDADOS PALIATIVOS COM PESSOAS IDOSAS: INVESTIGAÇÃO
EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA**

PALMAS – TO

2020

FERNANDA BOGARIM BORIN CHIACCHIO

**CUIDADOS PALIATIVOS COM PESSOAS IDOSAS: INVESTIGAÇÃO
EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins para qualificação da pesquisa.

Orientadora: Dr^a Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral

PALMAS – TO

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

- C532c Chiacchio, Fernanda Bogarim Borin.
Cuidados Paliativos com pessoas idosas: Investigação em uma instituição de longa permanência. / Fernanda Bogarim Borin Chiacchio. – Palmas, TO, 2020.
65 f.
Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) Profissional em Ciências da Saúde, 2020.
Orientadora : Leila Rute Gurgel Amaral
1. Cuidados Paliativos. 2. Profissionais da Saúde. 3. Pessoa idosa. 4. Qualidade de vida. I. Título

CDD 610

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

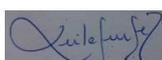
FERNANDA BOGARIM BORIN CHIACCHIO

**CUIDADOS PALIATIVOS COM PESSOAS IDOSAS: INVESTIGAÇÃO
EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins para qualificação da pesquisa.

Data de defesa: 08 / 05 / 2020

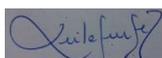
BANCA EXAMINADORA



Prof^ª Dr^ª Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral (Orientadora)



Prof^ª Dr^ª Juliana Fonseca Moreira da Silva



(Prof^ª Dr^ª Denise de Barros Capuzzo)

*Dedico esse trabalho aos profissionais da saúde,
que de maneira empática respeitam o envelhecer
e seus desafios.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço, à minha orientadora Dr^a Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral, que afetivamente me acolheu. Grata pela orientação e confiança ao longo desse processo.

Ao meu esposo e companheiro de estudo, que em todos os momentos me apoiou incondicionalmente. Obrigada por sua dedicação e paciência.

Aos meus familiares, que sempre são fonte de apoio e estímulos em relação à minha vida profissional.

Aos colegas de mestrado, que compartilharam experiências, saberes e momentos de ansiedades necessários para a concretização desse trabalho.

Às coordenadoras da Casa do Idoso que atuaram e atuam na gestão e prontamente autorizaram a realização da pesquisa.

E, sobretudo aos profissionais técnicos de enfermagem, a enfermeira, os médicos, a fisioterapeuta e a psicóloga, por me recepcionar carinhosamente e possibilitar o andamento desta pesquisa.

A todos os amigos que contribuíram cada um à sua maneira para que eu pudesse chegar ao final dessa jornada. Em especial ao Vinícius Lopes Marinho, que sem medir esforços compartilhou seu conhecimento enriquecendo meus pensamentos.

RESUMO

BORIN CHIACCHIO, FERNANDA BOGARIM. **Cuidados paliativos com pessoas idosas: investigação em uma instituição de longa permanência.** 2020. 56 fl. Dissertação (Mestrado Profissional em Ciências da Saúde) Universidade Federal do Tocantins, Palmas, 2020.

Introdução: O cuidado paliativo apresenta uma abordagem voltada para o ser humano em sua integralidade. Por meio de ações de prevenção e alívio do sofrimento proporciona melhor qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam doença grave, que ameaça a vida. Com o evidente crescimento da população idosa no Brasil faz-se necessário cada vez mais favorecer a qualidade de vida, visando aliar o conhecimento e técnicas científicas ao cuidado, a fim de proporcionar um olhar atento e direcionado às demandas específicas dos pacientes. **Objetivo:** Conhecer o uso e significado de cuidados paliativos praticados pela equipe de saúde de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) na cidade de Gurupi – TO, na perspectiva dos componentes dessa equipe. **Metodologia:** Participaram da pesquisa 16 profissionais da saúde de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) na cidade de Gurupi – TO. Tratou-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de abordagem qualitativa. Para coleta de dados foi utilizada entrevista semiestruturada, elaborada pela autora a partir do referencial teórico estabelecido. Os dados foram compreendidos sob a perspectiva da análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Foi possível identificar que o uso das ações paliativas por parte dos profissionais da equipe de saúde se faz presente, porém, associadas aos cuidados da vida diária das pessoas idosas. Os entrevistados afirmaram que a carência de qualificação se faz um fator determinante para a prática concreta em cuidados paliativos. **Conclusão:** Observa-se que a equipe da área de saúde reconhece a fragilidade da pessoa idosa, e busca-se uma rede de amparo, de acolhimento e proteção, porém o cuidado paliativo vai além de ações voltadas aos cuidados básicos de sobrevivência, exigindo do profissional um preparo técnico e assistência multidisciplinar.

Palavras-chaves: Cuidados paliativos. Pessoa Idosas. Profissionais da saúde. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

BORIN CHIACCHIO, FERNANDA BOGARIM. **Palliative care for the elderly: research in a long-term institution.** 2020. 56 pages. Dissertation (Professional Master in Health Sciences) Federal University of Tocantins, Palmas, 2020.

Introduction: Palliative care presents an approach focused on the human being in its entirety. Through actions to prevent and alleviate suffering, it provides a better quality of life for patients and family members who face serious, life-threatening illness. With the evident growth of the elderly population in Brazil, it is increasingly necessary to favor quality of life, aiming to combine knowledge and scientific techniques with care, in order to provide an attentive look and directed to the specific demands of patients. **Objective:** To know the use and meaning of palliative care practiced by the health team of a Long Term Care Institution for the Elderly (ILPI) in the city of Gurupi - TO, from the perspective of the members of this team. **Methodology:** 16 health professionals from a Long Term Care Facility for the Elderly (ILPI) in the city of Gurupi - TO participated in the research. It was a descriptive and exploratory research, with a qualitative approach. For data collection, semi-structured interviews were used, prepared by the author based on the established theoretical framework. The data were understood from the perspective of Bardin's content analysis. **Results:** It was possible to identify that the use of palliative actions by the professionals of the health team is present, however, associated with the care of the daily life of the elderly. The interviewees stated that the lack of qualification is a determining factor for the concrete practice in palliative care. **Conclusion:** It is observed that the health team recognizes the frailty of the elderly, and a network of support, reception and protection is sought, but palliative care goes beyond actions aimed at basic survival care, requiring from the technical preparation and multidisciplinary assistance.

Keywords: Palliative care. Elderly. Health Professionals. Quality of life.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

SIGLA	SIGNIFICADO
ALCP	Associação Latino-americana de Cuidados Paliativos
ANCP	Academia Nacional de Cuidados Paliativos
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CNS	Conselho Nacional de Saúde
EAPC	European Palliative Care Association (Associação Europeia de Cuidados Paliativos)
EI	Estatuto do idoso
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
ILPI	Instituição de longa permanência para idosos
ILPIs	Instituições de longa permanência para idosos
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios
PNADCP	Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos
PNSI	Política Nacional de Saúde do Idoso
PNI	Política Nacional do Idoso
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UR	unidade de registro
WHO	<i>World Health Organization</i>

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Unidades de Registro identificadas **Erro! Indicador não definido.**

Quadro 2- Unidades de Registro e Unidades de Contexto **Erro! Indicador não definido.**

Quadro 3- Categorias Finais de Análise **Erro! Indicador não definido.**

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1- Perfil dos profissionais da saúde **Erro! Indicador não definido.**

Gráfico 1- Qualificação em cuidados paliativos dos profissionais da área de saúde da Casa do Idoso de Gurupi, Tocantins, Brasil.37

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	Erro! Indicador não definido.
1.1 Objetivo geral	Erro! Indicador não definido.
1.2 Objetivos específicos	Erro! Indicador não definido.
2 CUIDADOS PALIATIVOS ÀS PESSOAS IDOSAS E AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA	Erro! Indicador não definido.
2.1 Cuidado Paliativo	Erro! Indicador não definido.
2.2 Cuidado paliativo e a pessoa idosa	Erro! Indicador não definido.
2.3 O cuidado paliativo em instituições de longa permanência (ILPIS)	Erro! Indicador não definido.
3 CAMINHOS DA PESQUISA	Erro! Indicador não definido.
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	Erro! Indicador não definido.
4.1 Cuidados paliativos: conhecimento e conceito	Erro! Indicador não definido.
4.2 Cuidados paliativos com as pessoas idosas: qualificação e atividades desenvolvidas	Erro! Indicador não definido.
4.3 Cuidados paliativos com pessoas idosas: dificuldades e desafios. .	Erro! Indicador não definido.
5 CONCLUSÃO	Erro! Indicador não definido.
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	Erro! Indicador não definido.
REFERÊNCIAS	Erro! Indicador não definido.
APÊNDICES	Erro! Indicador não definido.
ANEXOS	Erro! Indicador não definido.

1 INTRODUÇÃO

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mostram que o número de pessoas idosas no Brasil saltou de 3 milhões em 1960 para 17 milhões em 2010. Neste mesmo contexto, a Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios (PNAD) demonstrou que nesse ritmo de crescimento a população de idosos alcançará 32 milhões ainda nesse ano de 2020 (IBGE, 2010). A PNAD também mostrou que, entre 2012 e 2017, o percentual de idosos brasileiros passou de 12,8% para 14,6% da população total. O número de pessoas com 60 anos ou mais, nesse mesmo período, passou de 25,5 milhões para 30,3 milhões. Estimativas divulgadas pelo IBGE em 2018 sobre a população idosa no país, mostram que, em um futuro próximo, o Brasil terá 18,7% do seu total de habitantes composto por pessoas idosas, com 42,1 milhões de pessoas com 60 anos ou mais.

Neste contexto, um setor muito impactado é o dos serviços de assistência à saúde, pois embora o processo de envelhecer não possa ser encarado apenas sob o ponto de vista biológico, é inegável que, com o passar dos anos, a pessoa vai adquirindo limitações em relação às capacidades física, cognitiva e funcional. Tais limitações e consequente perda da autonomia pode ser considerada como um dos principais desafios para quem envelhece. Desse modo, aumenta a cada dia as demandas nos hospitais no atendimento de pacientes dependentes de cuidados de conforto, seja por se encontrar num momento de terminalidade ou por ser portadora de doença sem expectativa de cura e limitadora da vida (MELO; FIGUEIREDO, 2006; MATSUMOTO, 2009; NICKEL, 2016).

Para melhor entender as diferentes formas de envelhecimento, cabe uma breve explanação sobre o conceito de saúde. Já faz bastante tempo que o referido conceito evoluiu de “ausência de doença” passando a englobar o bem-estar físico, mental e social. Embora mais abrangente, a evolução da concepção não resolve os problemas enfrentados para a manutenção da saúde, especialmente ao pensar a saúde como direito de todos (BRASIL, 2001).

De fato, “saúde e doença configuram processos compreendidos como um *continuum*, relacionados aos aspectos econômicos, socioculturais, à experiência pessoal e estilos de vida” (SEIDL; ZANNON, 2004, p. 580). Esses aspectos também interferem diretamente nas condições para o processo de envelhecimento ativo e saudável, bem como sobre a qualidade de vida das pessoas. É bom viver mais tempo e isto pode ser considerado uma conquista da humanidade, mas é preciso que esta mesma humanidade avance na busca por garantias dos direitos de participação, integração, saúde, segurança, qualidade de vida e avance nas

garantias do direito de viver e de morrer com dignidade (COSTA; DUARTE, 2019; CLOS; GROSSI, 2016; BRAZ, 2013)

Desse modo, em uma abordagem positiva, o aumento da expectativa de vida e, conseqüentemente, o envelhecimento populacional reflete o progresso humano, visto que as pessoas estão vivendo mais, como fruto da melhoria do acesso à saúde, saneamento básico, alimentação, dentre outros aspectos. Por outro lado, o mesmo fenômeno repercute nos sistemas de proteção social, de saúde pública, nas famílias e na sociedade em geral, a exigência destes se adequarem para atender às necessidades e garantir os direitos das pessoas com mais idade (HORVATH JÚNIOR, 2018). Ou seja, o fenômeno é fruto da civilização e provoca efeitos nesta mesma civilização, como por exemplo, o aumento com os encargos de saúde para garantir um envelhecimento saudável e ativo, com qualidade de vida (BRAZ, 2013).

E, no contexto brasileiro, o processo de envelhecimento populacional está acontecendo de forma progressiva e rápida (IBGE, 2010) o que implica em desafios atuais e futuros para o país, em diversas dimensões (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

As reflexões anteriormente apresentadas apontam para a necessidade de o país incluir a velhice (como fase da vida), o envelhecimento (como processo) e o idoso (como cidadão de direitos) ao conjunto das prioridades, preocupações e investimentos sociais. Nesse escopo, um primeiro e significativo passo é a compreensão, por cidadãos de todas as faixas etárias, do significado de velhice, pois a forma como o envelhecimento é compreendido pela sociedade e concomitantemente pelos órgãos públicos se reflete na forma como são pensadas as políticas públicas voltadas para o direito à saúde, dentre outros direitos destes cidadãos (NEGREIROS et al., 2007b; BRAZ, 2013; MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Retomando o conceito de saúde como estado de bem-estar físico, mental e social, faz-se necessário refletir que, mesmo as pessoas idosas (por vezes até os mais jovens) acometidos por doenças que chegam a nível em que não é mais responsiva ao procedimento curativo, também têm direitos a cuidados no fim da vida, cuidados paliativos “permeados de necessidades imperativas, como conforto, controle de dor, mas também de atenção e dignidade” (CLOS; GROSSI, 2016, p.400).

Feito tais esclarecimentos podemos iniciar a discussão sobre o envelhecimento e os cuidados no fim da vida ou cuidados paliativos. Floriani e Schramm (2008), explicam que estes cuidados têm como objetivo proporcionar um meio de viver e/ou morrer que considere às especificidades de cada pessoa, procurando direcionar ações terapêuticas que prevaleça o alívio de sintomas estressores, como a dor.

Longevidade, direito à saúde e cuidados paliativos são conceitos intrinsecamente relacionados e precisam garantir a legitimação dos direitos da pessoa idosa. Para tal, o profissional verdadeiramente comprometido com esse propósito, estará na verdade proporcionando o cuidar com comprometimento e acima de tudo, qualidade no viver diante de uma doença, que ameace a continuidade da vida. Portanto, precisam ser conjugadas ações de uma equipe multiprofissional, com o emprego de diferentes recursos para estabelecer uma rede de amparo, de acolhimento e a proteção, diante da fragilidade do paciente em fase terminal de vida (NEGREIROS, 2007a; FLORIANI; SCHRAMM, 2008).

Cardoso et al. (2013, p. 1135) alertam que a meta dos integrantes de uma equipe multiprofissional deve ser encontrar e desenvolver a forma de tratamento adequado para estes pacientes, portanto, o resgate da humanização do processo de morrer, torna-se primordial. Dessa forma, “a morte é vista como parte de um processo da vida” e sua iminência demanda atendimento especializado pelas equipes de saúde visando acima de tudo, a manutenção da dignidade. Os autores destacam, ainda que “paliar é uma dimensão do cuidado em saúde e todos os profissionais devem saber quando os cuidados paliativos serão necessários”. Este tipo de atenção propicia um cuidado de qualidade e deve ser oferecido à pessoa idosa independente de ser em uma instituição de saúde, na residência do indivíduo ou em outras instituições como, por exemplo, nas ILPIs.

A internação de pessoas idosas em ILPIs é mais frequente em países que começaram a transição demográfica há mais tempo, mas no Brasil também são verificadas. Pesquisas demonstram que “a proporção de idosos que vivem em ILPIs, nos países em transição demográfica avançada, chega a 11%, enquanto, que no Brasil, não chega a 1,5%” (CREUTZBERG et al., 2007a, p.1145). Entretanto, com o processo acelerado de envelhecimento populacional, a tendência é o aumento da demanda por ILPIs no país, embora as políticas priorizem a família como signatária do cuidado à pessoa idosa (CREUTZBERG et al., 2007b).

No ano de 2018, a ANCP constatou 177 serviços de Cuidados Paliativos atuantes no Brasil. Levando em consideração que o Brasil conta com mais de 5 mil hospitais, sendo que, pelo menos 2500 destes têm mais de 50 leitos, identifica-se que a necessidade e os casos que demandem cuidado paliativo são demasiadamente superiores à oferta acessível. Ainda tem um agravante, pois menos de 10% dos hospitais brasileiros disponibilizam uma equipe de cuidados paliativos (ANCP, 2018), portanto, há uma grande necessidade da oferta dos cuidados paliativos, por outras instituições, como as instituições de longa permanência para idosos (ILPI).

É neste escopo que se insere o campo da presente pesquisa: a Casa do Idoso, situada na rua S 10 (Dez), 343, Parque Sol Nascente no município de Gurupi, Tocantins. Foi fundada, em 1986, por um grupo de trabalhadores do Centro Espírita Bezerra de Menezes de Gurupi (antiga Casa de Lázaro) hoje encontra-se sob a responsabilidade da Prefeitura Municipal de Gurupi e possui características de ILPI.

A casa abriga em média 20 pessoas idosas, de ambos os sexos, que apresentam quadros clínicos de hipertensão arterial, diabetes, derrame, câncer, doenças mentais (principalmente demência e depressão), cegueira e diminuição da visão, bem como limitação da marcha e o uso de cadeiras de rodas. Para atendê-los, a instituição conta com uma equipe de profissionais das áreas de Enfermagem, Psicologia, Fisioterapia e Medicina, além dos responsáveis pela administração, higienização e manutenção dos ambientes da casa.

Neste contexto emergem algumas indagações que movem a curiosidade científica e que a presente pesquisa objetivou responder a partir das seguintes questões norteadoras: Quais são os cuidados paliativos oferecidos às pessoas idosas, pela equipe de saúde de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) na cidade de Gurupi – TO? Quais dificuldades e desafios, para exercer as práticas em cuidados paliativos com as pessoas idosas, são enfrentados pelos profissionais que atuam na Casa do Idoso de Gurupi-TO? Estes cuidados são suficientemente adequados para amenizar os sintomas das doenças, diminuir os efeitos colaterais dos medicamentos e proporcionar a melhor qualidade de vida possível nesta fase de vida dos seus internos?

Visando apresentar os resultados da presente pesquisa, este trabalho está organizado da seguinte forma: O primeiro capítulo “**Cuidados Paliativos às pessoas idosas e as instituições de longa permanência**” fundamenta teoricamente a temática, apresentando o Estado da Arte sobre cuidados paliativos para a pessoa idosa. O segundo capítulo “**Caminhos da Pesquisa**” apresenta a metodologia adotada na pesquisa, passando pela definição da abordagem qualitativa, da descrição dos procedimentos adotados para a coleta e análise dos dados. O terceiro capítulo “**Resultados e Discussão**”, como o próprio título informa, apresenta, analisa e discute os dados coletados junto aos profissionais que atuam na Casa de Idosos de Gurupi, Tocantins sobre os cuidados paliativos que ofertam aos internos. Por fim, a “**Conclusão**”, apresenta as principais considerações da pesquisadora sobre o objeto de pesquisa. Destaca as contribuições acadêmicas e para a prática dos profissionais que atuam nas ILPIs e, ainda, aponta possibilidades para pesquisas futuras sobre a temática.

1.1 Objetivo Geral

Conhecer o uso e significado de cuidados paliativos, praticados pela equipe de saúde de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) na cidade de Gurupi – TO, na perspectiva dos componentes dessa equipe.

1.2 Objetivos Específicos

Identificar as ações de cuidados paliativos que a equipe de saúde desenvolve no atendimento à pessoa idosa;

Averiguar o significado do conceito de cuidados paliativos, atribuído pelos integrantes da equipe de saúde;

Descrever as principais dificuldades e desafios para as práticas em cuidados paliativos com as pessoas idosas na Casa do Idoso de Gurupi – TO.

2 CUIDADOS PALIATIVOS ÀS PESSOAS IDOSAS E AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Este capítulo apresenta o referencial teórico que fundamenta a presente pesquisa. Ele foi elaborado a partir de uma revisão da literatura recente, incluindo artigos publicados em periódicos revisados por pares. As buscas pelas publicações foram realizadas em bases eletrônicas de dados (portal de periódicos da Capes, Scielo e Google Scholar).

Uma análise minuciosa das listas de referências dos artigos, localizados nas buscas eletrônicas, permitiu identificar outros estudos, que também foram arrolados no capítulo. Foram incluídas publicações da Organização Mundial de Saúde (OMS), da Associação Latino-americana de Cuidados Paliativos (ALCP), da *European Palliative Care Association*¹ (EAPC) e da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), como também, normatizações do Ministério da Saúde (MS) e dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Ou seja, aos artigos recentes sobre a temática, nesta revisão da literatura foram acrescentados relatórios, leis, regulamentos e normas técnicas, dentre outros documentos oficiais, que abordam o atendimento aos idosos, especialmente os relativos aos cuidados paliativos.

2.1 Cuidado paliativo

O termo paliativo deriva de *pallium*, do latim, significando capa, manto, o que sugere proteção e acolhimento, ocultando o que está subjacente; no caso, os sintomas decorrentes da progressão da doença (MENEZES, 2004).

Os cuidados paliativos, portanto, não focam a cura da doença, pois

são associados aos pacientes com neoplasias ou outras doenças crônico-degenerativas, como demências, Parkinson, insuficiência cardíaca, insuficiência renal e doença pulmonar obstrutiva crônica, especificamente quando não há expectativa de cura. É um modelo de trabalho cujo foco não é a doença, mas a pessoa doente em sua história da vida e familiar, desde o seu processo de adoecimento até a morte. Promove o conforto psicológico, social e espiritual (NICKEL, 2016, p 71).

Ou, na definição dada pela OMS, cuidados paliativos são

uma abordagem para melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentem uma doença ameaçadora da vida, através da prevenção e do alívio do

¹ Em Português: Associação Europeia de Cuidados Paliativos

sofrimento, através da identificação precoce e impecável avaliação e tratamento da dor e outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais (WHO², 2007, p.3).

Portanto, os contextos onde os cuidados paliativos se fazem necessários demandam conhecimentos e habilidades profissionais distintas daquelas usualmente empregadas nos demais contextos de assistência à saúde. Tais cuidados têm como objetivo proporcionar um meio de viver e/ou morrer dignamente, portanto os profissionais devem direcionar suas ações terapêuticas, considerando as especificidades e necessidades de cada pessoa. Devem ter em mente a preocupação com o alívio de sintomas estressores, como a dor e a criação de cuidados adequados à fragilidade do paciente, estabelecendo-se uma rede de amparo, de acolhimento e proteção (FLORIANI; SCHRAMM, 2008)

Os cuidados paliativos, como prática no campo da saúde, incluindo a assistência, o ensino e a pesquisa, surgiram oficialmente em 1960, no Reino Unido (DU BOULAY, 2007). Por intermédio da psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross, em 1970, o movimento foi dirigido para a América e configurou-se como cuidados aos pacientes sem probabilidade de cura (MATSUMOTO, 2012). A pesquisa de Muniz Magalhães e seus colaboradores (2019), esclarece que, paulatinamente, os conceitos que envolvem o uso dos cuidados paliativos foram sendo inseridos às instituições de saúde e se disseminando mundialmente.

Em 1990, a OMS definiu o conceito e os princípios dos cuidados paliativos como, “[...] o cuidado integral e presente aos pacientes da qual a enfermidade não é mais responsiva ao procedimento curativo. Ressaltando-se a relevância da administração da dor e outros sinais, tanto quanto os aspectos psíquicos, espirituais e sociais”.

Em 2002, a OMS apresentou uma nova designação acerca dos cuidados paliativos descrevendo-o como uma abordagem que visa a evolução da condição do viver do paciente e da família perante uma enfermidade a qual ameaça a vida, por meio da prevenção e conforto do sofrimento, do reconhecimento antecipado dos sintomas, de uma análise correta para o diagnóstico clínico e do tratamento da dor bem como dos sinais físicos, sociais, psíquicos e espirituais.

Esta definição inclui os termos “enfermidade que ameaça a vida”, “prevenção e alívio de sofrimento” e “identificação precoce” com a intenção de modificar o enfoque em relação ao paciente sem a possibilidade de cura (WHO, 2002). Grosso modo toda doença ameaça a vida, entretanto, neste caso a OMS se refere às doenças que, para o fim da vida, a maioria das pessoas adquire. Trata-se de uma “doença crônica degenerativa, como câncer, doença

² *World Health Organization*, traduzido em Português como Organização Mundial da Saúde

cardiovascular, neurodegenerativa ou respiratória progressiva” em que, por mais que a medicina tenha avançado, a intervenção dos profissionais da saúde só pode auxiliar com cuidados paliativos.

Os estudos de Gomes e Othero (2016), destacam que a compreensão do cuidado paliativo foi revisada e ampliada pela necessidade de assistência a demais doenças emergentes como AIDS³, cardiopatias e nefropatias, doenças degenerativas e neuropatias. A partir desta ampliação, a Organização Mundial de Saúde (OMS), atualizou e incluiu nos cuidados paliativos a assistência integral à saúde e tratamento da totalidade das doenças crônicas, bem como em programas de atenção às pessoas idosas. Destaca-se que o objetivo é a primazia da qualidade de vida do paciente e de seus familiares, por meio da prevenção e conforto do sofrimento físico, mental, social e espiritual.

Apesar da normatização e dos esforços de organizações como a OMS, a ALCP, a EAPC e ANCP, além das normatizações do Ministério da Saúde, o mapeamento feito por Wright e Wood (2008) revelou que a maior parte das práticas de cuidados paliativos no Brasil ainda é feita “de forma isolada e pontual, por equipes inseridas em serviços de atenção básica, domiciliares e hospitalares, com dificuldade de articulação e integradas em rede”. E esta realidade parece prevalecer até os dias de hoje, como revelam estudos, tais como o de Hermes e Lamarca (2013), Freitas et al. (2020).

Segundo Hermes e Lamarca (2013) as estratégias de ação em cuidados paliativos estão em processo de construção e se apresentam como um desafio para as equipes de saúde, pois o profissional necessita conhecer seus limites de atuação para transmitir ao paciente, de forma humanizada, a dignidade diante da morte. Os autores ressaltam a importância da atuação eficiente e competente de cada profissional, compondo a equipe multidisciplinar. Como exemplo cita-se o médico, ao informar pacientes e familiares sobre diagnóstico e prognóstico e coordenar a comunicação entre os profissionais envolvidos; o enfermeiro com a incumbência de orientar pacientes e familiares com relação à medicação e procedimentos prescritos; o assistente social, responsável por esclarecer a equipe acerca da situação socioeconômica do paciente, serviços disponíveis, redes de suporte e canais para atendimento e o psicólogo, ao contribuir para a compreensão do processo da doença, dando suporte tanto ao paciente como aos familiares.

³ **Aids** - sigla para *acquired immunodeficiency syndrome* - Em português: “síndrome da imunodeficiência adquirida”. É uma doença crônica, causada pelo vírus HIV, que danifica o sistema imunológico e interfere na habilidade do organismo lutar contra outras infecções (tuberculose, pneumocistose, neurotoxoplasmose, entre outras).

Mas nem sempre há profissionais suficientemente preparados para ofertar tais cuidados. E, mesmo entre os profissionais com boa formação técnica, nem sempre há a compreensão do cuidado exigido pela circunstância real e concreta do relacionamento terapêutico junto ao paciente. Pois, na maioria das vezes o paciente não precisa apenas da prestação de cuidados diretos ou na execução de procedimentos técnicos, mas necessitam de um olhar atencioso, de uma escuta humanizada, como na expressão de uma palavra de conforto. Assim, uma prática de cuidado paliativo executado de forma simples, quase imperceptível aos olhos de um observador desatento, mas assume um valor incalculável para aquele que recebe o cuidado (COREN, 2016).

Nesta mesma linha de raciocínio, o estudo de Costa e Duarte (2019) destaca o papel do profissional de fisioterapia, nos cuidados paliativos. Os autores destacam a importância deste profissional não se restringir aos recursos e técnicas voltadas à diminuição da dor do paciente. É importante considerar a fragilidade daquele que sofre, principalmente porque o toque do profissional, a forma como ele o faz reflete seu zelo e humanismo no ato de cuidar.

Portanto, tratamento clínico ou hospitalar e cuidados paliativos devem ser complementares como destaca o estudo de Barbosa (2009) que recomenda, sempre que possível aliar o conhecimento científico à arte do cuidar, de modo que as ações em cuidados paliativos ocorram de forma paralela às terapias destinadas à cura e ao prolongamento da vida.

Apesar da importância desta ação integrada, muitos profissionais de saúde desconhecem técnicas de palição e como consequência, a efetivação desses cuidados paliativos traz vestígios em relação a inaptidão de muitos profissionais da saúde e da falta de informação da população, em especial nas classes sociais em condições pouco favoráveis. Este cenário explicita a necessidade e urgência de pesquisa e debate sobre os modelos de gestão, a formação profissional e o exercício desse cuidado (GARCIA, 2012).

Os estudos de Freitas e colaboradores (2020), também identificaram a falta de profissionais para compor a uma equipe multiprofissional, como entrave para a concretização dos cuidados paliativos. Os autores analisam que a medicina paliativa se concretizou no Brasil desde os anos 90, porém, essa prática não se realiza em todos os serviços de saúde, principalmente pela falta destes profissionais. Assim, muitas unidades de saúde deixam de executar as funções preconizadas pelo manual dos cuidados paliativos.⁴

4 Manual de Cuidados Paliativos, publicado em 2009 pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Este manual aborda temas como a prevenção, o tratamento do sofrimento bem como a construção de um serviço que ofereça melhor qualidade de vida aos pacientes e suas famílias.

A legitimação da inserção da prática paliativa no Sistema Único de Saúde (SUS) ainda demanda de ações mais contundentes do MS, especialmente no tocante à formação e capacitação de profissionais e de políticas públicas com linhas de financiamento e possibilidade de monitoramento e avaliação, dos programas voltados à atenção em cuidados paliativos de forma coordenada e integrada na rede de atenção à saúde (UGARTE, 2014).

Em se tratando dos cuidados paliativos às pessoas idosas a situação é ainda mais complexa, pois demandam uma forma de cuidar mais humanizada, atenciosa e empenhada a oferecer maior bem-estar ao paciente, como está abordado na próxima seção.

2.2 Cuidado paliativo e a pessoa idosa

Considerando o envelhecimento como um percurso natural, progressivo e irreversível da vida e que pode sofrer a influência de fatores sociais, políticos, econômicos e psicológicos é forçoso entender que o processo de envelhecer acarreta alterações e prejuízos tanto motores quanto psicológicos e sociais, acarretando danos nas relações que cercam a vida da pessoa idosa e demandando cuidados especiais (MENDES et al., 2014; MESQUITA; CAVALCANTE; SIQUEIRA, 2016).

O envelhecimento humano tem recebido destaque mundial no último século e, no Brasil, as pesquisas despontaram a partir da década de 1980 com a mudança do perfil demográfico da população do país. As projeções feitas pelo IBGE apontam para o percentual de 25,49% de pessoas com mais de 65 anos, em 2060, superando inclusive o total de jovens de zero a quinze anos (IBGE, 2020).

Com base nesses dados, o envelhecimento deve cada vez mais tornar-se foco de políticas públicas voltadas à saúde e qualidade de vida. A assistência à saúde da pessoa idosa, deve ter como finalidade a prevenção de doenças e a promoção da saúde. Deve ainda considerar as individualidades da faixa etária, como os aspectos físicos, psíquicos e sociais, a fim de garantir assistência integral, a qualidade de vida, satisfação e felicidade (MENDES; SOARES; MASSI, 2015).

No Brasil, o grande avanço das políticas de proteção social à população idosa, ocorreu após a promulgação da Constituição de 1988, que especificou o papel do Estado na proteção à pessoa idosa, mas também elegeu a família como a principal responsável pela execução dos cuidados, podendo ser criminalizada caso não os execute (MAZZA, 2008).

O Estado, através do reconhecimento do seu papel de protetor, criou em 1994, a Política Nacional do Idoso (PNI), cujo princípio fundamental consiste na premissa de que o idoso é um sujeito de direitos devendo ser atendido de maneira diferenciada em suas necessidades físicas, sociais, econômicas e políticas (COSTA et al., 2016).

No bojo da PNI, em 1999, o MS elaborou a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), que constam dois eixos principais: o primeiro sobre as medidas preventivas, especialmente para a promoção de saúde e o segundo eixo corresponde ao atendimento multidisciplinar.

Com o avanço das discussões e práticas voltadas à saúde da população idosa, o Congresso Nacional, em 2003, aprovou o Estatuto do Idoso, o que reforça a garantia dos direitos fundamentais bem como das necessidades de proteção conforme previsto nas diretrizes da PNI (CAMARANO, 2004).

Portanto, a Lei 10.741 de 01 de outubro de 2003, conhecida como Estatuto do Idoso (EI) pode ser considerada um importante marco regulatório para o reconhecimento da pessoa idosa como sujeito de direitos. Santos e colaboradores (2019, p. 30) destacam que com esta lei “a imagem do idoso foi evocada, trazendo à superfície direitos, dos mais relevantes”. Em relação à saúde, o art. 9º do EI estabelece que “é obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade” (BRASIL, 2003). Como se pode inferir o direito garantido envolve um encadeamento de ações públicas e profissionais que demandam diferentes tipos de procedimentos por parte daqueles que requeiram o seu acesso.

De fato, o EI representa um exercício de cidadania e de resgate da dignidade das pessoas com sessenta anos ou mais. Paulo Frange (2004, p. 20), ao comentar o EI destaca que “o Estado, a família e a sociedade têm o dever de assegurar os direitos dos idosos, de defender sua dignidade e bem-estar. Devemos integrá-los à comunidade não só por eles, mas principalmente por justiça social”. E o direito de acesso aos tratamentos de saúde, sejam preventivos, curativos ou de cuidados paliativos, constitui um pilar indispensável à qualidade de vida das pessoas com 60 anos ou mais.

Neste sentido, um marco dos cuidados paliativos para a população brasileira de idosos foi a publicação, pelo MS, da portaria n.º 19 GM/MS de 3 janeiro de 2002, que estabeleceu o desenvolvimento do Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos (PNADCP) no âmbito do SUS. Com essa portaria, o MS demonstra que reconhece a importância dos cuidados paliativos e revê posturas adequadas aos cuidados dos pacientes com doenças crônico-degenerativas ou em fase terminal de vida (NICKEL, 2016, p. 72).

As metas do PNADCP envolvem: estruturar serviços e equipes multiprofissionais para a atenção aos pacientes que necessitam dos cuidados paliativos; estabelecer um espaço organizado; propiciar ações direcionadas a prática assistencial, treinar tecnicamente e socialmente de maneira contínua as equipes para a atenção nos cuidados paliativos; aprimorar atividades na qualificação e difusão de informações importantes para equipes de assistência à saúde, ao doente, familiares e sociedade; aprimorar regras de auxílios nacionais, adequadas a atualidade da população brasileira e disponibilizar cuidados apropriados aos doentes sem possibilidade da cura, de acordo com as regras internacionais organizadas pelas associações de saúde e sociedade, comprometidas com a temática (BRASIL, 2002).

Dez anos depois, a Academia Nacional de Cuidados Paliativos⁵ reafirma os princípios dos cuidados paliativos, que são: promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis; afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida; não acelerar nem adiar a morte; integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente; oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte; oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto; desenvolver uma abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto; melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença e ser iniciado o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida incluindo todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes (ANCP, 2012).

As diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS (BRASIL, 2014), reafirmam que o cuidado em geral deve ser direcionado a partir da funcionalidade global da pessoa idosa, levando em consideração o risco de fragilidade existente e o seu grau de dependência, buscando maior autonomia possível. A atenção deve estar fundamentada nas necessidades da população e centrada no indivíduo integrado à família e à comunidade, em substituição à atenção prescritiva e centrada na doença. Assim, nossos serviços devem priorizar as especificidades e singularidades da população idosa, o que inclui: acolhimento, cuidado humanizado, exercício da escuta, responsabilização e resolutividade.

Em pesquisa, Alves e seus colaboradores (2019), destacam a necessidade de maior capacitação em relação ao conhecimento sobre os Cuidados Paliativos para a efetivação de

⁵ A Academia Nacional de Cuidados Paliativos foi fundada em 2005, pela associação médica do Brasil. É focada no desenvolvimento dos Cuidados Paliativos e da Medicina Paliativa no Brasil.

um adequado e satisfatório exercício das práticas em saúde. Ressaltam ainda a importância da formação técnica tanto em nível técnico como superior em processo de graduação e aos que estão atuando no mercado de trabalho, pois dessa maneira, tais profissionais poderão assumir o papel de multiplicadores das práticas em cuidados paliativos, ampliando e expandindo programas voltados para a humanização no final da vida.

Portanto, mediante crescente envelhecimento da população e inovações das práticas de assistência, observa-se significativa mudança de paradigma na saúde e a partir dessa nova realidade, os profissionais se deparam com a necessidade de saber exercer o cuidado a pacientes fora de possibilidades de cura, o que demanda informação e capacitação para uma prática eficiente (MATSUMOTO, 2009). Tal atendimento pode ocorrer nas unidades de saúde em geral e nas próprias residências, mediante atendimento das equipes de saúde da família, com atuação direta dos membros da família.

Outra alternativa é a oferta do cuidado paliativo nas denominadas Instituições de Longa Permanência, tema da próxima seção deste trabalho.

2.3 O cuidado paliativo em Instituições de Longa Permanência (ILPIS)

Socialmente no decorrer da história, era papel da família ser a responsável pelos cuidados prestados aos familiares idosos, porém mediante as mudanças sociais, culturais, institucionais e econômicas, tal função deixa ser desempenhada e o familiar que envelhece nos últimos anos muitas vezes é encaminhado para as ILPIs, onde o suporte social para suprir as necessidades biopsicosocioculturais e espirituais da pessoa idosa, acaba sendo deslocado para os profissionais de saúde.

A resolução nº 283 de 26 de setembro de 2005 aprovou o regulamento técnico que definiu normas de funcionamento para as ILPIs de caráter residencial. Ela as define como “instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania” visando assim valorizar a independência, preservar a autoestima e respeitar a individualidade da pessoa idosa (BRASIL, 2005).

Saldanha (2004), destaca que os principais objetivos das ILPIs podem ser expressos nos seguintes critérios: oferecer ambiente seguro e acolhedor para às pessoas idosas cronicamente debilitadas e funcionalmente dependentes; garantir serviços de

atenção biopsicossocial que atendam às necessidades das pessoas idosas em estado de vulnerabilidade; restaurar e manter o máximo grau de independência funcional; preservar a autonomia; promover o conforto e a dignidade, oferecer suporte aos familiares; estabilizar ou tornar mais lenta a progressão de doenças crônicas não-transmissíveis e prevenir e reconhecer intercorrências agudas.

Para o MS, por meio do Departamento de Atenção Básica ao envelhecimento e saúde da pessoa idosa, as ILPIs devem zelar e acolher as pessoas idosas de forma humanizada e possibilitar um envelhecimento com dignidade e liberdade fornecendo-lhes cuidados da vida diária, bem como, atividades recreativas, lúdicas, esportivas, manuais e sociais o que favorecerá maior qualidade de vida (BRASIL, 2007).

Considerando que a realidade brasileira das ILPIs pode ser considerada como alternativa viável de espaço para a manutenção da qualidade de vida das pessoas idosas, que necessitam de acompanhamento e práticas de cuidados distintos para a finalização do ciclo vital, com dignidade. Para isso, cabe reiterar a relevância da formação dos profissionais que atuam nas equipes de saúde, pois estes, além da formação técnica nas respectivas áreas, devem desenvolver habilidades necessárias aos cuidados paliativos capazes de oferecer orientações e tratamentos diversos para a manutenção do estado de vida dos internos (SILVA, 2013). Ou seja, para a efetivação das práticas em cuidados paliativos em ILPIs, pautadas no atendimento das necessidades das pessoas idosas, a equipe multidisciplinar necessita de conhecimento teórico, prático e experiencial, sobre o processo de envelhecimento e, ainda, capacidade de trabalhar em equipe visando sempre o respeito às pessoas idosas.

Neste sentido, a Comissão Permanente de Cuidados Paliativos da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia destaca que os profissionais necessitam de uma capacitação para desempenhar ações paliativas tanto em hospitais como instituições de longa permanência e para tanto, se faz essencial programas de educação continuada e treinamento que irão permitir um acolhimento genuíno às especificidades dos pacientes e familiares frente aos desafios em relação ao controle da dor, em especial dos pacientes com distúrbios cognitivos (SBGG, 2004).

A Academia Nacional de Cuidados Paliativos corrobora essa necessidade e indica que o exercício da arte do cuidar aliada ao conhecimento científico é fundamental para o alívio do sofrimento relacionado com a doença. Por ser parte fundamental da prática clínica, a arte de cuidar pode ocorrer de forma paralela às terapias destinadas à cura e ao prolongamento da vida (ANCP, 2009).

Embora pareça redundante, cabe destacar que a qualidade de vida das pessoas idosas deve ser o objetivo maior dos cuidados paliativos. Portanto, exige uma atenção ampla, não apenas a partir do diagnóstico de doenças, mas tendo como parâmetros o atendimento das necessidades da população idosa, durante o progressivo processo de envelhecimento. As ações frente aos cuidados do paciente terminal, constituem árdua tarefa em que o conhecimento profundo do paciente, desde as características pessoais, culturais e familiares e a compreensão e tratamento dos sintomas apresentados, o que se faz necessário um trabalho multiprofissional. (MELO; FIGUEIREDO, 2006; TROTTA, 2007).

Levando em consideração a importância dos cuidados paliativos, a prática de profissionais e a importância dos cuidados paliativos para a humanização esta pesquisa torna-se relevante, pois contribuirá para a melhoria da qualidade de vida através de uma assistência humanizada pautada no respeito e dignidade da pessoa idosa já que o processo de envelhecimento necessita de desafios prioritários no âmbito das políticas públicas e sociais, especialmente na área da saúde.

Neste sentido, o próximo capítulo apresenta os caminhos da pesquisa, isto é a metodologia adotada para a investigação sobre cuidados paliativos, junto aos profissionais em atuação na Casa do Idoso de Gurupi-TO.

3 CAMINHOS DA PESQUISA

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa. O estudo abrangeu dezesseis profissionais da área de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, fisioterapeuta e psicólogos) de uma instituição de longa permanência.

Foi realizada entrevista semiestruturada com a equipe de saúde da Casa do Idoso, situada na R. S Dez, 343 - Parque Sol Nascente no município de Gurupi – TO. Fundada em 1986 por um grupo de trabalhadores do Centro Espírita Bezerra de Menezes de Gurupi (antiga Casa de Lázaro; hoje, sob a responsabilidade da Prefeitura Municipal de Gurupi, possui caráter de ser uma Instituição de longa permanência para idosos – ILPIS abriga em média 20 idosos de ambos os sexos. Vale ressaltar que, o quadro clínico dos idosos na instituição apresenta uma variação entre hipertensão arterial, diabetes, derrame, câncer, doenças mentais (principalmente demência e depressão), cegueira e diminuição da visão, bem como limitação da marcha e o uso de cadeiras de rodas.

Os participantes da área da Enfermagem (enfermeiro e técnicos), da fisioterapia e psicologia foram entrevistados na própria instituição de acordo com sua disponibilidade de horário, os profissionais da área médica prestadores de serviço foram entrevistados em seus consultórios particulares a partir de um agendamento prévio. O critério de inclusão estabelecido foi: ser profissionais da equipe de saúde envolvidos nos cuidados paliativos com pessoas idosas. O critério de exclusão foi: profissionais da equipe saúde em licença.

O estudo seguiu o que prevê a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) sob CAAE: 80214317.1.0000.5518 e aprovado conforme parecer nº2.500.863 (Anexo F). Antes do início da entrevista foi apresentado e lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) e, na sequência realizada a entrevista semiestruturada (Apêndice B). A primeira parte da entrevista teve como objetivo caracterizar os dados de identificação profissional dos participantes: profissão exercida, escolaridade, qualificação profissional e tempo de atuação na instituição, a segunda parte da entrevista foi dividida em eixos a partir da atuação profissional referente ao cuidado paliativo: o conceito sobre o cuidado paliativo, orientação/qualificação e/ou treinamentos sobre o tema Cuidados Paliativos, necessidade do cuidado paliativo à pessoa idosa, ações desenvolvidas relacionadas ao tema proposto, características necessárias para que o profissional atue com cuidados paliativos e contribua para sanar as dificuldades encontradas para realização destes cuidados. Utilizou-se codinomes para denominar os profissionais e preservar suas identidades.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, dos 16 profissionais da equipe de saúde atuantes na instituição, 10 eram técnicos de enfermagem contratados pelo município, 01 enfermeira contratada pelo município, 03 médicos prestadores de serviço esporadicamente na instituição sendo 01 clínico geral e radiologista, 01 ginecologista e obstetra e 01 psiquiatra, 01 psicóloga concursada pelo município e 01 fisioterapeuta prestadora de serviço contratada pela própria instituição.

As entrevistas foram gravadas em aparelho MP4, e a transcrição ocorreu no mesmo dia da entrevista, evitando-se a perda dos detalhes das falas dos participantes entrevistados. A entrevista permitiu captar gestos, reações faciais, sentimentos manifestos, sendo estes fundamentais para análise do material coletado. A duração foi de 30 minutos.

Quanto à análise e interpretação dos dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, que segundo Bardin (2009) consiste num conjunto de procedimentos e técnicas que visam extrair sentido dos textos por meio de unidades de análises que podem ser palavras-chaves, termos específicos, categorias e/ou temas, de modo a identificar a frequência com que aparecem no texto, possibilitando fazer inferências replicáveis e válidas dos dados. A mesma é constituída pelas seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Neste estudo, na primeira fase (pré-análise), realizou-se a leitura flutuante, a fim de estabelecer contato com os documentos da coleta de dados, momento em que se começa a conhecer o texto. Em seguida escolheu-se os documentos a serem analisados, neste caso as entrevistas, devidamente transcritas. Após esta etapa, foi realizada a escolha dos documentos a serem analisados, neste caso, as entrevistas, que foram devidamente transcritas.

Na etapa final preparou-se o material através de recortes e edição das entrevistas transcritas, possibilitando assim a identificação de indicadores. Para que isso fosse possível, foi necessário organizar as entrevistas em colunas, para anotar e marcar semelhanças e contrastes destacando-os em diferentes cores.

A fase seguinte foi a de exploração do material, momento da codificação, em que os dados brutos foram transformados de forma organizada e agregados em unidades, as quais permitem uma descrição das características pertinentes do conteúdo (BARDIN, 2009).

A codificação incluiu a escolha de unidades de registro, a seleção de regras de contagem. A unidade de registro (UR) é a unidade de significação a codificar, a qual pode ser o tema, palavra ou frase, sendo que a frequência com que aparece uma Unidade de Registro denota-lhe importância, conforme quadro 1.

Em seguida, tais UR foram agrupadas em Unidades de Contexto (UC) (Quadro 2) que, por sua vez permitiram a categorização utilizada para a análise e discussão dos resultados da pesquisa desenvolvida com os profissionais de saúde da Casa do Idoso no município de Gurupi, Tocantins, Brasil (Quadro 1).

Quadro 1 – Unidades de Registro Identificadas

UNIDADES DE REGISTRO
Cuidados básicos e de higiene
Desconhecimento
Promover Conforto
Tratar com afetividade
Medicação
Qualidade de vida
Alívio da dor
Inexistência de qualificação e treinamento em cuidado paliativo
Palestra sobre o cuidar
Sequelas de AVC
Doença crônicas
Doença terminal sem chance de cura
Incapacidade mental e física
A todo momento
Auxílio das atividades da vida diária
Falta de autonomia
Déficit motor e visual
Conflitos emocionais gerados pela falta da família
Cuidados com a pele
Ausência de cuidados paliativos
Acompanhamento a consulta médica
Cuidados com higiene pessoal
Monitoramento de medicação
Alívio da dor
Atenção individualizada
Estimulação motora
Adequada qualificação
Empatia/ Paciência
Gostar de trabalhar com pessoas idosas
Carinho/afeto
Amor pela profissão/dedicação
Ausência da família
Boas condições de trabalho/Estrutura física adaptada
Personalidade da pessoa idosa
Adequação da equipe multidisciplinar
Parceria com o município/Políticas públicas voltadas para a pessoa idosa
Qualificação na área de cuidado paliativo

Fonte: Elaborado pela autora a partir das entrevistas com os profissionais de saúde da Casa do Idoso no município de Gurupi, Tocantins, Brasil.

A partir destas Unidades de Registro foram determinadas as Unidades de Contexto, buscando segmentos da mensagem que auxiliaram para a compreensão exata da Unidade de Registro, ou seja, para codificá-las, conforme Quadro 2.

Quadro 2 – Unidades de Registro e Unidades de Contexto

UNIDADES DE REGISTRO	UNIDADES DE CONTEXTO
Cuidados básicos e de higiene	<i>Conhecimento sobre cuidados paliativos</i>
Desconhecimento	
Promover Conforto	
Tratar com afetividade	
Medicação	
Qualidade de vida	
Alívio da dor	
Inexistência de qualificação e treinamento em cuidado paliativo	<i>Qualificação/ treinamento</i>
Sequelas de AVC	<i>Necessidade de Cuidados Paliativos à pessoa idosa</i>
Doença crônicas /Doença terminal sem chance de cura	
Incapacidade mental e física	
A todo momento	
Auxílio das atividades da vida diária	<i>Classificação das ações desenvolvidas em cuidados paliativos</i>
Falta de autonomia	
Déficit motor e visual	
Conflitos emocionais gerados pela falta da família	
Cuidado com a pele	
Ausência de cuidados paliativos	
Acompanhamento a consulta médica	
Cuidados com higiene pessoal	
Monitoramento de medicação	
Alívio da dor	
Atenção individualizada	
Estimulação motora	
Adequada qualificação	
Empatia/ Paciência	
Gostar de trabalhar com pessoas idosas	
Carinho/afeto	
Amor pela profissão/dedicação	
Ausência da família	<i>Aspectos que contribuem e/ou dificultam a realização dos Cuidados Paliativo</i>
Boas condições de trabalho/Estrutura física adaptada	
Personalidade da pessoa idosa	
Adequação da equipe multidisciplinar	
Parceria com o município/Políticas públicas voltadas para a pessoa idosa	
Qualificação /treinamento na área de cuidado paliativo	

Fonte: Elaborado pela autora a partir das entrevistas com os profissionais de saúde da Casa do Idoso no município de Gurupi, Tocantins, Brasil.

Para realizar o tratamento dos resultados obtidos e interpretação realizou-se a categorização que chegou às categorias, apresentadas no Quadro 3.

Quadro 3 – Categorias Finais de Análise

UNIDADES DE CONTEXTO	CATEGORIAS DE ANÁLISE
Cuidados básicos e de higiene Desconhecimento Promover Conforto Tratar com afetividade Medicação Qualidade de vida Alívio da dor	<i>I. Cuidados Paliativos: conhecimento e conceito</i>
Inexistência de qualificação e treinamento em cuidado paliativo Auxílio das atividades da vida diária Déficit motor e visual Conflitos emocionais gerados pela falta da família Cuidados com higiene pessoal/e pele Acompanhamento a consulta médica/Monitoramento de medicação Alívio da dor Atenção individualizada Estimulação motora	<i>II. Cuidados paliativos com às pessoas idosas: qualificação e atividades desenvolvidas</i>
Boas condições de trabalho/Estrutura física adaptada Personalidade da pessoa idosa Adequação da equipe multidisciplinar Parceria com o município/Políticas públicas voltadas para à pessoa idosa Qualificação na área de cuidado paliativo	<i>III. Cuidados Paliativos com às pessoas idosas: dificuldades e desafios</i>

Fonte: Elaborado pela autora a partir das entrevistas com os profissionais de saúde da Casa do Idoso no município de Gurupi, Tocantins, Brasil.

Categoria I – Cuidados Paliativos: conhecimento e conceito: identifica o pré-conhecimento do entrevistado em relação ao conceito do que vem a ser Cuidados Paliativos.

Categoria II – Cuidados paliativos com às pessoas idosas: qualificação e atividades desenvolvidas: apresenta o nível de treinamento da equipe de saúde e as ações práticas relacionadas aos cuidados paliativos.

Categoria III – Cuidados paliativos às pessoas idosas: dificuldades e desafios: Demonstra as dificuldades encontradas por esses profissionais para a realização dos cuidados paliativos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo analisa e discute os resultados encontrados na pesquisa junto aos profissionais da área de saúde em atividade na Casa do Idoso de Gurupi, Tocantins, Brasil. Destaca-se que, para garantir o sigilo e anonimato, preservando a identidade dos participantes, cada um foi identificado como entrevistado (E - Enfermeiro, ET – Equipe Técnica de Enfermagem, M - Médico, P – Psicólogo e F - Fisioterapeuta) acrescido do numeral, numa sequência numérica crescente, adotada durante a leitura das entrevistas.

Feito tais esclarecimentos, passa-se a apresentar o perfil dos participantes entrevistados. As variáveis fazem referência à profissão exercida, escolaridade e tempo de atuação na instituição (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil dos profissionais da saúde

Participante	Profissão exercida	Escolaridade	Tempo na unidade
TE1	Técnico em Enfermagem	Técnico	02 anos
E2	Enfermagem	Superior	15 dias
TE3	Técnico em Enfermagem	Técnico	4 anos
TE4	Técnico em Enfermagem	Técnico	1,4 anos
TE5	Técnico em Enfermagem	Técnico	2 anos
TE6	Técnico em Enfermagem	Técnico	10 anos
TE7	Técnico em Enfermagem	Técnico	10 meses
TE8	Técnico em Enfermagem	Técnico	04 anos
TE9	Técnico em Enfermagem	Técnico	03 anos
TE10	Técnico em Enfermagem	Técnico	09 anos
TE11	Técnico em Enfermagem	Técnico	10 anos
M12	Medicina	Superior	03 anos
M13	Medicina	Superior	12 anos
M14	Medicina	Superior	03 anos
P15	Psicologia	Superior	1,3 anos
F16	Fisioterapia	Superior	10 meses

Fonte: Elaborada pela autora, a partir dos dados da pesquisa

De acordo com a tabela 1, a maioria dos participantes entrevistados é constituída por técnicos em enfermagem, perfazendo um total de 62,5% dos entrevistados. Contando também com 3 médicos (18,75%), uma enfermeira (6,25%), uma psicóloga (6,25%) e uma fisioterapeuta (6,25%).

Estes dados revelam que a ILPI atende parcialmente às recomendações sobre a equipe necessária para a oferta de cuidados paliativos, faltando apenas o assistente social. De acordo com Santos (2011) para tal oferta, a instituição deve contar com uma equipe de

profissionais que seja composta no mínimo por médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais para assim garantir e o alívio do sofrimento desencadeado pela doença.

Quanto ao grau de escolaridade, 62,5% declararam possuir curso técnico e 37,5% curso superior. Ao final da coleta dos dados a maioria dos participantes entrevistados, 62,5%, ressaltou a importância de ir além do que é oferecido no curso técnico, pois acreditam que na prática as experiências relacionadas aos cuidados paliativos são diferentes das informações que receberam sobre o cuidado com a pessoa idosa durante a formação. Neste contexto, Braz e Franco (2017) apontam em seus estudos com profissionais da área da saúde que durante a graduação, os entrevistados relataram não ter ou ter tido pouco contato com disciplinas sobre Cuidados Paliativos e processo de morte do paciente. De modo geral, nas questões que englobam a formação acadêmica, ressalta-se a necessidade de ofertar, um ensino teórico e prático dos cuidados paliativos nas instituições de ensino, uma vez que a falta de componentes curriculares gera sentimentos de despreparo e consequente dificuldades emocionais (COSTA; POLES; SILVA, 2016).

4.1 Cuidados paliativos: conhecimento e conceito

Ao serem questionados se conheciam e sobre o conceito e ações paliativistas, os participantes entrevistados da equipe técnica em enfermagem TE4, TE5, TE3, TE8 e TE11, apresentaram as seguintes afirmações:

“[...]...o saber cuidar, o saber trocar, o saber pegar, dar banho, saber tudo assim eu aprendi mas aqui, porque no curso, assim, no técnico ele não dão, tem a saúde do idoso mas eles não dão uma ênfase em relação aos cuidados...”. **(TE4)**

“[...]...Cuidados do cotidiano, que vai dar a comida, o banho, a medicação na hora certa, os cuidados mais simples, são aqueles cuidados constantes do dia a dia. **(TE5)**

“[...]...todo idoso precisa de alguém por perto mesmo que não seja aqui, seja em casa, mas precisa de um cuidado a mais...” **(TE3)**

“[...]...tem uns que tem a consciência boa, mas tem uns que não sabem, então a gente tem que tá muito atenta nisso, e a gente tem que auxiliar no banho, tem que é, auxiliar não, tem que banhar mesmo, tem que cortar as ‘unha’ (risos), fazer a barba, a gente faz tudo aqui (risos) pinta a unha...” **(TE8)**

“[...]...eu acho na hora da medicação, na hora do banho, eu acho né que é (risos)... (TE11)

Os dados mostram que a concepção de cuidado paliativo, apontada pelos componentes da equipe técnica em enfermagem, está relacionada aos cuidados referentes às atividades da vida diária como: higiene pessoal (a hora do banho), medicação feita de maneira correta, boa alimentação, atenção e carinho entre outros cuidados necessários a qualquer ser humano.

Cohen (2016) corrobora com estes resultados ao afirmar que o ato de confundir cuidados paliativos com os cuidados necessários no tratar com pessoas idosas é bastante comum entre os cuidadores da população idosa (geralmente técnicos em enfermagem), o que deixa clara a necessidade de uma melhor capacitação dos profissionais que trabalham nessa área.

Entretanto, a clareza sobre o conceito e as ações em cuidados paliativos por parte dos profissionais da saúde e sua consolidação e aplicabilidade, visando minimizar e/ou reduzir os danos causados pela doença uma vez que o paciente se encontra impossibilitado de cura, veem de encontro com o que se percebeu nas falas dos participantes **E2**, **M12**, **M14** e **P15**.

“[...]...proporcionar conforto para o paciente que geralmente não tem mais chance de cura.... tratamento para diminuir a dor, promover conforto e qualidade de vida... (E2)

“[...]... melhorar a qualidade de vida... prover para o paciente apesar do estado dele, irreversível de danos à saúde.... por exemplo um sequelado de AVC também precisa de cuidado paliativo, você não vai recuperar uma lesão neurológica e não é câncer, mas eu entendo por cuidado paliativo tudo aquilo que você faz no sentido de diminuir o sofrimento do paciente, então você tá paliando não tem o objetivo de curar mas pra diminuir o sofrimento e melhorar a qualidade de vida...(M12)

“[...]...normalmente o idoso, ele já, ele apresenta algumas comorbidades, e eu tenho de alguma forma evitar que aquela situação piore, eu preciso minimizar a dor daquele paciente, o sofrimento daquele paciente e a progressão daquela comorbidade que ele apresenta... porque na verdade quando eu estou paliando eu estou minimizando, eu estou reduzindo o dano... (M14)

“[...]...é dar o melhor naquele momento para dar o melhor pra ela naquele pouco de vida que ainda resta mas fazer com que ela viva intensamente, intensamente no que é bom pra ela, olhando individualmente para cada um, porque o que é bom para um não é para o outro, então você olhando individualmente você faz um trabalho paliativo nesse sentido...você já trabalha pensando assim: o que eu posso oferecer de melhor nesse momento para melhorar ou amenizar o sofrimento desse idoso...(P15)

Cabe reforçar que, para a OMS (2007), o conceito de Cuidados Paliativos abrange uma gama enorme de ações que têm por objetivo proporcionar um conjunto de ferramentas para que a paciente viva de forma mais confortável e ativa quanto possível e, se sua enfermidade for incurável, que o paciente não se sinta apenas esperando a morte.

O mais importante é que os profissionais entendam que, o fato de a doença não responder ao procedimento curativo, não o exime de garantir ao paciente os direitos a cuidados no fim da vida, cuidados paliativos. A pesquisa de Clos e Grossi, (2016), dentre outros confirmam essa perspectiva ao destacar as necessidades imperativas desses pacientes em relação ao conforto, controle de dor, aliados à necessidade de atenção e dignidade.

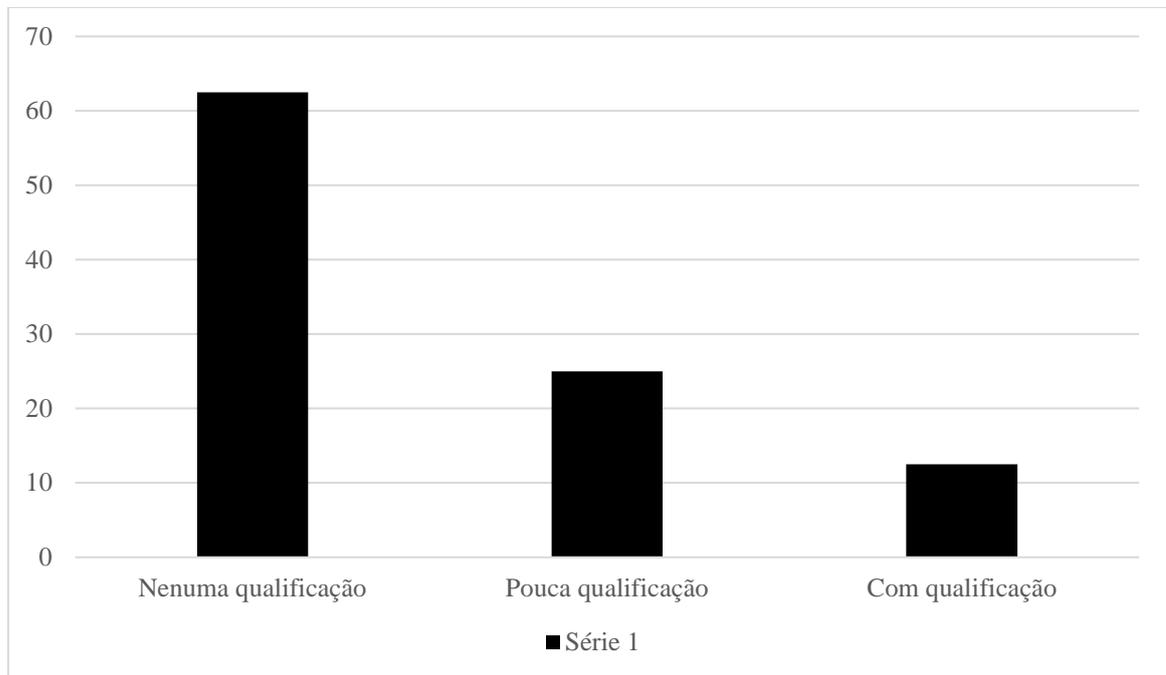
Para isso os profissionais precisam compreender seu papel no atendimento às pessoas idosas em ILPI, entender seu compromisso humano, neste contexto. Tal compreensão passa pela formação inicial, bem como por uma qualificação contínua, nas dimensões técnica e humana.

4.2 Cuidados paliativos com às pessoas idosas: qualificação e atividades desenvolvidas

De acordo com Maciel (2008), no Brasil, a prática da medicina paliativa ainda não é reconhecida como especialidade, ou seja, como uma profissão. Por isso é dificultoso a formação adequada de profissionais. A maioria dos profissionais trabalham sem uma aquisição formal de conhecimentos e a prática se faz através de iniciativas auto didáticas ou cursos de curta duração.

O que foi constatado através da análise das entrevistas condiz com a posição de Maciel, acima citado, 62,5% dos participantes entrevistados não tiverem nenhuma qualificação e/ou treinamento em cuidados paliativos, 25% tiverem conhecimento breve através de oficinas e palestras associadas ao cuidado com o idoso e/ou cuidado paliativo e 12,5% tiveram acesso ao tema durante a graduação e especialização no que diz respeito às ações práticas, descritas no Gráfico 1.

Gráfico 1- Qualificação em cuidados paliativos dos profissionais da área de saúde da Casa do Idoso de Gurupi, Tocantins, Brasil.



Fonte: Elaborado pela autora, a partir dos dados da pesquisa.

Mesmo que, qualquer profissional da área da saúde possa realizar os cuidados paliativos, aquele que tem uma formação especializada é o mais indicado, pois seria treinado para amenizar os sintomas, efeitos colaterais de medicamentos e também da idade com o objetivo de manter a melhor qualidade de vida possível (MACIEL, 2008).

Ao serem questionados os participantes da equipe médica **M12 e M14** relataram que tiveram ao longo da graduação e especialização, conteúdos que abrangeram as práticas em cuidados paliativos

“[...]Sim, na especialização. Nos 03 anos de especialização de Clínica... a gente tinha interação no hospital entre as equipes de Fisioterapia e Psicologia também, então assim, era um atendimento multidisciplinar... (M12)

“[...]Durante o curso nós tivemos um professor... que ele está envolvido nessa área de cuidados paliativos.... aplicamos nesta parte dos cuidados paliativos, algumas, alguns testes que ele nos ensinou, os das atividades da vida diária, então nós conseguimos fazer isso lá com os idosos do hospital, essas avaliações... (M14)

No entanto, a partir das falas dos participantes, **TE10, TE11, M13 e P15** percebe-se que o conhecimento sobre cuidados paliativos ocorreu de maneira superficial e/ou esteve relacionado aos cuidados com às pessoas idosas de maneira geral.

“[...]Não. Na minha formação sim, mas assim não teve justamente essa palavra aí paliativo, mas “nós teve” várias matérias, várias coisas né que hoje eu já nem lembro mais entendeu (risos), mais cuidados entendeu? Ética... (TE10)

“[...]foi um tempo desse que eu assisti tipo uma palestra num postinho né, mas eu não...sobre assim mesmo cuidado do idoso, o cuidar do idoso... (TE11)

“[...]Eu fiz um treinamento, um curso sobre cuidador de idoso, com certificado e tudo mas não me lembro de trabalhar o tema cuidado paliativo, só no geral né, mostrando os tópicos sobre o idoso, sobre o cuidado, quando o idoso ele tá se locomovendo até não é complicado, mas quando ele está acamado mais complicado... (M13)

“[...]Teve aquela ação (oficina sobre cuidados paliativos) com seus alunos de Medicina, mas foi bem breve, mas, não, um treinamento e aprofundamento... (P15)

Acrescentando à formação técnica, o profissional deve ter disposição para ajudar o paciente a adaptar-se às alterações de vida consequentes da doença e ajudá-lo enfrentar essa nova condição permanente e progressiva. Para isso, é necessária muita dedicação e empatia por parte dos profissionais (SODRÉ, 2002).

Neste quesito, percebe-se que os participantes envolvidos na pesquisa, citaram como características necessárias ao profissional em cuidados paliativos uma atitude de atenção, carinho e bem como amor pela profissão. Tal fato pode ser verificado nos relatos dos participantes da equipe técnica em enfermagem **TE2, TE4 e TE5**.

“[...].... primeiro acima de tudo tem que ter muita humanidade, pensar muito no próximo, se colocar no lugar, tem que ter muito conhecimento e paciência também para poder lidar com a situação, mas acima de tudo tem que ter humanidade... (TE2)

“[...]Primeiro de tudo você tem que ter amor pela profissão, você tem que ama... (TE4)

“[...]Gosto com o que faz, tem que gostar pra trabalhar aqui (risos), não é fácil trabalhar com idoso, mas você gostando do que faz é tranquilo...a característica é carinho, a palavra certa seria carinho... (TE5)

A atenção também deve se voltar à dimensão emocional, utilizando elementos importantes no cuidado, como comunicação, apoio, carinho, compaixão, honestidade e principalmente a escuta deste paciente, para que ele possa expressar seus sentimentos e desconfortos (ARAÚJO; SILVA, 2012).

Em suma, compreender as ações dos profissionais da equipe de saúde em cuidados paliativos é de grande relevância, tendo em vista que a compreensão possibilita ações e

estabelecimento de estratégias a fim de fomentar os princípios que regem o uso do cuidado paliativo, bem como atividades de educação permanente em saúde.

4.3 Cuidados paliativos com às pessoas idosas: dificuldades e desafios

Questionados sobre as dificuldades e desafios para a realização dos cuidados paliativos, elencou-se os principais pontos: a falta de uma equipe multidisciplinar completa e a inexistência de uma equipe treinada e capacitada em cuidados paliativos, a ausência da família e o estado de humor e comportamento das pessoas idosas institucionalizadas.

A amplitude de uma intervenção em cuidados paliativos exige uma equipe de profissionais que se caracteriza pela multidisciplinaridade, formação e treino profissional, bem como uma dinâmica de atuação interdisciplinar. Os cuidados podem ser prestados por determinado profissional, mas, consolidado por uma abordagem multidimensional, atendendo a especificidade e complexidade das necessidades identificadas na díade a cuidar (doente e família) e não somente pela gravidade de prognóstico (BARTOLOMEU; SAPETA, 2013).

Sobre estes aspectos, observa-se nos participantes entrevistados **E12**, **M13**, **M14** e **P15** a preocupação em relação a irregularidade de uma equipe multidisciplinar estruturada e a falta de capacitação especializada em cuidados paliativos. Vale destacar que na data da entrevista realizada com os participantes da equipe médica **M12**, **M13**, **M14**, o município não havia contratado os profissionais de psicologia e fisioterapia.

“[...]...a falta da equipe multidisciplinar, falta aí...é crucial ter ali um fisioterapeuta que tivesse uma dedicação exclusiva ali e um psicólogo pelo menos... (M12)

“[...]de...primeiro tem que ter um médico ali presente, constante né, um expediente... (M13)

“[...]na Casa do Idoso, eles tinham que ter um profissional, não precisa ser necessariamente um psiquiatra, mas alguém que tenha uma formação em Saúde Mental e que faça isso de forma regular, sabe... eu acredito que seja isso, a equipe, uma equipe mais preparada, ter profissionais de maneira mais regular pra atender melhor essa população... Até mesmo o meu trabalho quanto ao paliativo deixa a desejar aqui dentro por eu não ter uma formação e uma capacitação onde eu possa estar trabalhando com oficinas... (M14)

“[...] Olha...é, a equipe, ela não tem formação nessa área da saúde emocional, ninguém tem, por isso que o cuidado paliativo ele não acontece... (P15).

Refletindo ainda sobre as dificuldades e desafios em cuidados paliativos, os participantes entrevistados comentam sobre ausência da família e o impacto na saúde emocional diante a falta de vínculo e cuidado familiar. Diante da problemática do envolvimento familiar, observou-se, que poucos idosos recebiam visitas ou atenção de suas famílias, acarretando um afastamento afetivo e, sentimento de abandono.

Após o período da fase de adaptação da pessoa idosa na instituição, ocorre um rompimento dos vínculos familiares, tendo em vista que tal rompimento tem grande influência do agravamento, gradativo, da saúde do idoso, o qual se enxerga sozinho no mundo (PERLINI; LEITE; FURINI, 2007, apud. MARTINEZ, 2017). Identificou-se tal aspecto nas falas dos participantes entrevistados **TE1 e TE9**:

“[...]Assim, o que dificulta é a falta da família... Eles sentem muita falta de carinho e atenção e a gente tenta sempre fazer isso por eles também.... (TE1)

“[...]eu acho que falta muito mais é o familiar, é o que mais falta, a família quase não comparece, então eles sentem muita falta por mais que a gente ligue, converse, então é o que eu te falei a medicação não é o que vai fazer aquele efeito que se espera, então falta mais da questão familiar do que da questão profissional... (TE9)

A partir da avaliação dos participantes entrevistados em relação aos desafios enfrentados, observou-se mudanças nas relações interpessoais e emocionais, afetando a vida da pessoa idosa. Os profissionais da equipe técnica em enfermagem apontam que alguns idosos tendem a reagir de maneira negativa apresentando um nível de agressividade e impaciência, o que consideram um fator prejudicial para a realização dos cuidados paliativos.

Com a chegada da velhice, muitas lembranças evidenciam e geram, de maior intensidade, sentimentos e emoções, sejam positivas ou negativas. Uma instituição de longa permanência para a pessoa idosa, na maioria das vezes, é sinônimo de isolamento para a pessoa idosa, significando o distanciamento de todas as esferas da vida do sujeito (MUCIDA, 2018). Podendo refletir no estado de humor do idoso, conforme apontam os participantes entrevistados **TE6 e TE8**:

“[...]as dificuldades que nós encontramos, nem todos, mas, em alguns é que tem dia que eles estão muito nervosos, ignorante...(TE6)

“[...]que nem hoje o R. (nome do idoso) ele tá bem agressivo, ele bate na gente, belisca e a gente não tem força pra segurar ele, aí a gente tem que deixar ele mais à vontade. Esses são aspectos que dificulta demais, a agressividade... (TE8)

Acredita-se que o conjunto formado pela ausência dos filhos, o baixo poder aquisitivo, a morbidade, a dificuldade para realizar tais tarefas da vida diária, a distância ou a ausência familiar, pode levar a pessoa idosa ao isolamento social e a depressão. Foi relatado nos estudos de Guths et al. (2017) que o afastamento do familiar pode resultar em agravos a saúde das pessoas idosas internados em instituições de longa permanência, muitos se sentem culpados, podendo desencadear o surgimento de doenças, a exemplo da depressão que é uma doença presente entre os idosos devido ao próprio processo de envelhecimento, que por muitas vezes o abandono familiar, a perda dos papéis sociais, isto predispõe a população idosa a entrar em um quadro depressivo.

5 CONCLUSÃO

Esta pesquisa possibilitou conhecer sobre o uso e significado de cuidados paliativos, praticados pela equipe de saúde em uma ILP. A partir da análise dos relatos dos participantes entrevistados, foi possível retomar para as questões norteadoras do estudo e respondê-las.

Através desta pesquisa foi possível observar a relação das práticas paliativas aos cuidados da vida diária (higiene, medicação e atenção) e que o uso de cuidados paliativos o faz de uma forma despercebida e equivocada. Considerando a necessidade de uma qualificação e/ou treinamento técnico dos profissionais da equipe de saúde, foi observado neste estudo que o atendimento especializado que caracteriza os cuidados paliativos às pessoas idosas não se concretiza.

O conhecimento acerca dos cuidados paliativos se faz necessário para o bom exercício das práticas de saúde. A formação em nível técnico médio e superior, bem como a capacitação dos profissionais já em atuação, deve ser a maneira mais eficaz de fazer com que esses profissionais estejam mais preparados e sejam multiplicadores das práticas paliativistas, fortalecendo as políticas públicas e programas de humanização do cuidado em final de vida.

Cabe ressaltar a contradição no conceito sobre as características ideais de um profissional que atua no cuidado com pessoas idosas em que reconhecem a necessidade de ter uma especialização, um treinamento, experiência, além da disponibilidade de paciência, atenção e carinhos. Porém, deixaram claro, com raríssimas exceções, não terem tido nenhum treinamento e nem uma formação específica. Traduzindo a incoerência e contradição, consideram-se aptos a cuidar da pessoa idosa, mas desconhecem o que significa cuidados paliativos.

Este estudo possibilitou observar que, todas as particularidades aqui expostas comprovam a hipótese estabelecida de que, faltando o conhecimento técnico e treinamento dos profissionais para praticarem as ações referentes aos Cuidados Paliativos, “as ações cotidianas de trabalho não refletem os pilares básicos e princípios recomendados pela (OMS) Organização Mundial da Saúde”.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo teve como foco observar o uso de ações voltadas aos cuidados paliativos pela equipe de saúde de uma ILPI. Havia o questionamento durante a elaboração do projeto se os profissionais que fazem parte da equipe, seja ele contratado, prestador de serviço ou concursado desenvolviam as ações cotidianas de trabalho que refletisse os pilares básicos e princípios recomendados pela OMS no que tange aos cuidados paliativos.

Durante a pesquisa pode-se observar que mediante todos os dados levantados e as devidas análises de cada um deles, ficou evidente que, a Casa do Idoso de Gurupi-TO, possui uma estrutura física que atende às necessidades das pessoas idosas, dispõe de amplos ambientes externos e internos devidamente adaptados, toda a estrutura externa conta com barras de apoio instaladas, garantindo maior segurança aos moradores, o posto de enfermagem é o setor destinado para a realização das atividades da enfermagem, como: administração da medicação, verificação de sinais vitais dos residentes, acompanhamento das evoluções e observação daqueles que apresentarem alterações do quadro clínico. Os medicamentos são distribuídos conforme prescrição médica, no entanto os médicos e o psiquiatra são requisitados, quando se instala um quadro de surto, ou de profunda depressão, caso contrário fica sujeito a visitas e consultas esporádicas, o que não permite um trabalho preventivo e muito menos paliativo e foge à natureza ideológico desta conduta terapêutica.

Conforme debatido na área médica, muitas enfermidades têm origem emocional, mais do que físicas. A questão do envelhecimento da população brasileira, tem sido alvo de divulgação, até pela mídia de massa, que o Brasil tem uma população de idosos em vertiginoso crescimento. A pirâmide etária vem mudando seu formato em função de um menor índice de natalidade e um aumento da longevidade. Até mesmo nas verbalizações das entrevistas, foi citado, que às vezes um diálogo, uma atenção apresenta melhores resultados no tratamento do idoso, do que as medicações ministradas.

Através desta pesquisa observa-se a necessidade de qualificação e/ou treinamento acerca dos cuidados paliativos para a promoção e a presença de uma abordagem paliativa e o bom exercício das práticas de saúde. Pretende-se implementar como produto final desta pesquisa a capacitação aos profissionais de saúde que atuam diretamente com esta população idosas a fim de concretizar suas habilidades a respeito do uso de cuidados paliativos e assim aplicá-los na vida profissional e propor um acompanhamento a curto e médio prazo destes profissionais com intuito de acompanhar suas ações, conforme produto final desta pesquisa

(Apêndice F). Observa-se que por meio da educação continuada, haverá a possibilidade de definir melhor o papel de cada profissional de saúde e efetivar as diretrizes para a construção de protocolos de intervenção diante de idosos que se encontrem fora de possibilidades terapêutica de cura no final de suas vidas.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Crerios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil**. MACIEL, Maria Goretti Sales et al. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2006.

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Manual de cuidados paliativos / Academia Nacional de Cuidados Paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009, 320p.

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Manual de cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: ANCP, 2012.

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). Panorama dos Cuidados Paliativos no Brasil. São Paulo: ANCP, 2018. Disponível em: <<https://paliativo.org.br/ancp-divulga-panorama-dos-cuidados-paliativos-no-brasil/>>. Acesso em: 9 maio 2020.

ALVES, Railda Sabino Fernandes et al. Cuidados paliativos: alternativa para o cuidado essencial no fim da vida. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, 2019.

AMORIM, Welma Wildes; OLIVEIRA, Márcio Galvão. Cuidados no final da vida. **Saúde Coletiva**, v. 7, n. 43, p. 198, 2010.

ARAÚJO, Monica Martins Trovo de; SILVA, Maria Júlia Paes. O conhecimento de estratégias de comunicação no atendimento  dimensão emocional em cuidados paliativos. **Texto e Contexto Enfermagem**, v.21, n.1, p.121-9, 2012.

BARBOSA, Silvia Maria Macedo. **O Manual de Cuidados Paliativos. Academia Nacional de Cuidados Paliativos**, Rio de Janeiro, Diagraphic, 2009, 320p.

BARCHIFONTAINE, Christian de Paul. Bioética e o estatuto do idoso. In: FRANGE, Paulo. **O Estatuto do idoso comentado por Paulo Frange**. Doc Digital, pp.7-9. Uberaba, 2004. Disponível em <http://www.igrapiuna.ba.gov.br/Download/sec_social/Estatuto%20do%20Idoso%20-%20Comentado.pdf> Acesso em 05 Fev. 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARTOLOMEU, Sandra Martins; SAPETA, Ana Paula Antunes Gonçalves. **Cuidar a família**: Realização de conferências familiares ^ (Unpublished master’s thesis). Instituto Politécnico de Castelo Branco. Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, 2013.

BRASIL. **Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003**. Estatuto do Idoso. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/2003/L10.741.htm>>. Acesso em 13 de janeiro de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Análise de Situação de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 148 p.: il. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n.º 19/GM/MS** de 03 de janeiro de 2002.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS n.º 1.654, de 19 de julho de 2011**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável-PAB variável. 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática / DAET. Coordenação Saúde da Pessoa Idosa /COSAPI. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral**: XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Brasília, 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil. 2011-2022**. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. **Declarações das conferências de promoção da saúde**. Brasília, 2001.

BRASIL. **Resolução de Diretoria Colegiada. RDC nº 283**, de 26 de setembro de 2005. Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. Brasília, 2005.

BRAZ, Nídia. Envelhecimento saudável e ativo. **Encuentro de investigadores- Investigación e envejecimiento**: una respuesta multidisciplinar, 2013.

BRAZ, Mariana Sarkis; FRANCO, Maria Helena Pereira. Profissionais Paliativistas e suas Contribuições na Prevenção de Luto Complicado. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 37, n. 1, p. 90-105, 2017. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932017000100090&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 07 Mar. 2020.

CÂMARA, Rosana Hoffman. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v.6, n.2, 2013.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**. v. 27, n. 1, p. 233-5, 2010.

CARDOSO, Daniela Habekost et al. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 1134-1141, 2013.

CLOS, Michelle Bertóglia; GROSSI, Patricia Krieger. Desafios para o cuidado digno em instituições de longa permanência. **Revista Bioética**, v. 24, n. 2, p. 395-411, 2016.

COHEN, Rachel. **A “ordem discursiva” sobre o envelhecimento ativo: como ser velho e saudável hoje?** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2016.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. Coren Santa Catarina. 7. ed. Florianópolis: Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, 2016.

COSTA, Álvaro Percínio; POLES, Kátia; SILVA, Alexandre Ernesto. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 20, n. 59, p. 1041-1052, dez. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832016000401041&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 07 mar. 2020. Epub 03-Maio-2016.

COSTA, Beatriz Priscila; DUARTE, Luciano Azevedo. Reflexões bioéticas sobre finitude da vida, cuidados paliativos e fisioterapia. **Revista Bioética**, v. 27, n. 3, p. 510-515, 2019.

COSTA, Rosely Sousa da et al. Reflexões bioéticas acerca da promoção de cuidados paliativos a idosos. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 170–177, 2016.

CREUTZBERG, Marion et al. A instituição de longa permanência para idosos e o sistema de saúde. **Revista Latino-americana de enfermagem**, v. 15, n. 6, p. 1144-1149, 2007a.

CREUTZBERG, Marion et al. A comunicação entre a família e a Instituição para idosos. **Revista Brasileira Geriatria Gerontologia**, v.10, n.2. Rio de Janeiro, 2007b.

DU BOULAY, Shirley. **Changing the face of death. The story of Cicely Saunders**. 2.ed. Great Britain: Brightsea Press. 2007.

FLORIANI, Ciro Augusto; SCHRAMM, Fermim Roland. Cuidados paliativos: interfaces, conflitos e necessidades. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 2123-2132, 2008.

FREITAS, Débora do Nascimento et al. **Cuidados paliativos no Brasil: um olhar da psicologia sobre o familiar cuidador, paciente e equipe de saúde**. 2020.

GARCIA, Maria Alice Amorim; RODRIGUES, Maíra Giannini; DOS SANTOS BOREGA, Renato. O envelhecimento e a saúde. **Revista de Ciências Médicas**, v. 11, n. 3, 2012.

GOMES, Ana Luisa Zaniboni; OTHERO, Marília Bense. Cuidados paliativos. **Estudos avançados**, v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016.

GUTHS, Jucélia Fátima da Silva et al. Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 175-185, Apr. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232017000200175&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 Mar. 2020.

HERMES, Héliida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. Cuidados paliativos: uma abordagem partir das categorias profissionais de saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n. 9. Rio de Janeiro, 2013.

HORVATH JÚNIOR, Miguel. O envelhecimento populacional. **Revista Brasileira de Direito Social**, v. 1, n. 3, p. 7-14, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) **Projeção das Unidades da Federação**. Brasília/DFM 2020. Disponível em <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>> Acesso em 4 Mar. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2010**. Rio de Janeiro, 2010a.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)**. Rio de Janeiro, 2010b.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Sinopse do censo demográfico 2010**. 2010a. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em 04 Mar. de 2020.

MACIEL, Maria Goretti Sales. **Modelos de assistência em cuidados paliativos: enfermagem em cuidado paliativo**. São Paulo: Cadernos CREMESP, 2008.

MARTINEZ, Renato. **O Envelhecimento e a Institucionalização em Instituições de Longa Permanência**. Dissertação (Trabalho de Conclusão de Curso - Bacharel em Psicologia), Faculdades Atibaia, 2017.

MATSUMOTO, Dalva Yukie. Cuidados Paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. In: Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Manual de Cuidados Paliativos**. Rio de Janeiro, 2009.

MATSUMOTO, Dalva Yukie. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, Ricardo Tavares; PARSONS, Henrique A. (Org.) **Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012.

MAZZA, Márcia Maria Porto Rosseto. **O cuidado em família sob o olhar do idoso**. 2008. 178f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Programa de Pós Graduação em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

MELO, Ana Georgia Cavalcanti; FIGUEIREDO, Marco Tullio Assis. Cuidados paliativos: conceitos básicos, histórico e realizações da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos e da Associação Internacional de Hospice e Cuidados Paliativos. In: PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos et al (Org.). **Dor e Cuidados Paliativos – enfermagem, medicina e psicologia**. São Paulo: Manole, 2006.

MENDES, Ana Magólia. Escuta e ressignificação do sofrimento: o uso de entrevista e análise categorial nas pesquisas em clínica do trabalho. In: **Congresso de Psicologia Organizacional e do Trabalho**. 2006. p. 9-22.

MENDES, Evelyn Catheryne Notoya et al. Atenção interdisciplinar à saúde do idoso: construindo conhecimentos sobre envelhecimento saudável. **Revista Conhecimento Online**, v. 1, 2014.

MENDES, Juliana; SOARES, Vânia Muniz Néquer; MASSI, Giselle Aparecida Athayde. Percepções dos acadêmicos de fonoaudiologia e enfermagem sobre processos de envelhecimento e a formação para o cuidado aos idosos. **Revista CEFAC**, v. 17, n. 2, p. 576-585, 2015.

MENEZES, Rachel Aisengart. **Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Fiocruz e Garamond, 2004.

MESQUITA, Jocielma dos Santos; CAVALCANTE, Maria Liana Rodrigues; SIQUEIRA, Cibelly Aliny. Promoção da saúde e integralidade na atenção ao idoso: uma realidade brasileira? **Revista Kairós Gerontologia**. v.19, n.1, p.227-38, 2016.

MIRANDA, Gabriela Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232016000300507&lng=en&nrm=iso>. Acesso 04 Mar. 2020.

MUCIDA, Ângela. **O sujeito não envelhece** - Psicanálise e velhice. 2. ed. rev. Belo Horizonte: Autêntica, 2018.

MUNIZ MAGALHÃES, Sandra Célia; CARDOSO DE OLIVEIRA, Dardielle; MIRANDA SOUZA, Priscila Bernardina. Concepções e Experiências me Cuidados Paliativos no Norte de Minas Gerais. **Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 31, 2019.

NEGREIROS, Tereza Monteiro et al. **A Nova Velhice: Uma visão multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Revinter, 2007a.

NEGREIROS, Tereza Creusa de Góes Monteiro. Quantidade e qualidade de vida. TC Negreiros. **A nova velhice: uma visão multidisciplinar**, p. 15-28, 2007b.

NICKEL, Luana et al. Grupos de pesquisa em cuidados paliativos: a realidade brasileira de 1994 a 2014. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 1, p. 70-76, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Carta de Ottawa**. In: Promoção da Saúde e Saúde Pública. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz; 1986. p. 158-162

SALDANHA, Assuero Luiz. Quando é preciso escolher uma instituição geriátrica: instrumentos para avaliação da qualidade dos serviços. In: **Saúde do idoso: a arte de cuidar**. 2004. p. 27-34.

SANTOS, Élmiton Nobre et al. Crenças de idosos em relação ao Estatuto do Idoso. **Lex Humana**, v. 10, n. 2, p. 14-40, 2019.

SANTOS, Franklin Santana. (Ed.) **Cuidados paliativos: Diretrizes, humanização e alívio de sintomas**. São Paulo, SP: Atheneu, 2011.

SEIDL, Eliane Maria Fleury; ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de saúde pública**, v. 20, n. 2, p. 580-588, 2004.

SILVA, José Vitor. **Saúde do idoso e a enfermagem**: Processo do envelhecimento sob múltiplos aspectos. São Paulo: Iatria, 2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Instituição de longa permanência para idosos**: manual de funcionamento. São Paulo: SBBG, 2004.

SODRÉ, Francis. Alta Social: a atuação do Serviço social em cuidados paliativos. **Serviço Social e Sociedade**, v. 82, p. 131-147, 2002.

TROTTA, Rebecca L. Quality of death: a dimensional analysis of palliative care in the nursing home. **Journal of Palliative Medicine**, v. 10, n. 5, p. 1116-1127, 2007.

UGARTE, Olivia Albuquerque. **Contexto Normativo dos Cuidados Paliativos no SUS**. Monografia apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito obrigatório para obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva e Educação na Saúde, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Definition of Palliative Care. Geneva, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Palliative Care**. Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programs. Module 05. Genève, 2007.

WRIGHT, Michael; WOOD, Justin. **Mapping levels of palliative care development: a global view**. 2008. Disponível em: http://www.nhpco.org/files/public/palliativecare/World_map_report_final-0107.pdf. Acesso em 04 Mar. 2020.

**APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(TCLE)**

“O TCLE respeita a pessoa e sua autonomia, permitindo ao indivíduo decidir se quer e como quer contribuir para a pesquisa”. (Res. nº. 466/2012).

Prezado(a) Senhor(a)

O pesquisador vinculado ao Programa de Mestrado Profissional em Ciência da Saúde da Universidade Federal do Tocantins, orientado pela Professora Doutora Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral, abaixo identificado, solicita a sua colaboração no sentido de que o (a) senhor (a) faça parte da pesquisa que será desenvolvida sob orientação da professora abaixo identificada. Junto com este convite para a sua participação voluntária estão explicados a seguir todos os detalhes sobre o trabalho que será desenvolvido para que o (a) senhor (a) entenda sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

Título:

**CUIDADOS PALIATIVOS COM PESSOAS IDOSAS:
INVESTIGAÇÃO EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA
PERMANÊNCIA**

Pesquisador responsável: Fernanda Bogarim Borin Chiacchio.

Professora Orientadora: Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral

O Objetivo do estudo é: Conhecer o uso e significado de cuidados paliativos, praticados pela equipe de saúde de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) na cidade de Gurupi – TO.

O estudo se justifica devido Pesquisas na área de Cuidados Paliativos por proporcionar uma nova perspectiva no cuidar contribuindo para a melhora da qualidade de vida através de uma assistência humanizada pautada no respeito e dignidade da pessoa idosa levando em consideração que o processo de envelhecimento está cada vez mais acelerado e necessita de desafios prioritários no âmbito das políticas públicas e sociais, especialmente na área da saúde.

A pesquisa será realizada com a equipe de profissionais da saúde da Casa do Idoso de Gurupi-To, situada na R. S Dez, 343 - Parque Sol Nascente no município de Gurupi – TO. A Casa do Idoso é uma Instituição de longa permanência para idosos – ILPIS sob responsabilidade da Prefeitura Municipal de Gurupi e abriga em média 20 idosos de ambos os sexos em situação de risco e vulnerabilidade social.

A participação desta pesquisa oferecerá **risco mínimo** no que se refere ao constrangimento, visto que será realizada apenas uma entrevista semiestruturada, no entanto o sigilo será firmado pelo pesquisador, pois a entrevista terá caráter confidencial. Não serão utilizados nomes para a divulgação do mesmo e será aplicado em uma sala individual preparada para este fim. Caso necessário o pesquisador responsável poderá prestar atendimento psicológicos aos participantes.

Os **benefícios se dão** diretamente aos profissionais que atuam nos serviços de saúde e gestores e idosos por meio de ações relativas aos serviços prestados e no planejamento e implantação de políticas públicas relativas aos cuidados paliativos na saúde. A divulgação de novos conhecimentos sobre a temática poderá contribuir socialmente, ao oferecer informações sobre o cuidado paliativo além de uma reflexão sobre as práticas e melhorias nesse campo de atuação.

Os resultados poderão beneficiar o conhecimento a respeito dos cuidados paliativos bem como a prática de gestores e profissionais que atuam em Instituições de Longa Permanência. O benéfico do presente estudo possibilitará aos profissionais o desenvolvimento de ações que promovam o alívio do sofrimento e sobrevida da pessoa idosa assistida. Os resultados da pesquisa serão socializados para os profissionais de saúde da instituição através de uma roda de conversa previamente agendada com os gestores. O objetivo será o de refletir sobre as práticas cotidianas e construir novas estratégias que viabilize melhorias no campo de atuação em cuidados paliativos.

Os impactos dos resultados dos estudos beneficiaram diretamente a pessoa idosa uma vez que o profissional obterá informações para melhor prática voltada aos aspectos biopsicossociais que norteiam os cuidados paliativos.

Enquanto durar a pesquisa, e sempre que necessário, o(a) senhor(a) será esclarecido (a) sobre cada uma das etapas do estudo telefonando ou me procurando a qualquer momento durante as 24 horas do dia nos telefones e/ou endereços abaixo descritos, onde estarei disponível para quaisquer esclarecimentos. O(a) senhor (a) é absolutamente livre para, a qualquer momento, desistir de participar, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

Fica claro que as informações conseguidas através da sua participação nesta pesquisa poderão contribuir para elaboração de um artigo científico. Eu, pesquisador garanto sua total privacidade, não sendo expostos os seus dados pessoais e/ou sua família (nome, endereço e telefone).

Assumo o compromisso de trazer-lhe os resultados obtidos na pesquisa assim que o estudo for concluído e aproveito para informar que a sua participação nesta pesquisa é totalmente voluntária não havendo qualquer previsão de indenização ou ressarcimento de despesas, que correrão sob nossa responsabilidade.

Esperando tê-lo informado de forma clara, rubricamos todas as páginas do presente documento que foi elaborado em duas vias sendo uma delas destinada ao senhor (a) e a outra ficará arquivada comigo como pesquisador.

Obs: em caso de denúncia por descumprimento do TCLE, ou dúvidas, procurar o CEP/UNIRG: Avenida Rio de Janeiro, 1585, Centro. Fone: (63) 3612-7645 ou e-mail cep@unirg.edu.br

Pesquisador Responsável: Fernanda Bogarim Borin Chiacchio

Psicóloga CRP-23/001222

Professora do Curso de Psicologia do Centro Universitário UNIRG
Mestranda em Ciências da Saúde- Universidade Federal do Tocantins

Endereço: Rua 20 B, 3345 Gurupi-To Telefone: (63) 98400-9407

Email: ferbogarim@gmail.com

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA

I. Dados de Identificação

1. Profissão exercida: _____
2. Escolaridade: () Curso Técnico () Ens. Superior Incompleto () Ens. Superior Completo.
3. Tempo de formado: _____
4. Você possui outro curso (técnico, graduação, especialização)? Qual?
5. Tempo de atuação nessa unidade:
6. Atuação em outra instituição () sim () não
Se sim, onde? _____

II. Categoria Atuação Profissional:

1. Fale o que você sabe sobre Cuidado Paliativo?
2. Você recebeu algum tipo de orientação/qualificação e/ou treinamentos sobre o tema Cuidados Paliativos? Fale um pouco sobre eles.
3. Quando você considera que a pessoa idosa necessita de Cuidados Paliativos?
4. Das ações que você desenvolve, quais considera que sejam relacionadas a Cuidados Paliativos e porque você classifica esses cuidados como paliativos?
5. Na sua percepção, quais características são necessárias para que o profissional atue com Cuidados Paliativos?
6. Fale sobre quais são os aspectos que contribuem e/ou dificultam a realização dos Cuidados Paliativos?

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro que fui informado (a) dos objetivos, riscos e benefícios da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e que compreendi perfeitamente tudo o que me foi informado e esclarecido sobre a minha participação na pesquisa. Estando de posse de minha capacidade psíquica e legal, concordo em participar do estudo de forma voluntária sem ter sido forçado e/ou obrigado e sem receber pagamento em qualquer espécie de moeda.

Assim, assino este documento em duas vias com todas as páginas por mim rubricadas.

Gurupi, _____ de _____ de ____.

Nome completo do (a) voluntário (a) da pesquisa

(Legível)

**APÊNDICE D – CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE
PESQUISA**

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Eu, **Eurilene Alves Silva** coordenadora responsável pela Casa do Idoso de Gurupi – TO tenho ciência e autorizo a realização da pesquisa intitulada: **Cuidados Paliativos com os Idosos numa Instituição de Longa Permanência** sob responsabilidade da pesquisadora Fernanda Bogarim Borin Chiacchio. Desta forma declaro para os devidos fins a execução da pesquisa nesta instituição.

Gurupi, 09 de novembro de 2017



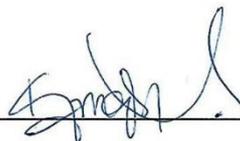
Eurilene A. S. Ribeiro
Coordenadora da Casa do Idoso
Sec. Mul. de Desenvolvimento Social
Decreto n.º 097 / 13

Eurilene Alves Silva
(Coordenadora responsável pela Casa do Idoso de Gurupi – TO)

CARTA DE AUTORIZAÇÃO
AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

Eu, **KEILA POLETTO** coordenadora responsável pela Instituição de Longa Permanência Casa do Idoso de Gurupi – TO tenho ciência e autorizo a realização da pesquisa intitulada: **CUIDADOS PALIATIVOS COM IDOSOS: INVESTIGAÇÃO NUMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA** sob responsabilidade da pesquisadora Fernanda Bogarim Borin Chiacchio. Desta forma declaro para os devidos fins a execução da pesquisa nesta instituição.

Gurupi, 10 de janeiro de 2019



Keila Poletto
(Coordenadora responsável pela Casa do Idoso de Gurupi – TO)

**APÊNDICE E – PRODUÇÕES CIÊNTIFICAS E TÉCNICAS DURANTE O
MESTRADO**

Modalidade	Título	Descrição	Ano	Anexo
Anexo A - Apresentação de trabalho em Congresso científico	Cuidados Paliativos na Prática da Oncologia	4a Semana Integrada de Ciência e Tecnologia de Gurupi/TO (SICTEG)	2018	1
Anexo B - Apresentação de trabalho em Congresso científico	O Médico diante de pacientes em Cuidados Paliativos	4a Semana Integrada de Ciência e Tecnologia de Gurupi/TO (SICTEG)	2018	2
Anexo C – Trabalho Técnico- Oficina ministrada	Educação em Cuidados Paliativos	Instituição de Longa Permanência de Gurupi- TO	2018	3
Anexo D – Trabalho Técnico- Elaboração material didático	Guia de Cuidados Paliativos	Instituição de Longa Permanência de Gurupi- TO	2018	4
Anexo E- Submissão p/publicação de Artigo científico	The nurse's vision on palliative care with elderly: a systematic review.	International Journal of Development Research (IJDR) Qualis A2 Publicado	2020	5

APÊNDICE F - Produto Final

Programa de Qualificação Continuada em Cuidados Paliativos com profissionais da área de saúde na Instituição de Longa Permanência na cidade de Gurupi - TO.

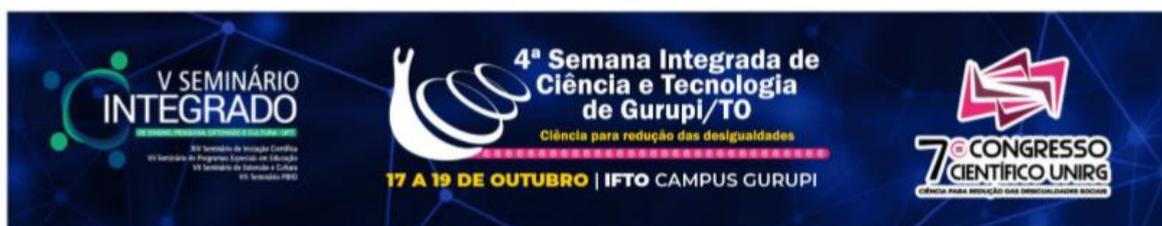
A partir dos resultados encontrados na pesquisa, identificou-se como problemática o desconhecimento sobre aspectos conceituais e ações em cuidados paliativos, bem como a inexistência de qualificação e treinamento aos profissionais da saúde atuantes na instituição de Longa Permanência de Gurupi. O desenvolvimento deste produto teve como objetivo proporcionar a estes profissionais a articulação entre o conhecimento atualizado sobre os cuidados e a prática paliativa com as pessoas idosas, auxiliando na transformação da realidade estudada.

O Programa será desenvolvido a partir das seguintes etapas: **Etapa 1.** Reafirmar parcerias já existentes entre a instituição e acadêmicos da Liga de Geriatria e Gerontologia, acadêmicos da Liga em Cuidados Paliativos da Universidade de Gurupi (UnirG) do curso de Medicina e acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal do Tocantins (UFT), com objetivo de oferecer aos profissionais de saúde da Instituição de Longa Permanência suporte teórico e prático sobre os seguintes temas: conceito de cuidado paliativo, atribuições e ações paliativas de uma equipe multidisciplinar; critérios normativos para cuidados paliativos, espiritualidade, comunicação da equipe e o processo de luto. **Etapa 2.** Distribuição do material didático sobre o Manual Prático em Cuidados Paliativos para os profissionais da equipe de saúde: este material foi elaborado pela Liga Acadêmica de Cuidado Paliativo da Universidade de Gurupi, e será oferecido aos profissionais para o embasamento técnico sobre o conceito e ações desenvolvidas em cuidados paliativos; a equipe multiprofissional e o papel de cada profissional frente aos cuidados paliativos; os critérios classificatórios para o cuidado paliativo; a discussão sobre a espiritualidade; a importância da comunicação frente às más notícias e o processo de luto. **Etapa 3.** Roda de conversa que têm-se, como pano de fundo um ensaio reflexivo sobre as questões norteadoras da pesquisa: quais são os cuidados paliativos oferecidos às pessoas idosas, pela equipe de saúde; quais dificuldades e desafios, para exercer as práticas em cuidados paliativos com as pessoas idosas e se os cuidados são suficientemente adequados para proporcionar a melhor qualidade de vida nesta fase de vida? Esse método consistirá na criação de um espaço de diálogo, em que os profissionais da equipe de saúde poderão discutir e

construir, coletivamente, planos e estratégias para as ações em cuidados paliativos às pessoas idosas.

No segundo momento pretende-se estabelecer a parceria com a Secretaria de Assistência Social do município de Gurupi com o objetivo de promover a articulação integrada da formação profissional com instituições e profissionais da saúde especializados em cuidados paliativos, visando dar continuidade ao processo de formação continuada através de cursos, palestras, simpósios e mesas redondas voltados ao tema.

ANEXO A – Nº 1



CERTIFICADO

Certificamos que o resumo intitulado “CUIDADOS PALIATIVOS NA PRÁTICA DA ONCOLOGIA”, de autoria de RAYSSA MAYRA FIGUEIRA DE ALENCAR, FERNANDA BOGARIM BORIN CHIACCHIO, LEILA RUTE OLIVEIRA GURGEL DO AMARAL, foi apresentado por RAYSSA MAYRA FIGUEIRA DE ALENCAR, na modalidade pôster, durante a “IV SEMANA INTEGRADA DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE GURUPI - SICTEG” realizada de 17 a 19 de outubro de 2018, no Campus do IFTO em Gurupi/TO.

Gurupi, 19 de Outubro de 2018.


Sabino Pereira da Silva Neto
 Presidente da SICTEG


Adriana de Miranda Santiago Terra
 Coordenadora do Programa Inova Gurupi


Marise Tanaka Suzuki
 Presidente do Congresso Científico da UnirG



ANEXO B – Nº 2



CERTIFICADO

Certificamos que o resumo intitulado “O MÉDICO DIANTE DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS”, de autoria de HELAINE BUENO MORAES, FERNANDA BOGARIM CHIACCHIO, LEILA OLIVEIRA AMARAL, foi apresentado por HELAINE BUENO MORAES, na modalidade pôster, durante a “IV SEMANA INTEGRADA DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE GURUPI - SICTEG” realizada de 17 a 19 de outubro de 2018, no Campus do IFTO em Gurupi/TO.

Gurupi, 19 de Outubro de 2018.


Sabino Pereira da Silva Neto
 Presidente da SICTEG


Adriana de Miranda Santiago Terra
 Coordenadora do Programa Inova Gurupi


Marise Tanaka Suzuki
 Presidente do Congresso Científico da UnirG



ANEXO C – Nº 3**DECLARAÇÃO**

Eu, **KEILA POLETTO** coordenadora responsável pela Instituição de Longa Permanência Casa do Idoso de Gurupi – TO tenho ciência e declaro para devidos fins que Fernanda Bogarim Borin Chiacchio, juntamente com os acadêmicos do curso de Medicina da Universidade de Gurupi (UnirG) e Universidade Federal do Tocantins (UFT) desenvolveram uma ação de caráter educativo aos profissionais da equipe de saúde desta instituição a fim de oferecer uma adequação das práticas paliativas através de uma educação contínua e integrada visando promover a articulação entre o conhecimento atualizado sobre os cuidados e a prática paliativa com as pessoas idosas.

Gurupi, 02 de abril de 2019



Keila Poletto
(Coordenadora responsável pela Casa do Idoso de Gurupi – TO)

ANEXO D – Nº 4

INTRODUÇÃO AOS CUIDADOS PALIATIVOS

O desenvolvimento e a ampliação da terapêutica associado à modernização dos recursos tecnológicos trouxeram como impacto social o aumento da expectativa de vida. Entretanto, a qualidade de vida dos pacientes, em sua grande maioria, não tem demonstrado uma relação de proporcionalidade entre bem estar e longevidade, uma vez que as intervenções médicas nos tratamentos, principalmente de doenças crônicas progressivas, têm se mostrado cada vez mais exagerado e muitas vezes desnecessário, ignorando a dor e o sofrimento do paciente.

Diante dessa nova realidade, fez-se necessário o resgate do conceito de Cuidados Paliativos. Segundo alguns historiadores, a filosofia paliativista teve início na antiguidade, mais especificamente, durante as Cruzadas. Nesse período eram comuns os hospícios (espécies de abrigos) que abrigavam doentes e indivíduos em vulnerabilidade social, tal prática tinha como característica o acolhimento, a proteção e o alívio do sofrimento não se limitando exclusivamente a busca da cura. Baseando-se nessas práticas a francesa Cicely Saunders, em 1967, fundou o instituto St. Christopher's Hospice, o primeiro serviço a oferecer cuidado de forma integral ao paciente. O instituto é até hoje reconhecido como um dos principais serviços no mundo em Cuidados Paliativos e Medicina Paliativa.

No Brasil, o conceito de Cuidado Paliativo foi inserido por volta dos anos 90, tendo como pioneiro o professor Marco Túlio de Assis, que aplicou pela primeira vez na Escola Paulista de Medicina (UNIFESP) a filosofia paliativista. Atualmente, o cenário brasileiro em relação aos Cuidados Paliativos ainda é muito deficitário, pois não há compreensão correta de que o tratamento paliativista é guiado pela legitimação do direito do paciente morrer com dignidade, sem que ele seja submetido a procedimentos desnecessários em busca da cura. Também não se tem a visão de que o tratamento vai muito além do paciente, pois ele deve incluir o doente e sua família, além disso, os tratamentos atuais interferem diretamente na evolução da doença o que diverge da filosofia paliativista, pois nessa prática a evolução da doença deve ser respeitada. Outro problema que justifica esse déficit no atendimento paliativista se dá devido a um fator estatístico, pois a quantidade de médicos e profissionais da saúde formados em Cuidados Paliativos no Brasil ainda é muito pequena. Isso ocorre porque ainda não há residência médica nessa área e as especializações ainda são muito limitadas.

REFERÊNCIAS

1. MACIEL, Maria Gorette Sales et al. Critérios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil: documento elaborado pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Rio de Janeiro: Diagraphic, 2006.**
2. MATTOS, Sérgio Luiz do Logar et al. Dor e cuidados paliativos: documento elaborado pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia. **Rio de Janeiro: Copyright, 2018.**
3. PINTO, Adriana Colombani et al. Manual de Cuidados Paliativos: documento elaborado pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009.**



ANEXO E – Nº 5



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research
Vol. 10, Issue, 03, pp. 34287-34291, March, 2020

REVIEW ARTICLE

OPEN ACCESS

THE NURSE'S VISION ON PALLIATIVE CARE WITH ELDERLY: A SYSTEMATIC REVIEW

*Fernanda Bogarim Borin Chiacchio, Daniela Ponciano Oliveira, Daniely de Sousa Prado, Ana Caroline de Andrade, Lucas Gomes and Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral

University of Gurupi - UNIRG, Avenue. Rio de Janeiro, Nº 1585 - Sector. Central., Gurupi,
77403-090, Tocantins, Brazil

ARTICLE INFO

Article History:
Received 19th December, 2019
Received in revised form
24th January, 2020
Accepted 19th February, 2020
Published online 30th March, 2020

Key Words:
Palliative Care, Professional practice,
Nurse, Seniors.

*Corresponding author:
Fernanda Bogarim Borin Chiacchio

ABSTRACT

Introduction: nurses are responsible for assessing and monitoring changes in patients' conditions, coordinating care, administering medications accurately and communicating with patients and their families. It is necessary to manage staff and cooperative that the nurse must deal with the patient. Palliative care is the exercise of the art of caring combined with scientific knowledge, in which an association of science and art provides relief from suffering related to a disease. **Methodology:** This is a systematic review of the literature, of an exploratory and descriptive nature with a qualitative approach. Inclusion requests were original articles published from 2008 to 2019, in Portuguese or English. 120 studies were found, of which 107 were excluded because they did not correspond to the central theme, retaining 13 articles selected within the inclusion criteria mentioned above. **Conclusion:** The studies analyzed to suggest the need for qualification and training based on a holistic and humanized approach. This can be applied both to assist the patient and the nurse with a morbid context, something that was pointed out as a difficulty.

Copyright © 2020, Fernanda Bogarim Borin Chiacchio et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Fernanda Bogarim Borin Chiacchio et al. 2020. "The nurse's vision on palliative care with elderly: a systematic review", *International Journal of Development Research*, 10, (03), 34287-34291.

INTRODUCTION

It is a fact that care is present at virtually all times that the therapeutic relationship with the patient is established, but not only in the provision of direct care or in the execution of technical procedures, but also, through a careful eye, listening understanding as in the expression of a word of comfort. Thus, the practice of care is revealed in a simple way, almost imperceptible in the eyes of an inattentive observer, but assumes an incalculable value for the one who receives care. [1] (COREN, 2016). In procedural terms, Sogherian et al., (2018) [2] states that nurses are responsible for evaluating and monitoring changes in patient conditions, coordinating their care, administering medications accurately and communicating with patients and their patient's families. In addition, in a study published by the Taiwan Nurses Association (China), the same author concluded that all these processes are influenced by the nurse's emotional state and the relationship that professionals maintain with each other. In this regard, Mello et al., (2019) [3] warns of the personal and cooperative management that nurses should have when dealing with the patient's pain. Then, the point referring to the patient's discomfort is reached: palliative care.

The Palliative Care Manual, prepared by the National Academy of Palliative Care (2009) [4] indicates that, without a doubt, it is the exercise of the art of care combined with scientific knowledge, in which the association of science with art provides relief from suffering related to the disease. Because it is a fundamental part of clinical practice, it can occur in parallel to therapies aimed at healing and prolonging life. [5] (AMARAL et al., 2011). Based on the analysis of studies conducted on the subject, and considering the relevance of effective practice in palliative care, the study starts from the following guiding question: what is the Nurse's view on Palliative Care with the Elderly, since the does nursing play a fundamental role in this process of caring for both his performance in palliative care and for a sensitive and technical listening about the symptoms presented? Thus, the aim of this study is to identify the perspective of nurses on palliative care with the elderly.

MATERIALS AND METHODS

This is a systematic literature review, exploratory and descriptive with a qualitative approach. The method used for the analysis of the literature is essentially based on textual

ANEXO F – Nº 6

CENTRO UNIVERSITÁRIO
UNIRG

Continuação do Parecer: 2.410.135

resolução 466/12.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Atenderam e corrigiram os itens citados no parecer nº 2.410.135.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Atenderam as correções sugeridas no parecer de nº 2.410.135, deixando-o coerente ao que é preconizado pela resolução 466/12.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto segue as normas da resolução 466 não apresentando violações éticas quanto aos quesitos. Sendo assim, o projeto está aprovado por este comitê para a sua execução.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prozados autores, os pontos e questionamentos assinalados no processo de relatoria foram descritos suficientemente, discutidos e votados pelos membros deste comitê. O projeto segue as normas da resolução 466, sendo assim está aprovado para a sua execução.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1037646.pdf	15/12/2017 12:54:05		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO FER.doc	15/12/2017 12:52:31	FERNANDA BOGARIM BORIN CHIACCHIO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLERatualizado.pdf	15/12/2017 12:51:42	FERNANDA BOGARIM BORIN CHIACCHIO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termo.pdf	03/12/2017 13:13:00	FERNANDA BOGARIM BORIN CHIACCHIO	Aceito
Folha de Rosto	FolhadarestoFer.pdf	22/11/2017 00:22:35	FERNANDA BOGARIM BORIN CHIACCHIO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

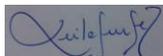
Endereço: Av. Rio de Janeiro nº 1586
 Bairro: Centro CEP: 77.403-000
 UF: TO Município: GURUPI
 Telefone: (63)3012-7645 Fax: (63)3012-7602 E-mail: cep@unirg.edu.br

FOLHA DE APROVAÇÃO**FERNANDA BOGARIM BORIN CHIACCHIO****CUIDADOS PALIATIVOS COM IDOSOS: INVESTIGAÇÃO NUMA INSTITUIÇÃO
DE LONGA PERMANÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins para a obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Dra. Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral

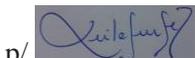
Aprovada em: 08/05/2020

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Leila Rute Oliveira Gurgel do Amaral

Orientadora

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS



p/ Profa. Dra. Denise de Barros Capuzzo

Examinadora Externa

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS



p/ Profa. Dra Juliana Fonseca Moreira

Examinadora Interna

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS