



Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

Cuidados paliativos em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos

Fernanda Diniz de Sá¹, Leonildo Santos do Nascimento Júnior, Daniele
Nascimento dos Santos, Magdalena Muryelle Silva Brilhante
(UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte –
¹fedinizsa@yahoo.com.br)

INTRODUÇÃO

É fato conhecido que a população geriátrica vem crescendo rapidamente, sendo a sub-fração dos idosos muito idosos (mais que 75 anos) que mais se destaca. Nessa fase há um alto percentual de idosos dependentes ou semi-dependentes, permanecendo cada vez mais tempo restritos ao leito, tornando-os susceptíveis ao desenvolvimento de sofrimentos diversos no fim da vida¹. A multiplicidade de sintomas que ocorrem, dependendo da doença de base, será determinante, ou não, para o sofrimento do indivíduo, compondo, nos idosos, uma lenta trajetória para a morte, carregada de sofrimento físico, mental, social e emocional².

O modelo de atenção que o cuidado paliativo, recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) pode ser definido como um conjunto de cuidados ativos e totais que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes e seus familiares frente a uma enfermidade que não responde a terapêuticas curativas que permitem prolongar a vida^{2,3}. Dentro desse contexto, esse estudo tem como objetivo verificar os cuidados paliativos adotados por profissionais que atuam em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, de caráter descritivo e com abordagem qualitativa, que foi realizado em uma ILPI em João Pessoa - PB. A



Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

amostra foi composta por 8 profissionais que prestavam assistência direta a idosos dependentes e acamados (cuidadores, técnicos de enfermagem, enfermeiro [2 cada um], fisioterapeuta e assistente social [1 de cada]), sendo nos resultados referidos como a letra P seguida do número correspondente a ordem das entrevistas.

A coleta dos dados foi realizada a partir de um roteiro de entrevista semiestruturada, que abordou medidas paliativas adotadas por tais profissionais. Os dados foram analisados qualitativamente por meio da análise de conteúdo temática, proposta por Bardin⁶, e quantitativamente por meio da análise das frequências e percentuais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os Cuidados Paliativos só podem ser aplicados em sua amplitude, quando realizados por equipe multiprofissional em trabalho harmônico e convergente. A prática adequada dos cuidados paliativos preconiza atenção individualizada ao doente e à sua família, buscando a excelência no controle de todos os sintomas e prevenção do sofrimento (3). Estruturalmente, as diretrizes dos cuidados paliativos foram divididas em categorias e discutidas através das ideias centrais constante no discurso dos profissionais, colhido nas entrevistas. Em relação à identificação dos sintomas de desconforto em idosos institucionalizados, foi relato frequente pelos profissionais a necessidade de um perfil humanizado, já que um grande número destes pacientes se encontra altamente fragilizados, não só física como também psicologicamente, fazendo perceptível um desconforto demonstrado através das expressões faciais:

“Eu sempre tento me colocar no lugar do doente [...] sempre busco fazer o melhor para que em uma necessidade possa ser tratada da mesma forma. [...] Na maioria das vezes com uma conversa ou com a mínima atenção, a gente pode ver uma mudança significativa pra melhor, coisa que talvez não conseguisse com muito tratamento. [...]” P (03)

A impossibilidade de cura não deve condicionar um enfraquecimento da relação terapeuta-paciente, mas um fator para estreitar e fortificar os laços da mesma, beneficiando ambos^{3,4,5}. De acordo com os profissionais, um percentual de 38% consegue identificar os sinais clínicos de desconforto, no entanto, a maioria (62,5%) o identifica a partir de alterações comportamentais. Com relação às medidas necessárias no controle do desconforto, todos os profissionais relataram adotar tais medidas, sendo frequentes citações sobre a necessidade de estimular a independência, de acordo com a sua competência profissional. Pôde-se observar também, nas falas, que visando o bem-estar do paciente, quando a conduta é limitada, procura-se um profissional adequado para resolução efetiva do quadro, como visto na seguinte fala:

“Sempre procuro adotar as medidas necessárias para o controle dos sintomas de desconforto apresentado pelo paciente, caso não seja do meu conhecimento procuro buscar o profissional adequado para este papel, porém procurando fazer o básico [...] um posicionamento adequado e confortável, verificar se os materiais utilizados são adequados, priorizando uso de colchões de água, almofadas se possível, sempre tendo uma boa conversa [...]” P (02).

Boa parte dos profissionais ainda não se utiliza da filosofia paliativa, porém o aumento da população idosa e sua longevidade torna necessária sua utilização em doenças terminais, aumentando a busca de tais profissionais^{2, 3}. Ao serem questionados sobre a estimulação das habilidades funcionais remanescentes dos idosos, em suas ações, houve unanimidade na resposta afirmativa, seguida da busca do fisioterapeuta para proporcionar a conduta adequada.

“Procuro sempre estimular o idoso deixando que ele se alimente sozinho, realize sua higiene pessoal, caminhadas quando ainda é possível realizar e sempre procuro um fisioterapeuta para que ele possa realizar uma conduta mais específica.” P(05).

Enfatiza-se a importância de profissionais adequados e em número plausível para a realização de uma conduta específica, tendo em vista o crescimento



Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

exacerbado da população idosa, exigindo um número maior de profissionais competentes para lidar com as doenças oportunistas vinculadas com o avanço da idade (3, 4). Isso pôde ser evidenciado no discurso dos profissionais:

“[...] Eu percebo que o número de profissionais não competem com a necessidade da população de idosos, deixando o trabalho puxado aqui para satisfazer a necessidade dos velhinhos doentes [...]” P(07)

No que se refere à promoção da educação e orientação a saúde, pode-se observar que todos os profissionais relataram realizar tais medidas, entretanto de maneira informal em sua maioria (75%).

“[...] tento sempre conversar com meus colegas de trabalho e quando estou com os pacientes, sabendo que é necessária uma parceria para dar continuidade ao tratamento além de que realizamos algumas atividades educativas no intuito de passar essas informações básicas [...]” P(04).

Uma das principais formas de medida paliativa é o estímulo à autonomia, ao senso de identidade e a convivência (2, 3, 4). Quando questionados sobre a importância de manter tais práticas, obteve-se como resposta a ideia central contida na seguinte afirmação:

“[...] chamo pelo nome, converso resgatando lembranças de sua família, pergunto data, hora, pra que ele possa ter uma melhor orientação quando possível e estímulo o máximo que ele faça o que ainda sabe fazer sozinho ou com algum cuidador observando [...]” P (06).

A entrevista foi finalizada com um questionamento sobre a execução de diversas medidas paliativas e como eram realizadas. Dentre todas as medidas paliativas citadas, obteve-se como algumas das respostas mais relevantes, as seguintes:

“[...] tento melhorar e para promover uma qualidade de vida sabendo que estes idosos precisam além do tratamento físico a parte espiritual e principalmente a atenção e carinho” P(07).

“[...] procuro sempre fazer a minha parte mesmo que seja papel de outros profissionais, quando não se trata de coisas específicas como a higiene e troca



Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

de fraldas para poder ter a sensação de que independente possa acontecer na vida deste idoso, fiz tudo que estava ao meu alcance pra diminuir tudo que pudesse gerar um mal estar para ele” P(02).

Todos esses procedimentos em cuidados paliativos exigem trabalho em equipe buscando melhorar a qualidade de vida do enfermo não tirando seu poder de decisão, já que é este que define o que é bem-estar para si, porém sabe-se que é necessária uma revisão em seus valores e crenças além do conhecimento da filosofia paliativa, otimizando a interação entre os profissionais e pacientes (2).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nas entrevistas aplicadas aos profissionais pôde-se observar que todos responderam que realizavam as diretrizes recomendadas de acordo com a filosofia paliativa em idosos residentes em uma ILPI. Foi evidente, também, a carência de profissionais em número e categorias, para a implementação adequada da filosofia paliativa em idosos terminais. Além disso, foi observado um baixo nível de conhecimento acerca da filosofia dos cuidados paliativos.

Ainda sim, é importante melhorar o nível de conhecimento dos profissionais sobre a filosofia paliativa e sobre a essencialidade da equipe multidisciplinar no intuito de abranger as necessidades do paciente na tentativa de melhorar as condições gerais de conforto na terminalidade.

REFERÊNCIAS

¹Freitas EV, Py L, FAX, et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

²Pessini L, Bertachini L. Humanização e cuidados paliativos. p.181-208. São Paulo: Loyola, 2004

³Pessini L; Bertachin, L. Nuevas perspectivas en cuidados paliativos. 12(2) Acta Bioethica, 2006

⁴Reis Júnior, LC; Reis, PEAM. Cuidados paliativos no paciente idoso: o papel do fisioterapeuta no contexto multidisciplinar. Fisioterapia em Movimento, Curitiba, v. 20, n. 2, p. 127-135, 2007.

⁵Fragoso, V. Humanização dos cuidados a prestar ao idoso institucionalizado. IGT na Rede, vol. 5, n.º 8, [serial on the Internet]. 2008.

⁶Bardin, L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.