

ARTIGO ORIGINAL**CUIDADOS PALIATIVOS À PESSOA IDOSA EM MUNICÍPIO DE REGIÃO DE FRONTEIRA: SABERES E PRÁTICAS DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE*****PALLIATIVE CARE PRACTICES FOR DEHOSPITALIZED ELDERLY PEOPLE BY HEALTH PROFESSIONALS IN A CITY IN THE BORDER REGION*****Muriel Gracelli Pereira da Silva¹****Maria Lúcia Frizon Rizzotto²**

¹Graduada em Fisioterapia. Mestre em Saúde Pública em Região de Fronteira pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Brasil. Realiza atendimento fisioterapêutico em domicílio com foco na melhora da funcionalidade da pessoa idosa. Autora Correspondente. E-mail: muriel.gracelli@yahoo.com.br.

²Graduada em Enfermagem. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas, Brasil. Atuou de 2015 a 2024 no Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira (UNIOESTE/Foz do Iguaçu). Atualmente vinculada ao Programa de Mestrado e Doutorado em Biociências e Saúde (UNIOESTE/Cascavel) como docente efetiva. E-mail: marialuciarizzotto@gmail.com.

Resumo

Estudo exploratório de abordagem qualitativa, com o objetivo de analisar compreensões e práticas de profissionais de saúde que atuam em Cuidados Paliativos (CP) à pessoa idosa desospitalizada no município trifronteiriço de Foz do Iguaçu. Realizou-se entrevista semiestruturada com 6 profissionais do Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) e 3 profissionais da Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI). A coleta de dados ocorreu entre os meses de outubro e dezembro de 2023. Os dados foram sistematizados de acordo com a análise temática proposta por Minayo, utilizando-se dos fundamentos que orientam os CP para a sua interpretação. Os resultados evidenciaram diferenças na prestação de CP às pessoas idosas como maior dependência em comparação com as pessoas mais jovens e certa resistência na troca de papéis intergeracionais – em que o idoso passa de protetor e cuidador à receptor de cuidados. A diversidade étnica e cultural, que caracteriza o campo de estudo, apresenta desafios à equipe de saúde, com destaque para a comunicação, abordagem da espiritualidade e perspectiva acerca da finitude da vida nas diferentes culturas. Conclui-se pela necessidade de inclusão dos CP na formação e educação permanente dos profissionais de saúde com ênfase no aprendizado de competências comunicativas e sensibilidade cultural.

PALAVRAS-CHAVE

Idoso; Cuidados Paliativos; Equipe Multiprofissional; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Serviços de Assistência Domiciliar; Saúde na Fronteira.

Abstract

Exploratory study with a qualitative approach, aimed at analyzing the understandings and practices of healthcare professionals working in Palliative Care (PC) for elderly patients discharged from hospitals in the tri-border municipality of Foz do Iguaçu. Semi-structured interviews were conducted with professionals from the Home Care Service (SAD) and Long-Term Care Institutions for the Elderly (ILPI). Data collection took place between October and December 2023. The data were systematized according to the thematic analysis proposed by Minayo, using the principles that guide PC for interpretation. The results highlighted differences in the provision of PC to elderly individuals, showing greater dependence compared to younger people and some resistance in the intergenerational role shift – where the elderly transition from protector and caregiver to care recipient. The ethnic and cultural diversity that characterizes the study area presents challenges for the healthcare team, particularly regarding communication, the approach to

spirituality, and the perspective on the end of life across different cultures. The study concludes that PC should be included in the training of healthcare professionals, with the provision of postgraduate courses and the expansion of PC teams in response to the ongoing epidemiological transition.

KEYWORDS

Aged; Palliative Care; Patient Care Team; Border Health.

1 Introdução

A prática de Cuidados Paliativos (CP) representa uma abordagem essencial para assegurar qualidade de vida a pacientes e familiares que enfrentam doenças que ameaçam a vida. Esta abordagem visa aliviar o sofrimento, promover conforto, segurança e morte digna através da gestão de sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (Burlá; Azevedo, 2013). A resolução WHA67.19 da Assembleia Mundial da Saúde destacou a necessidade de melhorar o acesso aos CP como componente essencial dos sistemas de saúde, enfatizando a importância dos cuidados domiciliares e comunitários (OMS, 2022).

A necessidade de ampliação dos CP em nível global é evidenciada pela estimativa de que apenas 10% das pessoas que necessitam desses serviços os recebem (OPAS, 2021). Até 2060, o número de pessoas que morrerão com sofrimento grave quase dobrará em relação a 2016, chegando a 48 milhões. O crescimento será mais acentuado em países de baixa renda, entre idosos e pessoas com demência. Além disso, o sofrimento grave se tornará mais prevalente globalmente, afetando uma proporção maior da população antes da morte (Sleeman et al, 2019). Esse crescimento se deve ao envelhecimento populacional, ao aumento de doenças crônicas (OPAS, 2021) e impactos de pandemias como a Covid-19 (Worldwide Palliative Care Alliance, 2020). No Brasil, o envelhecimento da população e a prevalência de doenças crônico-degenerativas entre idosos reforçam a importância de discussões sobre CP integral e individualizado para este público (Baère; Faustino; Miranda, 2017).

Embora comumente vinculados ao câncer, estudos indicam que as doenças neurológicas, incluindo cerebrovasculares e demências como Alzheimer, lideram entre as condições tratadas com CP não oncológicas na atenção primária (Marcucci et al., 2018). Contudo, ainda se observa a tendência entre profissionais de concentrar os CP em pacientes oncológicos, o que pode resultar em atenção insuficiente às necessidades de cuidados em geriatria (Arcanjo et al., 2018).

Segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - SBGG (2015), os CP não são meramente complementares ao tratamento de idosos, mas sim essenciais em sua assistência. A convergência conceitual entre Gerontologia e CP é destacada por enfatizar o cuidado centrado na pessoa, não na doença, promover a autonomia do indivíduo, atuar em todos os estágios, desde a independência até a dependência total, focar na otimização da capacidade funcional, com prioridade para o conforto. Isso requer abordagem multidisciplinar e interdisciplinar, além de reconhecer e valorizar a diversidade entre as pessoas, abordando as comorbidades como aspectos típicos do fim da vida e aceitação da finitude humana.

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) destaca a importância da abordagem paliativa para doenças sem possibilidade de cura (SBGG, 2015). Contudo, o acesso a esses cuidados ainda é limitado, especialmente em regiões de fronteira, onde desafios como diversidade cultural, diferenças nos sistemas de saúde e barreiras linguísticas podem impactar na prestação desses serviços (OIM, 2022).

A fronteira de Foz do Iguaçu, destaca-se por sua composição cosmopolita e por ser um importante destino turístico, abrigoando cerca de 260 mil habitantes de mais de 80 nacionalidades (Foz do Iguaçu, 2022). A região apresenta desafios únicos devido à sua extensa diversidade sociocultural, ressaltando a necessidade de

políticas de saúde e direitos sanitários adequados a essa realidade (Zilly; Silva, 2022; Silva et al, 2022). De acordo com Aikes e Rizzotto (2018), a heterogeneidade entre os sistemas de saúde dos países da fronteira favorece o fluxo de pessoas em direção ao Brasil em busca de cuidados, evidenciando a importância de políticas públicas que, nesse contexto, facilitam também o acesso aos CP integral e multidisciplinar.

Pereira, Andrade e Theobald (2022) destacam a necessidade de investigar e divulgar conhecimentos acerca da implementação e desenvolvimento dos CP face à sua pouca difusão em nossa sociedade, na formação dos profissionais de saúde e diante da recente legislação sobre o tema. A ampliação do conhecimento sobre as práticas dos profissionais de saúde em CP, não só proporciona novas reflexões e debates sobre o aprimoramento das políticas públicas de saúde, mas também enfatiza a importância da abordagem multidisciplinar e culturalmente sensível na prestação desses cuidados.

Parte-se do pressuposto de que o conhecimento e a preparação dos profissionais, juntamente com o suporte legal e institucional, são fundamentais para a eficácia dos CP, especialmente considerando a singularidade das regiões de fronteira e a necessidade de abordagens personalizadas e respeitadas às diferenças culturais e sistêmicas. Apesar dos avanços nas pesquisas voltadas aos cuidados paliativos para idosos — que ressaltam tanto a importância da atuação de equipes multiprofissionais quanto os inúmeros desafios enfrentados nos diversos contextos dos serviços de saúde —, ainda há poucos estudos que investiguem a vivência e a compreensão desses cuidados no contexto fronteiriço, permeado por questões interculturais. Sendo assim, o estudo teve como objetivo analisar compreensões e práticas de profissionais de saúde que atuam em Cuidados Paliativos (CP) à pessoa idosa desospitalizada em município de região de fronteira.

2 Método

Trata-se de um estudo de campo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado entre os meses de outubro e dezembro de 2023 em duas instituições do município de Foz do Iguaçu, sendo eles: Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) e Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

A amostra foi composta por profissionais de saúde que realizam atendimento em CP à pessoa idosa, nos serviços citados acima. Os critérios de inclusão foram: atuação em CP em serviço de desospitalização, atender pessoas idosas durante rotina de trabalho e ter experiência de pelo menos seis meses em CP. Foram excluídas pessoas que não cumpriram esses critérios, estavam de férias ou afastadas do trabalho.

A quantidade de entrevistados foi definida a partir da saturação teórica, buscando contemplar todas as categorias profissionais que compõem a equipe nas duas instituições estudadas. A população total era composta por 35 profissionais de saúde. Dos 13 profissionais convidados a participarem da pesquisa, 4 não puderam participar devido a curta atuação nos CP (período menor que 5 meses). Assim, participaram nove profissionais da saúde, sendo dois enfermeiros(as), duas fisioterapeutas, dois psicólogos(as), um médico(a) (SAD), um nutricionista (SAD) e um técnico(a) de enfermagem (SAD).

A ILPI apresenta os seguintes profissionais que prestam CP: 01 assistente social; 02 enfermeiros(as); 12 a 18 cuidadores (a); 01 fisioterapeuta; 01 nutricionista e 01 psicólogo(a). A equipe é responsável pelo atendimento de 72 idosos residentes na ILPI (Ano base: 2023). A equipe do SAD que presta CP é constituída dos seguintes profissionais: 01 assistente social; 01 dentista; 01 enfermeira; 03 técnicas

de enfermagem; 01 fisioterapeuta; 01 fonoaudióloga; 01 médico; 01 nutricionista e 01 psicóloga. Determinados profissionais da equipe, atendem todos os pacientes paliativos e as demandas de mais duas equipes direcionadas a pacientes clínicos (assistente social, nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo e dentista). A equipe precisa atender em média 36 a 40 pacientes (Ano base: 2023).

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista com base em roteiro semiestruturado construído a partir das orientações de Manzini (2003; 2004) e compreendeu os seguintes itens: (1) dados de identificação e formação; (2) compreensão acerca de CP; (3) a prática institucional em CP e; (4) sugestões para melhoria

dos CP. O roteiro foi submetido a pré-testes para avaliar o conteúdo, o formato, a legibilidade da redação e identificar possíveis fontes de confusão ou ambiguidade das perguntas.

Para a realização das entrevistas os profissionais foram contactados por telefone para agendamento do melhor horário e local. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), as entrevistas foram realizadas presencialmente pela pesquisadora principal no ambiente de trabalho dos profissionais, durante os intervalos, no período vespertino. Foram gravadas e o conteúdo transcrito na íntegra pela mesma pesquisadora, com auditoria de sua orientadora. Tiveram duração de 25 a 105 minutos, totalizando 580 minutos de conversação. Os entrevistados foram identificados por nomes fictícios, visando manter privacidade e sigilo.

O material transcrito das entrevistas foi sistematizado e analisado utilizando a técnica de análise de conteúdo do tipo temática (Minayo, 2004), que propõe leituras sucessivas dos dados buscando padrões nas falas dos entrevistados visando à construção de temas (núcleos) e subtemas (subnúcleos). Destas leituras, onde foram marcados com cores distintas os padrões encontrados, emergiram 06 núcleos temáticos e 10 subnúcleos, organizados em um quadro que deu visibilidade e facilitou a utilização das falas mais representativas dos entrevistados.

Neste artigo apresentamos o núcleo denominado: Cuidados Paliativos à Pessoa Idosa e os respectivos subnúcleos: Desafios na prestação de CP à pessoa idosa e Aspectos culturais no CP à pessoa idosa. A discussão foi realizada por meio da articulação das narrativas dos sujeitos tendo como pressuposto os fundamentos que orientam os CP (Matsumoto, 2012; D'Alessandro et al, 2023).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste do Paraná (UNIOESTE), sob o CAEE nº 72883823.4.0000.0107 e respeitados todos os aspectos éticos que constam da Resolução do CNS 466/12.

3 Resultados

Os resultados da pesquisa são apresentados em três itens: Caracterização dos sujeitos da pesquisa, o Cuidado Paliativo à pessoa idosa e Aspectos culturais nos CP à pessoa idosa.

3.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Os participantes da pesquisa foram sete mulheres e dois homens, com idade variando entre 20 e 50 anos, a maioria (n=5) casado, de cor branca (n=5), formado em instituição privada (n=7) e com vínculo celetista (n=6). Modalidade de vínculo precário, como Pessoa Jurídica, também foi identificada. O tempo de atuação profissional em CP é relativamente recente, onde a maioria (n=5) atua de seis meses a um ano. Do ponto de vista da formação, participaram sujeitos de diferentes profissões envolvidas no trabalho de CP (Quadro 1).

Quadro 1. Caracterização dos profissionais de saúde atuantes em CP à pessoa idosa desospitalizada. Município de Foz do Iguaçu, 2024.

Variáveis	Categorias	N
Sexo	Feminino	7
Variáveis	Masculino	2
Faixa etária	20 a 30 anos	2
	30 a 40 anos	3
	40 a 50 anos	4
Estado civil	Casado(a)	5
	Solteiro(a)	4
Etnia	Branco	5
	Negro	1
	Pardo	3
Profissão	Enfermeiro(a)	2
	Fisioterapeuta	2
	Psicólogo(a)	2
	Médico(a)	1
	Nutricionista	1
	Técnico(a) de Enfermagem	1
Tipo de instituição formadora	Pública	2
	Privada	7
Vínculo empregatício	CLT	6
	Concurso Público	1
	PSS	1
	Pessoa Jurídica	1
Tempo de atuação em CP	De 6 meses a 1 ano	5
	De 1 a 2 anos	4

Fonte: dados da pesquisa de campo elaborada pelas autoras, 2024 .

A maioria dos profissionais de nível superior (n=6) possui pelo menos uma pós-graduação na área da saúde, sendo que dois participantes iniciaram, em 2023, curso de pós-graduação em CP. Dos nove entrevistados, apenas um recebeu treinamento em CP previamente a entrada no serviço. Três participantes afirmaram ter tido conteúdo sobre o tema na graduação em disciplinas distintas, como clínica médica, geriatria e gerontologia, mas nenhuma instituição ofereceu disciplina exclusiva de CP. Uma participante recordou ter tido o conteúdo em alguma disciplina da graduação e outra participante, psicóloga, afirmou que a disciplina que mais se aproximou da temática foi a tanatologia, no entanto, não foi abordado especificamente o tratamento paliativo. Além disso, uma profissional de enfermagem relatou que, durante a disciplina de clínica médica, foi ministrado um módulo específico sobre CP, incluindo uma prática de estágio em oncologia.

Também foi apontado por um profissional que, no contexto da residência médica, não era explicado aos residentes o significado dos CP, nem quais eram os critérios para a indicação de palição. Os aprendizados ocorriam por meio da observação durante as visitas à beira do leito, realizadas pelos preceptores.

3.2 O Cuidado Paliativo à pessoa idosa

A maioria (n=6) dos entrevistados não vê diferenças nos CP prestados à pessoa idosa e ressaltam que os objetivos são os mesmos, ou seja, alívio do sofrimento, proporcionar conforto e qualidade de vida. Os que veem diferenças, as expressam como Bruna “o que muda é a visão da gente como profissional. Você tem mais pena [do idoso], que é uma vida inteira, e depois chegar a uma certa fase da vida, passar por tudo isso, por todo esse sofrimento” ou como Maria: “Acredito que há diferença sim, mas não do cuidado, mas psicologicamente. Eu acredito que o paciente (idoso), às vezes ele aceita melhor o paliativo do que alguém mais jovem”.

Profissionais de saúde precisam conhecer as especificidades da abordagem paliativa no cuidado à pessoa idosa. A SBGG (2015) afirma que essa população apresenta complexidades que exigem uma abordagem diferenciada por parte dos profissionais. Pesquisa conduzida na Indonésia identificou como principais necessidades de cuidados paliativos em idosos: atividades de vida diária (AVD), sintomas físicos, problemas físicos, questões sociais e autonomia. Os idosos tendem a apresentar múltiplos desafios em diferentes aspectos, sendo que suas necessidades mais recorrentes envolvem fatores físicos e psicológicos (Hadiyani, Juniarni e Putri, 2021).

Em estudo seccional realizado em 149 instituições de longa permanência, Esteban-Burgos et al. (2021), observaram que a necessidade mais frequente entre os idosos residentes foi a presença de angústia e/ou transtorno adaptativo grave. Essas necessidades foram avaliadas pela ferramenta NECPAL ICO-CCOMS®, classificando-os como pacientes crônicos avançados. Além disso, Bonifácio e Zoccoli (2023), em revisão da literatura, destacam que a abordagem interdisciplinar no acompanhamento individualizado do idoso e sua família melhora o manejo dos sintomas, fortalece o cuidado holístico em cuidados paliativos geriátricos e conta com a contribuição relevante de intervenções não farmacológicas.

Alguns entrevistados apontaram como diferenças a serem consideradas: o grau de dependência do idoso, que demanda maiores cuidados em comparação à pessoa jovem e a troca de papéis intergeracionais, onde o idoso deixa de ser cuidador provedor e passa a ser assistido receptor. “A diferença que tem é que o idoso ele é mais resistente a algumas situações, os pais não querem que os filhos deem ordens, como se fosse a inversão de papéis” (Daiana/AD).

Para grande parte dos idosos, a velhice se configura como vivência permeada por desafios e sofrimento, que transcende o âmbito físico e se estende às dimensões biopsicossociais e espirituais. Essa realidade complexa se entrelaça com as perdas que, muitas vezes, marcam essa etapa da vida, como a perda de papéis sociais, da autonomia, da saúde física e das relações de trabalho (Ribeiro; Borges, 2018; Melo et al, 2021). A progressão da doença pode desafiar e potencialmente reconfigurar os papéis dentro da família e a dinâmica do grupo familiar. Nesse contexto de proximidade à etapa final da vida, os CP são essenciais para fornecer suporte contínuo e especializado tanto ao paciente idoso quanto à sua família, visando evitar a morte tumultuada e dolorosa (Chino, 2012; SBGG, 2015).

Embora as perdas do idoso sejam reais e possam resultar em elevada demanda de cuidados, o profissional deve evitar a infantilização da pessoa idosa, que se configura como um fenômeno preocupante, presente tanto no âmbito familiar quanto no profissional (Floriano et al., 2012), como se observa na seguinte fala “[...] é como a gente sempre fala, o idoso acaba sendo nosso bebê, a necessidade é sempre maior do cuidado em si, comparando com uma pessoa jovem (Júnior/ILPI)”.

Embora o profissional possa apresentar as melhores intenções, essa prática desconsidera a capacidade de autonomia, decisão e expressão individual e gera consequências nocivas à pessoa idosa, como a perda da autonomia e o isolamento social (Lodovici; Concone, 2019). Essa visão distorcida ignora a maturidade, as experiências de vida e a capacidade intelectual e física da pessoa idosa (Santos et al., 2016) impactando nos cuidados paliativos.

Outro olhar identifica diferenças na abordagem paliativa, dependendo da evolução da doença: “[...] O paciente que está em abordagem paliativa, que é jovem, ele não necessariamente tem limitação de suporte avançado de vida, porque ele é uma pessoa funcional. Diferente de um idoso que teve um AVC, era estável até um dia antes de acontecer [...] e se tornou totalmente dependente, aí esse paciente já não tem mais indicação de propostas curativas e sim de limitação de SAV (Argeu/AD)”.

De acordo com a Resolução Cremesp nº 355, de 23 de agosto de 2022, a retirada de Suporte Artificial de Vida (SAV) é eticamente aceitável em situações de futilidade terapêutica ou de tratamento potencialmente inapropriado e exige cinco pré-requisitos: I. O paciente deve estar em fase terminal de enfermidade grave e incurável, identificada pelo seu médico responsável; II. O objetivo da retirada do SAV é permitir a evolução da doença de maneira natural e com menor sofrimento até o momento do óbito; III. A retirada do SAV é considerada tecnicamente adequada por dois médicos, além do médico responsável pelo paciente, o qual indicou os CP; IV. A retirada do SAV está de acordo com a vontade do paciente, ou na sua impossibilidade, de seu representante legal e V. Todos os CP apropriados serão mantidos ou intensificados, visando o conforto do paciente e de sua família (ANCP, 2023).

O processo de aceitação da velhice leva ao reconhecimento das próprias restrições e da finitude. Em nossa sociedade, a velhice e a morte são encaradas como sinônimas e ambas constituem tabu, uma vez que envelhecer pode ser um prenúncio da morte (Vianna; Loureiro; Alves, 2012). Para esses autores, a percepção da morte pelos indivíduos da terceira idade é algo variável. À medida que envelhecemos, a aceitação da morte tende a aumentar, dado que a mortalidade é uma certeza na vida de todos, a principal preocupação da pessoa idosa se volta mais para as circunstâncias da morte do que para o próprio fato de morrer. Há um medo significativo entre os idosos de estarem sozinhos e desassistidos em momentos de doença. Soares et al. (2009) observaram que a maioria dos idosos institucionalizados temiam o término da vida e associavam a morte à tristeza. Já Zinn e Gutierrez (2008), evidenciam que morrer significava para alguns idosos o alívio do sofrimento de estar em determinada situação.

Nesse contexto, importante identificar fatores de risco para o suicídio entre idosos (Sérvio; Cavalcante, 2013), especialmente os relacionados com conflitos familiares e tédio. O tédio pode intensificar a perda de sentido de vida nos idosos, especialmente quando são internados em instituições de longa permanência. O apoio social e familiar, o contato com animais de estimação, o suporte a doenças físicas e mentais e a recuperação da autonomia são considerados fatores protetores.

Outro aspecto destacado, pelos entrevistados, refere-se à personalização dos cuidados à pessoa assistida: “[...] um dos meus valores é saber o que esse paciente, quando ele está lúcido e orientado, o que ele deseja para ele, quais são os valores dele. E quando chega um paciente para mim que ele já não é mais contactuante, não é mais lúcido orientado, eu sempre tento conversar com o familiar para entender quais eram os valores de vida do paciente” (Argeu/AD).

O respeito pela subjetividade está presente tanto nos princípios dos CP quanto na abordagem gerontológica, sendo essencial que os profissionais de saúde se dediquem a oferecer assistência assertiva às demandas apresentadas. Ribeiro et al. (2012) salienta habilidades pessoais importantes para o fisioterapeuta, as quais também são aplicáveis a outros profissionais de saúde que cuidam de pessoas idosas. Estas incluem: saber ouvir o idoso; demonstrar atenção e cortesia; possuir empatia e sensibilidade para perceber mudanças no idoso durante a terapia; manter a perseverança nos cuidados, respeitando as limitações do paciente em certas atividades; adotar abordagens apropriadas para cada caso específico; e exercer paciência, sem esperar resultados imediatos. A abordagem gerontológica possibilita a compreensão abrangente da pessoa idosa e a promoção de melhores práticas de cuidado. Entre essas práticas, a identificação precisa das demandas dessa população é fundamental para a eficácia dos CP.

Ainda, para a assistência individualizada ao idoso, as avaliações amplas por equipes multiprofissionais, como a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa da Atenção Básica (AMPI-AB) e a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) são importantes para a prática de cuidado integral em conjunto com as ferramentas Karnofsky Performance Status (KPS) e Palliative Performance Scale (PPS) para ingresso do idoso nos CP (São Paulo, 2021).

Diferentes instrumentos podem ser utilizados na avaliação da pessoa idosa antes ou durante a realização dos CP, visando acompanhamento do quadro clínico e maior nível de assertividade nas condutas da equipe multiprofissional. A aplicação de instrumentos de avaliação em CP para pessoa idosa tem sido enfatizada como um meio de otimizar o acompanhamento clínico e as intervenções da equipe multiprofissional. Highet e colaboradores (2014), destacam que a avaliação abrangente permite a compreensão detalhada das necessidades do paciente, facilitando cuidados adequados e personalizados. Além disso, a prática de reavaliações periódicas impacta no bem-estar dos pacientes em serviços de atenção domiciliar e em instituições de longa permanência (Bükki et al., 2019).

Para o suporte ao sofrimento dos pacientes existe o Diagrama de Abordagem Multidimensional (DAM) que é uma ferramenta desenvolvida para apoiar e estruturar o raciocínio de equipes multidisciplinares sobre o cuidado integral de pacientes em sofrimento, abordando aspectos físicos, sociais, emocionais e espirituais (D'Alessandro et al., 2023).

3.2 Aspectos culturais nos CP à pessoa idosa

Dentre os desafios observados na realização de CP à pessoa idosa, na realidade estudada, está a diversidade cultural, advinda dos diversos grupos étnicos que convivem na região de fronteira. Embora se compreenda que as diferenças étnicas e culturais não devem interferir no cuidado paliativo, há aspectos que impactam a prática dos profissionais, como apontado por Bruna/AD, *“interferem com a cultura, a religiosidade, questões financeiras, questões interpessoais entre familiares”*.

A compreensão de que questões étnicas e culturais *“[...] não interferem nos CP e nem deve levar em consideração [...]”* (Janaína/ILPI) pode estar pautada no desconhecimento sobre o impacto dessa questão nos CP às pessoas de diferentes origens étnicas e culturas, ou talvez na interpretação de que os profissionais de saúde não devam realizar ações discriminatórias a nenhum paciente, tratando todos com respeito e dignidade.

De acordo com Santos (2010), os conceitos de "raça" e "etnia" são frequentemente confundidos, mas representam diferentes aspectos da identidade humana. Existe um amplo consenso entre antropólogos e geneticistas que, do ponto de vista biológico, as raças humanas não têm existência real (American Anthropological Association, 1998). No entanto, raça é um conceito historicamente usado para categorizar as pessoas com base em características físicas biológicas, como cor da pele, tipo de cabelo, traços faciais e cranianos, e aspectos genéticos. Este conceito é considerado problemático e menos útil para determinar a ancestralidade, especialmente em sociedades altamente miscigenadas como a brasileira, onde a cor da pele não reflete necessariamente a diversidade genética. Por outro lado, etnia diz respeito ao aspecto cultural; define-se grupo étnico como comunidade humana caracterizada por afinidades linguísticas, culturais e semelhanças genéticas. Essas comunidades comumente reivindicam uma organização social e política própria, além de um território específico (Santos et al., 2010).

Esse contexto multicultural e a diversidade étnica tornam ainda mais complexo o trabalho dos profissionais de saúde em regiões como a investigada nesse estudo, onde a barreira da comunicação é um desafio significativo. Esta barreira se manifesta na necessidade de orientar tanto a pessoa idosa quanto seus familiares sobre a abordagem paliativa. Portanto, os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde nessas regiões exigem soluções abrangentes e contextualizadas para superar obstáculos de comunicação e entender as necessidades específicas de populações culturalmente diversas: *“Como nós somos região de fronteira, então, temos pacientes que são idosos paraguaios. Nós fomos na casa de um paciente que não falava nada em português, nem espanhol, só em guarani e era o filho dele que tinha que traduzir. [...] Então, tem muito paraguaio aqui, também tem turco, que são árabes, turco de outras etnias. [...] Eles têm uma certa resistência”* (Daiana/AD).

A comunicação entre profissional, idoso e familiar é extremamente relevante nos CP. O profissional precisa ser flexível e adaptável para encontrar a abordagem ideal para cada caso, essa comunicação deve considerar

a singularidade dos interlocutores, as quais englobam a história de vida, as reflexões de cada indivíduo, e os recursos internos de enfrentamento da dor e sofrimento. É indispensável ao profissional considerar as subjetividades e evitar os pré-conceitos promotores das interpretações equivocadas sobre o desejo e personalidade do outro. “[...] cada um vai ter uma religião, cada um vai ter uma crença [...] o CP não está para dizer o que é certo e errado, que é só o cuidado” (Maria/ILPI).

comunicação entre profissional, idoso e familiar é extremamente relevante nos CP. O profissional precisa ser flexível e adaptável para encontrar a abordagem ideal para cada caso, essa comunicação deve considerar a singularidade dos interlocutores, as quais englobam a história de vida, as reflexões de cada indivíduo, e os recursos internos de enfrentamento da dor e sofrimento. É indispensável ao profissional considerar as subjetividades e evitar os pré-conceitos promotores das interpretações equivocadas sobre o desejo e personalidade do outro. “[...] cada um vai ter uma religião, cada um vai ter uma crença [...] o CP não está para dizer o que é certo e errado, que é só o cuidado” (Maria/ILPI).

Esse tipo de compreensão por parte da família, aponta para a necessidade de investigar motivos que aproximam ou afastam familiares e pacientes a apresentarem maior ou menor adesão a determinadas orientações da equipe multiprofissional: *“Teve um outro paciente, (que) tinha muitas, mais muitas lesões. (A família) colocava tudo na ferida, a gente falava: ‘Não faz, entendeu?’ ‘Entendi’. Chegava na outra semana, tudo errado, e as feridas cada vez piorando”* (Daiana/AD).

No âmbito familiar, os cuidadores assumem papel fundamental e representam um grupo com vulnerabilidade acrescida, expostos a níveis elevados de estresse de forma contínua e prolongada, merecendo atenção especial por parte dos serviços de saúde comunitários, capazes de desenvolver projetos direcionados ao apoio e cuidado a esses indivíduos (Viegas; Rodrigues, 2022). A família, muitas vezes, precisará se responsabilizar por dar continuidade aos cuidados do idoso em ambiente domiciliar, inclusive quando estiver próximo do final de vida, mas nem sempre a pessoa idosa pode contar com esse suporte (Albino, 2020).

Cuidar consiste em enfrentar diariamente uma rotina repetitiva e incessante. Durante anos, o cuidador principal se encontra sobrecarregado com as atividades cotidianas realizadas, muitas vezes, sem suporte e nem descanso. Essa condição pode promover o isolamento afetivo e social do cuidador que, comumente, também adoece (Mendes; Miranda; Borges, 2010; Gonçalves et al 2013).

Em diferentes contextos, os profissionais da ILPI e do SAD trouxeram em suas falas a dificuldade de encontrar familiares dispostos a realizar os cuidados do parente idoso. *“Teve uma paciente nossa que era idosa e ela tinha um filho só. E o filho era servente de pedreiro e não tinha condição nem de cuidar da paciente e nem vontade de cuidar da paciente”* (Júlia/AD).

Os cuidadores familiares são majoritariamente mulheres, que geralmente têm conexão física e emocional mais próxima com o idoso. Esses cuidadores são, frequentemente, cônjuges ou filhas do idoso, quase sempre aposentadas que residem no mesmo lar (Borges; Telles, 2010; Gonçalves et al 2011; Scalco et al, 2013). Dentro da estrutura familiar, há uma hierarquia estabelecida quanto à responsabilidade pelos cuidados: a esposa geralmente assume a principal responsabilidade, seguida por filhas solteiras ou que moram sozinhas. É raro encontrar outro parente, uma pessoa jovem ou um homem desempenhando o papel de cuidador (Floriano et al, 2012; Fernandes; Garcia, 2009). Também foi referido, pelos entrevistados, situações em que vários familiares prestavam os cuidados ao idoso, mas a falta de consenso sobre os cuidados a serem ofertados dificultava a realização do tratamento paliativo. *“Teve um caso difícil que tinha um conflito familiar muito grande e cada familiar pensava uma maneira nos cuidados com a pessoa idosa”* (Aline/AD).

Quando o cuidador é outro idoso, a realização de CP torna-se duplamente desafiadora, *“foi bem desafiador porque a gente não conseguia às vezes interagir com ele [o cuidador]”* (Maria/ILPI).

Por fim, os profissionais entrevistados destacaram outros desafios na interação com cuidadores de idosos, como a necessidade de esclarecer mal-entendidos sobre os CP, muitas vezes vistos erroneamente como antecipadores da morte, até o suporte emocional e instrutivo para familiares sem experiência prévia no cuidado de idosos.

Profissionais da ILPI reportaram desafios adicionais, como o distanciamento entre idosos institucionalizados e seus familiares e dificuldades no provimento de cuidados. Faresin e Portella (2009) destacam a falta de suporte adequado para cuidadores, sejam eles profissionais ou ocupacionais, observando um desgaste significativo tanto nas intervenções junto aos residentes idosos quanto no enfrentamento de situações que envolvem os familiares. Reforça-se a importância de orientar sobre os cuidados essenciais, respeitando as preferências do idoso e de sua família, além de enfrentar resistências à inclusão dos familiares nos cuidados paliativos, adversidades socioeconômicas e a tendência de diminuição da responsabilidade de cuidado por parte dos familiares.

As limitações deste estudo incluem o tamanho reduzido da amostra, que limitam a extrapolação dos resultados para outras realidades, e a escassez de pesquisas prévias sobre o tema. Além disso, a pesquisa foi conduzida em apenas duas instituições dentro de um único município, o que pode não refletir a diversidade de práticas e desafios encontrados em diferentes regiões ou tipos de instituições que oferecem CP, limitando a generalização dos resultados.

4 Discussão e considerações finais

Este estudo visou analisar as práticas de profissionais de saúde que atuam em CP para pessoas idosas desospitalizadas na região trifronteiriça de Foz do Iguaçu. Os achados evidenciam a complexidade e a necessidade de uma abordagem personalizada e culturalmente sensível, especialmente quando se trata de região de fronteira. O grau de dependência dos idosos requer maior atenção, exigindo adaptações das equipes de saúde para garantir a qualidade do cuidado. A troca de papéis intergeracionais, em que o idoso passa de cuidador a receptor de cuidados, revela a resistência por parte dos idosos. Além disso, é crucial que a equipe multiprofissional evite a infantilização dos idosos, valorizando sua história de vida e suas capacidades.

A percepção da morte varia entre os idosos, com alguns aceitando melhor a finitude, enquanto outros temem a solidão ou a falta de assistência. Essa diversidade nas respostas à morte reflete a subjetividade de cada indivíduo, exigindo dos profissionais de saúde uma abordagem compassiva e personalizada.

Os profissionais de saúde citaram a barreira comunicativa como elemento desafiador dessa interação com idosos e familiares no contexto dos cuidados paliativos em região de fronteira. O aprofundamento nas questões da linguagem e interculturais é elementar para qualificação das equipes de saúde. Deve-se priorizar e incluir na formação acadêmica desses profissionais competências comunicativas e a sensibilidade cultural.

A participação da família nos CP é central, mas também traz desafios, como a dificuldade em encontrar familiares preparados para cuidar do idoso. Isso demanda intervenções que ofereçam suporte tanto ao paciente quanto aos cuidadores, garantindo um cuidado completo e respeitoso.

Embora a abordagem paliativa e gerontológica esteja bem fundamentada, poucos profissionais compreendem plenamente seus princípios. Nos serviços de atendimento domiciliar e institucional, os profissionais de saúde demonstram grande empenho, mas enfrentam sobrecarga de trabalho devido à escassez de recursos humanos preparados e disponíveis para atuarem em CP.

Conclui-se pela necessidade de inclusão dos CP na formação dos profissionais de saúde, pela oferta de cursos de pós-graduação inexistentes no município de Foz do Iguaçu e pela ampliação das equipes de CP na região para atender a demanda já existente e que deve ampliar com a transição epidemiológica em curso.

Referências

ALBINO, Aylée V. S. *et al.* Experiência e ações desenvolvidas pelas equipes de desospitalização em hospitais e institutos federais do Rio de Janeiro. *In*: OLARIO, P.

S. *et al* (org.). **Desospitalização: reflexões para o cuidado em saúde e atuação multiprofissional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020, cap.1, p.22-40.

AMERICAN ANTHROPOLOGICAL ASSOCIATION. **Statement on Race**. Arlington: American Anthropological Association; 1998. Disponível em: www.aaanet.org/stmts/racepp.htm. Acesso em: 03.out.2023.

ANDRADE, Andreia; COELHO, Silvia. Caracterização das necessidades em cuidados paliativos em estruturas residenciais para pessoas idosas: um estudo exploratório. **Revista Ibero-Americana de Gerontologia**, [s.l.], v. 5, p. 38-51, 2024.

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Com resolução 355**

CREMESP reforça a importância dos Cuidados Paliativos. 7 de fev.2023. Disponível em:

<https://paliativo.org.br/com-resolucao-355-cremesp-reforca-importancia-cuidados-paliativos/>. Acesso em: 06 jan. 2023.

AIKES, Solange.; RIZZOTTO, Maria Lúcia F. Integração regional em cidades gêmeas do Paraná, Brasil, no âmbito da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, p.1-11, 2018.

BAÈRE, Thais D.; FAUSTINO, Andrea M.; MIRANDA, Alexandre F. A importância da prática interdisciplinar da equipe de saúde nos cuidados paliativos. **Revista Portal de Divulgação**, [s.l.], n.53, p. 5-19, jul./ago./ set. 2017.

BENNETT, Milton.; BENNETT, Janet. **Developing intercultural sensitivity: an integrative approach to global and domestic diversity**. In: LANDIS, D.; BENNETT, J.; BENNETT, M. (Eds). *The handbook of intercultural training*. 3 ed. Thousand Oaks: Sage, 2004.

Submissão: 24/05/2022

Aceite: 01/12/2023

Como citar o artigo:

DA SILVA, Muriel Gracelli Pereira et al. Cuidados paliativos à pessoa idosa em município de região de fronteira: saberes e práticas de profissionais de saúde. Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento , Porto Alegre, v. 30, e124722, 2025. DOI: 10.22456/2316-2171.140290
--

