



ARTIGO ORIGINAL

Cuidados no final de vida em instituições de longa permanência para idosos: revisão integrativa

End-of-life care in long-term care institutions for the elderly: an integrative review

Cuidados al final de la vida en instituciones de cuidados a largo plazo para ancianos: una revisión integradora

 Júlia Brombila Blumentritt*
 Franciele Roberta Cordeiro**

RESUMO

Objetivo: Identificar, na literatura nacional e internacional, os cuidados ofertados aos idosos no final de vida por equipes de instituições de longa permanência. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Medical Literature and Retrieval System Online* (Medline), via *Pubmed*, utilizando a estratégia PICO para a construção da questão de pesquisa. Utilizou-se a combinação de *Medical Subject Headings* (*Mesh Terms*) e os descritores em ciências da saúde (DeCS) associados ao operador booleano AND, incluindo artigos originais em inglês, espanhol, português e francês, publicados entre 2013 e 2023, disponíveis online na íntegra. Foi utilizado o aplicativo *Rayyan* para gerenciar a identificação e seleção dos documentos, totalizando dez artigos como *corpus* da pesquisa. Os achados foram submetidos à análise por temas. **Resultados:** Os resultados foram organizados em duas principais categorias – ações de cuidado centradas ao idoso residente de instituições de longa permanência e ações de cuidado (in)diretas: intervenções junto às equipes de instituições de longa permanência. Os cuidados prestados pelas equipes ora são diretamente aos idosos, como a higiene, a hidratação, a alimentação, ora se desenvolvem de maneira indireta, por meio de reuniões e capacitação das equipes que com eles atuam. **Conclusão:** Os cuidados ofertados aos idosos em instituições de longa permanência priorizam um final de vida com qualidade, respeito, alívio do sofrimento, redução dos sintomas depressivos e da morte no ambiente hospitalar. Além disso, a presença de equipes multiprofissionais e de cuidados paliativos nas instituições pode assegurar a dignidade, a qualidade de (final de) vida e o conforto dos idosos.

* Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, Brasil. E-mail: juliabrombilablumentritt@gmail.com.

** Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas, Brasil. E-mail: franciele.cordeiro@ufpel.edu.br.

Autora para correspondência: Júlia Brombila Blumentritt. E-mail: juliabrombilablumentritt@gmail.com.

Palavras-chave: Instituição de Longa Permanência para Idosos. Idoso. Estado Terminal. Cuidados Paliativos. Revisão.

ABSTRACT

Objective: To identify, in the national and international literature, the care offered to the elderly at the end of life by teams from long-term care institutions. **Method:** Integrative literature review carried out in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Medical Literature and Retrieval System Online (Medline) databases, via Pubmed, using the PICO strategy to construct the research question. We used a combination of Medical Subject Headings (Mesh Terms) and health science descriptors (DeCS) associated with the Boolean operator AND, including original articles in English, Spanish, Portuguese and French, published between 2013 and 2023, available online in full. The Rayyan application was used to manage the identification and selection of documents, totaling ten articles as the research *corpus*. The findings were analyzed by theme. **Results:** The results were organized into two main categories – care actions focused on elderly residents of long-term care institutions and (in)direct care actions: interventions with the teams of long-term care institutions. The care provided by the teams is either directly to the elderly, such as hygiene, hydration and food, or indirectly through meetings and training for the teams that work with them. **Conclusion:** The care offered to the elderly in long-stay institutions prioritizes a quality end of life, respect, relief from suffering, reduction of depressive symptoms and death in the hospital environment. In addition, the presence of multi-professional and palliative care teams in institutions can ensure dignity, quality of (end of) life and comfort for the elderly.

Keywords: Homes for the Aged. Aged. Critical Illness. Palliative Care. Review.

RESUMEN

Objetivo: Identificar, en la literatura nacional e internacional, los cuidados ofrecidos a los ancianos en el final de la vida por equipos de instituciones de cuidados a largo plazo. **Método:** Revisión bibliográfica integradora realizada en las bases de datos Scientific Electronic Library Online (SciELO) y Medical Literature and Retrieval System Online (Medline), vía Pubmed, utilizando la estrategia PICO para construir la pregunta de investigación. Se utilizó una combinación de Medical Subject Headings (Mesh Terms) y descriptores de ciencias de la salud (DeCS) asociados al operador booleano AND, incluyendo artículos originales en inglés, español, portugués y francés, publicados entre 2013 y 2023, disponibles en línea en su totalidad. Se utilizó la aplicación Rayyan para gestionar la identificación y selección de documentos, totalizando diez artículos como *corpus* de investigación. Los resultados se analizaron por temas. **Resultados:** Los resultados se organizaron en dos categorías principales – acciones asistenciales centradas en los ancianos residentes en instituciones de cuidados de larga duración y acciones asistenciales (in)directas: intervenciones con los equipos de las instituciones de cuidados de larga duración. Los cuidados prestados por los equipos son directos a los ancianos, como higiene, hidratación y alimentación, o indirectos, a través de reuniones y formación para los equipos que trabajan con ellos. **Conclusión:** Los cuidados ofrecidos a los ancianos en las instituciones de larga estancia priorizan un final de vida de calidad, el respeto, el alivio del sufrimiento, la reducción de los síntomas depresivos y la muerte en el entorno hospitalario. Además, la presencia de equipos multiprofesionales y de cuidados paliativos en las instituciones puede garantizar la dignidad, la calidad de vida (final) y el confort de los ancianos.

Palabras clave: Hogares para Ancianos. Anciano. Enfermedad Crítica. Cuidados Paliativos. Revisión.

INTRODUÇÃO

A população idosa, representada por aqueles com 60 anos ou mais, em 2019, chegou a aproximadamente um bilhão de pessoas, impactando nos sistemas de saúde do mundo (World Health Organization, 2023). Com o envelhecimento populacional e aumento das doenças crônicas (Organização Mundial da Saúde, 2015), há o agravamento da dependência em relação às atividades básicas e instrumentais da vida diária, que quanto mais severa, mais impacta na necessidade de cuidado e no sentimento de solidão (Rodrigues et al., 2019).

Estudo colombiano demonstrou que idosos institucionalizados tendem a experimentar maior sensação de solidão se comparados com os não institucionalizados, em todos os níveis avaliados – solidão familiar, solidão conjugal e solidão social. Dentre os motivos para a maior sensação de solidão estão a necessidade de adaptação ao novo espaço, a novas pessoas e regras, o que repercute na perda de independência e autonomia, além do esvaziamento de papéis sociais e afastamento de amigos e familiares (Quintero-Echeverri *et al.*, 2018).

Apesar da solidão, a institucionalização pode se tornar o último e único refúgio para idosos. Os fatores de risco para a institucionalização estão atrelados às questões culturais e ao nível de desenvolvimento dos países, sendo que nos desenvolvidos, evidencia-se maior suporte do Estado e melhores condições financeiras dos idosos, o que viabiliza a manutenção no domicílio com o apoio de estruturas médico-sociais. Nos países em desenvolvimento, a vulnerabilidade socioeconômica é um fator preponderante (Medeiros *et al.*, 2020). Globalmente, o estado civil solteiro, divorciado ou viúvo, o isolamento social, o comprometimento cognitivo, a fragilidade, a demência e ser mulher são fatores que favorecem a institucionalização (Medeiros *et al.*, 2020; Hajek *et al.*, 2021).

No Brasil, o termo Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) é uma expressão proposta pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) e que corresponde à *Long Term Care Institution* (SBGG, 2020). As ILPI são responsáveis pela atenção ao idoso e devem garantir os direitos humanos dos residentes, respeitando a liberdade de ir e vir, promover a convivência e a integração com outros idosos e com a família, desenvolvendo atividades de lazer que favoreçam a autonomia dos idosos (Brasil, 2021a).

Sobre os recursos humanos, segundo a legislação brasileira, a equipe na ILPI precisa ser composta por um responsável técnico para a coordenação técnica, cuidadores para os cuidados aos residentes, com ou sem formação, um profissional com formação de nível superior para as atividades de lazer, profissionais para serviços de lavanderia, alimentação e limpeza e pode ou não possuir profissional de saúde vinculado à equipe de trabalho (Brasil, 2021a). Entretanto, também há a recomendação que as ILPI sejam compostas por uma equipe completa, com enfermeiro, técnicos de enfermagem, médico, nutricionista, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, educador físico, cuidadores e responsáveis pelos serviços gerais, capaz de realizar um cuidado integral ao institucionalizado (Silva; Santos, 2010).

O final de vida diz respeito ao período que antecede à morte, podendo variar entre seis meses e um ano, ocorrendo progressão da doença, gradativa perda da funcionalidade, aumento e exacerbação de sintomas, demandando maior atenção e cuidados (Cordeiro *et al.*, 2020). Dessa forma, ele envolve o morrer e quando ocorre em ILPI pode repercutir negativa ou positivamente aos idosos, dependendo das condições estruturais, de recursos humanos e materiais.

Estudo sueco identificou dificuldades de enfermeiras de ILPI para a avaliação e cuidado diante da dor de pessoas com demência avançada. Tais dificuldades estiveram relacionadas

à incapacidade dos pacientes expressarem seu nível de dor e resposta às intervenções; à limitação para diferenciar expressões de ansiedade e de dor, repercutindo na abordagem empírica na administração de fármacos como morfina e midazolam; ao reduzido número de profissionais e sobrecarga, que impede um acompanhamento próximo, levando os idosos a morrerem sozinhos e com dor; e à falta de competências e habilidades em relação aos cuidados paliativos (CP) (Lundin; Godsken, 2021).

Revisão sistemática descreveu os bons cuidados de fim de vida, na perspectiva de familiares de idosos de ILPI, destacando o reconhecimento, por parte da equipe, da crise vivenciada pela família durante a transição do idoso para a instituição; a oferta de ambiente agradável e personalizado, com disposição de mobiliário e objetos que se aproximem do antigo domicílio; a satisfação das necessidades básicas e atenção aos idosos por parte dos profissionais; o controle dos sintomas e o respeito aos últimos desejos; a articulação com outros serviços que possam dar suporte à ILPI; a comunicação com os familiares sobre o diagnóstico e prognóstico do idoso; e o reconhecimento e acolhimento dos familiares como pessoas enlutadas a serem cuidadas (Gonella *et al.*, 2019).

Na Irlanda, um estudo realizado em uma ILPI que preza pela filosofia do cuidado centrado na pessoa identificou que essa forma de cuidado beneficia não só a qualidade de vida, mas também as relações, no trabalho e no ante mortem. As relações de carinho, o estar presente e a experiência profissional nos cuidados diários foram apontados como pontos que impactam no cuidado fornecido ao morador da instituição. Apesar disso, identificou-se que quanto mais próximo do idoso cuidado, sentimentos como frustração e tristeza se tornam comuns, sobretudo ao lidar com a ausência dos familiares e a morte do institucionalizado (Molloy; Phelan, 2022).

Tais perspectivas também aparecem no cenário brasileiro. Estudo realizado em uma ILPI do Rio Grande do Sul com idosos institucionalizados reconheceu o desejo deles viverem o final de suas vidas em casa, no seu lar, muitas vezes por medo da solidão, do morrer sozinho. Todavia, o cuidado humanizado, com respeito, preservação da dignidade e atenção foram apontados como cuidados primordiais na terminalidade da vida no contexto da institucionalização (Possatti *et al.*, 2024).

Destaca-se que, no final da vida, os serviços do tipo *hospices* seriam o ideal em termos de filosofia de cuidados e de estrutura e ambiência para acolher pessoas em sofrimento em todos os seus níveis. Contudo, essa ainda não é uma realidade do cenário brasileiro, pois, em 2023, dentre os 234 serviços de cuidados paliativos existentes no país, apenas 6% dispunham dessa modalidade (Guirro *et al.*, 2023). Por isso, as ILPI ainda são os locais que podem ser uma alternativa para o final de vida dos idosos em detrimento do hospital.

Frente ao contextualizado, justifica-se a necessidade de entender quais são os cuidados de fim de vida realizados nas ILPI com os idosos que nelas residem. Assim, o objetivo deste estudo foi identificar, na literatura nacional e internacional, os cuidados ofertados aos idosos no final de vida por equipes de instituições de longa permanência.

METODOLOGIA

Revisão integrativa da literatura que seguiu um protocolo sustentado em seis etapas: definição da questão que será o objeto da revisão; pesquisa e seleção de estudos primários em bases de dados; extração de dados dos estudos primários; avaliação crítica dos estudos

primários incluídos na revisão; realização da síntese dos achados da revisão; e apresentação dos resultados da revisão (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Para definir a questão norteadora, teve-se como base a estratégia PICO, em que: P: população (equipes de ILPI); I: intervenção (ações de cuidado no final da vida); C: comparação (entre os cuidados usuais e ações de cuidado desenvolvidas); O: desfecho (o impacto das ações de cuidado no final de vida dos idosos institucionalizados). Elaborou-se, assim, a questão de pesquisa: quais as ações de cuidado promovidas por equipes de instituições de longa permanência a idosos em final de vida, na literatura nacional e internacional?

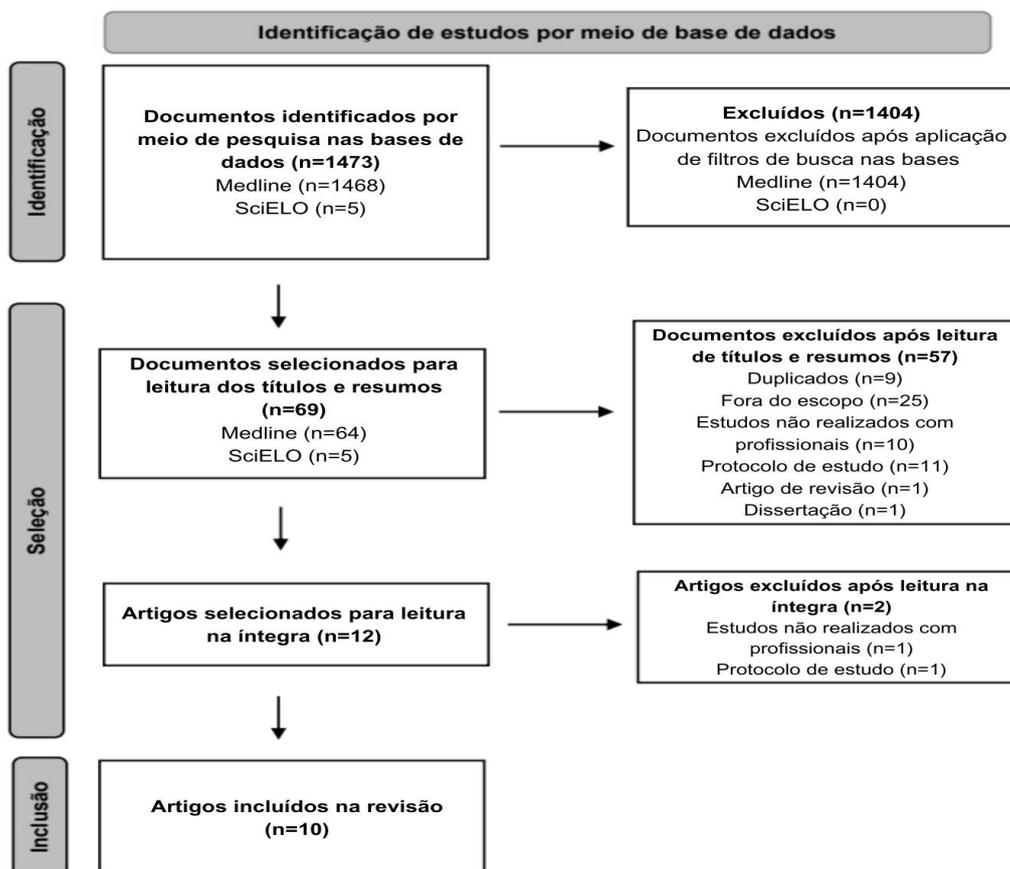
A identificação e seleção dos estudos ocorreram entre fevereiro e março de 2023, nas bases de dados *Medical Literature and Retrieval System Online* (Medline) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), associando-se com o operador booleano “AND” os *Medical Subject Headings* (Mesh Terms): *Health of Institutionalized Elderly*, *Palliative Care*, *Homes for the Aged*, *Hospice Care*, *Critical Illness* na base de dados Medline; e os descritores em ciências da saúde (DeCS): Saúde do Idoso Institucionalizado, Instituição de Longa Permanência para Idosos, Estado Terminal, Cuidados Paliativos e Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida na base de dados SciELO.

As estratégias de busca utilizadas foram: *Health of Institutionalized Elderly AND Palliative Care AND Homes for the Aged*; *Health of Institutionalized Elderly AND Hospice Care AND Homes for the Aged*; *Health of Institutionalized Elderly AND Critical Illness AND Homes for the Aged*; *Homes for the Aged AND Palliative Care* e Saúde do idoso Institucionalizado AND Cuidados Paliativos AND Instituição de Longa Permanência; Saúde do Idoso Institucionalizado AND Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida AND Instituição de Longa Permanência para Idosos; Saúde do Idoso Institucionalizado AND Estado Terminal AND Instituição de Longa Permanência para Idosos; Instituição de Longa Permanência para Idosos AND Cuidados Paliativos.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram artigos originais em inglês, espanhol, português e francês, no recorte temporal de 2013 a 2023, para captação e análise de estudos atuais, disponíveis para acesso na íntegra gratuitamente ou via portal de periódicos CAPES vinculado à plataforma Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) provida pela Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP). Foram excluídos teses, dissertações, editoriais, artigos de revisão, protocolos de pesquisa, ensaios, comentários, relatos de experiência e resumos ou artigos publicados em anais de evento.

Os artigos foram extraídos das bases de dados e transferidos para o aplicativo *Rayyan*, na versão gratuita. Nele foi realizada a leitura de títulos e resumos, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, delimitando-se os artigos selecionados para leitura na íntegra. A Figura 1 apresenta o fluxograma realizado para compor o material empírico da revisão.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

A extração de dados bem como a caracterização foi realizada em formulário construído pelas pesquisadoras do estudo no aplicativo de gerenciamento de pesquisas do *Google*, no qual foram inseridas as seguintes informações: autores, título, ano, país, periódico, abordagem metodológica do estudo, técnica de produção dos dados, referencial teórico, delineamento de pesquisa, nível de evidência dos estudos, objetivo do estudo, participantes, descrição do cuidado em si/ação de cuidado e principais resultados.

A avaliação crítica dos estudos ocorreu a partir do delineamento, tendo-se como referência o nível de evidência, considerando a classificação proposta por Melnyk; Fineout-Overholt (2019), que é apresentada em sua versão traduzida na Figura 2.

Figura 2 – Versão traduzida da classificação dos níveis de evidência.

| Nível | |
|------------|--|
| I | Evidências oriundas de revisão sistemática ou meta-análise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados |
| II | Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado |
| III | Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização |
| IV | Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados |
| V | Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos |
| VI | Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo |
| VII | Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas. |

Fonte: Pompeo, Rossi e Galvão, 2009.

Os dados foram agrupados em planilha do *Google Docs* por quatro unidades temáticas. Esta análise foi realizada pela identificação de temas relevantes para o objetivo do estudo e similaridade entre os temas (Polit; Beck, 2018).

RESULTADOS

Os dez estudos analisados estão caracterizados no Quadro 1.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos utilizados na revisão.

| Título | Ano | Periódico | País | Objetivo | Abordagem metodológica/ Delineamento | Nível de evidência |
|---|------|--|----------|--|---|--------------------|
| Desafios para o cuidado digno em instituições de longa permanência | 2016 | Revista Bioética | Brasil | Apresentar e analisar como vêm sendo implantados os cuidados no fim de vida em Instituições de Longa Permanência para Idosos de Porto Alegre | Qualitativa/ Estudo descritivo | N6 |
| O cuidado paliativo a idosos institucionalizados: vivência dos ajudantes de ação direta | 2016 | Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia | Portugal | Investigar como a doença terminal e a morte são vivenciados pelos ajudantes de ação direta | Qualitativa/ Estudo descritivo | N6 |

| Título | Ano | Periódico | País | Objetivo | Abordagem metodológica/ Delimitação | Nível de evidência |
|--|------------|------------------------------|-----------------|---|--|---------------------------|
| Espaços de (final de) vida: estudo etnográfico em domicílios e estabelecimentos médico-sociais brasileiros e franceses | 2019 | Revista Gaúcha de Enfermagem | Brasil e França | Analisar a constituição de domicílios e estabelecimentos médico-sociais como espaços possíveis para o final de vida nos cenários brasileiro e francês | Qualitativa/ Etnografia | N6 |
| Effects of facilitated family case conferencing for advanced dementia: a cluster randomized clinical trial | 2017 | PLOS ONE | Austrália | Comparar a eficácia de uma abordagem facilitada para a conferência de casos familiares com os cuidados habituais nos cuidados de fim de vida | Quantitativa/ Ensaio clínico randomizado | N2 |
| Context and mechanisms that enable implementation of specialist palliative care Needs Rounds in care homes: results from a qualitative interview study | 2021 | BMC Palliative Care | Austrália | Identificar e descrever o contexto e os mecanismos que facilitam a implementação das Rondas de Necessidades de Cuidados Paliativos em casas de repouso e permitir que outros serviços colham os benefícios da abordagem de Rondas de Necessidades na prestação de cuidados, melhorando assim a qualidade dos cuidados paliativos e de fim de vida resultados para os residentes | Qualitativa/ Estudo descritivo | N6 |

| Título | Ano | Periódico | País | Objetivo | Abordagem metodológica/ Delimitação | Nível de evidência |
|--|------------|------------------|-------------|--|--|---------------------------|
| Evaluation of IMproving Palliative care Education and Training Using Simulation in Dementia (IMPETUS-D) a staf simulation training intervention to improve palliative care of people with advanced dementia living in nursing homes: a cluster randomized controlled trial | 2022 | BMC Geriatrics | Austrália | Avaliar a eficácia de uma intervenção de treinamento de simulação (IMPETUS-D) destinada a funcionários de casas de repouso na redução de transferências não planejadas para o hospital e/ou mortes hospitalares entre residentes com demência, com o objetivo de melhorar a qualidade da prestação de cuidados paliativos e os resultados para pessoas com demência que vivem em asilo | Quantitativa/ Ensaio clínico randomizado | N2 |

| Título | Ano | Periódico | País | Objetivo | Abordagem metodológica/ Delimitação | Nível de evidência |
|--|------------|--|----------------|--|--|---------------------------|
| Improved quality of death and dying in care homes: a palliative care stepped wedge randomized control trial in Australia | 2020 | Journal of the American Geriatrics Society | Austrália | Estabelecer, através de um grande e robusto estudo prospectivo, se uma intervenção chamada Rondas de Necessidades de Cuidados Paliativos, contendo os componentes de melhores práticas de educação do pessoal de cuidados domiciliares, planejamento avançado de cuidados e discussões proativas sobre metas de cuidados e formulação de planos para residentes com maior necessidade poderia melhorar a percepção do pessoal sobre a qualidade da morte/ desinfecção dos residentes, a capacidade do pessoal de cuidar das pessoas nos últimos meses de vida e a conclusão dos documentos de cuidados antecipados | Quantitativa/ Ensaio clínico randomizado | N2 |
| Impact of nursing home palliative care teams on end-of-life outcomes: a randomized controlled trial | 2018 | Medical Care | Estados Unidos | Testar o impacto das equipes de cuidados paliativos nos desfechos de fim de vida | Quantitativa/ Ensaio clínico randomizado | N2 |

| Título | Ano | Periódico | País | Objetivo | Abordagem metodológica/ Delimitação | Nível de evidência |
|--|------|------------------------|--|--|--|--------------------|
| Evaluation of a palliative care program for nursing homes in 7 countries: the pace cluster-randomized clinical trial | 2019 | JAMA Internal Medicine | Bélgica, Inglaterra, Finlândia, Itália, Holanda, Polônia e Suíça | Investigar o efeito do programa <i>PACE Steps to Success</i> de Cuidados Paliativos para Pessoas Idosas nos resultados dos residentes e da equipe | Quantitativa/ Ensaio clínico randomizado | N2 |
| Effectiveness of the Liverpool care pathway for the dying in residential care homes: an exploratory, controlled before-and-after study | 2016 | Palliative Medicine | Suécia | Comparar os efeitos da ferramenta <i>Liverpool Care Pathway for the Dying Patient</i> e dos cuidados usuais sobre o sofrimento dos sintomas e bem-estar dos pacientes durante os últimos dias de vida, em lares residenciais | Quantitativa/ Ensaio clínico sem randomização | N3 |

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Os estudos encontrados tratavam, em geral, do cuidado na perspectiva do cuidador familiar, e não do profissional de saúde, inviabilizando o uso deles na revisão. Apenas duas pesquisas foram realizadas em instituições brasileiras (Clos; Grossi, 2016; Cordeiro; Kruse, 2019) e quatro estudos encontrados foram realizados em *care homes* na Austrália (Agar *et al.*, 2017; Liu *et al.*, 2020; Koerner *et al.*, 2021; Tropea *et al.*, 2022).

Quanto à abordagem metodológica dos estudos, seis dos 10 estudos eram quantitativos, apresentavam comparação, como pode ser observado no Quadro 2, e tinham como objetivo principal oferecer intervenções para melhorar o cuidado e o fim de vida dos idosos residentes em instituições de longa permanência (Brännström *et al.*, 2016; Agar *et al.*, 2017; Temkin-Greener *et al.*, 2018; Liu *et al.*, 2020; Van den Block *et al.*, 2020; Tropea *et al.*, 2022). Em nível de efeitos e resultados, quatro estudos não apresentaram efeitos estatisticamente significativos da intervenção (Agar *et al.*, 2017; Temkin-Greener *et al.*, 2018; Van den Block *et al.*, 2020; Tropea *et al.*, 2022), um teve melhorias importantes (Liu *et al.*, 2020) e um teve melhorias embora não tenham sido estatisticamente significativas (Brännström *et al.*, 2016).

Quadro 2 – Artigos que apresentaram comparação.

| Artigo | Intervenção | Comparação | Resultado |
|---------------|--|---|--|
| A4 | A Conferência Facilitada de Casos tem como objetivo construir um consenso sobre os objetivos, etapas apropriadas e o planejamento avançado do cuidado | Enfermeira foi treinada como Coordenadora de Planejamento de Cuidados Paliativos em cada casa de repouso | Não foi observado nenhum efeito significativo após a intervenção, entretanto, os lares de idosos participantes foram mais proativos em cuidados paliativos e melhoria da qualidade de vida |
| A6 | O IMPETUS-D é um programa de treinamento de simulação desenvolvido para educação de profissionais de saúde e abrange os principais aspectos das melhores práticas de cuidados paliativos e de fim de vida para pessoas com demência que vivem em lares de idosos | O programa incluiu 11 módulos constituídos por estudos de caso a partir de vídeos curtos filmados em cenários autênticos de casas de repouso. Esses vídeos foram usados como base para perguntas para estimular o aprendizado e melhorar a prática dos profissionais em cuidados paliativos e fim de vida para pessoas com demência e de como lidar em diferentes situações | O programa de treinamento não teve efeito nas transferências hospitalares e mortes em hospitais de residentes de lares de idosos com demência, conhecimento e atitudes da equipe ou satisfação da família enlutada com cuidado |
| A7 | As Rondas de Necessidades de Cuidados Paliativos são reuniões mensais de triagem nas quais são discutidos até 10 residentes que correm maior risco de morrer sem um plano estabelecido e que apresentam uma alta carga de sintomas | Não recebeu educação | Melhorias importantes nas avaliações da equipe sobre as mortes dos residentes |
| A8 | A intervenção Improving Palliative Care Through Teamwork (IMPACTT) envolve uma estratégia multicomponente que incluiu a implementação de equipes de cuidados paliativos em instituições e fornecimento de treinamento geriátrico paliativo e final de vida para a equipe | Casa de controle e instalações com equipes de cuidados paliativos em funcionamento | Não foi encontrado efeito estatisticamente significativo da intervenção. Entretanto, os falecidos em lares com equipes de cuidados paliativos tiveram reduções significativas nas chances de morte hospitalar em comparação com a casa de controle. Os falecidos nestes lares de idosos tiveram taxas reduzidas de sintomas depressivos, mas não de dor ou hospitalizações |

| Artigo | Intervenção | Comparação | Resultado |
|--------|---|---|---|
| A9 | O programa intitulado PACE Steps to Success Program é uma intervenção multicomponente para integrar cuidados paliativos básicos não especializados em casas de repouso, usando uma abordagem de treinar o instrutor e um instrutor externo apoia a equipe em lares de idosos para introduzir uma abordagem de cuidados paliativos ao longo de um ano seguindo um programa de seis etapas | Casas de controle com cuidados habituais | O programa não melhorou o conforto na última semana de vida dos residentes conforme relato da equipe e não diferiu entre os grupos de intervenção e controle. Foi encontrado uma diferença significativa entre os grupos de intervenção e controle para o conhecimento da equipe sobre questões de cuidados de fim de vida, mas essa diferença foi muito pequena e, portanto, não foi clinicamente importante |
| A10 | O Liverpool Care Pathway for the Dying Patient é uma ferramenta para avaliação contínua das necessidades do paciente terminal e da família, com o objetivo de transferir as melhores práticas de cuidado em Unidades de Cuidados Paliativos para outros ambientes de atendimento. Inclui estratégias e apoio à tomada de decisão para identificar morte iminente, fornecer controle de sintomas farmacológicos e não farmacológicos e suporte para comunicação com pacientes e familiares | Uma área foi escolhida para a intervenção e outra para o controle | Falta de ar e náusea foram significativamente reduzidos em pacientes na intervenção em comparação com a área de controle. Também, houve uma tendência no sentido positivo nas avaliações de dor, bem-estar e depressão que podem implicar melhorias, embora não tenham sido estatisticamente significativas |

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Após a análise, os resultados foram organizados em duas principais categorias: ações de cuidado centradas no idoso residente de instituições de longa permanência e ações de cuidado (in)diretas: intervenções junto às equipes de instituições de longa permanência.

Ações de cuidado centradas no idoso residente de instituições de longa permanência

Estudo realizado na França identificou que as instituições de longa permanência para idosos são moradias para aqueles que vivem sozinhos ou que a família não consegue mais acomodar em suas rotinas após a alta hospitalar. Nessas instituições, os quartos são individuais, na maioria das vezes, e personalizados, com retratos da família do idoso, e atividades como refeições e momentos de lazer ocorrem nos chamados “lugares de vida”, espaços comuns e compartilhados por todos (Cordeiro; Kruse, 2019).

No Brasil, um estudo realizado na região metropolitana de Porto Alegre identificou que o motivo para a institucionalização também era pela família não conseguir ofertar o cuidado. Das instituições observadas, a maioria tinha hospedagem para idosos em quartos individuais, duplos ou triplos, mas em contrapartida com o achado acima, a decoração desses cômodos

eram equipamentos como sondas de alimentação e urina. Enquanto uma das instituições analisadas tinha condições adequadas para se ter uma boa qualidade de final de vida, outra apresentava-se com condições precárias, odores desagradáveis e pessoas de idades diversas convivendo nos corredores em diferentes condições de estado de saúde, muitas imobilizadas e amarradas em cadeiras de rodas (Clos; Grossi, 2016).

Estudos realizados em ILPI no Brasil e em Portugal relataram a importância dada pelos profissionais ao ato de cuidar para manter a qualidade de vida das pessoas institucionalizadas, prezando por um final de vida com tranquilidade. A higiene, a hidratação e a alimentação tiveram destaque nas ações de cuidado centradas ao idoso institucionalizado para a manutenção da vida (Carvalho; Martins, 2016; Clos; Grossi, 2016).

Além dos cuidados básicos para manutenção da vida, um estudo salientou o uso de equipamentos, medicamentos e estruturas de adaptação do ambiente para atender as necessidades relacionadas à dependência, que abrangem aquelas resultantes do processo de morrer (Cordeiro; Kruse, 2019). Em uma intervenção realizada com profissionais de saúde para elaborar o planejamento avançado de cuidados e implementar ações para aqueles com maior carga de sintomas, identificou-se que o uso dessa estratégia aumentou após a intervenção, favorecendo a oferta de cuidados clínicos individualizados (Liu *et al.*, 2020).

Outro estudo, no qual profissionais de saúde e tomadores de decisões também foram treinados para construir um consenso sobre os objetivos do cuidado e planejamento avançado do cuidado em lares de idosos, relata que após a intervenção, os profissionais avaliaram a dor e a inquietação com mais frequência, documentando estes episódios. Além disso, souberam identificar proativamente os sintomas, mas houve piora no seu gerenciamento. Sobre o manejo farmacológico e não farmacológico, o início da administração de medicamentos foi majoritariamente com foco nos sintomas (Agar *et al.*, 2017).

Além dos cuidados com o corpo e sintomatologia, destacou-se os cuidados psicoemocionais e sociais. Um estudo relatou que os profissionais, ao priorizarem um final de vida com qualidade, prezam pelo respeito com o paciente com o objetivo de que eles se sintam acolhidos e tenham aquela instituição como um lar, uma extensão da família (Clos; Grossi, 2016). Nesse sentido, algumas equipes relataram sobre a tentativa de aliviar o sofrimento dos residentes, seja ele físico, psicológico ou espiritual. A principal alternativa para o alívio desse sentimento é o conforto, manifestado pela presença humana e o toque. Cuidar com dedicação e respeito à dignidade e a conversar também foram alternativas, sendo que essa última tende a ser estimulada mediante temas divertidos e falsas esperanças de melhora do diagnóstico, pois profissionais de ILPI não costumam abordar a morte com os residentes (Carvalho; Martins, 2016).

Ações de cuidado (in)diretas: intervenções junto às equipes de instituições de longa permanência

Nos estudos analisados foram identificadas intervenções realizadas junto às equipes de ILPI para melhorar o atendimento prestado aos idosos. Dentre elas, destaca-se as reuniões e as capacitações com as equipes.

Dois estudos abordaram as rondas de necessidades, conhecidas como *Needs Rounds*, que são reuniões mensais com duração de uma hora e tem como objetivo discutir as dimensões biopsicossociais de até dez residentes que tenham uma carga de sintomas elevada e

que estão sujeitos a morrer sem uma estratégia de cuidado definida. O objetivo é gerenciar sintomas e aprimorar o conhecimento da equipe, por exemplo, revisando medicamentos em uso, prescrevendo-os antecipadamente ou autorizando intervenções clínicas (Koerner *et al.*, 2021; Liu *et al.*, 2020).

Os profissionais que lideraram a intervenção se diferenciam nos estudos. Em um deles, a reunião foi conduzida por um médico especialista em CP e os profissionais eram assistidos por um médico de cuidados domiciliares (Koerner *et al.*, 2021). Em outro, as rondas foram realizadas por profissionais especializados em CP, dentre eles dois enfermeiros e um consultor de enfermagem (Liu *et al.*, 2020).

Em um dos estudos os profissionais receberam um conjunto de informações que orientavam acerca dos objetivos da intervenção, aspectos práticos e recomendações para identificar residentes com doença terminal para a discussão nas rondas e, após a intervenção, tiveram melhorias nas avaliações da equipe sobre as mortes dos residentes (Liu *et al.*, 2020). No outro, os profissionais utilizavam uma lista de verificação para orientar as discussões e tiveram resultados positivos após a intervenção na redução nas hospitalizações, melhora dos sintomas e habilidades aprimoradas da equipe (Koerner *et al.*, 2021).

No mesmo contexto das reuniões, outra intervenção utilizada foi a conferência facilitada de casos, que reúne os profissionais de saúde e tomadores de decisões para elaborar objetivos de cuidado, etapas apropriadas para o gerenciamento e planejamento avançado do cuidado. Nessa intervenção, os temas de discussão eram livres e individualizados, baseados em planejamento de cuidados, tomada de decisão de tratamento atual e tratamentos futuros, compartilhamento de informações, acolhimento das preferências ou necessidades dos residentes e planejamento avançado de cuidados. A conferência facilitada de casos se mostrou satisfatória em relação aos cuidados gerais, à assistência da equipe e à qualidade dos CP prestados (Agar *et al.*, 2017).

Outro método utilizado foi a implementação de programas nas ILPI para realizar capacitações com as equipes. Um exemplo é o IMPETUS-D, um programa de formação para profissionais de saúde por meio do treinamento de simulação. O público-alvo da ação eram enfermeiros e os responsáveis pela capacitação tinham uma expectativa de que todos os profissionais participassem, inclusive incentivando-os financeiramente, entretanto, apenas 26% da equipe participou. Além disso, não teve resultados quanto às transferências hospitalares, conhecimento e atuação da equipe e contentamento da família com o cuidado (Tropea *et al.*, 2022).

O programa sueco *Liverpool Care Pathway for the Dying Patient* teve como objetivo melhorar o atendimento para pacientes em final de vida e fornecer práticas de cuidado derivadas dos *hospices* para outras instituições. Compreende estratégias para identificar morte iminente, controlar sintomas e oferecer suporte para comunicação com pacientes e familiares (Brännström *et al.*, 2016).

Os profissionais das instituições utilizaram o programa de acordo com orientações na área de intervenção e uma enfermeira de contato era responsável por registrar todos os pacientes que faleceram nos protocolos de pesquisa. O pesquisador, o enfermeiro líder do município e o enfermeiro responsável pelo desenvolvimento do cuidado ministravam reuniões trimestrais de uma hora com os enfermeiros de contato para refletir sobre cuidados em fim de vida. Familiares que tiveram contato próximo ao paciente, avaliaram o sofrimento, o bem-estar e sintomas como dor, falta de ar e náusea. Os dois últimos foram significativamente reduzidos e houve avaliação positiva no cuidado da dor, bem-estar e depressão (Brännström *et al.*, 2016).

Outra intervenção foi a implementação de equipes de CP nas ILPI, aparecendo em dois estudos, a intervenção *Improving Palliative Care Through Teamwork (IMPACTT)* (Temkin-Greener *et al.*, 2018) e o Programa *PACE Steps to Success Program* (Van den Block *et al.*, 2020). O objetivo era fornecer aos profissionais capacitação em CP geriátricos e em cuidados de final de vida (Temkin-Greener *et al.*, 2018; Van den Block *et al.*, 2020).

Na intervenção IMPACTT, o treinamento da equipe foi realizado por uma enfermeira especialista em CP geriátricos que conversou com as equipes enquanto observavam e debatiam os cuidados prestados aos residentes, a profissional estava disponível à equipe conforme fosse necessário ou solicitado. Embora sem efeito estatisticamente significativo, pacientes falecidos em lares com equipes de CP tiveram reduções significativas nas chances de morte hospitalar e taxas reduzidas de sintomas depressivos (Temkin-Greener *et al.*, 2018).

O programa PACE também teve instrutores dentro das instituições. Além disso, eles incluem um programa de seis etapas de abordagem de CP durante um ano. Em cada ILPI, um a seis membros da equipe foram selecionados como coordenadores do PACE e treinados para desenvolver o conhecimento e as habilidades para treinar todos os funcionários da instituição. Não houve melhora no conforto na última semana de vida dos residentes, entretanto a equipe demonstrou mais conhecimento sobre cuidados de fim de vida (Van den Block *et al.*, 2020).

DISCUSSÃO

Nesta revisão, identificou-se que os idosos são institucionalizados quando a família não consegue mais prestar os cuidados necessários. Convergindo, estudo de Lini, Portella e Doring (2016) identificou que a institucionalização está relacionada com a ausência de familiares próximos, como cônjuge e filhos, e que a idade não é um fator determinante isolado, mas associado às condições de saúde, à dependência e ao déficit cognitivo. Outro estudo de Lopes *et al.* (2018) encontrou como principais categorias que levam à institucionalização: a vontade própria, em que os idosos manifestaram interesse devido aos vínculos rompidos com os familiares, sensação de ser um fardo, capacidade funcional prejudicada e dificuldades financeiras; as questões familiares que envolveram conflitos, a falta de um ente para cuidar, inserção da mulher no mercado de trabalho, falta de estrutura física e emocional por parte dos familiares; e as questões de abandono, que contemplam tanto a violência como o histórico de situação de rua.

Discussões acerca da estrutura das instituições, as quais interferem diretamente na qualidade dos cuidados prestados, apareceram em dois artigos desta revisão. No Brasil, as ILPI devem oferecer instalações físicas com bom estado habitável, higiênico, salubre, seguro e com acessibilidade aos moradores que se locomovem com dificuldade. Além disso, quanto à estrutura, estabelece que os dormitórios devem ser separados por sexo, conter banheiro e ser, para no máximo, quatro pessoas, com área mínima de 5,50 m² por cama, com distância de pelo menos 0,80 m entre elas (Brasil, 2021a).

Os achados desta revisão mostraram que na França os idosos ficam separados por nível de especificidade e os quartos são individuais. Já no Brasil, são colocados todos juntos no mesmo ambiente, inclusive em corredores, além de uma das instituições ter sido descrita como insalubre para moradia, com odores desagradáveis e condições precárias, diferente do preconizado pela normativa supracitada.

A consequência da falta de distribuição dos idosos em quartos é que compartilham e experimentam o sofrimento uns dos outros independentemente do motivo de estarem ali, sendo por doença ou por não ter ninguém para cuidá-los. Além disso, apesar de já estarem com os laços familiares rompidos, isolados, com sentimentos de solidão e desânimo e procurando um lar acolhedor, se deparam com locais que muitas vezes não estão aptos a recebê-los com os cuidados que necessitam. Nesse sentido, estudo brasileiro identificou os diagnósticos de enfermagem mais frequentes em ILPI, dentre eles síndrome do idoso frágil, isolamento social, desesperança e baixa autoestima situacional. Eles estavam relacionados à frágil rede de apoio dos idosos, ao sentimento de abandono, à negligência e às situações de violência (Marques *et al.*, 2022).

Os achados desta revisão também revelaram como funciona o cuidado nas instituições. Os profissionais prezam por um final de vida com qualidade e tranquilo e destacam a higiene, a hidratação e a alimentação como principais ações de cuidado. Além dos cuidados para manutenção da vida, encontrou-se intervenções psicoemocionais e sociais, por meio de ações que priorizam um final de vida com qualidade, respeito e acolhimento. Tais cuidados se aproximam do conceito de dignidade.

Nessa direção, estudo documental que buscou explorar esse conceito em relação à continência de idosos em ILPI categorizou os aspectos que contribuem para promover a dignidade em dois níveis: individual e ambiental (físico e social). Os atributos individuais envolvem o respeito, a empatia, a confiança, a privacidade, a autonomia e a comunicação. Os atributos ambientais, no que se refere aos aspectos físicos, compreendem a arquitetura da instituição, que deve prever, por exemplo, estruturas para facilitar o acesso a banheiros, redução de distância até eles, obstáculos, sinalização e segurança. Ainda, destacam-se nesse nível aspectos relacionados ao social, sobretudo ao processo de trabalho das equipes, como o tempo para prestar cuidados e práticas de trabalho flexíveis, conhecimento e crenças da equipe sobre incontinência, número adequado de funcionários, capacitação das equipes, apoio gerencial, ambiente de trabalho previsível e regulamentações não tão restritivas (Ostaszkievicz *et al.*, 2020).

Ao encontro, um estudo realizado em ILPI filantrópicas brasileiras encontrou relatos positivos em relação ao cuidado oferecido aos idosos institucionalizados pelo fato de possuírem equipes multidisciplinares. Percebeu-se, entretanto, a falta do cuidado em outras esferas, que não terapêutico e/ou clínico, como a valorização da singularidade, do resgate dos vínculos familiares, do cuidado psicossocial e do suporte afetivo (Brito, 2021). Outra investigação em ILPI brasileira identificou que a equipe multidisciplinar predominantemente centra os cuidados nas necessidades básicas dos idosos. Dessa forma, a fim de ofertar os cuidados com qualidade e competência, é necessário que, não só o quantitativo de profissionais esteja adequado para a oferta da assistência ao idoso, mas também que estejam capacitados e unidos para tal (Salcher; Portella; Scortegagna, 2015).

A fim de atender as necessidades que estão atreladas à dependência no processo de morrer, os idosos que demandam mais cuidados são, ou deveriam ser, acompanhados 24 horas, diferente daqueles que não dependem tanto. Estes, na maioria das vezes, são olhados pela equipe apenas nas horas em que há administração de medicamentos (Quadros; Patrocínio, 2015). Dessa forma, o nível de dependência do residente da instituição determina quais e como os cuidados serão recebidos.

Os cuidados com o corpo, com a sintomatologia e o planejamento avançado de cuidados também foram destacados nesta revisão. Nessa direção, um estudo que avaliou as condições

de saúde de idosos residentes em uma ILPI segundo as necessidades humanas básicas indica ser fundamental que as instituições tenham uma equipe multiprofissional qualificada para realizar a avaliação do idoso, investigando precocemente possíveis complicações e estabelecendo um plano de cuidado de acordo com as peculiaridades de cada idoso (Oliveira; Tavares, 2014).

Ademais, os achados apontam as reuniões e as capacitações com as equipes como uma forma de cuidado. As reuniões de equipe são importantes e necessárias, pois nelas os profissionais conseguem discutir os casos e assim, elaborar um plano de cuidado centrado nas necessidades do paciente, considerando o prognóstico e o risco de morte iminente, antecipando estratégias para os cuidados no final da vida. Em contrapartida, não havendo o planejamento de cuidados, os idosos podem ser encaminhados das ILPI para os hospitais, muitas vezes sem necessidade, pelo fato da equipe não saber quais abordagens podem ser úteis em tais situações. Assim, as reuniões podem evitar internações desnecessárias quando já se tem um plano pré estabelecido, já que são nas reuniões entre equipes que o trabalho interdisciplinar se destaca.

Entende-se por interdisciplinaridade a interação e a partilha de saberes, valorizando o diálogo e o pensar interdisciplinar. Na saúde, uma equipe interdisciplinar compartilha conhecimentos e práticas de diversas áreas entre os profissionais, beneficiando não só no ambiente de trabalho e nas relações interprofissionais, mas também possibilitando ao usuário um atendimento integral e humanizado (Matos; Pires; Sousa, 2010).

Um estudo observou que nesses momentos os profissionais apresentam suas impressões e avaliações realizadas em cada caso e, assim, o plano de cuidados é definido, contribuindo com uma atenção integral à saúde do idoso. Os profissionais avaliaram o quanto essa troca de saberes entre os profissionais de diferentes áreas é necessária e inerente ao trabalho em equipe, principalmente na gerontologia, pois o envelhecimento é acompanhado por particularidades no adoecimento (Besse; Cecílio; Lemos, 2014).

Além disso, programas de treinamento para equipes e capacitações profissionais apareceram nesta revisão com o intuito de auxiliar os profissionais no manejo dos idosos institucionalizados. Estratégias como essas colaboram para o aprimoramento na prática profissional e, por consequência, da qualidade do serviço prestado (Oliveira *et al.*, 2016).

O Estatuto do Idoso, que regula os direitos assegurados às pessoas idosas, dispõe que as instituições de saúde devem promover treinamento e capacitação aos profissionais (Brasil, 2021b). Ao encontro, estudo brasileiro realizado com 33 profissionais de uma ILPI filantrópica identificou que o cuidado prestado ao idoso institucionalizado tem sido fragmentado e centrado em aspectos físicos, representados pela paciência, pelo demonstrar carinho, oferecer cuidados com alimentação e higiene. Os participantes reconheceram fragilidades na própria formação e indicaram necessidade de educação permanente em saúde para ampliarem as habilidades específicas aos cuidados gerontológicos (Damaceno; Chirelli; Lazarini, 2019).

A educação permanente é uma estratégia e caracteriza-se pela implementação de ações educativas contínuas no cotidiano de trabalho. Visa impulsionar mudanças no processo de trabalho e atualizar os profissionais de saúde, além de possibilitar a reflexão e o debate entre os atores (Ogata *et al.*, 2021).

Dentre os treinamentos, capacitações e reuniões de equipe, a implementação dos CP dentro das instituições de longa permanência para idosos apareceram nesta revisão como estratégia e apresentaram bons resultados.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os CP são uma abordagem que tem como objetivo melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam doenças que ameaçam a continuidade da vida através da prevenção e alívio do sofrimento, seja ele físico, psicológico, social e/ou espiritual (International Association for Hospice and Palliative Care, 2018; World Health Organization, 2020). Uma equipe multiprofissional, composta por médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, assistente espiritual, nutricionista, odontólogo, entre outros, ficam encarregados de prestar esses cuidados (Oliveira; Alves, 2021).

Corroborando com os achados desta pesquisa que mostraram resultados positivos quando implementados os CP em instituições de saúde, um estudo analisou os benefícios da implementação de uma equipe multiprofissional em CP no contexto hospitalar. Os encontros foram realizados semanalmente por meio de palestras e discussões guiadas por profissionais que já trabalham com a temática em outros locais a fim de sensibilizar a equipe. Os resultados também foram satisfatórios uma vez que a abordagem ganhou um espaço no serviço que antes não existia. Após a intervenção, a equipe assistiu os pacientes com doenças que ameaçam a continuidade de vida, entretanto, com o excesso de pacientes a equipe limitou os cuidados apenas aos que corriam risco de vida iminente e de evolução progressiva que levariam à morte. Por fim, ressaltou-se que os cuidados foram percebidos como trabalho a mais, mas também como um instrumento de diminuição do sofrimento (Leão; Lopes, 2020).

Destaca-se como limitações desta revisão a restrição de idioma na construção da estratégia de busca, o uso de descritores por meio do termo exato nas bases de dados e o estabelecimento de período limite das publicações selecionadas, desconsiderando estudos importantes que possam ter sido publicados em período anterior ao ano de 2013. Tais ações reduzem o acesso a outras abordagens e experiências de países tão importantes nos estudos sobre o envelhecimento, como por exemplo, os orientais.

CONCLUSÃO

Esta revisão permitiu identificar, na literatura nacional e internacional, os cuidados ofertados aos idosos no final de vida por equipes de instituições de longa permanência. Cuidados esses que ora são prestados diretamente aos idosos, ora se desenvolvem de maneira indireta, por meio de reuniões e capacitação das equipes que com eles atuam.

No que se refere aos cuidados diretos, destacaram-se a higiene, a hidratação, a alimentação, o uso de equipamentos, medicamentos e estruturas de adaptação do ambiente para atender necessidades relacionadas à dependência, o planejamento antecipado de cuidados, os cuidados psicoemocionais e sociais, priorizando um final de vida com qualidade, o respeito e o alívio do sofrimento. Quanto aos cuidados indiretos, as instituições podem investir em reuniões direcionadas e capacitações dos profissionais sobre CP. A presença de equipes multiprofissionais e de CP em ILPI pode assegurar dignidade, qualidade de (final de) vida e conforto aos residentes.

Constata-se, por fim, a necessidade de estudos de natureza qualitativa que abordem a realidade brasileira quanto aos cuidados às pessoas idosas institucionalizadas a fim de contribuir de maneira relativizada e culturalmente adequada às ações assistenciais nessas instituições. Reconhece-se que tais estudos possuem baixo nível de evidência, entretanto eles contemplam aspectos da subjetividade humana, os quais necessitam ser trabalhados pelos

profissionais de maneira individualizada nos planos de cuidados a serem elaborados para os idosos em final de vida nas ILPI.

Referências

- AGAR, M. *et al.* Effects of facilitated family case conferencing for advanced dementia: A cluster randomised clinical trial. **PloS One**, San Francisco, v. 12, n. 8, e0181020, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0181020>. Acesso em: 14 abr. 2023.
- BESSE, M.; CECÍLIO, L. C. de O.; LEMOS, N. D. A Equipe Multiprofissional em Gerontologia e a Produção do Cuidado: um estudo de caso. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 205-222, 2014. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/22662>. Acesso em: 28 abr. 2023.
- BRÄNNSTRÖM, M. *et al.* Effectiveness of the Liverpool care pathway for the dying in residential care homes: An exploratory, controlled before-and-after study. **Palliative Medicine**, Cambridge, v. 30, n. 1, p. 54-63, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0269216315588007>. Acesso em: 17 abr. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretoria Colegiada. RDC nº 502, de 27 de maio de 2021. **Diário Oficial: República Federativa do Brasil: Brasília**, 2021a. Disponível em: https://www.mpgp.mp.br/portal/arquivos/2021/06/09/14_08_55_987_Resolu%C3%A7%C3%A3o_ANVISA_RDC_n%C2%BA_502_de_27_de_Maio_de_2021.pdf. Acesso em: 8 ago. 2023.
- BRASIL. Secretaria de Editoração e Publicações. Coordenação de Edições Técnicas. **Estatuto do Idoso**. 5. ed. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2021b. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/592242/Estatuto_do_idoso_5ed.pdf. Acesso em: 28 abr. 2023.
- BRITO, A. A. C. de. **Os cuidados institucionalizantes a pessoas idosas no Rio Grande do Norte**. 2021. 109 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021.
- CARVALHO, M. S.; MARTINS, J. C. A. Palliative care for institutionalized elderly persons: experience of caregivers. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 745-758, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150178>. Acesso em: 13 abr. 2023.
- CLOS, M. B.; GROSSI, P. K. Desafios para o cuidado digno em instituições de longa permanência. **Revista Bioética**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 395-411, 2016. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1292. Acesso em: 13 abr. 2023.
- CORDEIRO, F. R. *et al.* Definitions for “palliative care”, “end-of-life” and “terminally ill” in oncology: a scoping review. **Enfermería (Montevideo)**, Montevideo, v. 9, n. 2, p. 205-228, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22235/ech.v9i2.2317>. Acesso em: 10 out. 2023.
- CORDEIRO, F. R.; KRUSE, M. H. L. (End of) Life spaces: an ethnographic study in Brazilian and French homes and medical-social institutions. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, e20190065, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190065>. Acesso em: 14 abr. 2023.
- DAMACENO, D. G.; CHIRELLI, M. Q.; LAZARINI, C. A. The practice of care in long-term care facilities for the elderly: a challenge for the training of professionals. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, e180197, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180197>. Acesso em: 27 mar. 2024.
- GONELLA, S. *et al.* Good end-of-life care in nursing home according to the family carers’ perspective: a systematic review of qualitative findings. **Palliative Medicine**, Cambridge, v. 33, n. 6, p. 589-606, 2019. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0269216319840275>. Acesso em: 10 out. 2023.
- GUIRRO, U. B. P. *et al.* **Atlas dos cuidados paliativos no Brasil**. 1. ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2023.
- HAJEK, A. *et al.* Correlates of institutionalization among the oldest old-evidence from the multicenter agecode-agequalide study. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, Plymouth, v. 36, n. 7, p. 1095-1102, 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/gps.5548>. Acesso em: 10 out. 2023.
- INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE AND PALLIATIVE CARE. **Global Consensus based palliative care definition**. Houston: The International Association for Hospice and Palliative Care, 2018. Disponível em: <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/>. Acesso em: 2 maio 2023.
- KOERNER, J. *et al.* Context and mechanisms that enable implementation of specialist palliative care Needs Rounds in care homes: results from a qualitative interview study. **BMC Palliative Care**, London, v. 20, n. 118, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00812-4>. Acesso em: 16 abr. 2023.

- LEÃO, I. S.; LOPES, F. W. R. Atuação multiprofissional em cuidados paliativos: limites e possibilidades. **Revista Saúde & Ciência**, Campina Grande, v. 9, n. 3, p. 64–82, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.35572/rsc.v9i3.464>. Acesso em: 28 abr. 2023.
- LINI, E. V.; PORTELLA, M. R.; DORING, M. Factors associated with the institutionalization of the elderly: a case-control study. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1004-1014, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.160043>. Acesso em: 19 abr. 2023.
- LIU, W-M. *et al.* Improved quality of death and dying in care homes: a palliative care stepped wedge randomized control trial in Australia. **Journal of the American Geriatrics Society**, New York, v. 68, n. 2, p. 305-312, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jgs.16192>. Acesso em: 14 abr. 2023.
- LOPES, V. M. *et al.* O que levou os idosos à institucionalização? **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 9, p. 2428-2435, set. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234624/29939>. Acesso em: 10 out. 2023.
- LUNDIN, E.; GODSKESEN, T. E. End-of-life care for people with advanced dementia and pain: a qualitative study in Swedish nursing homes. **BMC Nursing**, London, v. 20, n. 48, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00566-7>. Acesso em: 20 jul. 2024.
- MARQUES, F. R. D. M. *et al.* Diagnósticos de enfermagem em idosos institucionalizados vítimas de violência. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 26, e20210335, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0335>. Acesso em: 10 out. 2023.
- MATOS, E.; PIRES, D. E. P. de; SOUSA, G. W. de. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para novas formas de organização do trabalho em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 5, p. 775-781, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000500013>. Acesso em: 26 jun. 2024.
- MEDEIROS, M. M. D. de *et al.* Does the institutionalization influence elderly's quality of life? A systematic review and meta-analysis. **BMC Geriatrics**, London, v. 20, n. 44, p. 1-25, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12877-020-1452-0>. Acesso em: 10 out. 2023.
- MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice. In: MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. (ed.). **Evidence-based practice in nursing & healthcare**. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, 2019. p. 35-62.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. de C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 26 jun. 2024.
- MOLLOY, U.; PHELAN, A. Living, loving and letting go-navigating the relational within palliative care of older people in long-term care facilities: An action research study. **International Journal of Older People Nursing**, Oxford, v. 17, n. 2, e12424, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/opr.12424>. Acesso em: 7 mar. 2024.
- OGATA, M. N *et al.* Interfaces entre a educação permanente e a educação interprofissional em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, e03733, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020018903733>. Acesso em: 26 jun. 2024.
- OLIVEIRA, F. F. B.; ALVES, R. S. F. Profissionais de apoio atuantes em oncologia e sua compreensão sobre cuidados paliativos. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 89-103, jul./dez. 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v24n2/08.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2024.
- OLIVEIRA, M. P. R. de *et al.* Formação e qualificação de profissionais de saúde: fatores associados à qualidade da atenção primária. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, p. 547-559, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e02492014>. Acesso em: 28 abr. 2023.
- OLIVEIRA, P. B. de; TAVARES, D. M. dos S. Condições de saúde de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência segundo necessidades humanas básicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 67, n. 2, p. 241-246, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cKPSY3ZX6RDn3TKGps33mTn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 abr. 2023.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?sequence=6. Acesso em: 9 out. 2023.
- OSTASZKIEWICZ, J. *et al.* A concept analysis of dignity-protective continence care for care dependent older people in long-term care settings. **BMC Geriatrics**, London, v. 20, n. 266, p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-020-01673-x>. Acesso em: 27 mar. 2024.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da Enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 434-438, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000400014>. Acesso em: 26 jun. 2024.

- POSSATTI, F. M. *et al.* Desejos e vontades de pessoas idosas institucionalizadas sobre a terminalidade de vida. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 27, e230177, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230177.pt>. Acesso em: 26 jun. 2024.
- QUADROS, M. R. de S. S. de; PATROCINIO, W. P. O cuidado de idosos em Instituições de Longa Permanência e em Centros-Dia. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, v. 18, n. esp. 18, p. 77-97, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/26601>. Acesso em: 27 abr. 2023.
- QUINTERO-ECHEVERRI, Á. *et al.* Diferencias en el sentimiento de soledad entre adultos institucionalizados y no institucionalizados. **Revista Facultad Nacional de Salud Pública**, Medellín, v. 36, n. 2, p. 49-57, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v36n2a07>. Acesso em: 9 out. 2023.
- RODRIGUES, V. *et al.* Solidão no idoso institucionalizado com dependência funcional. **Motricidade**, Santa Maria da Feira, v. 15, n. 4, p. 36-40, 2019. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/motricidade/article/view/20137/15216>. Acesso em: 9 out. 2023.
- SALCHER, E. B. G.; PORTELLA, M. R.; SCORTEGAGNA, H. de M. Cenários de instituições de longa permanência para idosos: retratos da realidade vivenciada por equipe multiprofissional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 259-272, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14073>. Acesso em: 27 abr. 2023.
- SILVA, B. T. da; SANTOS, S. S. C. Cuidados aos idosos institucionalizados: opiniões do sujeito coletivo enfermeiro para 2026. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 775-781, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000600010>. Acesso em: 26 jun. 2024.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **As instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. São Paulo: SBGG, 2020. Disponível em: <https://www.sbgg-sp.com.br/as-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-no-brasil/>. Acesso em: 15 jun. 2023.
- TEMKIN-GREENER, H. *et al.* Impact of nursing home palliative care teams on end-of-life outcomes: a randomized controlled trial. **Medical Care**, Philadelphia, v. 56, n. 1, p. 11-18, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000835>. Acesso em: 14 abr. 2023.
- TROPEA, J. *et al.* Evaluation of IMproving Palliative care Education and Training Using Simulation in Dementia (IMPETUS-D) a staff simulation training intervention to improve palliative care of people with advanced dementia living in nursing homes: a cluster randomised controlled trial. **BMC geriatrics**, London, v. 22, n. 127, p. 1-12, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02809-x>. Acesso em: 16 abr. 2023.
- VAN DEN BLOCK, L. *et al.* Evaluation of a palliative care program for nursing homes in 7 countries: the pace cluster-randomized clinical trial. **JAMA Internal Medicine**, Chicago, v. 180, n. 2, p. 233-242, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2019.5349>. Acesso em: 17 abr. 2023.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Palliative Care**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 2 maio 2023.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Ageing**. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab_1. Acesso em: 9 out. 2023.

Fonte de financiamento

Financiamento próprio.

Contribuição dos autores

Júlia Brombila Blumentritt - concepção e planejamento do estudo, coleta e análise dos dados, elaboração do texto, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Franciele Roberta Cordeiro - concepção e planejamento do estudo, coleta e análise dos dados, elaboração do texto, revisão do conteúdo, aprovação da versão final do manuscrito e responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Responsabilidade editorial

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, Mariangela Kraemer Lenz Ziede
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil

Recebido em: 18/04/2024

Aceito em: 29/07/2024

Publicado em: 06/08/2024