

CARACTERIZAÇÃO DAS NECESSIDADES EM CUIDADOS PALIATIVOS EM ESTRUTURAS RESIDENCIAIS PARA PESSOAS IDOSAS: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

Andreia Manuela Duarte de Andrade

Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil | andreiaandrade@sapo.pt

Silvia Patrícia Fernandes Coelho

Professora Adjunta na Escola Superior de Enfermagem do Porto, | CINTESIS@RISE |

patriciacoelho@esenf.pt

Resumo

O envelhecimento populacional tem sido acompanhado pelo aumento da prevalência de doenças crónicas e conseqüente aumento da dependência de terceiros, com recurso à institucionalização da pessoa idosa, sendo cada vez mais complexas as situações clínicas dos idosos institucionalizados. A integração de cuidados paliativos nestas instituições permitirá eliminar situações passíveis de gerar sofrimento e adequando as intervenções e o plano de cuidados. Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, exploratório-descritivo, realizado em 6 estruturas residenciais para pessoas idosas, que procurou identificar as necessidades em cuidados paliativos dos idosos institucionalizados. Para a recolha de dados foi elaborado um instrumento para a recolha das características sociodemográficas e o NECPAL CCOMS-ICO, 3.1. Visou identificar as necessidades em cuidados paliativos nos idosos institucionalizados, caracterizando a sua condição de saúde referente a comorbilidades, sintomatologia presente e níveis de dependência, de modo a contribuir para um novo olhar e uma reflexão sobre esta realidade.). Dos 488 idosos institucionalizados, verificou-se que 126 idosos apresentaram PS+, tendo sido encontrada uma prevalência de 100% de necessidades paliativas, o que demonstra a complexidade dos idosos institucionalizados, com uma baixa referência para estes cuidados. Conclui-se que a percentagem de idosos institucionalizados a carecer de cuidados paliativos é elevada, sendo fundamental a sua implementação nestas instituições. O reconhecimento destes cuidados enquanto elemento constituinte do percurso de evolução de uma doença

crónica e progressiva, permitiria uma trajetória da doença mais acompanhada, com mais qualidade de vida e a vivência de uma morte digna.

Palavras-chave: cuidados paliativos, idosos, ERPI

Introdução

As melhorias ocorridas nas últimas décadas a nível da saúde pública, das condições higiénico-sanitárias, dos estilos de alimentação e dos estilos de vida são inegáveis, tendo sido determinantes para o aumento da esperança média de vida e rápido envelhecimento da população (Rodrigues, 2018). Este envelhecimento atual das sociedades, pode ser considerado como um dos grandes problemas do nosso século, com consequências complexas a nível económico, social e de saúde.

Paralelamente ao envelhecimento demográfico, deparamo-nos com mudanças a nível das estruturas familiares que, implicitamente, conduzem a uma dificuldade acrescida por parte das famílias em assegurar os cuidados necessários aos seus idosos (Sequeira, 2010) e a alterações na tipologia das doenças existentes, com maior predomínio de doenças crónicas e não infecto-contagiosas.

A população idosa constitui o grupo mais heterogéneo quando analisada a condição física, a capacidade intelectual e a função psicológica. Comumente apresentam diversas patologias em simultâneo, todas com grau de severidade variável, cujo efeito cumulativo pode gerar maior compromisso funcional e aumentar a necessidade e nível de cuidados de saúde. As alterações decorrentes do processo de envelhecimento influenciam a apresentação da sintomatologia e as respostas aos tratamentos, tornando todo este processo bem mais complexo e desafiador para os prestadores de cuidados (Duggleby, 2006; WHO, 2004; Prommer, 2012).

Um dos grandes desafios que Portugal irá enfrentar resulta da procura de cuidados de saúde diferenciados, e mais complexos, perante o fenómeno do envelhecimento e do aumento da incidência das doenças crónicas e prolongadas, do aumento da dependência física e/ou psíquica e da perda de autonomia e mobilidade. Esta nova realidade impõe alterações na esfera social e de saúde, sendo imperativo o debate acerca dos cuidados a prestar, desafiando os sistemas atuais de saúde no que se refere a cuidados mais adaptados e eficazes nesta etapa de vida (Rodrigues, 2018).

O aumento do número e complexidade das necessidades da população idosa levou a que as famílias recorressem à institucionalização, como forma de colmatar as necessidades de cuidados. Visto que a institucionalização das pessoas idosas, frequentemente, se traduz na necessidade de cuidados de saúde, um dos maiores desafios será satisfazer uma maior procura de cuidados de saúde, adaptando as instituições à nova realidade.

Habitualmente quando os idosos ingressam numa ERPI já padecem de alguma doença crónica, sendo nestas instituições que irão permanecer até ao fim das suas vidas, podendo-se depreender que muitos destes idosos irão necessitar de cuidados mais complexos, aos quais as alterações da conceptualização dos cuidados paliativos visa dar resposta.

Os cuidados paliativos estruturam-se em cuidados sincronizados, combinados e partilhados, sendo a complexidade e a gravidade dos problemas o critério de intervenção, privilegiando-se a referência precoce, ao nível comunitário e de outros níveis dos serviços de saúde (Gómez-Batiste et al., 2017).

Sendo uma área especializada dos cuidados de saúde, onde a intervenção no sofrimento constitui a ação principal, o foco central passa a ser as necessidades paliativas e não a fase paliativa da trajetória da doença, promovendo o conforto e planeando atempadamente os cuidados a prestar (Capelas et al., 2017).

Estima-se que dos 20 milhões de pessoas necessitam de CP, 67% são pessoas idosas, o que permite refletir sobre a adequação dos cuidados prestados a esta faixa etária (WHO, 2014).

Para que os cuidados possam ser os mais adaptados possíveis a cada situação, o primeiro passo para a prestação de cuidados paliativos é a identificação de doentes com necessidades em cuidados paliativos.

Neste enquadramento, identificar as necessidades em cuidados paliativos nos idosos institucionalizados em estruturas residenciais para pessoas idosas, constituiu o objetivo do estudo que motivou o presente artigo.

Métodos

Perspetivando identificar as necessidades de cuidados paliativos da população idosa institucionalizada em estruturas residenciais para pessoas idosas (ERPI), realizou-se um

estudo quantitativo, transversal, exploratório-descritivo em 6 ERPI no distrito de Coimbra.

Este estudo pretendeu determinar a prevalência de idosos com necessidades paliativas em ERPI, caracterizando a condição de saúde da população idosa, no que se refere a comorbilidades, sintomatologia presente e níveis de dependência.

Após autorização da Direcção de cada instituição e do parecer favorável de uma Comissão de Ética, foi questionada a pessoa definida como interlocutora, de cada instituição, para articular com a investigadora principal e responder à Pergunta Surpresa do instrumento NECPAL CCOMS-ICO© (versão 3.1).

A população do estudo corresponde aos 488 idosos institucionalizados nas ERPI ao momento do estudo, tendo sido incluídos no estudo apenas os idosos com pergunta surpresa positiva (PS+), ou seja, *os idosos que o profissional de saúde não ficaria surpreendido se falecessem no período de 12 meses*, o que resultou num total de 126 idosos.

A colheita de dados foi efetuada num dia predeterminado em cada instituição, após articulação e explicação do estudo com o profissional de saúde, definido como interlocutor pela Direcção de cada ERPI. Para a recolha de dados elaborou-se um instrumento que permitisse a recolha de características sociodemográficas – género, faixa etária e tempo de institucionalização, juntamente com a utilização do instrumento NECPAL CCOMS-ICO© 3.1, para recolha de informação relativa ao estado de saúde dos idosos alvo do estudo.

Os dados recolhidos foram processados e analisados, para efeitos estatísticos, no software informático IBM SPSS Statistics Versão 2.6.

Como qualquer estudo de investigação realizado com seres humanos, foram salvaguardados os princípios Éticos, segundo a declaração de Helsínquia.

Resultados

Dos 126 idosos participantes do estudo, 73,2% eram mulheres e 26% eram homens, com uma média de idade de 85,98 anos, tendo-se verificado que o valor mais elevado, no que se refere a faixas etárias, situava-se no intervalo entre os 90 e 95 anos, o que demonstra claramente o fenómeno do envelhecimento nas instituições.

No que diz respeito ao tempo de institucionalização, percebeu-se que a maior percentagem de idosos (45,2%), encontrava-se no intervalo 5 a 10 anos, seguindo-se 23% dos idosos entre 1 a 5 anos de institucionalização.

Relativamente ao diagnóstico dos idosos no momento de entrada na instituição, verificou-se que a maior prevalência era a Demência (39,7%), logo seguida pela Doença Oncológica (20,6%). No que a doença oncológica diz respeito, identificaram-se como diagnósticos mais frequentes, a doença oncológica maligna do aparelho digestivo, seguidos de doença oncológica maligna do aparelho respiratório. De entre os 126 idosos, apenas 3,1% (n=4) encontravam-se referenciados para Cuidados Paliativos, no momento da recolha de dados. O instrumento NECPAL CCOMS-ICO© 3.1 é composto por 13 parâmetros, estando estabelecido pelos autores do instrumento, que um doente é NECPAL+ sempre que, além da pergunta surpresa, qualquer outro parâmetro do instrumento é positivo. No nosso estudo, identificou-se então uma prevalência de 100% de idosos com necessidades paliativas, o que corresponde a 126 idosos com NECPAL+. Ao analisar a frequência de cada um dos itens NECPAL, foi possível verificar que os parâmetros mais frequentemente positivos foram os sintomas persistentes – parâmetro 8 - (99,2%), as comorbilidades - parâmetro 11 -(97,6%) e os síndromes geriátricos – parâmetro 7 - (84,9%) (Tabela 1).

Tabela 1

Frequência dos itens NECPAL observados nos participantes (n=126)

Parâmetro NECPAL	N	%
Parâmetro1	62	49,2
Parâmetro 2	39	31
Parâmetro 3	85	67,5
Parâmetro4	108	85,7
Parâmetro 5	105	83,3
Parâmetro 6	61	48,4
Parâmetro 7	107	84,9
Parâmetro 8	125	99,2
Parâmetro 9	81	64,3
Parâmetro 10	2	1,6
Parâmetro 11	123	97,6
Parâmetro 12	80	63,5
Parâmetro 13	97	77

A quantidade de parâmetros positivos do instrumento em cada idoso, variou entre 3 a 12 por idoso e constatou-se que a maioria dos idosos tinha 10 parâmetros positivos, o que demonstra que os idosos que vivem em ERPI possuem uma situação clínica com níveis de complexidade marcada.

Analisando os parâmetros que correspondiam aos objetivos do estudo, nomeadamente os síndromes geriátricas, as comorbilidades, o grau de dependência dos idosos e os sintomas por eles apresentados, percebemos que a situação clínica destes idosos necessita, claramente, de um olhar diferente por parte dos profissionais de saúde, das instituições e da sociedade em geral.

Os síndromes geriátricas correspondem ao parâmetro 7 do instrumento NECPAL CCOMS-ICO, sendo considerado positivo quando estão presentes 2 ou mais síndromes geriátricas, recorrentes ou persistentes. Analisando-se a prevalência da existência de síndromes geriátricas entre a população estudada, identificou-se uma prevalência de 84,9%, sendo o mais frequente a imobilidade (81%), logo seguida do *delirium* (32,5%) (Tabela 2).

Tabela 2

Frequência dos Síndromes Geriátricos (n=126)

Síndromes Geriátricos	N	%
Imobilidade	102	81
Delirium	41	32.5
Infecção respiratória repetição	35	27.8
Quedas	27	21.4
Úlcera pressão categoria 2	25	19.8
Úlcera pressão categoria 3	11	8.7
Infecção urinária repetição	11	8.7
Úlcera pressão categoria 1	9	7.1
Úlcera pressão categoria 4	1	0.8

Para avaliação das comorbilidades procedeu-se, à sua quantificação por sistema orgânico, sendo que a Demência foi identificada à parte do Sistema Nervoso, dada a sua especificidade nestas faixas etárias (Tabela 3). Foi possível constatar que o número de comorbilidades que os idosos apresentavam, situava-se entre 0 e 6, tendo sido verificado que o valor mais frequente de comorbilidades foi 2.

Tabela 3*Frequência das Comorbilidades dos participantes (n=126)*

Comorbilidades	N	%
Sistema Cardiovascular	92	73
Sistema Endócrino	66	52,4
Sistema Respiratório	46	36,5
Sistema Osteomuscular e Tecido Conjuntivo	42	33,3
Demência	17	13,5
Sistema Nervoso	14	11,1
Sistema Renal	13	10,3
Sistema Genitourinário	12	9,5
Sistema gástrico	12	9,5
Sistema hepático	3	2,4
Doença oncológica	3	2,4
Outras doenças	36	28,6

No que diz respeito à sintomatologia persistente ou refratária encontramos uma grande variedade de sintomas, sendo o sintoma mais prevalente a debilidade. De salientar que se encontrou evidência de presença de aspetos psicossociais em diversos processos clínicos dos idosos, contudo, por não haver lugar à aplicação de escalas de avaliação nesta dimensão psicossocial (inclusas no instrumento NECPAL CCOMS-ICO), não se realizou a descrição das suas prevalências (Tabela 4).

Tabela 4*Sintomatologia persistente ou refratária*

Sintomas	N	%
Debilidade	126	100
Incontinência	106	84,1
Confusão	82	65,1
Anorexia	68	54
Insónia	61	48,4
Dor	58	46
Obstipação	54	42,9
Dispneia	38	30,2
Agitação	34	27
Disfagia	29	23
Sialorreia	23	18,3
Náuseas	18	14,3
Vómitos	8	6,3

Caquexia	5	4
Retorragias	3	2.4
Hematúria	1	0.8

Em relação aos níveis de dependência, há a salientar que, embora com a aplicação do instrumento NECPAL CCOMS-ICO®, apenas tenham sido considerados positivos (para o parâmetro de Dependência Severa) os idosos que apresentavam score < 20 na Escala de Barthel, procedeu-se à análise dos diversos níveis de dependência dos participantes, por se considerar pertinente para conhecimento do estado funcional dos participantes no estudo.

A maior prevalência foi obtida nos doentes totalmente dependentes (48,4%), sendo de realçar a elevada percentagem, também, de doentes severamente dependentes (34,9%).

No que diz respeito ao uso de recursos, procurou-se distinguir os idosos que necessitaram de mais cuidados de enfermagem/cuidados de saúde, dos idosos que tiveram necessidade de recorrer ao serviço de urgência (número de vezes superior a 2 num espaço de 6 meses) ou ambos (Tabela 5).

Tabela 5

Frequência do uso de recursos

Uso de Recursos	N	%
Cuidados de Enfermagem	39	31
Serviço de Urgência e Cuidados de Enfermagem	37	29.4
Serviço de Urgência	4	3.2
Não	46	36.5

Discussão

Com o presente estudo, corroborou-se a opinião que os cuidados paliativos em ERPI constituem um fenómeno complexo e ainda relativamente pouco explorado na literatura atual (Froggat et al., 2006; Trotta, 2007).

Os dados encontrados relativamente ao diagnóstico principal no momento da institucionalização, com maior prevalência da Demência (39,7%), correspondem às projeções relativas à prevalência e incidência da Demência, que se considera um dos

maiores desafios a nível de saúde pública atual. Estima-se que existam 44 milhões de pessoas com Demência, sendo esperado que este número duplique em 2030, verificando-se, anualmente, 7,7 milhões de novos casos (Alzheimer's Disease International, 2023).

Apesar de termos uma prevalência elevada de idosos com necessidades paliativas, apenas 3,1% encontravam-se referenciados para cuidados paliativos. Este resultado, além de muito preocupante, enquadra-se nos resultados de outros estudos que também apontam para estas questões da baixa referência para cuidados paliativos (Passos, 2015; Vasconcelos et al., 2015).

Para tal, é essencial que os profissionais de saúde desenvolvam ou utilizem instrumentos que possibilitem a identificação precoce de necessidades paliativas, para que, desse modo, possam adotar medidas que promovam estes cuidados e a sua acessibilidade, bem como discutir o plano de cuidados e responder às preferências e necessidades do doente nesta fase.

Da análise da quantidade de parâmetros NECPAL de cada idoso, verificou-se que esta variava entre 3 a 12 por doente (de realçar que o instrumento é constituído por 13 parâmetros). Esta frequência mostra-nos que são pessoas com um sofrimento considerável e com elevado impacto na sua qualidade de vida.

Nem todos os idosos com necessidades paliativas vão necessitar de seguimento por equipas de cuidados paliativos especializadas, contudo todos os serviços devam ser capazes de identificar os doentes com necessidades paliativas e prestar uma abordagem paliativa adequada e, em casos de maior complexidade, solicitar o apoio de equipas técnicas especializadas.

No nosso estudo, verificou-se que o sintoma mais prevalente foi a debilidade (100%). A presença da debilidade em tão larga escala de idosos com necessidades paliativas vai de encontro aos resultados encontrados em outros estudos, onde a fraqueza/falta de energia e o cansaço/fadiga são dos sintomas mais frequentemente registados (Stiel et al., 2014; Van Lancker et al., 2016).

Remete-nos ainda para o Síndrome de Fragilidade no Idoso, fator de crucial importância na nossa sociedade atual, pois constitui a expressão mais problemática do envelhecimento da população.

Este é considerado um síndrome clínico, de natureza multifatorial, que tem sido definido como um estado de vulnerabilidade e de risco de degradação do estado de saúde, caracterizado por múltiplos componentes com diversas manifestações e repercussões sérias em termos de morbilidade, mortalidade e necessidade de institucionalização (Rockwood et al., 2011; Clegg et al., 2013; Lana, et al., 2014; Wyrko, 2015).

Identificou-se também uma elevada prevalência de comorbilidades (95,2%) entre os idosos avaliados, o que demonstra bem a complexa situação de saúde que se vive dentro das ERPI e que merece particular atenção.

De facto, a existência de diversas comorbilidades é um fenómeno cada vez mais comum na população idosa, diretamente proporcional à progressão exponencial da idade. Com o aumento do número de patologias, ocorre um agravamento direto na condição clínica da pessoa (Silva, 2018), sendo fácil de prever que a conjugação da patologia principal, com múltiplas comorbilidades, ao que se pode ainda associar a fragilidade do idoso, torna esta população como um dos alvos prioritários da atuação dos cuidados paliativos, não só pela multiplicidade de sintomas passíveis de existir, mas sim pelo sofrimento que toda esta conjugação acarreta.

Uma morte digna, com a melhor qualidade possível nesta fase, seria a consequência final dos cuidados paliativos em ERPI. Para tal, os cuidados em fim de vida em ERPI devem ter como pilares: cuidados holísticos e individualizados, planeados de forma contínua; o uso adequado de tratamentos; o planeamento antecipado dos cuidados a prestar; o controlo sintomático; o trabalho em equipa; o respeito pela história de vida e personalidade do idoso e uma boa relação com a família (Simões, 2019).

Sabemos que atualmente as ERPI não estão devidamente dotadas de recursos humanos e materiais para dar resposta aos cuidados de saúde que a população institucionalizada necessita quando falamos de resposta às necessidades das pessoas com doenças crónicas e avançadas.

Torna-se evidente a necessidade de uma mudança de paradigma, com foco numa política de cuidados paliativos como um direito de Saúde Pública (Capelas, et al., 2017), sendo de particular interesse uma correta articulação entre as equipas ECSCP e as ERPI, em regime de consultoria; articulação também já apontada por Froggatt et al, (2006) como um fator benéfico para a qualidade dos cuidados em final de vida numa ERPI.

De facto, as ERPI não podem estar nuclearizadas em si mesmo. A existência de uma articulação com serviços e profissionais externos permitiria benefícios inequívocos para os idosos mas também para os profissionais que exercem a sua atividade nas ERPI que, na sua larga maioria das vezes, não apresentam formação suficiente para lidar com algumas questões.

O desafio de uma integração proativa da abordagem paliativa exige a desconstrução de mitos e o capacitar dos profissionais para a referenciação e para a acessibilidade destes cuidados serem uma realidade (Capelas et al., 2017). Sabe-se que nem todos os idosos necessitam de cuidados paliativos especializados, mas que muitos beneficiam de uma abordagem paliativa ou de cuidados paliativos generalistas.

Realça-se, portanto, a necessidade das equipas de saúde das ERPI estarem devidamente habilitadas a prestar uma abordagem paliativa a quem dela necessita. Para tal, é importante mudar a mentalidade das direções destas instituições e apostar em programas formativos das equipas, de forma a habilitar as equipas prestadoras de cuidados a responder de forma adequada às necessidades dos idosos.

Os resultados do nosso estudo, além de espelharem, mais uma vez, a complexidade que se vive dentro das instituições no que diz respeito às condições clínicas dos idosos institucionalizados, alerta para a magnitude da doença crónica e os custos por ela provocados em consultas e cuidados de saúde necessários, e o seu impacto nos sistemas, de saúde e social de cada país (Rodrigues, 2018).

Contudo, o estudo apresentou algumas limitações das quais estamos cientes, nomeadamente a utilização de um instrumento que depende muito da pergunta surpresa, pois apresenta uma natureza subjetiva, sendo este aspeto relevante em contextos onde os profissionais de saúde não tenham formação em CP.

Conclusão

No final do nosso estudo ficamos com a sensação que ainda há um longo caminho a percorrer e muito a investigar. No caso dos idosos, devido à multiplicidade e complexidade de doenças em simultâneo, verificamos que a existência de características únicas e necessidades particulares de saúde, exige respostas para as quais a sociedade, e os seus serviços, ainda não estão preparados.

Para os CP acresce agora os desafios do envelhecimento populacional, sendo certo que perante o doente idoso, a integração de CP nos cuidados de saúde que lhe são prestados, permitirá eliminar muitas situações passíveis de gerar sofrimento, adequar as intervenções e o plano de cuidados às necessidades destes.

Deste estudo, além da contribuição para aumento do conhecimento sobre as necessidades paliativas em idosos institucionalizados, ressalta a importância da formação básica em CP das equipas de saúde das ERPI. Com mais noções e conhecimento acerca da filosofia e princípios de CP, além da melhoria dos cuidados prestados, mais facilmente os profissionais de saúde estarão despertos para a referenciação e articulação com equipas mais especializadas.

Para o futuro, e de forma a consciencializar os profissionais, as organizações e os decisores, sugerimos a realização de mais estudos com um desenho similar mas realizado em ERPI a nível nacional, de forma a gerar mais conhecimento e permitir uma análise mais abrangente e mapeada da realidade vivida nas instituições, pelos idosos com necessidades paliativas e permitir a adequação dos cuidados às suas necessidades.

Referências bibliográficas

- Alzheimer's Disease International (2023). *World Alzheimer Report 2023: Reducing dementia risk: never too early, never too late*. <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2023> Burgess T. (2013). Meeting end-of-life care needs for people with chronic disease: palliative care is not enough. *The Medical Journal of Australia.*, 198(4), 186-187
- Cabral, M. et al. (2014). *O Envelhecimento Activo em Portugal* (1.ª ed.). Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos
- Capelas, M. et al. (2017). *O direito à dignidade – serviços de Cuidados Paliativos*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa Editora.
- Clegg, A. et al. (2013). Frailty in Elderly People. *The Lancet*, 381(9868), 752-762. Doi: 10.1016/S0140-6736(12)62167-9. Epub 2013 Feb 8.
- Duggleby, W., Raudonis, B. M. (2006). Dispelling myths about palliative care and older adults. *Seminars in Oncology Nursing*, 22(1):58-64. doi: 10.1016/j.soncn.2005.10.008. PMID: 16458184.

- Froggatt, K. et al. (2006). End of Life care in long-term care settings for older people: a literaturereview. *International Journal of Older People Nursing*, 1(1), 45-50. Doi: 10.1111/j.1748- 3743.2006.00008.x/pdf
- Gómez-Batiste, X. et al. (2017(1)). *Recomendaciones para la atención integral e integrada de personas con enfermedades o condiciones crónicas avanzadas y pronóstico de vida limitado en Servicios de Salud y Sociales: NECPAL-CCOMS-ICO© 3.1*. Disponível em: <http://mon.uvic.cat/catedra-atencion-cuidados-paliativos/>
- Lana, L. et al. (2014). The frailty syndrome in elderly: a narrative review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 17(3), 673-680
- Passos, V. (2015). *Identificação dos doentes com necessidades paliativas nos hospitais de agudos da Ilha da Madeira*. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa.
- Prommer, E. et al. (2012). Management of Pain in the Elderly at the End of Life. *Drugs Aging*, 29(4), 285-305
- Rockwood, K. (2011). Frailty defined by deficit accumulation and geriatric medicine defined by frailty. *Clinics in Geriatric Medicine*, 27, 17-26. Doi: 10.1016/j.cger.2010.08.008
- Rodrigues, T. (2018). *Envelhecimento e políticas de saúde*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Silva E. (2018). *Cuidados Paliativos na Terceira Idade*. In R. F Nunes, & G. Rego (editores). *Enciclopédia Luso-Brasileira de Cuidados Paliativos*. Coimbra: Edições Almedina S.A., pp. 167- 175.
- Simões, Â. (2019). *A promoção e preservação da dignidade no contexto de cuidados em lares de idosos*. Loures, Lusodidacta.
- Stiel, S. et al. (2014). Symptoms and problem clusters in cancer and non-cancer patients in specialized palliative care- is there a difference? *Journal of Pain and Symptom Management*, 48(1), 26-35.
- Trotta, R. (2007). Quality of death: a dimensional analysis of palliative care in the nursing home. *Journal of Palliative Medicine*, 10(5), 1116-1127
- Van Lancker, A., Beeckman, D., Van Den Noortgate, N., Verhaeghe, S., & Van Hecke, A. (2016). Frequency and intensity of symptoms and treatment interventions in

- hospitalised older palliativecancer patients: a multicentre cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 73(6), 1455- 1466. Doi: 10.1111/jan.13230.
- Vasconcelos, P. et al. (2015). Referenciação para cuidados paliativos num serviço de medicina interna. *Revista Clínica Hospital Dr. Fernando da Fonseca*, 3(2), 14-19.
- World Health Organization – Europe (2004). *Better Palliative Care for Older People*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/better-palliative-care-for-olderpeople>.
- World Health Organization (2014). *The Global Atlas of Palliative Care at the end of life*. London:Worldwide Palliative Care Alliance. Disponível em: <https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewjs>
- 5

“Os autores declaram que não há conflito de interesse.”