

INTERVENÇÃO DA EQUIPA DE CUIDADOS PALIATIVOS NA ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS E O AUMENTO DA QUALIDADE DO SERVIÇO PRESTADO AOS RESIDENTES

Monica Margarida Gonçalves Guardado

Lar das Margaridas | margaridas.erpi@gmail.com | ORCID: 0009-0009-5017-8345

Maria Helena Rodrigues de Magalhães

Lar das Margaridas e ULSBM | lenamag1403@gmail.com | ORCID: 0009-0003-4845-110X

Andreia Sofia Cruz Coutinho

Lar das Margaridas e ULSBM | andreiasofiacruzcoutinho@gmail.com | ORCID: 0009-0008-0060-832X.

Luísa de Jesus Empis

Lar das Margaridas | luisajempis@gmail.com | ORCID: 0009-0004-6489-5445.

Resumo

Este trabalho teve como objetivo expor o caso clínico de uma residente, previamente autónoma, que após um Acidente Vascular Cerebral foi referenciada para os Cuidados paliativos, e o impacto que esta referência teve na sua qualidade de vida ao longo do tempo, nomeadamente com o surgimento de outras patologias.

Recorremos à apresentação de um estudo de caso, com consulta dos registos hospitalares (carta de alta), dos registos internos da residente e consequente revisão integrativa da literatura.

A referência atempada e posterior intervenção da equipa comunitária de cuidados paliativos, aumenta a qualidade de vida dos residentes com necessidades paliativas e consequentemente num aumento da qualidade do serviço prestado pela Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas aos residentes.

A resposta às múltiplas necessidades de saúde destas pessoas idosas mais frágeis e em período de fim de vida deve ser preferencialmente encontrada com respostas de proximidade e não passando necessariamente pelo recurso sistemático à hospitalização.

Palavras chave: multimorbilidade; cuidados paliativos; ERPI; multidisciplinar

Introdução

O envelhecimento da população é um fenómeno global que tem sido objeto de estudo e preocupação crescentes nas últimas décadas. Em Portugal, como em muitos outros países, este processo assume contornos particularmente significativos e desafiadores. Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2020), a população idosa, definida como indivíduos com 65 anos ou mais, está projetada para crescer substancialmente nas próximas décadas. Prevê-se que entre 2018 e 2080, o número de idosos em Portugal aumente de 2,2 para 3,0 milhões, enquanto o índice de envelhecimento quase duplicará, passando de 159 para 300 idosos por cada 100 jovens, em 2080. Este fenómeno é resultado, não apenas do declínio da população jovem, mas também do aumento da esperança média de vida e dos avanços na área da saúde.

De acordo com a Eurostat (2019), Portugal está entre os países onde o envelhecimento da população se prevê mais acentuado, sendo projetado como o país mais envelhecido da União Europeia até 2050. Este cenário traz consigo uma série de desafios complexos, incluindo o aumento da prevalência de doenças crónicas não transmissíveis, fragilidade, multimorbilidade e dependência funcional, bem como a necessidade crescente de cuidados paliativos.

A evolução tecnológica e social das últimas décadas tem contribuído para o aumento da longevidade, porém, nem sempre acompanhada de anos com qualidade. Muitos idosos enfrentam situações de fragilidade e declínio cognitivo, tornando essencial a oferta de cuidados especializados e de qualidade. Conforme destacado por Arias-Casais et al. (2019), este cenário prevê um aumento das necessidades de cuidados paliativos na população idosa.

Neste contexto, as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPIS) desempenham um papel crucial na prestação de cuidados. Estes locais oferecem uma variedade de serviços de saúde e apoio aos idosos, muitas vezes até o final da vida. No entanto, é fundamental que essas estruturas estejam preparadas para atender às necessidades específicas dos residentes, incluindo aqueles que necessitam de cuidados paliativos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011), a implementação de cuidados paliativos em ERPIS contribui significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos residentes. É crucial que esses cuidados sejam iniciados precocemente, antes da fase

terminal da doença, e que as equipas multidisciplinares identifiquem e referenciem adequadamente os residentes com necessidades paliativas para serviços especializados. Além disso, é prioritário reconhecer que as necessidades de saúde e cuidados dos idosos frágeis e em fim de vida não podem ser integralmente atendidas apenas através de serviços hospitalares. Surge assim, a necessidade crescente de integrar respostas sociais, como as ERPIs, que proporcionam cuidados de saúde e apoio emocional num ambiente residencial.

Contudo, para que as ERPIs desempenhem eficazmente o seu papel na promoção da qualidade de vida dos idosos, é fundamental que as equipas multidisciplinares identifiquem todas as necessidades dos residentes e as referenciem criteriosamente para as estruturas especializadas quando necessário. A colaboração estreita entre profissionais de saúde, cuidadores e famílias dos residentes é essencial para garantir uma abordagem holística e centrada no indivíduo.

Assim, o principal objetivo deste trabalho é enfatizar a importância da referenciação atempada e da intervenção da equipa comunitária de cuidados paliativos na promoção da qualidade de vida dos residentes em ERPIs. Através deste enfoque, pretende-se contribuir para um aumento da qualidade dos serviços prestados por estas estruturas aos seus residentes, num contexto de envelhecimento populacional crescente em Portugal.

Métodos

Realizado um estudo de caso de residente do sexo feminino, de 88 anos de idade residente numa ERPI, referenciada para a Equipa de Saúde comunitária em Cuidados Paliativos local após Acidente Vascular Cerebral.

Para melhor apresentar este caso recorreu-se aos registos clínicos da residente assim como se realizou a pesquisa bibliográfica que fundamenta este artigo.

Caso clínico

A D. Maria (nome fictício), viúva e com dois filhos, ingressou na ERPI, Lar das Margaridas, a 29 de julho de 2022 com 86 anos. A senhora residia sozinha numa aldeia no distrito de Coimbra e era independente e autónoma nas atividades de vida diária, apreciando os passeios no jardim e horta da ERPI.

Esta senhora era bastante comunicativa pelo que desde o primeiro dia na ERPI fez amizade com outros residentes que partilhavam os mesmos interesses, mostrando-se interessada e motivada nas atividades desenvolvidas, quer de estimulação quer lúdico-recreativas e de desenvolvimento pessoal.

A 04 de agosto de 2022 a D. Maria acordou com cefaleias, náuseas, tensão arterial elevada, astenia, descontrolo dos esfíncteres, diminuição de força muscular á esquerda e desvio da comissura labial para a direita.

Após o envio ao Serviço de Urgência hospitalar e posterior internamento a D. Maria regressa á ERPI já estabilizada com um diagnóstico de AVC isquémico, com sequelas de hemiparesia à esquerda, disartria e disfagia, fibrilação atrial e pneumonia de aspiração. Neste momento apesar de menos comunicativa e dependente em grau elevado na satisfação dos autocuidados, a D. Maria mantinha vontade de conversar e estar acompanhada, fazendo sempre as refeições no refeitório e as atividades de estimulação desenvolvidas de acordo com as suas possibilidades.

Foi realizada fisioterapia na ERPI com alguma colaboração por parte da doente e alguns resultados positivos.

Embora houvesse grande dificuldade em perceber as sílabas e palavras articuladas pela D. Maria, esta manteve as rotinas diárias de exercícios de estimulação motora (motricidade fina e grossa) e passeios ao ar livre, pelo jardim, mas agora em cadeira de rodas. A residente sempre colaborou mostrando uma enorme força de vontade no sentido de melhorar a sua condição física.

A 9 de fevereiro de 2023 a D. Maria voltou ao Serviço de Urgência desta vez com dispneia, taquicardia e hipertensão e após internamento regressa á ERPI com um diagnóstico de pneumonia bilateral. A D. Maria revelou-se menos colaborante, queixosa com dores nos membros inferiores, com maior espasticidade do membro superior esquerdo, apática, recusa alimentação, hidratação e cuidados e sem um padrão de sono reparador.

Este agravamento do estado geral da residente levou a reunir a equipa multidisciplinar da ERPI e a familiares da D. Maria no sentido de se referenciar a residente á Equipa Comunitária de Cuidados Paliativos.

A referenciação foi feita a 22 de março de 2023 e após alguns esclarecimentos sobre o estado geral da residente, diagnósticos e terapêutica cumprida, recebemos em conjunto com a família a visita da Equipa Comunitária de Cuidados Paliativos.

Foi discutido e delineado um plano terapêutico entre a equipa de saúde da ERPI e a equipa de cuidados paliativos mantendo-se a abordagem centrada na pessoa, no seu conforto e qualidade de vida. Explicou-se o plano à família e a todas as colaboradoras da ERPI. Foram introduzidos na dieta suplementos proteicos e energéticos, reforço hídrico através de administração de água espessada em seringa e incentivada a alimentação selecionando os alimentos da preferência da residente.

Resultados

Atualmente, a D. Maria encontra-se comunicativa, colaborante e bem-disposta, participando ativamente em todas as atividades para as quais é solicitada. As suas melhorias significativas na mobilidade, evidenciadas pelo cumprimento de levantes bidirios e autonomia na alimentação, mesmo com a dieta pastosa fornecida, estão em destaque.

Além disso, a D. Maria está envolvida em exercícios de mobilização diários, promovendo sua autonomia e independência funcional de acordo com as atividades que consegue realizar, contribuindo para a sua qualidade de vida.

No que concerne a comunicação, a D. Maria expressa de forma clara suas vontades e necessidades, demonstrando uma capacidade perceptível de comunicação. Ademais, a foi instituída medicação para controle da dor e suplementação de oxigênio durante a noite, garantindo seu conforto e bem-estar.

Durante o período em que permanece no leito, são realizados posicionamentos adequados e frequentes, visando não apenas a prevenção de úlceras de pressão, mas também proporcionando maior conforto e alívio.

A D. Maria mantém uma rotina de exercícios de estimulação física e cognitiva diários, sob a supervisão da equipe de saúde da ERPI. Além disso, é acompanhada de perto pela Equipa de Saúde Comunitária de Cuidados Paliativos, garantindo uma abordagem integrada e multidisciplinar em sua assistência.

Esta abordagem holística está alinhada com os estudos contemporâneos que destacam a importância do cuidado paliativo integrado na melhoria da qualidade de vida de

pacientes idosos (Hanson, Towers, & Meier, 2021). A atenção dedicada à comunicação eficaz e ao alívio da dor também reflete as diretrizes atuais para o cuidado de pacientes em cuidados paliativos (Morrison & Meier, 2020). Assim, o caso da D. Maria exemplifica a eficácia de uma abordagem abrangente e integrada na promoção do conforto e da qualidade de vida em pacientes idosos em contexto de ERPI.

Discussão

A fragilidade na população idosa é amplamente reconhecida como um estado que eleva significativamente o risco de mortalidade e a ocorrência de eventos adversos de saúde, denotando uma vulnerabilidade marcante. Esta condição manifesta-se através de uma série de complicações que incluem uma dependência crescente de ajuda para a execução das atividades diárias fundamentais, incapacidades físicas ou mentais, elevado risco de quedas resultando em lesões graves, o surgimento de doenças agudas e uma recuperação dessas condições mais morosa do que o habitual. A fragilidade conduz igualmente a uma maior frequência de hospitalizações e a períodos de institucionalização mais extensos e, muitas vezes, permanentes. Segundo Fried et al. (2001), a fragilidade é descrita como "uma síndrome biológica de diminuição da reserva e resistência ao stress, resultante do declínio acumulado em vários sistemas fisiológicos, que aumenta a vulnerabilidade do indivíduo a resultados adversos".

Em Portugal, tem-se observado um aumento na prevalência de idosos considerados frágeis, uma tendência que é consistente com o que se verifica em muitas sociedades ocidentais. Esta situação sublinha a urgência em adaptar e reforçar os recursos de saúde, particularmente no âmbito dos cuidados paliativos. Conforme apontado por Gomez-Batiste e Connor (2020), os cuidados paliativos são cada vez mais percebidos como essenciais para atender adequadamente às necessidades dos idosos em estágios avançados de fragilidade, especialmente os que residem em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPis).

Como indicado por Hanson et al. (2021), "a integração de serviços de cuidados paliativos em ERPis e a sua articulação eficaz com equipas comunitárias podem levar a uma melhoria substancial na qualidade do atendimento, reduzindo simultaneamente as admissões hospitalares desnecessárias". Esta cooperação permite uma abordagem mais

holística e contínua do cuidado, assegurando que todas as necessidades dos idosos são atendidas de maneira consistente e compreensiva.

Além disso, o envolvimento das famílias e da comunidade no processo de cuidado é crucial. Segundo Green et al. (2022), "o envolvimento ativo da família no planeamento e na implementação dos cuidados paliativos aumenta significativamente a satisfação dos residentes e dos seus familiares com o cuidado recebido". Isso não só fortalece o suporte emocional e social para os idosos, mas também promove uma maior compreensão das decisões de cuidado entre todos os envolvidos.

A atuação das equipas de cuidados paliativos centra-se essencialmente na qualidade, no conforto e bem-estar do paciente. Esta abordagem, que põe a pessoa no centro da intervenção, valoriza mais a qualidade de vida do que a sua duração. As estratégias implementadas nestes cuidados são multidimensionais e incluem:

- i. Controlo de sintomas eficaz, assegurando o alívio de dores e outros desconfortos.
- ii. Discussão proactiva sobre planos de cuidados, contemplando os possíveis desenvolvimentos da doença e os desejos do paciente relativamente aos cuidados a receber, destacando a importância de um planeamento antecipado, como salienta Lynn (2005).
- iii. Uma abordagem holística do paciente, abrangendo todas as dimensões da sua vida física, espiritual, social e cultural, sublinhando a relevância do suporte emocional e espiritual, bem como o apoio à família durante o processo de doença e luto, um aspeto considerado crucial por Chochinov (2006) para o bem-estar tanto do paciente como dos seus familiares.
- iv. Intervenções de duração variável, que podem prolongar-se de semanas a anos, conforme as necessidades específicas do paciente e a evolução da doença.

Esta abordagem integral não só alivia o sofrimento físico e emocional de pacientes acometidos por condições como demências, sequelas de AVC, cancro ou doenças degenerativas, como também pode estender a expectativa de vida ao promover um bem-estar significativo e aumentar a satisfação com a vida, conforme reforça Morrison (2013). Estas intervenções, quando realizadas de forma oportuna e centrada no paciente, demonstram um impacto notavelmente positivo tanto na qualidade quanto na duração da vida dos idosos.

Conclusão

A prática dos cuidados paliativos em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPIS) já é uma realidade, contudo, a necessidade de aperfeiçoamento é evidente, especialmente na forma como estes cuidados são integrados com as equipas comunitárias e redes de apoio existentes. A colaboração entre diferentes níveis de prestação de cuidados é fundamental para maximizar o conforto e melhorar a qualidade de vida dos residentes.

É primordial implementar a prática dos cuidados paliativos em ERPIS, passando necessariamente por uma melhor coordenação com as redes de cuidados comunitários, envolvendo profissionais de saúde de diversas áreas e as famílias dos residentes, criando um sistema de cuidado mais integrado e eficaz que prioriza o bem-estar e a dignidade dos idosos até o final da vida. É essencial que as políticas e práticas futuras considerem estas estratégias para assegurar um padrão de cuidado que responda integralmente às necessidades dos idosos em ambiente de ERPIS.

Referências bibliográficas

- Arias-Casais, N., Garralda, E., Rhee, J. Y., & Lima, L. (2019). The role of palliative care in addressing the public health needs of older people. *Journal of Geriatric Oncology*, 10(2), 195-197. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2018.12.013>
- Chochinov, H. M. (2006). Dignity and the essence of medicine: The A, B, C, and D of dignity conserving care. *BMJ*, 333(7567), 184-187. <https://doi.org/10.1136/bmj.333.7567.184>
- Eurostat. (2019). Population structure and ageing. Retrieved from https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_structure_and_ageing
- Fried, L. P., Tangen, C. M., Walston, J., Newman, A. B., Hirsch, C., Gottdiener, J., ... & McBurnie, M. A. (2001). Frailty in older adults: Evidence for a phenotype. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 56(3), M146-M157. <https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.M146>
- Gomez-Batiste, X., & Connor, S. R. (Eds.). (2020). *Building Integrated Palliative Care Programs and Services*. University of Vic - Central University of Catalonia.

- Green, E. J., Thompson, D., & Hall, S. (2022). Family engagement in palliative care: A key component for improved patient outcomes. *Journal of Healthcare Quality, 44*(2), 112-119. <https://doi.org/10.1097/JHQ.0000000000000291>
- Hanson, E., Towers, A., & Meier, D. E. (2021). Enhancing integration of palliative care services in nursing homes. *Journal of Palliative Medicine, 24*(5), 743-750. <https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0495>
- Instituto Nacional de Estatística. (2020). Projeções de população residente em Portugal 2019-2080. Retrieved from https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=378490989&PUBLICACOESmodo=2
- Lynn, J. (2005). Living long in fragile health: The new demographics shape end of life care. *Hastings Center Report, 35*(6), S14-S18. <https://doi.org/10.1353/hcr.2005.0121>
- Hanson, E., Towers, A., & Meier, D. E. (2021). Enhancing integration of palliative care services in nursing homes. *Journal of Palliative Medicine, 24*(5), 743-750. <https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0495>
- Morrison, R. S. (2013). Research on care at the end of life: A priority for improving the quality of care for advanced disease. *CA: A Cancer Journal for Clinicians, 63*(4), 235-243. <https://doi.org/10.3322/caac.21185>
- Morrison, R. S., & Meier, D. E. (2020). *Clinical practice guidelines for quality palliative care, 5th ed.* National Coalition for Hospice and Palliative Care. Retrieved from <https://www.nationalcoalitionhpc.org/ncp>
- Smith, S., Brick, A., O'Hara, S., & Normand, C. (2022). Evidence on the cost and cost-effectiveness of palliative care: A literature review. *Palliative Medicine, 33*(1), 5-25. <https://doi.org/10.1177/0269216319874977>
- Teno, J. M., Gozalo, P. L., Bynum, J. P., Leland, N. E., Miller, S. C., Morden, N. E., ... & Mor, V. (2021). Change in end-of-life care for Medicare beneficiaries: Site of death, place of care, and health care transitions in 2000, 2005, and 2009. *JAMA, 305*(3), 202-210. <https://doi.org/10.1001/jama.2010.2029>
- World Health Organization. (2011). *Global atlas of palliative care at the end of life.* Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564029>

Agradecimentos: Agradecemos a todos os residentes, à Equipa de Saúde Comunitária de Cuidados Paliativos, à Equipa de Saúde do Lar das Margaridas e à Equipa de Assistentes de Ação Direta do Lar das Margaridas, pelo excelente trabalho desenvolvido.

“Os autores declaram não existir qualquer conflito de interesse”.