



## Práticas de cuidados paliativos em instituição de longa permanência para idosos

Evellyn Aparecida Almeida Rodrigues\*; Isabela Silva Cancio Velloso\*; Carolina da Silva Caram\*; Mariana Malagoli\*; Laura Miranda\*.

\*Universidade Federal de Minas Gerais-UFMG, Brasil.

\*Autor para correspondência e-mail: [isavelloso@ufmg.br](mailto:isavelloso@ufmg.br)

### Palavras-chave

Cuidados paliativos  
Idoso  
Equipe de assistência ao paciente  
Institucionalização

### Keywords

Palliative care  
Aged  
Patient care team  
Institutionalization

**Resumo:** As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) são instituições que devem garantir um ambiente seguro e saudável aos seus residentes, o que implica na oferta de cuidados paliativos (CPs) quando necessário. O objetivo deste estudo foi analisar as práticas cotidianas de CPs ofertados pela equipe multiprofissional no contexto de uma ILPI. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, realizado em uma ILPI de Belo Horizonte, MG, com 12 profissionais da equipe multiprofissional. Os dados foram coletados por meio de entrevista de roteiro semiestruturado e submetidos a análise de conteúdo. Os resultados apontam que as práticas de CPs no contexto da ILPI se configuram em torno da organização da rotina e do ambiente da instituição. A análise revelou a importância do cuidado centrado nas necessidades do paciente a fim de se garantir a sua qualidade e eficácia. Observou-se que a organização das práticas de CPs pode favorecer a promoção de uma assistência humanizada, capaz de atender a necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais dos idosos, bem como de seus familiares. Ademais, o trabalho compartilhado pela equipe multiprofissional potencializa os resultados alcançados e maximiza a qualidade da assistência.

### Palliative care practices in long term care facility for the elderly

**Abstract:** Long Term Care Facilities for the elderly (LTCF) are institutions that must guarantee safe and healthy environment for their residents, which implies offering palliative care (PC) when necessary. The objective of this study was to analyze the daily PC practices offered by a multidisciplinary team in the context of LTCF. This is a qualitative study, carried out in an LTCF in Belo Horizonte, MG, with 12 professionals of the multidisciplinary team. Data were collected through semi-structured interviews and submitted to content analysis. The results shows that CP practices in the context of LTCF are configured around the organization of the routine and the environment for its development. The analysis revealed the importance of care centered on the patient's needs to ensure its quality and effectiveness. The organization of PC can favor the promotion of humanized assistance, capable of meeting physical, emotional, social and spiritual needs of the elderly, as well as their families. Furthermore, the work shared by the multidisciplinary team enhances results and maximizes the quality of care.

Recebido em: 05/2024

Aprovação final em: 08/2024



## Introdução

A dinâmica demográfica da população brasileira tem passado por significativas transformações nos últimos anos devido a três fatores principais: aumento da expectativa de vida, diminuição da taxa de fecundidade e avanços na área da saúde (BERNARDES *et al.*, 2021). O primeiro fator, relacionado ao aumento da expectativa de vida, deve-se principalmente aos avanços na medicina e na qualidade de vida da população, o que resulta em maior número de pessoas vivendo por mais tempo. Por outro lado, a diminuição da taxa de fecundidade se deve a fatores socioeconômicos, como a maior inserção da mulher no mercado de trabalho e o acesso a métodos contraceptivos, além de mudanças culturais em relação ao tamanho da família. Por fim, os avanços na saúde contribuem para a redução da mortalidade infantil e das mortes por doenças infectocontagiosas, com conseqüente aumento da expectativa de vida da população (OLIVEIRA, 2019).

Em um levantamento feito pela Organização das Nações Unidas (ONU), observa-se que a quantidade de idosos, no Brasil, tem aumentado de forma mais acelerada em comparação com o cenário mundial. Em 1950, havia 2,6 milhões de brasileiros com 60 anos ou mais. Em 2020, esse número subiu para 29,9 milhões e, segundo projeções, deve chegar a 72,4 milhões em 2100. Além disso, em relação à porcentagem da população total, o grupo de idosos representava 4,9% em 1950 e, em 2020, alcançava 14%. Estima-se que essa população atingirá 40,1% em 2100 (BONIFÁCIO; GUIMARÃES, 2021).

Apesar de o aumento da expectativa de vida ser um marco significativo para o Estado e a sociedade, a rapidez com que esta mudança está ocorrendo no cenário brasileiro tem impactado negativamente na capacidade do Estado em fornecer assistência social e cuidados de saúde para atender às demandas geradas. Além disso, embora esse processo esteja acompanhado por uma melhora significativa nos indicadores de saúde da população, essa melhora não tem sido igualitária nas diversas regiões e contextos socioeconômicos do país (OPAS, 2023). Em contrapartida, as famílias enfrentam desafios ao cuidar dos seus idosos, tanto devido ao nível de atenção exigido quanto pela dificuldade de se determinar alguém que se responsabilize por essa tarefa. Conseqüentemente, há um aumento na busca por institucionalização de pessoas idosas em instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) (PRAZIDO; SOUZA, 2022).

As ILPIs são definidas como estabelecimentos de saúde cuja finalidade é prestar assistência de forma continuada a idosos, com ou sem suporte familiar, com o objetivo de promover a convivência em grupo e oferecer cuidados integrais à pessoa idosa. Essas instituições devem obedecer a requisitos técnicos e sanitários específicos, a fim de garantir um ambiente seguro e saudável, assegurando a adequada assistência à saúde para seus residentes, bem como a promoção de atividades que possam contribuir para sua qualidade de vida (ANVISA, 2021).

No contexto das ILPIs, os cuidados paliativos (CPs) se apresentam como modalidade de cuidados requeridos nessas instituições, sendo uma forma de assistência especializada que busca proporcionar conforto tanto para o paciente quanto para sua família. Os CPs são práticas abrangentes de cuidados de saúde, implementadas por uma equipe de profissionais de diferentes áreas, direcionadas a pacientes com doenças graves que ameaçam a vida. Esses cuidados têm como objetivo principal melhorar o bem-estar geral do indivíduo, abordando aspectos físicos, espirituais e psicossociais, oferecendo uma gestão cuidadosa dos sintomas, com o controle da dor (BHATTACHARYA *et al.*, 2023).

Embora a demanda por CPs em ILPIs seja crescente, a literatura é ainda limitada ao explorar as formas e estratégias da organização desse ambiente para a oferta desses cuidados (MITCHELL *et al.*, 2020). No entanto, é reconhecida a importância dos CPs na melhoria da qualidade de vida e na redução da dor e do sofrimento de pessoas com doenças avançadas ou terminais, que vivem em ILPI (GOMES *et al.*, 2023). Além disso, também se deve considerar que a implementação de CPs em ILPIs pode levar a um aumento na satisfação dos pacientes e de seus entes queridos, bem como à melhoria no cuidado e à disponibilização do conforto a esses indivíduos (GOMES *et al.*, 2023).

Diante do exposto, surge a pergunta norteadora desse estudo: Como se dão as práticas cotidianas de CPs da equipe multiprofissional em ILPIs? Estudos como esse são importantes para a discussão da organização das práticas da equipe multiprofissional nas ILPIs com enfoque nos CPs, de forma



a atender às reais necessidades dos pacientes e suas famílias e ofertar um cuidado integral, digno e de qualidade aos idosos.

O objetivo da pesquisa foi analisar as práticas cotidianas de CPs ofertados pela equipe multiprofissional no contexto de uma ILPI.

### **Metodologia**

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, a qual é orientada pelas expressões e significados que as experiências e vivências têm para as pessoas, reconhecendo o papel da subjetividade, do simbólico e da intersubjetividade nas relações que os atores sociais têm com o objeto (MINAYO, 2018).

O cenário da pesquisa foi uma ILPI de natureza filantrópica, localizada na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, que recebe idosos de ambos os sexos, incluindo indivíduos em situação de vulnerabilidade clínica e social. A instituição conta com uma equipe multiprofissional composta por 01 assistente social, 24 cuidadores formais, 02 enfermeiros, 02 fisioterapeutas, 01 médico, 01 nutricionista, 01 psicólogo, 08 técnicos de enfermagem, 01 terapeuta ocupacional, além de profissionais da área de saúde bucal, profissionais administrativos, monitor de atividades, oficineiro, auxiliares de serviços gerais, porteiros e cozinheiros. À época da coleta de dados da pesquisa, residiam, na instituição, 10 homens e 28 mulheres.

Os participantes do estudo foram profissionais da equipe multiprofissional da instituição envolvidos nas práticas de cuidado prestadas ao idoso em processo de CP. A coleta de dados foi feita em duas etapas: observação e entrevista.

A observação foi realizada de forma presencial, em fevereiro de 2020, por meio de observação das práticas de cuidado na ILPI, com uso de diário de campo para registro de informações relevantes e impressões do pesquisador. Nessa etapa, foi observado o espaço físico da instituição, a constituição da equipe multiprofissional e a rotina dos profissionais envolvidos nos CPs prestados aos idosos. Foram identificados os atores envolvidos nos cuidados, as demandas e as práticas de CPs prestados.

A segunda etapa consistiu em entrevistas individuais, seguindo roteiro semiestruturado, realizadas de forma virtual, devido ao contexto de pandemia de Covid-19, no período de fevereiro a março de 2020. Os participantes foram contatados por meio do aplicativo de mensagem de texto e de ligação telefônica.

Foram excluídos profissionais que não prestavam cuidados a idosos em CP, os que estavam de férias ou de licença médica no período da coleta de dados, os envolvidos exclusivamente em atividades administrativas ou serviços gerais e os que não dispunham de acesso ao aplicativo de mensagem ou que não apresentaram disponibilidade para a participação da entrevista de forma virtual. Foi utilizada amostra não probabilística, de conveniência (FLICK, 2009), que foi composta por 12 profissionais da equipe multiprofissional. As entrevistas foram realizadas em horário previamente agendado, de acordo com a disponibilidade dos participantes, e tiveram duração média de 30 minutos. Foram gravadas em equipamento de mídia e transcritas na íntegra. O conteúdo da transcrição foi validado pelos participantes que leram suas entrevistas e indicaram as adequações necessárias.

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin, que constitui um conjunto de técnicas que analisa comunicações. Sua descrição analítica utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens e tratamento da informação contida nessas mensagens. As fases da análise de conteúdo foram organizadas em três polos cronológicos: a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (BARDIN, 2016).

Ressalta-se que o estudo faz parte do projeto de pesquisa intitulado "Práticas cotidianas em Instituições de Longa Permanência para Idosos: discursos de idosos institucionalizados e profissionais" aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade Federal de Minas Gerais. A coleta de dados foi autorizada, por meio de assinatura de termo de anuência, pelo responsável da instituição onde a pesquisa foi desenvolvida. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, sendo uma disponibilizada para o



participante e a outra arquivada pela pesquisadora responsável pelo projeto.

### Resultados e Discussão

Os resultados apontam que as práticas de CPs da equipe multiprofissional, no contexto da ILPI, se configuram em torno da organização da rotina e do ambiente para a implementação de CPs para os idosos.

A respeito da organização da rotina dos CPs, percebeu-se que envolve o planejamento das atividades diárias com os idosos tomando como base as necessidades e demandas institucionais, a busca do desenvolvimento da autonomia do paciente, a realização de atividades assistenciais e terapêuticas, além da realização de reunião periódica da equipe para discussão de casos.

Observou-se que a organização da rotina dos idosos está intrinsecamente relacionada ao planejamento e organização da própria ILPI. Isto é, a partir da institucionalização, o cotidiano do idoso é direcionado por um planejamento e organização institucionais, com horários pré-estabelecidos para as atividades diárias, tais como alimentação, banho e outras. As atividades de lazer e socialização também são realizadas em horários estabelecidos, assim como os atendimentos grupais e individuais feitos pelos profissionais da equipe multiprofissional. A televisão ligada é algo presente na rotina dos idosos, sempre que eles estão na área de televisão e nas salas da casa em que há esses aparelhos. Um estudo aponta que, embora se reconheça a necessidade de individualizar o cuidado e fazer com que a ILPI sejam um lar, as rotinas são marcadas por pouca flexibilidade, cerceando a autonomia dos idosos (BARCELOS *et al.*, 2018).

Para Foucault (2014), a disciplina distribui os indivíduos no espaço e controla as atividades, a partir de horários determinados, o que estabelece censuras, obriga determinadas ocupações e regulamenta ciclos de repetição. Nesse sentido, foi possível observar que as práticas de CPs também seguem normas instituídas na rotina da ILPI, com horários controlados, que determinam as ocupações a serem realizadas, mantendo um ciclo de repetição no decorrer do cotidiano institucional.

Embora tenha sido observado o controle rígido da rotina dos idosos, E10 refere que a equipe está sempre presente e busca estimular o máximo possível a independência e autonomia dos idosos, atendendo suas necessidades:

Estamos juntos na hora da refeição, na hora das atividades de vida diária deles, em geral, observando quais as dificuldades que eles encontram para fazer as suas atividades e gerando, para eles, a possibilidade de continuar executando com o máximo de independência e autonomia (E10).

Entre as atividades que configuram as práticas de CP, E1, E4 e E8 apontam as trocas de fraldas, a alimentação, o banho, o passeio ao ar livre, as atividades que envolvem a mobilidade dos idosos no ambiente, a administração de medicamentos e a realização de curativos.

Os cuidados são troca da fralda, ajuda na alimentação, banho... Aqui a média é um banho por dia, mas se o idoso estiver passando mal, precisar de mais um banho, o que eu puder fazer eu faço. Aí eu chamo alguém para me ajudar (E1).

Auxílio no banho, ofertar alimentação, trocas de fraldas, arrumar os guarda-roupas, passear no jardim com cadeirantes, assistir televisão e a rádio que eles gostam. Eles gostam de assistir Itatiaia. Amam ouvir Itatiaia (E4).

Os cuidados paliativos, eles são integrais, 24 horas... A rotina é esta: medicação, curativo e tem as fases de higienização, de alimentação [...] (E8).

As ILPIs têm como função assegurar a realização das necessidades básicas dos idosos, o que envolve a prestação de cuidados de higiene, alimentação, companhia, tratamento de roupas e uso de medicação prescrita (CARVALHO; MARTINS, 2016). Os serviços prestados devem ser sensíveis às



necessidades das pessoas idosas visando à redução dos riscos relacionados à institucionalização, com o intuito de proporcionar conforto, segurança, qualidade de vida e a preservação da independência.

As atividades terapêuticas da equipe multiprofissional também foram citadas por E9 e como parte da prática dos CPs.

Tem o outro paciente que é cuidado paliativo. Mas eu consigo, às vezes, trazer ele aqui para a minha sala e fazer os exercícios terapêuticos com ele. E ele consegue participar e ter uma boa evolução. [...] Eu até tento, vamos supor: se eu estou com um paciente que ele não é cuidado paliativo exclusivo, mas ele tem uma história pulmonar, eu pego este paciente mas eu trabalho a parte motora. Primeiro porque temos que fortalecer a cintura escapular, o tronco, o tórax, as musculaturas respiratórias, porque tudo faz parte, né!? E, aí, eu tento, também, trabalhar o condicionamento físico. Aí, de certa forma ele está fortalecendo a parte motora também (E9).

As atividades terapêuticas multiprofissionais são importantes, pois visam à melhora e/ou manutenção da capacidade funcional e à independência de idosos institucionalizados, bem como melhoraram o estado de saúde geral e a qualidade de vida no contexto das ILPIs. Essas intervenções devem englobar os aspectos sociais, mentais, emocionais, psicológicos e físicos do idoso (CARVALHO; MARTINS, 2016). Cabe salientar que as ações paliativas podem ser realizadas por diferentes profissionais e são consideradas medidas terapêuticas que não visam à cura, mas buscam a redução das repercussões negativas de doenças clinicamente irreversíveis ou crônicas progressivas e o bem-estar do indivíduo (TREVISANA *et al.*, 2019).

Na oferta de CPs, é importante que a equipe multiprofissional compartilhe as decisões relacionadas ao cuidado do idoso. Nesse sentido, E12 aponta que no cotidiano das práticas de CP da instituição está incluída a realização de reuniões semanais de equipe, para discussões referentes às tomadas de decisões e definição das intervenções a serem realizadas.

A equipe... toda vez que tem uma decisão que precisa ser tomada, nós discutimos em equipe, quando tem alguma coisa: se leva, se não, se vai para o hospital ou se não vai. As reuniões de equipe que são feitas durante a semana, nós discutimos muito e, aí, a equipe entra em contato... o serviço social, a médica. Tem reunião com os médicos, com os familiares, da enfermagem. E aí é tranquilo... (E12).

A integração da equipe multiprofissional para a implementação de ações e abordagens possibilita estabelecer, efetivamente, melhora na qualidade de vida do paciente sob CPs. A oferta desta abordagem deve ser pautada na interdisciplinaridade, com respeito ao conhecimento e às diferenças de cada categoria profissional. Além disso, deve-se pautar em um relacionamento operativo e produtivo entre os profissionais, com articulações dos saberes no que diz respeito ao processo de tomada de decisão, o que gera influência decisiva na assistência destinada ao indivíduo em CP (FERNANDES *et al.*, 2020).

A respeito da organização do ambiente para a realização de CPs aos idosos na ILPI, observou-se: ambiente favorável para o desenvolvimento das atividades; organização física da unidade em prol das necessidades dos idosos; barreira de conhecimento sobre CPs; necessidade de educação para profissionais e pacientes sobre CPs; as necessidades de adaptações advindas da pandemia e uso de tecnologia como estratégia de superar as dificuldades do contexto pandêmico.

A respeito do ambiente da ILPI cenário do presente estudo, observou-se aspectos favoráveis para as práticas cotidianas de CPs da equipe multiprofissional no que se refere à estrutura física e disponibilização de recursos materiais. A literatura aponta que as ILPIs brasileiras ainda têm dificuldades para cumprir integralmente os critérios de estruturação estabelecidos pela legislação vigente, o que pode expor o idoso a diferentes riscos diretamente relacionados à inadequação físico-estrutural e organizacional (WANDERLEY *et al.*, 2020). Assim, a preocupação em avaliar o ambiente das ILPIs tem como foco minimizar situações que possam aumentar o risco de adoecimento, sendo o ambiente salubre essencial para a manutenção da saúde (ALVES *et al.*, 2017).



Os profissionais E4 e E11 reforçam que a instituição dispõe de recursos materiais, estrutura física e recursos humanos com diferentes categorias profissionais capazes de subsidiar os CPs.

Propício em tudo. Tem todo o conforto que eles tem, tudo que eles precisam: equipamentos, cama, atendimento, médico, terapia, fisioterapia. É um conforto mesmo! Eu vou te falar um negócio, é um porto seguro! Porto seguro! Que às vezes ele estava lá no meio do mar, procurando este porto seguro, que é forte né!? Onde que eu posso confiar, onde que ele pode confiar é aqui, nesta instituição! É tudo tranquilo, desde a alimentação até o medicamento, passando por nós, tudo! Tudo, assim, é tranquilo! Você já viu a estrutura daqui, né?! (E4).

Todas as condições que precisamos, do mais alto nível. Coisas, assim, que estão saindo, lançando, estamos sempre buscando. Então, somos sempre muito bem capacitados. Nós buscamos muito, realmente, atender eles com todos os recursos mais novos que têm. Como vivemos de doação, então ganhamos estes aparelhos e utilizamos o que dá e, o que não dá, batalhamos, corremos muito atrás, mesmo, para eles terem do bom e do melhor diante das condições né!? Mesmo em um tempo de dificuldade. Mas eu acho que isto é um fator interessante, porque não é toda ILPI que tem uma equipe multi completa, materiais, salas, recursos (E11).

Diante da organização física da unidade, os profissionais se mostram responsáveis por distribuir os idosos na unidade, de acordo com suas necessidades. Observou-se que os idosos são alocados em quartos que ficam em dois andares diferentes, sendo a distribuição feita de acordo com o grau de dependência. Os idosos que ficam localizados no primeiro andar são mais independentes e, no segundo, aqueles com maior grau de dependência, como é o caso dos que estão sob CPs. A esse respeito, E11 relata que a distribuição dos pacientes e dos profissionais pela unidade é realizada conforme a necessidade real dos idosos.

Temos uma divisão de ala, né?! Uma parte em que ficam os idosos mais independentes, aqueles que obviamente não estão em um cuidado paliativo. Temos um setor em que está esta turminha que realmente está em cuidado paliativo, seja antecipado, seja já exclusivo. [...] O andar de baixo é para idosos que deambulam, que se alimentam sozinhos, que fazem uma boa parte de suas AVDs sozinhos, ou precisam de algum auxílio, mas são semidependentes. Não quer dizer que eles não se relacionam com os outros. Em cima, tem um número maior de cuidadores para atender às demandas. Então, é dividido desta forma para ter este cuidado adequado para cada necessidade [...] (E11).

Embora o ambiente seja favorável à prática de CPs, E11 cita a dificuldade de entendimento dos profissionais a respeito desse tipo de cuidado como uma barreira para o desenvolvimento da prática.

Então, inicialmente, extremamente difícil, porque a visão das pessoas era: vocês não estão fazendo nada, vocês estão sendo irresponsáveis, não vai levar ele para internar?! Precisa de internação! Mas, aí, vai deixar com a família? Vai deixar sem alimentação? Por que ele não está com sonda? Então, foi uma questão de uma educação, de mostrar, de conversar, de exemplificar. Aí, ficou mais fácil! (E11).

É importante considerar que a implantação de CPs em ILPI é uma temática difícil de ser tratada por envolver a superação de preconceitos e reconhecimento da morte como parte da vida humana. Além disso, os CPs não devem ser percebidos como uma derrota diante do esforço curativo (CLOS; GROSSI, 2016), embora ainda se perceba esse tipo de comportamento, como mostram os resultados do estudo. Assim, as práticas de CP precisam estar permeadas por ações educativas, que auxiliem na compreensão e no atendimento paliativo de alta qualidade (BÖKBERG; BEHM; AHLSTRÖM, 2019).

A esse respeito, E12 e E6 citam a necessidade de educação profissional para lidarem melhor com o CP no cotidiano. Especificamente E6, ainda menciona que a educação precisa ultrapassar a dimensão profissional e envolver o idoso.



Às vezes, eu acho que nós não estamos preparados... os idosos não estão preparados, nós não estamos preparados para este processo. Está lidando ali com a morte próxima, com a ida [...] Eu acho que precisávamos de mais cursos, de mais palestras para equipe, porque acaba que fica muito voltado para a equipe médica, para a enfermagem e a equipe de reabilitação ela fica um pouco não para traz, mas ela fica um pouco naquele momento aguardando o que vai ser a condução do caso. Então eu sinto falta disso, eu gostaria de fazer cursos, palestras de cuidado paliativo, né?! (E12).

De um modo geral as pessoas não estão preparadas para lidar com idosos paliativos ou dependentes, nem o próprio idoso aceita, muitas vezes, a sua perda de autonomia ou limitação. Devemos dar atenção, conversar, caminhar com eles, sempre dar uma atividade para eles (E6).

A atualização de conhecimentos é importante para a aquisição de novas competências que contribuirão para a construção das práticas desenvolvidas no contexto institucional (CARVALHO; MARTINS, 2016). É importante ampliar as discussões em torno do desenvolvimento da qualificação da equipe multidisciplinar, a fim de se garantir um CP de qualidade (FERNANDES *et al.*, 2020). Ademais, a comunicação com o paciente a respeito do CP é extremamente importante para fortalecer a prática, visto que contribui para alinhar as necessidades, reconhecer valores, ideias e pensamentos de forma a construir um cuidado humano, de qualidade e confiança (ANDRADE *et al.*, 2019).

Por fim, é importante contextualizar o momento de a coleta de dados ter se dado em meio à pandemia. A pandemia de Covid-19, iniciada em 2019, na China, foi causada pelo coronavírus SARSCoV-2 e exigiu adaptações nas práticas de CPs, revelando fragilidades e particularidades de determinados grupos populacionais, especialmente os mais vulneráveis, como é o caso dos idosos (BARBOSA *et al.*, 2020; ANVISA, 2020).

Nesse contexto, os idosos que residiam em ILPIs foram alvo da infecção pelo SARS-CoV-2, com altas taxas de mortalidade (MORAES *et al.*, 2020). Isto porque essas instituições são locais que se caracterizam pela concentração de idosos residentes, com diferentes graus de dependência e que, em muitos casos, tem mais de uma comorbidade associada (BARBOSA *et al.*, 2020). Além disso, devido ao compartilhamento de espaços comuns, associado à presença de condições de restrição ao leito e dependência de cuidados, as ILPIs tornam-se espaços propícios para a rápida e extensa disseminação do vírus (BARBOSA *et al.*, 2020).

Diante da necessidade de adoção de medidas para promover a proteção dessa população, E6, E8, E10 e E12 destacam adaptações necessárias nas práticas de CP na instituição, como restrições de visitas e medidas de distanciamento, além dos desafios impostos pelo uso de máscaras.

Agora, também, com a pandemia, os familiares que procuravam {os residentes em CP} não podem ir lá pegar, né?! Mas tem assim a distância também... Eles ficam do lado de dentro e a pessoa do lado de fora. Nós estamos fazendo isto (E6).

Mas, neste tempo de pandemia, os idosos que tiveram a Covid... aí, eles ficaram isolados (E8). Nesta situação do Covid, mudou um pouquinho a configuração que você chegou a presenciar. Mas ainda está dividido o lado masculino e o lado feminino. Por precaução mesmo, porque às vezes chega alguém de fora. Então, tem que ter um quarto exclusivo pra chegada de alguém que teve uma internação, ou algum procedimento que foi em algum lugar mais comprometido, idoso que possa vir a ingressar na casa. Então, tem que ter este espaço. Aí, ele fica em quarentena lá, pelo período estipulado, até que sai exame, tudo direitinho para que ele possa passar para o convívio com os demais (E10).

No momento, não temos visitas, a não ser que chegue no portão, mas, também, quando o idoso está muito debilitado, fica mais difícil. Mas é possível sim, vai na cadeira de rodas, distanciamento seguro, todo mundo de máscara, para ter aquele contato, assim, pelo menos, momentâneo [...] Mas, enfim, diante da pandemia, ainda tem as visitas dos familiares, mas é agendada com todo o protocolo. Eles estão tristes? Estão, porque não pode ser como era antes! Então tudo mudou em um ano praticamente. O tempo é menor, antes eles vinham e ficavam aqui, sentava no jardim, conversava. Então, o conforto era melhor (E12).



A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em uma Nota Técnica, expôs orientações mínimas para as ILPIs quanto às medidas de prevenção e controle a serem adotadas durante a assistência aos residentes, principalmente com relação aos casos suspeitos ou com diagnóstico confirmado de Covid-19 (ANVISA, 2020). Entre essas orientações, destacam-se: a realização da avaliação/monitoramento periódico de todos os residentes; a manutenção de cuidados de higiene das mãos; a orientação quanto à etiqueta da tosse e à higiene respiratória; a realização de limpeza e desinfecção das superfícies, dos utensílios e produtos utilizados pelos residentes; a certificação de que os idosos estivessem com todas as vacinas em dia; a redução, ao máximo, do número de visitantes, assim como a frequência e a duração da visita; a não permissão de visita de pessoas que apresentassem qualquer sintoma respiratório ou que tivessem tido contato prévio com pessoas com suspeita ou diagnóstico de Covid-19; dentre outras (BARBOSA *et al.*, 2020).

O isolamento social teve um impacto significativo sobre os idosos em CP, assim como sobre seus familiares e cuidadores nas ILPIs. A necessidade de restringir visitas e manter um distanciamento físico rigoroso afetou profundamente a qualidade de vida desses idosos, que já enfrentavam desafios físicos e emocionais. A ausência do apoio familiar e da interação social resultou em sentimentos de solidão, ansiedade e depressão. Além disso, os familiares e cuidadores também enfrentaram dificuldades ao não poderem estar presentes para oferecer suporte e conforto aos seus entes queridos durante esse período desafiador de CP (FLORÊNCIO *et al.*, 2020).

Nesse contexto de limitações e distanciamentos, E6 destaca o uso de tecnologias de comunicação como estratégia para minimizar a distância, tendo sido utilizados áudios e chamadas de vídeo para promover o contato entre os idosos e seus familiares.

Como não está tendo visita, às vezes, as técnicas e o serviço social fazem o vídeo e áudio para eles, para eles verem como que está. Faz chamada de vídeo. Então, procuramos fazer assim, para os familiares, para que fiquem mais próximos, para eles verem como os idosos estão (E6).

As ações preventivas e voltadas para o controle da Covid-19 foram as estratégias mais efetivas para reduzir o risco de contaminação dos idosos residentes em ILPIs, incluindo a restrição de forma humanizada de visitas e o controle de acesso de trabalhadores e prestadores de serviços (MORAES *et al.*, 2020). Diante dessas barreiras, o uso de ferramentas tecnológicas contribuiu para a superação dos obstáculos, como o distanciamento geográfico, restrição de tempo e despesas com deslocamentos decorrentes da pandemia (MORAES *et al.*, 2020). A organização do ambiente de trabalho com protocolos eficientes, o uso de tecnologia para interação e de telemedicina para as consultas foram estratégias importantes adotadas durante a pandemia, garantindo cuidado integral, de qualidade e humano para os idosos em ILPIs (FLORÊNCIO *et al.*, 2020).

### Considerações finais

A análise das práticas cotidianas de CPs da equipe multiprofissional na ILPI revelou a importância do cuidado centrado nas necessidades do paciente, a fim de se garantir a sua qualidade e eficácia. Observou-se que a organização desses cuidados pode favorecer a promoção de uma assistência humanizada, capaz de atender necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais dos idosos, bem como de seus familiares. Além disso, o trabalho compartilhado pela equipe multiprofissional potencializa os resultados alcançados e maximiza a qualidade da assistência.

Ressalta-se que a morte, o morrer e os CPs ainda são temas que carregam em si muito preconceito da sociedade e até mesmo de profissionais de saúde. Assim, a evolução e ampliação dos CPs em ILPIs requerem investimento contínuo na qualificação da equipe para o fortalecimento desta instituição como prestadora desse tipo de cuidado. Por fim, acredita-se que este estudo possa subsidiar reflexões sobre estratégias para aprimorar a organização e a oferta de CP em ILPIs, garantindo assistência integral e digna aos idosos que necessitam desse cuidado.

### Agradecimentos



Os autores agradecem à FAPEMIG pelo apoio, por meio do fomento APQ-000909-18, para o desenvolvimento desta pesquisa.

## Referências

- ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota Técnica nº 05 de 2020 GVIMS-GGTES-ANVISA**, de 24 de junho do 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-no-05-2020-gvims-ggtes-anvisa-orientacoes-para-a-prevencao-e-o-controle-de-infeccoes-pelo-novo-coronavirus-em-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-ilpi.pdf/view>. 2020. Acesso em: 05 out. 2023.
- ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 502**, de 27 de maio de 2021. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0502\\_27\\_05\\_2021.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0502_27_05_2021.pdf). Acesso em: 11 jul. 2023.
- ALVES, M. B.; MENEZES, M. R.; FELZEMBURG, R. D. M.; SILVA, V. A.; AMARAL, J. B. Instituições de longa permanência para idosos: aspectos físico-estruturais e organizacionais. **Revista Anna Nery**, v. 21, n. 4, p. 1-8, 2017.
- ANDRADE, G. B.; PEDROSO, V. S. M.; WEYKAMP, J. M.; SOARES, L. S.; SIQUEIRA, H. C. H.; YASIN, J. C. M. Palliative Care and the importance of communication between nurse and patient, family and caregiver. **Cuidado é Fundamental**, v. 11, n. 3, p. 113-717, 2019.
- BARBOSA, L. M.; NORONHA, K.; CAMARGOS, M. C. S.; MACHADO, C. J. Perfis de integração social entre idosos institucionalizados não frágeis no município de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2017-2030, 2020.
- BARCELOS, B. J.; HORATA, N. C.; FERREIRA, Q. N.; SOUZA, M. C. M. R.; MATTIOLI, C. D. P.; MARCELINO, K. G. S. Dimensões atribuídas por gestores e profissionais às Instituições de Longa Permanência: Interfaces e contradições. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 1, p. 16-23, 2018.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BERNARDES, T. A. A.; SANTANA, E. T.; COUTINHO, G. G.; CAMISASCA, L. R.; ARAÚJO, G. D.; PEREIRA, F. A. F.; GUSMÃO, R. O. M.; ARAÚJO, D. D. Caracterização clínica e epidemiológica de idosos de uma instituição de longa permanência. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 3, p. 588-593, 2021.
- BHATTACHARYA, A.; CHAKRABARTY, S. CABRALES, J.; VANHORN, A.; LEMOINE, J.; TSAO, L.; JABER, B. L. Implementation of a palliative care consultation trigger tool for hospitalized patients with acute decompensated heart failure. **BMJ Open Quality**, v. 12, n. 3, p. e002330, 2023.
- BÖKBERG, C.; BEHM, L.; AHLSTRÖM, G. Quality of life of older persons in nursing homes after the implementation of a knowledge based palliative care intervention. **International Journal of Older People Nursing**, v. 14, n. 4, p. e12258, 2019.
- CARVALHO, M. S.; MARTINS, J. C. A. O Cuidado Paliativo a Idosos Institucionalizados: Vivência dos ajudantes de ação direta. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 5, p. 745-758, 2016.
- CLOS, M. B.; GROSSI, P. K. Desafios para o cuidado digno em instituições de longa permanência. **Revista Bioética**, v. 24, n. 2, p. 395-411, 2016.
- FERNANDES, M. A.; BORBA, J. C. Q.; ZACCARA, A. A. L.; ANDRADE, F. F. M.; MARINHO, H. L. M.; COSTA, S. F. G. Pacientes sob cuidados paliativos em fase final de vida: vivência de uma equipe multiprofissional. **Cuidado é Fundamental**, v. 12, p. 1227-1232, 2020.
- FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- FLORÊNCIO, R. S.; CESTARI, V. R. F.; SOUZA, L. C.; FLOR, A. C.; NOGUEIRA, V. P.; MOREIRA, T. M. M.; SALVETTI, M. G.; PESSOA, V. L. M. P. Cuidados paliativos no contexto da pandemia de COVID-19: desafios e contribuições. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, p. eAPE20200188, 2020.
- FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir: nascimento da prisão**. São Paulo: Vozes, 2014.



- GOMES, V. A. S.; CAJAIBA, R. F.; COSTA, J. N.; PALHETA, R. C. A.; CORDEIRO, J. C.; CUNHA, E. A. S.; DAMASCENO, P. R.; MARCIAO, M. S.; SANTOS, G. N. V. Palliative care for elderly people in long-stay institutions: an integrative review. **Health and Biosciences**, v.4, n. 2, p. 32-47, 2023.
- BONIFÁCIO, G.; GUIMARÃES, R. **Projeções populacionais por idade e sexo paa o Brasil até 2100**. Brasília: Ipea:2021.
- MINAYO, M. C. S. Cientificidade, generalização e divulgação de estudos qualitativos. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 16-17, 2018.
- MITCHELL, S. L.; VOLANDES, A. E.; GUTMAN, R.; GOZALO, P. L.; OGAREK, J. A.; LOOMER, L.; MCCREEDY, E. M.; ZHAI, R.; MOR, V. Advance care planning video intervention among long-stay nursing home residents: a pragmatic cluster randomized clinical trial. **JAMA Internal Medicine**, v. 180, n. 8, p. 1070-1078, 2020.
- MORAES, E. N.; VIANA, L. G.; RESENDE, L. M. H.; VASCONCELLOS, L. S.; MOURA, A. S.; MENEZES, A.; MANSANO, N. H.; RABELO, R. COVID-19 nas instituições de longa permanência para idosos: estratégias de rastreamento laboratorial e prevenção da propagação da doença. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n.9, p. 3445-3458, 2020.
- OLIVEIRA, A. S. Transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, p. 69-79, 2019.
- OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICNA DE SAÚDE. **Panorama da resposta o sistema de saúde às necessidades das pessoas idosas**. 2023. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57113/OPASFPLHL220045\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57113/OPASFPLHL220045_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 03 jan. 2024.
- PRAZIDO, R. V. P.; SOUZA, U. J. Perfil sociodemográfico e clínico e sua associação com o grau de dependência em idosos intitucionalizados. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 26, n. 3, p. 315-333, 2022.
- TREVISANA, A. R.; REKSUA, S.; ALMEIDA, W. D.; CAMARGO, M. J. G. A intervenção do terapeuta ocupacional junto às pessoashospitalizadas: adotando a abordagem dos cuidados paliativos. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, n. 1, p. 105-117, 2019.
- WANDERLEY, V. B.; BEZERRA, I. N. M.; PIMENTA, I. D. S. F.; SILVA, G.; MACHADO, F. C. A.; NUNES, V. M. A.; PIUVEZAM, G. Instituições de longa permanência para idosos: a realidade no Brasil. **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. 1, p. 321-337, 2020.