

Características da pessoa idosa com necessidade de cuidados paliativos da atenção básica

Characteristics of the elderly people with needs palliative care of primary health care

Ana Beatriz de Almeida Lima¹ • Elizabeth Moura Soares de Souza² • Maria Cristina Soares Figueiredo Trezza³
Alda Graciele Claudio dos Santos Almeida⁴ • Hallana Laisa de Lima Dantas⁵

RESUMO

Objetivo: conhecer as características da pessoa idosa que necessita de cuidados paliativos na Atenção Básica. **Método:** estudo quantitativo, observacional, descritivo, realizado no domicílio de 55 pessoas idosas atendidas por uma Unidade de Saúde da Família localizada em uma cidade do Nordeste, no período de 7 de Junho a 8 de Julho de 2019. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário com questões referentes a características sociodemográficas e de saúde, sendo também aplicadas as escalas de Katz, de Depressão Geriátrica e Mini Exame Mental. Os dados foram analisados pelo SPSS 22.0 e apresentados em tabelas. **Resultados:** 60% das pessoas idosas eram do sexo feminino, 65,5% analfabetas, 56,4% encontravam-se na faixa etária de 60 a 69 anos, não apresentavam déficit de cognição e nem sintomas depressivos, 76,4% eram independentes para realizar as atividades básicas de vida diária, 67,3% relataram sentir dor, 96,4% afirmaram ter comorbidades, prevalecendo a hipertensão, 21,8% faziam uso de polifarmácia. **Conclusão:** A presença de comorbidades e dor foram às características indicativas de cuidados paliativos encontradas nas pessoas idosas atendidas na atenção básica, indicando que é essencial o monitoramento destas para a detecção precoce desses cuidados.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Cuidados Paliativos; Saúde do Idoso; Doença Crônica; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to know the characteristics of the elderly people needs palliative care in primary health care. **Method:** quantitative, observational, descriptive study conducted at the home of 55 elderly people attended by a family health unit located in a Northeast city, from June 7 to July 8, 2019. For data collection, we used a form with questions related to sociodemographic and health characteristics was also applied, and the Katz, Geriatric Depression and Mini Mental Examination scales were also applied. Data were analyzed by SPSS 22.0 and presented in tables. **Results:** 60% of the elderly were female, 65.5% illiterate, 56.4% were in the age group of 60 to 69 years, had no cognitive deficit or depressive symptoms, 76.4% were independent to perform to the basic activities of daily living, 67.3% reported feeling pain, 96.4% reported having comorbidities, prevailing hypertension, 21.8% used polypharmacy. **Conclusion:** The presence of comorbidities and pain were indicative characteristics of palliative care found in elderly people seen in primary care, indicating that it is essential to monitor these for the early detection of such care.

Keyword: Primary Health Care; Palliative Care; Health of the Elderly; Quality of life; Nursing.

NOTA

1 Enfermeira pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

2 Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará, especialista em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais da Saúde e Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

3 Enfermeira Obstétrica pela Universidade Federal da Bahia, Mestrado em Ciências da Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, Doutorado em Enfermagem e Pós doutorado pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

4 Professora Adjunto da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas. Doutora e Mestre em ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

5 Enfermeira e mestranda pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas (UFAL).



INTRODUÇÃO

A demanda por cuidados paliativos (CP) é um problema atual de saúde pública, haja visto o progressivo envelhecimento da população mundial, cuja consequência revela-se pelo substancial aumento do número de pessoas idosas, que resulta, por sua vez, no aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na população brasileira^(1,2). Estes cuidados objetivam aumentar a qualidade de vida tanto dos pacientes quanto de seus familiares, tentando integrá-los ao ambiente em que viviam antes do adoecimento, além de avaliar o que perderam durante esse processo, promovendo o alívio do sofrimento⁽³⁾.

Entende-se por pessoa idosa aquela com 60 anos ou mais, de acordo com a Política Nacional do Idoso (PNI), as quais apresentam alterações fisiológicas que, na maioria das vezes, ocasionam o declínio das funções orgânicas e da qualidade de vida o que as tornam suscetíveis às doenças crônicas ao longo da vida, podendo dessa forma, levá-las à terminalidade. É nesse momento que há a inserção dos CP, como importante modalidade de cuidar voltada a essa população, essencialmente, devido às alterações sistêmicas dos idosos sofridas durante o processo de envelhecimento^(4,5).

Atualmente, devido a muitos pacientes morrerem antes de receberem CP, surge a importância de que esses cuidados estejam disponíveis o mais próximo possível dos mesmos, inseridos assim no âmbito da Atenção Básica (AB). Essa necessidade está inserida na portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 2.436, de Setembro de 2017, que define AB como: conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde⁽⁶⁾.

Em 2007, a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽⁷⁾ ampliou o horizonte de ação dos CP, cujo conceito será utilizado neste estudo, definindo-os como:

São uma abordagem para melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam uma doença ameaçadora da vida, através da prevenção e do alívio do sofrimento, através da identificação precoce e impecável avaliação e tratamento da dor e outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais.

E em 2018, a Comissão *Lancet*, comissão acadêmica sobre governança global para a saúde, reiterou a definição da OMS, para seu conceito mais atual, definindo CP como: “um componente essencial para o cuidado compreensivo com pessoas em condição crônica, aguda, limitante ou de risco à vida”⁽⁸⁾. Dessa maneira, o CP não se limita apenas ao fim da vida.

Acrescido a isso, OMS adotou em 2014, como um

dos critérios de elegibilidade para os CP, aqueles pacientes que apresentem uma ou mais das seguintes patologias ou condições: doença de Alzheimer (DA) e outras demências, câncer, doenças cardiovasculares (excluindo quando causa de morte repentina), cirrose hepática, anomalias congênitas, meningite, doenças hematológicas e imunológicas, condições neonatais, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), diabetes, síndrome da imunodeficiência humana adquirida (HIV/aids), insuficiência renal, esclerose múltipla, doença de Parkinson (DP), artrite reumatoide e tuberculose resistente⁽⁹⁾.

Dessa forma, este estudo se justifica por possibilitar uma compreensão do perfil das pessoas que necessitam de CP no âmbito da AB, além disso, a população idosa se encontra em franco crescimento e necessitando cada vez mais de uma atenção especial para um envelhecimento com qualidade de vida.

Diante disto, o estudo teve como objetivo verificar as características da pessoa idosa que necessita de cuidados paliativos na Atenção Básica, com a finalidade de responder o seguinte questionamento: quais são as características da pessoa idosa atendida na atenção básica que necessitam de cuidado paliativo?

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional e descritivo. Desenvolvido em uma equipe de Saúde da Família (eSF) de uma Unidade de Saúde da Família (USF), localizada no VI distrito sanitário de uma cidade do Nordeste. Essa escolha se deu, porque o território faz parte do campo de prática do curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública.

A USF compõe-se de duas eSF que assistem a 130 pessoas idosas, destas 75 são acompanhadas por ter doença crônica não transmissível (DCNT). Foram incluídas as pessoas com 60 anos ou mais de idade, de ambos os sexos e excluídas aquelas ausentes no domicílio durante a coleta de dados.

Após a análise dos critérios de inclusão e exclusão, vinte (20) pessoas idosas não foram avaliadas, sendo dezenove (19) que estavam ausentes no domicílio no momento da entrevista e um (1) que havia falecido no decorrer da coleta de dados. Dessa forma, 55 pessoas idosas participaram desse estudo.

A coleta dos dados se deu através de visita domiciliar durante o período de 7 de Junho a 8 de Julho de 2019, onde aplicou-se um questionário contendo duas partes: uma com questões sociodemográficas e outra com dados clínicos, estes foram avaliados através da aplicação das escalas de Katz, que mede a capacidade funcional para as oito (8) atividades básicas de vida diária (ABVD), do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) que avalia a cognição através de 30 questões, da escala de Depressão

Geriátrica (EDG 15) que avalia a presença de sintomas depressivos, bem como um formulário que identifica as comorbidades existentes.

Por fim, os dados coletados foram tratados estatisticamente com auxílio do software *Statistical Package for Social Science (SPSS) 22.0*. Foram calculadas as frequências absolutas e relativas. Os resultados foram apresentados no formato de tabelas e a discutidos mediante literatura atual disponível sobre o tema.

Destaca-se que os participantes foram esclarecidos acerca do objetivo da pesquisa e convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, segundo as recomendações da Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁽¹⁰⁾. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de n° 06344219.7.0000.5013.

RESULTADOS:

A maioria das pessoas idosas 33 (60%) eram pessoas idosas do sexo feminino, com 31 (56,4%) na faixa etária predominante compreendida entre 60 a 69 anos, 31 (56,4%), 36 (65,5%) analfabetas e 53 (96,4%) possuíam diagnóstico de alguma DCNT, conforme expostos na tabela 1.

No que se refere à presença ou ausência de dor, 23 (41,8%) afirmaram que a sentiam diariamente. Quanto ao rastreamento de sintomas depressivos, avaliação da capacidade funcional e da cognição, respectivamente 40 (72,7%) das pessoas idosas não apresentaram sintomatologia depressiva, 42 (76,4%) eram independentes para a realização das ABVD e 35 (63,6%) não apresentavam déficit cognitivo. Onde, 53 (96,4%) afirmaram ter comorbidades, prevalecendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

TABELA 1 – Distribuição dos dados sociodemográficos de pessoas idosas cadastradas e atendidas em uma ESF de Maceió, Alagoas, Brasil, 2019. (n=55)

Variável	Categorias	N
Idade	60-64	15
	65-69	16
	70-74	10
	75-79	8
	80 +	6
Sexo	Masculino	22
	Feminino	33
Escolaridade	Analfabeto	36
	Baixa – 2 a 4 anos	13
	Média – 5 a 8 anos	6

NS/NR: não sabe ou não respondeu. Fonte: Próprio autor, 2019.

TABELA 2 – Distribuição dos dados clínicos de pessoas idosas cadastradas e atendidas em uma ESF de Maceió, Alagoas, Brasil, 2019. (n= 55)

Variável	Categorias	N
Quantidade de remédios por dia	Menos de 5	31
	Mais de 5	12
	Nenhum remédio	11
Presença de dor	NS/NR	1
	Sim	37
	Não	18
Frequência da dor	Diariamente	23
	Às vezes	11
	NS/NR	21
Sintomas depressivos	Sim	15
	Não	40
Capacidade funcional	Independente	42
	Dependente	13
Déficit Cognitivo	Sim	20
	Não	35
Comorbidades	Sim	53
	Não	2

NS/NR: não sabe ou não respondeu. Fonte: Próprio autor, 2019.

DISCUSSÃO

Nesse estudo, evidenciou-se o predomínio de 60% de pessoas idosas do gênero feminino (Tabela 1). Já existe estudo sobre o fenômeno caracterizado como “feminização” do envelhecimento populacional brasileiro, resultante da maior expectativa de vida das mulheres, que em média vivem oito anos a mais que os homens, o que pode ser explicado por aspectos sociais e culturais enraizado na sociedade brasileira⁽¹¹⁾. Alinhado a isso, a projeção do IBGE⁽¹²⁾, também reafirma essa feminização da população idosa no estado de Alagoas.

O levantamento da escolaridade revelou que 65% das pessoas idosas entrevistadas eram analfabetas e 23,7% possuíam baixa escolaridade, notou-se que o nível de escolaridade encontrados sejam capazes de influenciar ou reduzir a percepção de saúde e autocuidado no idoso. Reafirmando, há outros fatores⁽¹³⁾ que, por ventura, estão coadunados a esse, como aspectos sociais (morar em contextos de maior vulnerabilidade, com elevados índices de violência e limitado acesso aos serviços públicos) que influenciam diretamente na saúde destes indivíduos.

Em relação à idade, nesse estudo, a maioria das pessoas idosas encontrava-se na faixa de 60 a 69 anos e de acordo com Camarano⁽¹⁴⁾, tornou-se necessário realizar a subdivisão entre idosos jovens (60 a 69 anos) e os mais idosos (> 80 anos) para dar visibilidade a população mais envelhecida. Diante disso, a maior quantidade de pessoas idosas entrevistadas foi classificada como idosos (as) jovens, no entanto observamos que 24 destes (43,6%) tinham 70 anos ou mais totalizando um percentual bastante expressivo, se for considerado que quanto mais longo for o idoso, maior declínio fisiológico e funcional, um segmento necessita de atenção especial.

Uma outra condição que deve receber CP é a dor crônica⁽¹⁵⁾, correntemente associada à população senil, a presença de dor interfere na qualidade de vida das pessoas idosas e secundariamente os cuidadores ou os indivíduos pertencentes ao arranjo familiar. Nesse estudo, a dor foi relatada por 37 (67,3%) das pessoas idosas. Tal tema foi discutido a nível nacional e o Ministério da Saúde (MS)⁽¹⁵⁾ lançou diretrizes para o controle da dor crônica através do CP, realçando as contribuições da AB.

Em observância aos sintomas depressivos, o estudo transversal em Lafaiete Coutinho na Bahia, com idosos longevos (80 anos ou mais) residentes na comunidade, obteve resultados semelhantes à presente pesquisa: a maioria não apresentou indicativo de sintomas depressivos⁽¹⁷⁾. A depressão é, hoje, considerada importante preditor de incapacidade, com desencadeamento e agravamento do declínio funcional. Estando correlacionada ao baixo desempenho cognitivo ao longo da vida e influenciam negativamente na funcionalidade dos idosos. E também, uma característica da depressão em idosos é que,

com frequência, ela surge em um contexto de associação com outras DCNT, isolamento social, comprometendo a qualidade de vida⁽¹⁶⁾.

Acrescido a isso, de acordo com o Manual de CP da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) sobre a indicação de pacientes aos CP, recomenda-se que seja realizada uma avaliação de capacidade para as atividades de vida diária, onde os pacientes dependentes para determinadas atividades, como incapacidade para locomover-se, alimentar-se e aqueles com incontinências, fossem identificados como mais suscetíveis para estes cuidados⁽¹⁷⁾. Nesse estudo, a maioria das pessoas idosas avaliadas foram classificadas como independentes, isto é, tinham sua capacidade funcional preservada, portanto sem indicação de CP.

O número de medicamentos utilizados também foi avaliado e a polifarmácia foi relatada por 12 (21,8%) das pessoas idosas. Esse resultado se tornou relevante porque o número de medicamentos é o principal fator de risco para iatrogenia e reações adversas, sendo a pessoa idosa mais propensa devido às alterações fisiológicas da senescência além do corrente acometimento por diversas comorbidades, como foi possível explanar, deve-se salientar ainda, os efeitos das farmacocinética e farmacodinâmica⁽¹⁸⁾.

E assim como o estudo realizado em um hospital universitário de São Paulo (SP)⁽¹⁹⁾, nosso estudo confirmou a relevância de comorbidades não-neoplásicas para o embasamento da indicação de CP em idosos, para que seja possível proporcionar melhor qualidade de vida e de morte às pessoas idosas. Em vista disso, no estudo de Poubel⁽¹¹⁾, entre as enfermidades apresentadas pelos idosos, a mais frequente foi a HAS, considerada um problema de saúde pública, com elevado nível de morbimortalidade, aumentando o risco de comorbidades como infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral (AVC) e doença renal crônica.

A avaliação da presença de sintomas depressivos, dor, nível da capacidade funcional, cognição, dentre outros são importantes para avaliar a necessidade de CP. Nessa perspectiva, não há consenso sobre a melhor forma de avaliar pacientes geriátricos e a indicação oportuna da transição do cuidado terapêutico para o CP. O que justifica a implementação tardiamente dele em idosos não oncológicos além da influência de fatores como: estado funcional, cognitivo e nutricional a serem subestimados⁽¹⁹⁾. Dessa maneira, a centralização do CP apenas ao paciente oncológico tende a negligenciar outros aspectos do cuidado geriátrico.

Ressalta-se que a Associação Internacional de Hospice e Cuidado Paliativo (IAHPC), reafirmou os Cuidados Paliativos como modalidade de cuidado que compreendem prevenção, identificação precoce, avaliação integral e controle de problemas físicos, incluindo dor e outros

sintomas angustiantes, sofrimento psicológico, sofrimento espiritual e problemas sociais. Cujas intervenções devem ser aplicadas em todos os locais de cuidados de saúde (como a residência dos pacientes e outras instituições) e em todos os níveis (do primário ao terciário) ⁽²⁰⁾. Nesse sentido, a enfermagem insere-se na equipe multiprofissional da AB enquanto profissão que tem papel fundamental na assistência paliativa.

CONCLUSÃO

Destarte, constata-se que as pessoas idosas atendidas na atenção básica com indicação de CP eram aquelas que apresentavam comorbidades e referiam dor frequente, critérios de elegibilidade para CP pela OMS. É recomendável, que haja mais pesquisas que aprofundem e forta-

leçam o papel da enfermagem na Atenção Básica e sua contribuição para o despertar de políticas públicas eficientes que incluam de forma definitiva o CP às pessoas idosas na AB, como um fator/ambiente de proteção das condições de saúde das mesmas.

Esse estudo tem como limitações: o reduzido número de pesquisas similares para a aprofundar a discussão; o tamanho da amostra que se limitou a uma Unidade Básica de Saúde, permitindo considerar os resultados encontrados apenas para essa população e ao fato de que as informações foram autorreferidas, o que pode ter subestimado a prevalência das condições relatadas. Por fim, recomenda-se a realização de outras pesquisas na AB, no intuito de averiguar de forma mais precisa a necessidade de CP na população idosa assistida.

REFERÊNCIAS

- Vega T, Arrieta E, Lozano JE, Miralles M, Anes Y, Gomez C et al. Atención sanitaria paliativa y de soporte de los equipos de atención primaria en el domicilio. *Gac Sanit.* [Internet]. 2001 [acesso em 7 abr 2015];25(3):205-10. Disponível: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112011000300006&lng=es&nr-m=isso.
- Queiroz AHAB, Pontes RJS, Souza AMA, Rodrigues TB. Percepção de familiares e profissionais de saúde sobre os cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* [Internet]. 2013 [acesso em 7 abr 2015]; 18(9):2615-23. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900016>.
- Pereira DG, Fernandes J, Ferreira LS, Rabelo RDO, Pessalacia JDR, Souza, RS. Significados dos cuidados paliativos na ótica de enfermeiros e gestores da atenção primária à saúde. *Rev. enferm. UFPE on line.* [Internet]. 2017 [acesso em 15 jul 2018], 1357-1364. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13977/16825>.
- Ministério da Saúde (BR). Política Nacional do Idoso (Lei nº 8.842, de Janeiro de 1994). [Internet] 2010 [acesso em 20 jul 2018]. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/politica_idoso.pdf.
- Andrade CG, Santos KFO, Costa SFG, Fernandes MGM, Lopes MEL, Souto MC. Cuidados Paliativos ao Paciente Idoso: uma Revisão Integrativa da Literatura. *R bras ci Saúde* [Internet]. 2012 [acesso em 8 jun 2018];16(3):41133-418. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/12587/7883>.
- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 18 out 2019]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
- World Health Organization (WHO). Palliative Care. Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programs. [Internet] 2007 [acesso em 10 out 2019]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24716263>.
- Knaut FM, Farmer PE, Krakauer EL, Lima L, Bhadelia A, Jiang KX, et al. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief—an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report. *Lancet* [Internet]. 2018 [acesso em 19 jul 2019]; 391. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29032993>.
- World Health Organization (WHO). How many people at the end of life are in need of palliative care worldwide? *In: WPCA – Worldwide Palliative Care Alliance. Global Atlas of Palliative Care at the end of life.* [Internet] 2014 [acesso em 10 out 2019]. Disponível em: <http://www.who.int/nmh/GlobalAtlasofPalliativeCare.pdf>.
- Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília; 2012.
- Poubel PB, Lemos ELC, Araújo FC, Leite GG, Freitas IS, Silva RMA, et al. Autopercepção de saúde e aspectos clínicos funcionais dos idosos atendidos em uma unidade básica de saúde no norte do Brasil. *J. Health Biol Sci* [Internet]. 2017 [acesso em 5 jul 2018]; 5(1): 71-78. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1054>.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação. Alagoas. 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 15 jun. 2018.
- De Jesus ITM, dos Santos OAA, da Silva GE, Zazzetta MS. Fragilidade de idosos em vulnerabilidade social. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2017 [acesso em 5 jul 2019]; 30(6), 614-620. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002017000600614&script=sci_abstract&tlng=pt
- Camarano AA. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada, 2002.
- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1083, de 02 de Outubro de 2012. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 17 jul 2019]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-dor-cronica-2012.pdf>.
- Brito TA, Fernandes MH, Coqueiro RS, Jesus CS, Freitas R. Capacidade funcional e fatores associados em idosos longevos residentes em comunidade: estudo populacional no Nordeste do Brasil. *Fisioter. Pesqui.* [Internet]. 2014 [acesso em 10 out 2019];21(4): 1-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-29502014000400308-&script=sci_abstract. Acesso em: 24 out. 2019.
- Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Manual de Cuidados Paliativos ANCP. [Internet]. 2012 [acesso em 14 set 2019]. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>.
- Lucchetti G, Granero AL, Pires SL, Gorzoni ML. Fatores associados à polifarmácia em idosos institucionalizados. *REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL., RIO DE JANEIRO*, 2010; 13(1):51-58. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000100006 Acesso em: 24 out. 2019.
- Arcanjo SP, Saporetto LA, Curiati JA, Jacob-Filho W, Avelino-Silva TJ. Características clínicas e laboratoriais associadas à

- indicação de cuidados paliativos em idosos hospitalizados. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2018 [acesso em 10 out 2019]; 16(1): 1-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v16n1/pt_1679-4508-eins-16-01-eAO4092.pdf
20. International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC). Global Consensus based palliative care definition.

Houston, TX. [Internet] 2018 [acesso em 22 set 2019]. Disponível em: <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/>.

Recebido: 2019-12-09

Aceito: 2020-03-31