



CUIDADOS PALIATIVOS EM IDOSOS

RODRIGUES, Nathalia Barros ¹; JERICÓ, Águida Letícia Marques Menezes de²; ARRUDA, Nathália do Nascimento ³

RESUMO

INTRODUÇÃO: Ao analisar, a população brasileira é possível verificar um aumento na porcentagem de idosos no país. Isso ocorre, devido a crescente expectativa de vida, a qual está associada a um avanço tecnológico na área da saúde. Diante disso, por essa faixa etária apresenta modificações amplas com o que diz respeito ao funcionamento normal dos organismos, elas estão mais susceptíveis ao adoecimento. Esse processo saúde-doença está intimamente ligado a aspectos como os hábitos de vida, a condição socioeconômica, o grau de independência e morbidade.

Como reflexo desse contexto, em alguns casos as formas de tratamentos fornecidas a essas pessoas pode ser apenas uma tentativa de prolongamento da vida, sem que seja analisada a condição e a promoção de qualidade de vida ao paciente, essa prática é denominada distanásia.¹

Quando as formas de tratamento, não são mais efetivas ou não apresentam vantagens ao paciente é importante considerar os cuidados paliativos, para esses indivíduos. Esse é definido como um modelo de cuidados, que se utiliza de uma equipe multiprofissional, a qual visa fornecer o melhor acompanhamento do paciente e de sua família. A equipe de cuidados, incluem profissionais de saúde e de outras áreas do conhecimento. É de extrema importância que ocorra a comunicação efetiva entre os profissionais que estão inclusos na realização do cuidado paliativo. Diante desse tipo de cuidado abordagem da equipe deve procurar aliviar o sofrimento, seja ele físico, psíquico ou espiritual, fornecendo assim uma melhor qualidade de vida e de morte. A partir dessa realidade, o presente resumo tem como objetivo abordar questões relacionadas aos cuidados paliativos nos idosos. Isso será feito através da discussão das seguintes problemáticas como promover adequadamente esse tipo de cuidado e em que momento deve-se iniciar esse tipo de assistência. ². **METODOLOGIA:** A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados: PubMed e SciELO, através dos descritores “*Palliative Care*”, “*Idoso*” e “*Geriatrics*”. Com relação aos critérios adotados para a inclusão foi levado em conta os artigos que tinham sido publicados em português e inglês, no período dos últimos cinco anos, textos completos com acesso aberto. De 11 artigos avaliados, 5 foram base para a confecção desta revisão. **DESENVOLVIMENTO E DISCUSSÃO:** Durante a promoção de cuidados paliativos é importante fornecer, na medida do possível, melhoria na capacidade funcional e autonomia do paciente. Além disso, é essencial levar em conta a percepção que o indivíduo tem de sua condição, diante de uma perspectiva cultural, no qual são salientados seus valores e suas expectativas sobre o processo vivenciado. Essa forma de cuidado visa o bem estar do paciente e de seus familiares. Por não ser modalidade centrada essencialmente na cura do paciente, se torna necessário que decisão de optar por esse tipo de cuidado seja realizado por uma junta de profissionais da saúde em conjunto com familiares e se possível o próprio paciente. Diante dessa realidade, apesar de ser uma forma de assistência essencial para quem estar no fim da vida, alguns problemas circundam essa questão como por exemplo a pouca elucidação sobre a prática e qual o momento ideal para se iniciar a intervenção paliativa.³ Nesse contexto, os cuidados paliativos são indicados com base em alguns critérios. Tais como doença de base, comorbidades relacionadas, condição funcional e psicossocial do paciente. Algumas escalas servem de auxílio para a indicação ou não desse tipo de cuidado, um exemplo disso é a escala Palliative Care Screening Tool (PCST). Para cada critério é estabelecido uma pontuação, no caso da doença de base são dois pontos para cada subitem (câncer metastático ou recorrente; insuficiência renal grave; sequela de acidente vascular cerebral, com perda funcional maior ou igual a 25%; DPOC avançada; insuficiência cardíaca grave e outras doenças limitantes a vida do



paciente). A respeito das doenças associadas, atribui-se um ponto para cada um desses itens, se apresentados, doenças hepáticas ou/e renais moderada; DPOC ou/e insuficiência cardíaca congestiva com quadro clínico estável; outras doenças associadas (conjunto de todas elas equivale a um ponto). Com relação a condição funcional do idoso, nesse ponto da avaliação verifica-se o paciente é capaz de realizar atividades cotidianas com autonomia, pontua-se zero se o indivíduo é totalmente independente e a escala vai até quatro quando ele é completamente dependente.

Atribui-se um ponto para cada subitem referente às condições pessoais do paciente, possuir histórico de internações recorrentes, permanência prolongada em UTIs, paciente já internado e com um mau prognóstico. Após o somatório dos itens a classificação é realizada da seguinte forma, até dois pontos não é indicados cuidados paliativos, entre dois e tres o paciente deve permanecer em observação clínica, igual ou maior do que quatro é indicado a intervenção paliativa. ⁴

Alguns sintomas são comuns durante esse período, ocorrem tanto em decorrência da medicação quanto da própria condição em que o indivíduo se encontra. Eles, normalmente, pioram no decorrer que o paciente se aproxima da morte, por isso é importante que sejam seguidos alguns protocolos para promover conforto e evitar intervenções desnecessárias. Nessa etapa algumas vezes pode ser necessário a adoção de posturas que envolvam suporte a vida, ao levar em conta o desejo do paciente. Em outra situação, pode ocorrer a necessidade de um tratamento invasivo como a toracocentese em decorrência de um quadro de derrame pleural, pois tal procedimento irá diminuir o desconforto respiratório do paciente. Diante disso, a seguir será discutido algumas orientações básicas sobre as sintomatologias comuns em indivíduos que estão na modalidade paliativa de cuidados. ⁵ A dor é um dos principais sintomas que acompanha o paciente durante o período que antecede a morte. Uma das formas de identificá-la é através da resposta verbal ou por meio de indicadores não verbais de desconforto assim como a fisionomia do paciente. A partir desse ponto, deve-se diferenciar o tipo de dor se ela é neuropática, visceral ou somática, de modo a adequar da melhor forma a medicação. As doses deverão ser ajustadas de acordo com a condição prévia do paciente, assim como a medicação mais indicada para o caso. ⁵ Durante o cuidado paliativo a sedação completa do paciente ao ponto de deixá-lo inconsciente é a última atitude a ser tomada. Nesse estágio os sintomas que provoca debilidade paciente, já não podem mais ser controlados, alguns dos quais foram exemplificados anteriormente. Essa atitude é eticamente aceita como uma ação apropriada nesses casos em que o paciente se encontra na iminência da morte. Além disso não pode ser confundida com morte assistida, o objetivo de tal prática é mitigar o sofrimento refratário. ⁵ **CONCLUSÃO:** Desse modo é necessário que as decisões sobre a palitividade do cuidado sejam tomadas por uma junta de profissionais habilitados em conjunto com familiares e o paciente, a depender do caso. Além disso, devem ser adotadas escalas avaliativas de modo que o início desse tipo de cuidado ocorra de maneira e no tempo adequados. Diante disso, os cuidados paliativos são uma modalidade de assistência que está centrada em fornecer qualidade de vida durante o período que antecede seu término, além de visar também promover melhores condições na hora da morte. ^{1, 5}

REFERÊNCIAS

1. GOMES, Bruna Mota Machado et al. Diretivas antecipadas de vontade em geriatria. Rev. Bioét., Brasília, v. 26, n. 3, p. 429-439, Dec. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422018000300429&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Julho 2020.
2. HENDERSON, John David et al. Staffing a specialist palliative care service, a team-based approach: expert consensus white paper. Journal of palliative medicine, v. 22, n. 11, p. 1318-1323, 2019. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/jpm.2019.0314>. Acesso em: 15 Julho 2020.
3. CABIANCA, Camila Ávila Megda et al. Comparação entre Escala de Performance de Karnofsky e Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton como determinantes na assistência paliativa.



Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, v. 15, n. 1, p. 2-5, 2017. Disponível em: <http://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/239>. Acesso em: 15 julho 2020

4.SANTA CLARA, Maykel Gonçalves et al. Escala Palliative Care Screening Tool como instrumento para indicação de cuidados paliativos em idosos. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, v. 22, n. 5, p. e190143, 2019. Disponível em: https://rbgg.com.br/mobile/edicoes/v22n5/RBGG%20v22n5%20PORT_2019-0143.pdf. Acesso em: 15 Julho 2020.

BLINDERMAN, Craig D .; BILLINGS, J. Andrew. Cuidados de conforto para pacientes que morrem no hospital. New England Journal of Medicine , v. 373, n. 26, p. 2549-2561, 2015. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1411746>. Acesso em: 15 Julho 2020.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos, Idosos, Geriatria