

UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

Gabriel Bravo Carneiro Tatagiba

Larissa Brandão da Rocha Rebelo

**CUIDADOS PALIATIVOS NO IDOSO:
REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA**

Duque de Caxias

2022

UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO

ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

CURSO DE MEDICINA

Gabriel Bravo Carneiro Tatagiba

Larissa Brandão da Rocha Rebelo

**CUIDADOS PALIATIVOS NO IDOSO:
REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA**

Monografia apresentada à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II como um dos requisitos para a conclusão do Curso de Medicina.

Orientador: João Pedro Simão de Mello

Ass.: _____

Duque de Caxias

2022

Ficha Catalográfica

(enviado pela Biblioteca)

Se não conseguir incluir aqui, pode enviar em separado por e-mail.

UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

Gabriel Bravo Carneiro Tatagiba

Larissa Brandão da Rocha Rebelo

**CUIDADOS PALIATIVOS NO IDOSO:
REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA**

Aprovado pela banca:

Prof. _____

Prof. _____

Em _____ de _____ 2022

Duque de Caxias

2022

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, gostaria de agradecer à minha família por ter me ajudado em toda essa trajetória. Eu dedico essa vitória a eles. Principalmente, à minha mãe, Maria José, por ser minha maior incentivadora. Ao meu pai, Elmon, por todo o esforço, apoio que me foi dedicado durante toda a minha trajetória acadêmica e por sempre me proporcionar as melhores oportunidades. À minha irmã, Clara, por ser sempre meu porto seguro, e ao meu irmão, Mateus, que sempre me fez dar o meu melhor para ser um exemplo em sua vida. Além disso, aos meus avós, Elmon, José, Margarida e Teresinha pelo carinho, amor e inspiração.

Em segundo lugar, gostaria de agradecer aos meus amigos do colégio, que são como uma família para mim, por todo o companheirismo, apoio e conselhos. Ao presente que a Unigranrio me deu, meu grupo da faculdade, que tornou meu dia-dia mais leve e por saber que sempre poderei contar com eles na minha prática médica. Principalmente, à Nathalia e à Larissa pelas inúmeras risadas, caronas e momentos de estudos. Aos meus novos amigos do intercâmbio, que foram muito importantes nesses últimos seis meses, por me acolherem e me apoiarem para que eu conseguisse concluir um semestre longe de casa.

Por fim, agradeço a todos os professores que fizeram parte da minha trajetória por todo aprendizado, dedicação e atenção. Obrigado a todos que contribuíram para que eu chegasse até aqui, vocês são parte disso.

Gabriel Bravo Carneiro Tatagiba

Arminda. Não consigo contar minha história sem fazer inúmeras menções a ela porque o amor que ela me deu me transformou tão irreversivelmente que sou carne e Arminda. Ossos e Arminda. Minha bisavó foi a alma mais iluminada e amorosa que pude conhecer até hoje, apesar de ter tido uma vida repleta de dificuldades. E sempre admirei como ela conseguia transformar tanta dificuldade em mais amor. Seus últimos dois anos neste plano foram iguais toda sua vida: sofridos. E mais uma vez, ela passou por eles sorrindo. A fragilidade de sua saúde não parecia ser nada perto de estar em casa cercada de sua família.

E foi assim que surgiu esse TCC; a convivência com minha bisavó em seu fim de vida me abriu os olhos para o quão importante é oferecer conforto e segurança nesse momento. O

quanto estar de mãos dadas até seus últimos segundos foi transformador para nós. A despedida carregada de amor e paz. O seu olhar de amor e até logo.

Bi, minha limitação humana nunca vai ser capaz de expressar a gratidão que habita em mim por você. Cada conquista minha é a minha forma de honrar você e sua história. Amo você além da vida.

Waleska, minha mãe, a personificação de força e dedicação. Caminhamos juntas nos apoiando e nos curando. Ao meu irmão, meu melhor amigo. A minha avó, a minha grande incentivadora e amiga. Obrigada!

A minha dupla de TCC e de faculdade, Gabriel, por crescer junto comigo. As minhas irmãs de alma, Luana, Sofia e Yasmin, por me fazerem acreditar ainda mais em quanto o tempo de Deus é perfeito. Vocês são a extensão da minha família.

Ao orientador e grande amigo, João Pedro, por ser minha inspiração na medicina e na vida.

Obrigada, obrigada e obrigada!

Larissa Brandão da Rocha Rebelo

“É mágico como a dor passa quando aceitamos a sua presença, olhemos para a dor de frente, ela tem nome e sobrenome, quando reconhecemos esse sofrimento, ele quase sempre se encolhe. Quando negamos, ele se apodera de nossa vida inteira.”

Ana Claudia Quintana Arantes

RESUMO

Introdução: A população idosa é aquela com mais de 65 anos e o número de indivíduos nessa faixa etária vem crescendo progressivamente. Nesse momento, o prognóstico de qualquer intervenção se altera e há poucas evidências que cuidados médicos agressivos sempre são mais eficazes do que uma abordagem paliativa. Nesse sentido, os cuidados paliativos podem ser aplicados nos últimos anos de vida e abordam questões de importância para que idosos permaneçam confortáveis, mantendo sua capacidade funcional e permanecendo independentes.

Objetivos: Realizar uma revisão narrativa de literatura a respeito de cuidados paliativos em idosos, identificando suas particularidades. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura com pesquisa de artigos dos últimos cinco anos através de biblioteca virtual, selecionando os considerados de maior relevância ao estudo. **Conclusão:** A abordagem agressiva em idosos muitas vezes se faz desnecessária e uma abordagem paliativa pode ser utilizada, visando melhora da qualidade de vida dos mesmos. É necessário identificar as particularidades de cada paciente e abordá-las de forma individualizada para melhor promover qualidade de vida. Muitos desafios ainda estão presentes, que devem ser superados a fim de proporcionar melhores dias em fim de vida para a população idosa.

Palavras chave: “cuidados paliativos”, “geriatria”, “cuidados de fim de vida”

ABSTRACT

Introduction: The elderly population is those over 65 years old and the number of individuals in this age group is progressively growing. At this point, the prognosis of any intervention changes and there is little evidence that aggressive medical care is always more effective than a palliative approach. In this sense, palliative care can be applied in the last years of life and address issues of importance for the elderly to remain comfortable, maintaining their functional capacity and remaining independent. **Objectives:** To carry out a narrative review of the literature on palliative care for the elderly, identifying its particularities. **Materials and methods:** A narrative review of the literature was carried out with a search for articles from the last five years through a virtual library, selecting those considered most relevant to the study. **Conclusion:** The aggressive approach in the elderly is often unnecessary and a palliative approach can be used, aiming to improve their quality of life. It is necessary to identify the particularities of each patient and address them individually to better promote quality of life. Many challenges are still present, which must be overcome in order to provide better days at the end of life for the elderly population.

Keywords: “palliative care”, “geriatrics”, “end-of-life care”

LISTA DE ABREVIATURAS

CP cuidados paliativos

CPG cuidados paliativos em geriatria

DPOC doença pulmonar obstrutiva crônica

IC insuficiência cardíaca

OMS Organização Mundial de Saúde

RM ressonância magnética

SIDA síndrome da imunodeficiência adquirida

TC tomografia computadorizada

UTI unidade de terapia intensiva

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
OBJETIVOS.....	16
GERAL	16
ESPECÍFICOS	16
MATERIAIS E MÉTODOS.....	17
RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
CONCLUSÃO.....	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

INTRODUÇÃO

A população idosa é definida como aquela com mais de 65 anos, cujo o número de indivíduos está aumentando, com estimativa de constituir 20% da população até 2050. (LAZRIS, 2019) O aumento da expectativa de vida e as mudanças associadas a morbidade no final da vida prenunciam grandes desafios para os cuidados de saúde. (VOUMARD et al, 2018) Nessa faixa etária, o prognóstico e o impacto de qualquer intervenção muda, assim como o tratamento de diversas doenças. (LAZRIS, 2019)

As duas últimas décadas de vida da maioria das pessoas são caracterizadas por uma carga crescente de múltiplas comorbidades crônicas, dependência funcional, fragilidade e, muitas vezes, declínio cognitivo, necessitando de uma abordagem geriátrica de cuidado. (VOUMARD et al, 2018) À medida que o número de idosos na sociedade aumenta, aumenta também o número de idosos frágeis com necessidades de cuidados complexos. (STIEL et al, 2019) O conceito de fragilidade captura uma perda de reserva fisiológica, de modo que os pacientes afetados são vulneráveis a estressores médicos e menos capazes de se recuperar dos mesmos. Pacientes frágeis tem maior propensão a experimentar resultados adversos à saúde, incluindo quedas, hospitalização e até morte. (MITTEL & HUA, 2019)

O último período da vida também se estende a uma longa fase de complicadas decisões de tratamento, difícil manejo de sintomas, múltiplos problemas psicossociais e sofrimento espiritual facilmente esquecido. Dessa forma, a necessidade de cuidados paliativos é evidente e esses cuidados devem ser adaptados às necessidades e situações que abrangem a população idosa e muito idosa. (VOUMARD et al, 2018)

Além disso, quando questionados, a maioria dos idosos sugere que sua qualidade de vida é o mais importante. A maioria, por exemplo, gostaria de morrer em casa, e não no hospital, e sem fazer uso de múltiplos medicamentos. O tratamento agressivo leva ao consumo de muitos medicamentos, consulta a diversos especialistas e uma maior quantidade de tempo dos últimos anos de vida em ambiente hospitalar. (LAZRIS, 2019)

A especialidade de cuidados paliativos foi desenvolvida para atender às necessidades de pessoas que morrem de câncer, especialmente para aliviar dores intensas. A partir disso, desenvolveu-se uma abordagem mais sofisticada a fim de controlar uma série de sintomas angustiantes, baseado em avaliação meticulosa e farmacologia clínica perspicaz. A missão original dos CP era para pessoas que se aproximavam dos últimos dias ou semanas de vida,

aonde o prognóstico era bastante claro. (ENGUELL & HARWOOD, 2019) A OMS enfatiza a necessidade de melhores cuidados paliativos para idosos, exigindo que as abordagens sejam integradas as políticas de envelhecimento a fim de otimizar os cuidados no final de vida. (STIEL et al, 2019)

Nesse contexto de progressivo envelhecimento da população, faz-se extremamente necessário o estudo a fim de melhorar a qualidade de vida dessa parcela da comunidade mundial nos seus últimos anos de vida. Com isso, este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura, sendo direcionado por uma questão norteadora: o que há de relevante na literatura a respeito de cuidados paliativos para a população idosa.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Medicina Geriátrica é a especialidade médica que se dedica ao cuidado da saúde do idoso que foi desenvolvida com uma resposta à crescente multimorbidade associada a população de pacientes idosos. Está centrada na prevenção, avaliação e gestão dos problemas de saúde específicos ao longo da trajetória da doença e isso inclui as dimensões mental, física, social e espiritual. Tem como principais objetivos manutenção e restauração das capacidades funcionais, melhorando assim a qualidade de vida e participação social. A maioria dos pacientes tratados na geriatria terá mais de 65 anos, entretanto os problemas tratados pela especialidade tornam-se mais comuns na faixa etária de mais de 80 anos. (VOUMARD et al, 2018)

O Royal College of Physicians (Londres) descreve a medicina geriátrica como “um ramo da medicina geral que se preocupa com os aspectos clínicos, preventivos, curativos e sociais da doença na velhice. Os desafios da fragilidade, comorbidade complexa, diferentes padrões de apresentação da doença, resposta mais lenta ao tratamento e requisitos de apoio social exigem habilidades médicas especiais”. (ENGUELL & HARWOOD, 2019)

Geriatras cuidam principalmente de pessoas que são frágeis (ENGUEL) A fragilidade é definida como um estado clinicamente reconhecível de idosos com maior vulnerabilidade como resultado de declínios da reserva fisiológica e função de diversos órgãos, associada à idade. A fragilidade está intimamente associada com maior risco de quedas, o que pode levar a fraturas, dependência e incapacidade. (KOGAN et al, 2017; CROOMS & GELFMAN, 2020) A fragilidade pode ser primária, resultado do envelhecimento, ou secundária, associada a doenças como câncer, DPOC, IC e HIV/SIDA. (KOGAN et al, 2017) As pessoas que vivem com fragilidade são vulneráveis a crises, perda de bem-estar e função, quedas, hospitalização, lesões, complicações de tratamento, dentre outras. (ENGUELL & HARWOOD, 2019)

A síndrome da fragilidade é diagnosticada com base na presença de 3 ou mais de 5 componentes fenotípicos: (1) perda de peso (> 4kg no ano); (2) fraqueza; (3) velocidade de caminhada lenta (tempo para caminhar 4 metros); (4) baixa atividade física gasta (< 270 kcal/semana); e (5) exaustão relatada pelo paciente. Se faz necessário que o médico esteja ciente da síndrome pois a intervenção precoce pode melhorar os resultados e prevenir quedas. Desse modo, adultos com pelo menos 70 anos devem ser rastreados para síndrome. (KOGAN et al, 2017)

As quedas são uma das síndromes geriátricas mais comuns que ameaçam a independência dos idosos. A queda é considerada ocorrida quando uma pessoa vem para descansar inadvertidamente no chão ou nível inferior. As lesões relacionadas a quedas não são causa comum de morte em idosos, entretanto as complicações relacionadas as mesmas são as principais causa de morte em adultos com mais de 65 anos. Entre 30-40% da população com mais de 65 anos cai a cada ano, com destaque para os residentes de casa de repouso. Tem associação com aumento da morbidade, mortalidade e colocação em lares de idosos. As quedas são sintomáticas de déficits clínicos subjacentes e uma abordagem multidisciplinar é essencial para identificar fatores de risco e tratamento adequados para esses pacientes. (KOGAN et al, 2017)

Sarcopenia, definida como diminuição da força e massa muscular, é uma importante causa de fragilidade que leva a quedas. Má nutrição, inatividade física e alterações relacionadas à idade nos níveis de hormônios e citocinas são fatores de risco importantes para perda muscular. (KOGAN et al, 2017)

Pacientes idosos frágeis estão cada vez mais se tornando uma questão de cuidados paliativos primários. Ao levar em consideração a crescente vulnerabilidade de pacientes idosos frágeis, seus múltiplos problemas médicos de gravidade variável e suas necessidades de cuidados, as abordagens de cuidados geriátricos e paliativos parecem ser apropriados para tais pacientes. (STIEL et al, 2019)

Os cuidados paliativos são uma especialidade médica interdisciplinar focada na melhoria da qualidade de vida de pacientes com doenças graves durante todo o curso da doença, focados em proporcionar alívio dos sintomas e estresse. O objetivo é melhorar a qualidade de vida do paciente e da família. São fornecidos por uma equipe de médicos, enfermeiros e outros especialistas e são apropriados em qualquer idade e qualquer estágio de uma doença grave, podendo ser fornecido juntamente ao tratamento curativo. (CROOMS & GELFMAN, 2020)

Os CP evoluíram há 50 anos a partir de três fontes: (1) o clima social crítico na década de 1960 que desafiou o tabu em torno da morte e do morrer; (2) o movimento de reforma no âmbito da área da saúde que atacou o imperativo tecnológico da medicina, que negligenciava os moribundos e doentes incuráveis; e (3) influência religiosa para dar ênfase em virtudes profissionais como compaixão, carinho e empatia. (VOUMARD et al, 2018)

Os CP integram ao mesmo nível as dimensões física, psicológica, social e espiritual do ser humano, cuidando de pacientes que sofrem de doenças graves e com risco de vida. Os CP

visam melhor qualidade de vida e alívio do sofrimento, com prevenção e tratamento dos sintomas ao invés de doenças. Outra característica de extrema importância em CP é a ideia de unidade de cuidado que procura abranger tanto os pacientes quanto seus entes queridos, que são reconhecidos não apenas como cuidadores e tomadores de decisão e sim como pessoas que também necessitam de apoio. (VOUMARD et al, 2018)

A geriatria e cuidados paliativos são especialidades médicas distintas, mas sobrepostas. São campos altamente multiprofissionais e interdisciplinares, que tem atividades centradas no paciente e na sua família, que tem como objetivo a melhora da qualidade de vida, assim como das capacidades pessoais além da participação social. A união dessas especialidades pode servir como modelo para colaboração interdisciplinar no cuidado em saúde. (VOUMARD et al, 2018) Tanto os cuidados geriátricos como os de medicina paliativa atuam no contexto de doenças crônicas, progressivas ou incuráveis. Ambos exigem terapia multidisciplinar, ênfase na comunicação, envolvimento de familiares, tomada de decisão explícita e farmacologia cuidadosa. (ENGUELL & HARWOOD, 2019)

OBJETIVOS

GERAL

Revisar o que há na literatura a respeito de cuidados paliativos no idoso, identificando suas particularidades.

ESPECÍFICOS

1. Identificar os principais conceitos em geriatria descritos na literatura.
2. Identificar os principais conceitos em cuidados paliativos descritos na literatura.
3. Verificar as particularidades dos cuidados paliativos em idosos.
4. Revisar a importância dos cuidados paliativos na população idosa.
5. Descrever os principais métodos para condução efetiva dos cuidados paliativos em idosos.
6. Identificar as principais condições que acometem idosos e como as mesmas podem ser abordadas na visão de cuidados paliativos.
7. Descrever os desafios relacionados aos cuidados paliativos em Geriatria.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura de natureza descritiva e de abordagem qualitativa, que tem como objetivo descrever e discutir o desenvolvimento de determinado assunto sob ponto de vista teórico, realizando a análise da literatura publicada em artigos publicados em plataforma virtual conceituada. (ROTHER, 2007)

A pesquisa foi realizada durante o primeiro semestre do ano de 2022 e foi utilizada a biblioteca virtual PubMed (Public/Publisher MEDLINE), utilizando-se dos descritores “palliative care” mais “geriatric” e também “end-of-life care”. Os descritores citados encontram-se nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs). Os filtros foram aplicados objetivando apenas aqueles que fossem do tipo revisão dos últimos cinco anos, independentemente do idioma.

A partir dos resultados, foram escolhidos 08 artigos após análise pessoal dos títulos e resumos de cada. Os primeiros considerados mais relevantes ao tema proposto foram selecionados. Salienta-se que essa análise levou em consideração responder à questão norteadora proposta na Introdução deste mesmo trabalho: o que há de importante a respeito de cuidados paliativos descrito na literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os cuidados paliativos em geriatria podem ser entendidos, então, como uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida de idosos que enfrentam doenças graves e com risco de vida perto do final de suas vidas. Não é uma nova especialidade nem uma subespecialidade e sim uma colaboração em interseção da geriatria e cuidados paliativos. (VOUMARD et al, 2018) Foca em proporcionar aos pacientes alívio dos sintomas, dor e estresse de uma doença grave, qualquer que seja o diagnóstico. (LAZRIS, 2019)

Muitos tratamentos padrão em pessoas mais jovens não demonstraram eficácia em idosos. Nesse cenário, deve-se lembrar do conceito de que a menos que haja evidências de que certos testes, procedimentos ou medicamentos ajudam uma população específica, não se deve presumir que o façam, sendo melhor supor justamente o contrário. Além disso, os pacientes idosos são um grupo heterogêneo. Cada um se apresenta com diferentes sintomas, doenças crônicas, riscos e expectativas pessoais. (LAZRIS, 2019)

Cuidados médicos agressivos em idosos são, muitas vezes, contraproducentes, especialmente naqueles com múltiplas comorbidades e fragilidade. Ao invés de medidas agressivas, deve-se tratar de forma lenta e cautelosa, concentrando-se no manejo dos sintomas e uma abordagem suave. (LAZRIS, 2019) Na Medicina atual, de alta especialidade e cada vez mais fragmentado, é necessária uma abordagem integrativa que seja próxima ao quadro global da situação de vida do paciente. (VOUMARD et al, 2018)

Submeter ao ambiente hospitalar um paciente idoso por ocorrência comum como síncope expõe essa pessoa a erros de medicação, infecções e cuidados agressivos por profissionais que não conhecem o paciente e isso não tem nenhum benefício comprovado. Assim como um paciente com demência tem o processo de perda de memória e declínio funcional acelerado, além do risco de delirium. Em paciente frágil, a hospitalização também pode ser perigosa aonde um idoso estável pode ser levado a rápido estágio de declínio. Existem muito poucas condições crônicas em que a hospitalização provou ser de fato mais benéfica do que o tratamento domiciliar em idosos. Em quase todos os casos, os perigos potenciais superam os riscos, o que mostra a abordagem paliativa, novamente, como o caminho mais sensato a se seguir. (LAZRIS, 2019)

A hospitalização é uma área que uma abordagem paliativa pode fazer mais sentido. É certo que, em diversas situações, o ambiente hospitalar pode salvar vidas. Entretanto, em muitos casos, a internação não serve a um propósito tão claro e pode causar mais mal do que bem. Quase 40% dos idosos morrem no hospital, recebendo cuidados caros e ineficazes para doenças que podem ser atendidas por uma mais suave abordagem. (LAZRIS, 2019)

Iniciar cuidados paliativos é um papel muitas vezes melhor desempenhado pelo médico de cuidados primários daquele paciente, onde o mesmo pode explicar melhor os riscos benefícios das intervenções médicas visto que compreende melhor as condições exclusivas que dizem respeito àquele paciente. O médico de cuidados primários pode ajudar o paciente a projetar um caminho que seja medicamente sensato de âmbito paliativo. (LAZRIS, 2019) Além de identificar a necessidade de tratamento médico e as necessidades psicossociais e espirituais, um dos focos especiais dos cuidados paliativos é a comunicação entre o paciente e a equipe médica, o que inclui apoiar os membros da família. (VON WALDEGG & PFISTERER, 2019)

LAZRIS (2019) descreve como abordagem simples para uma discussão sobre cuidados paliativos no idoso: (1) elucidação de metas e objetivos do paciente no prontuário; (2) criação e atualização de diretivas antecipadas e procurações; (3) em casos de pacientes com demência, envolver as famílias no início da discussão; (3) descrever de forma clara e precisa os riscos e benefícios de uma abordagem agressiva versus uma abordagem paliativa para cada um de seus problemas crônicos; (4) discutir abordagens alternativas para cuidados agressivos; (5) discutir questões de segurança, risco de queda, capacidade de automedicação e depressão; e (6) apoio do cuidador quando necessário.

Eventualmente, se faz necessário também a coexistência de uma abordagem paliativa com uma abordagem mais agressiva. É importante que o paciente compreenda a implicação das suas decisões e que talvez seja necessário que seus objetivos e expectativas sejam atualizados à medida que sua condição muda. (LAZRIS, 2019)

É importante também que, num ambiente de geriatria, os cuidadores sejam envolvidos sem infringir a capacidade de tomada de decisão do próprio paciente, até o momento que esse paciente seja realmente considerado sem capacidade. Se o paciente estabeleceu metas e objetivos enquanto ainda é capaz de fazê-los, o médico tem papel essencial em garantir o cumprimento do plano de cuidados. (LAZRIS, 2019)

O princípio do “menos é melhor” deve ser seguido no cuidado geriátrico, seguindo a linha de menos medicamentos, menos exames, menos consultores, menos procedimentos e menos

hospitalizações. Isso, muitas das vezes, se traduz em melhor quantidade e qualidade de vida. Alguns conceitos devem ser seguidos, universalmente, em CPG. (LAZRIS, 2019) Alguns conceitos devem ser seguidos e serão descritos a seguir

A redução da polifarmácia deve ser objetivada, visto que o idoso em média toma 12 medicamentos, o que acarreta nos efeitos colaterais de cada um deles. Como regra básica de cuidados paliativos, a utilização de medicamentos que ajudem as pessoas a se sentirem melhor e aumentarem a função deve ser preconizada, evitando o excesso. É necessário discutir os reais benefícios e riscos do tratamento farmacêutico com os pacientes, o que ajuda a encurtar listas de medicamentos e melhora o bem-estar sem necessariamente impactar na sobrevida. As consequências da retirada dos medicamentos também devem ser discutidas. (LAZRIS, 2019)

A prevenção de quedas também deve estar presente em toda e qualquer abordagem paliativa. É uma das maiores causas de morte em idosos e uma das principais causas de incapacidade e declínio. É importante avaliar também as combinações de medicamentos que possam aumentar a chance de queda, portanto, uma abordagem paliativa pode requerer a redução ou remoção de um ou mais medicamentos se o paciente já tiver dificuldades na marcha. Além disso, é necessário também avaliar o histórico de quedas, situações na casa que favoreçam como desordens e tapetes, e a necessidade de um dispositivo de assistência. Barras de apoio, avaliação domiciliar e fisioterapia podem auxiliar a evitar quedas. (LAZRIS, 2019)

A ansiedade e a depressão são condições comuns nos idosos, de maior prevalência ainda naqueles com doença crônica e fragilidade. Nesse caso, as abordagens agressivas e paliativas para essas condições são semelhantes, com objetivo de utilizar medicamentos e intervenções psicológicas para reprimir sintomas e ajudar a se sentir melhor. Além disso, os sintomas da depressão imitam os de fragilidade e pode ser difícil a diferenciação. Uma abordagem individualizada da depressão e ansiedade é crucial, avaliando casos que a psicoterapia não é apropriada, como na demência, e casos em que os efeitos colaterais do uso de medicações podem afetar ainda mais a mente. (LAZRIS, 2019)

Outro objetivo que deve ser traçado é alcançar o estado funcional máximo. Pesquisas sugerem que idosos são mais felizes em casa e para isso, precisam ter capacidade de funcionar de forma independente ou com algum grau de assistência. Avaliar suas atividades de vidas inicialmente para identificar as deficiências, a fim de traçar um plano para ajudar a melhorá-las. É preciso saber se o idoso sabe se vestir, se consegue comprar e cozinhar alimentos, se

realiza as atividades básicas do dia-dia. Muitas vezes, nesse momento, os cuidadores devem ser envolvidos. (LAZRIS, 2019)

O alívio da dor é primordial em qualquer abordagem paliativa e deve ser preconizada tanto ao desconforto físico quanto ao emocional. Buscar a causa do desconforto só é importante se encontrar e corrigir a mesma ajuda a aliviá-la, e se o paciente deseja seguir nessa linha de abordagem. Já os medicamentos precisam ser avaliados quanto a seus riscos e benefícios antes de serem utilizados, evitando aqueles que possuam muitos efeitos colaterais. Mudanças no ambiente, atividade física, socialização e redução no estresse podem ajudar com a dor e angústia mental. (LAZRIS, 2019)

Resumidamente, quando tratamos alguém de forma paliativa, devemos focar em medidas universais, buscando a não agressividade. Além dessas medidas gerais, outras estratégias podem ser escolhidas de acordo com cada morbidade apresentada pelo idoso, por isso a importância da abordagem individualizada. Abaixo, serão discutidas doenças crônicas comuns em idosos e como podem ser abordadas paliativamente.

A demência é uma das doenças que mais cresce em idosos e é devastador tanto para os pacientes quanto para os cuidadores. A demência tem manifestações únicas em cada pessoas e uma abordagem individualizada geralmente faz mais sentido, independentemente do tipo de demência que o paciente afirma ter. (LAZRIS, 2019) Usualmente, aqueles com demência são submetidos a uma série de avaliações que incluem exames laboratoriais, TC, RM e geralmente fazem o seguimento com um neurologista. Além disso, serão administradas medicações como Donazepila e Memantina. Essa abordagem pode ser considerada como agressiva e há um questionamento a respeito da eficácia da mesma. (VOUMARD et al, 2018)

A investigação da demência normalmente não é útil. Apenas 06 casos de demência reversível são encontrados em 1000 pessoas testadas e a maioria dos testes são solicitados pelo médico de cuidados primários. Além disso, a eficácia dos medicamentos que alteram a doença é suspeita. Nesse cenário, a abordagem paliativa difere no sentido de: após a realização de exames laboratoriais básicos e estudos de imagem para descartar causas reversíveis, o objetivo essencial é auxiliar a função e memória do paciente, objetivando o prolongamento da independência, mantendo a segurança e a dignidade. A abordagem paliativa irá defender o uso de medicamentos balanceando sua real efetividade com seus efeitos colaterais, se concentrando no conforto, segurança e comportamento do paciente. (LAZRIS, 2019)

A artrite é uma das principais causas de incapacidade e dor em idosos. Em termos de palição, o tratamento não requer visitas especializadas, radiografias ou hospitalizadas e sim deve se concentrar no alívio da dor e melhora da função. Exercícios e fisioterapia são medidas que auxiliam a cumprir ambos os objetivos, principalmente quando combinados com terapia ocupacional e avaliação domiciliar. Em casos que forem utilizados medicamentos, a introdução dos mesmos deve ser feita de forma criteriosa, com avaliação dos riscos e benefícios. Devem ser inseridos dispositivos assistivos e estratégias para prevenção de quedas. Uma análise individualizada dos sintomas deve ser preferencialmente adotada. (LAZRIS, 2019)

A Doença de Parkinson é uma condição neurológica progressiva que leva à debilidade. Nenhum tratamento disponível retarda ou impede a progressão da doença, apenas auxilia na melhora dos sintomas. Portanto, os pacientes e suas famílias devem discutir com o médico de cuidados primários a provável progressão da doença, a fim de desenvolver diretivas avançadas, especialmente em relação a alimentação e revisar regularmente questões de segurança, risco de queda e declínio funcional e alteração do estado mental. Fisioterapia também pode frequentemente ajudar a preservar a função e reduzir risco de queda, assim como terapia ocupacional e fonoaudiologia. (LAZRIS, 2019)

A pneumonia é uma das causas mais comuns de hospitalização e morte em idosos. A abordagem agressiva ao atendimento envolve exames de imagem, consulta especializada e hospitalização, geralmente com antibioticoterapia intravenosa. Estudos com pacientes idosos com fragilidade mostrou que a abordagem paliativa da pneumonia, incluindo tratamento domiciliar proporcionou melhores resultados com função mais preservada do que a hospitalização. Os pacientes que são tratados em casa morrem menos, apresentam menos delirium e recuperação mais rápida. Auxílios que podem ser providos são assistência médica domiciliar, oxigênio domiciliar e assim o alívio dos sintomas pode ser provido em ambiente doméstico. (LAZRIS, 2019)

A pneumonia por aspiração é comum em pacientes com demência, derrames, alto nível de fragilidade e condições neuromusculares. A modificação da dieta e terapia neuromuscular podem funcionar como auxílio a prevenção da aspiração em pacientes propensos. O uso de sonda deve ser evitado. (LAZRIS, 2019)

Para além de todos os benefícios descritos para CPG, existem desafios para essa abordagem. Um deles é realizar pesquisas com metodologia sólida e eticamente justificadas para oferecer intervenções de cuidado e treinamento baseada em evidências. Os ensaios

farmacológicos usualmente excluem pacientes geriátricos que possuam múltiplas comorbidades, limitando assim a aplicabilidade dos resultados nesta população.(VOUMARD et al, 2018)

Também não há distinção conceitual clara e disponível a respeito de quando os CP devem ser integrados ou até mesmo substituir os cuidados geriátricos. A identificação de pacientes e a definição do ponto de tempo dentro da sua trajetória de doença, individualmente, e quando eles podem se beneficiar de cuidados paliativos ainda é um desafio na prática clínica. (STIEL et al, 2019)

Um instrumento defendido pelo autor VON DEL para estimar o prognóstico da expectativa de vida é a pergunta surpresa: “Eu ficaria surpreso se meu paciente não estivesse mais vivo em 6 meses?”. Uma limitação é que essa pergunta trata principalmente do prognóstico e não das necessidades paliativas, além de que um instrumento baseado apenas na intuição não é suficientemente sensível e específico. Está claro, então, que há necessidade de desenvolver uma ferramenta mais específica para uso em hospitais e em sala de emergência que seja capaz de detectar necessidades de cuidados paliativos em pacientes geriátricos com especificidade e sensibilidade aceitáveis. (VON WALDEGG & PFISTERER, 2019)

A tomada de decisão em cuidados de saúde também pode ser desafiadora, visto que os idosos podem não ter capacidade total de realizar essa tarefa. Podem existir barreiras de comunicação, déficits na cognição e na memória que existem uma reconstrução dos valores pessoais do paciente, além de tensão entre os interesses dos pacientes e seus representantes. Os instrumentos até então utilizados para garantir cuidados consistentes com as preferências dos pacientes ainda estão longe de ser ideais. Abordar pacientes enquanto eles ainda possuem capacidade de decisão pode permitir que eles usem o consentimento antecipado ou instruem parentes a respeito dos seus desejos. (VOUMARD et al, 2018)

CONCLUSÃO

Os pacientes geriátricos não têm apenas uma necessidade de tratamento curativo, reabilitador e preventivo, mas em muitos casos sim de um tratamento médico paliativo. O objetivo dos cuidados paliativos em geriatria é desenvolver e oferecer estratégias de manejo baseadas em melhora da qualidade de vida nos últimos anos da mesma, o que requer uma compreensão da diversidade de necessidades de cuidados. Além disso, promove conforto também para a família nesse momento que pode ser desafiador. É de extrema importância que isso seja reconhecido em tempo hábil, enquanto o idoso ainda é capaz de tomar decisões a respeito de si mesmo. É importante identificar, individualmente, a necessidade de cada paciente, sempre respeitando suas vontades. Os cuidados paliativos em geriatria ainda enfrentam alguns desafios que merecem ser melhor estudados para dar condições de melhor cuidar dos indivíduos nessa faixa etária, que estão cada vez presentes em maior número na sociedade mundial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CROOMS, R. C.; GELFMAN, P. L. Palliative Care and End-of-Life Considerations for the Frail Patient. **Anesthesia & Analgesia**, v. 130, n. 6, p. 1504-1515, 2020.
- ENGUELL, H.; HARWOOD, R. What palliative care can learn from geriatric medicine. **British Journal of Hospital Medicine**, v. 80, n. 2, p. 86-90, 2019.
- KOGAN, M. et al. Integrative Medicine for Geriatric and Palliative Care. **Medical Clinics of North America**, v. 101, n. 5, p. 1005-1029, 2017.
- LAZRIS, A. Geriatricv Palliative Care. **Primary Care: Clinics in Office Practice**, v. 46 , p. 447-459, 2019.
- MITTEL, A.; HUA, M. Supporting the Geriatric Critical Care Patient. **Anesthesiology Clinics**, 2019.
- ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. enferm.**, v. 20, n. 2, 2007.
- STIEL, S. et al. Caring for frail older patients in the last phase of life. **Z Gerontol Geriat**, 2019.
- SWAGERTY, D. Integrating Quality Palliative and End-of-Life Care into the Geriatric Assessment. **Clinics in Geriatric Medicine**, v. 33, n. 3, p. 415-429, 2017.
- VON WALDEGG, G. H.; PFISTERER, M. 10.1016/j.mcna.2017.04.013. **DMW - Deutsche Medizinische Wochenschrift**, v. 144, n. 24, p. 1686-1698, 2019.
- VOUMARD, R. et al. Geriatric palliative care: a view of its concept, challenges and strategies.. **BMC Geriatrics**, v. 18, n. 1, 2018.