

Cuidados paliativos na geriatria: uma revisão sistemática

Palliative care in geriatric: a systematic review

Cuidados paliativos en geriatría: una revisión sistemática

Recebido: 05/01/2023 | Revisado: 17/01/2023 | Aceitado: 18/01/2023 | Publicado: 21/01/2023

Laura Gonzaga de Carvalho Bonifácio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6155-5120>
Instituto Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, Brasil
E-mail: lauracgcarvalho@gmail.com

Thayana Louize Vicentini Zoccoli

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6577-8572>
Instituto Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, Brasil
E-mail: thayanalouize@gmail.com

Resumo

Objetivo: analisar os cuidados paliativos na Geriatria, através de uma revisão sistemática. **Métodos:** Estudo de revisão sistemática, em que o recorte temporal foi feito no período de seis anos (2016 a 2022), nos idiomas inglês e português. Foram utilizadas como fontes de informação as seguintes plataformas: MEDLINE/PubMed, LILACS, SCIELO e EMBASE. Com os seguintes descritores em saúde associados ao operador booleano AND: idoso *and* cuidados paliativos *and* geriatria e em inglês: *elderly and palliative care and geriatrics*. **Resultados:** A partir dos nove artigos analisados para a revisão, foi possível verificar que a interdisciplinaridade, visando ao acompanhamento individualizado do paciente idoso e da sua família, possibilita melhor manejo dos sintomas físicos, psicossociais e espirituais e uma maior compreensão, com o foco em colaborar para o atendimento holístico ao paciente, melhorando a assistência em cuidados paliativos geriátricos. As intervenções não farmacológicas possuem um papel relevante na ação do geriatra em cuidados paliativos. **Conclusão:** O campo dos cuidados paliativos é capaz de oferecer um aprofundamento integrado que pode abranger diferentes objetivos na Geriatria, mas que também facilita um processo sólido de mudança do objetivo de recuperação funcional para objetivos orientados para o conforto.

Palavras-chave: Assistência a idosos; Cuidados paliativos; Geriatria.

Abstract

Objective: Analyze palliative care in Geriatrics, through a systematic review. **Methods:** A systematic review study, in which the time frame was made over a period of six years (2016 to 2022), in English and Portuguese languages. The following platforms were used as sources of information: MEDLINE/PubMed, LILACS, SCIELO and EMBASE. With the following health descriptors associated with the Boolean operator AND: elderly and palliative care and geriatrics. **Results:** From the nine articles analyzed for the review, it was possible to verify that the interdisciplinarity aimed at individualized follow-up to the elderly patient and their family, allows better management of physical, psychosocial and spiritual symptoms and a greater understanding of this care, focused on collaborate for holistic patient care, improving care in geriatric palliative care. Non-pharmacological interventions have a relevant role in the action of the geriatrician in palliative care. **Conclusion:** The field of palliative care is capable of offering a deeply integrated care that can cover up different goals of care in Geriatrics, but that also facilitates a solid shifting process from the goal of functional recovery to goals oriented towards comfort.

Keywords: Old age assistance; Palliative care; Geriatrics.

Resumen

Objetivo: analizar los cuidados paliativos en Geriatría, a través de una revisión sistemática. **Métodos:** Estudio de revisión sistemática, en el que se realizó el corte temporal en el período de seis años (2016 a 2022), en inglés y portugués. Se utilizaron como fuentes de información las siguientes plataformas: MEDLINE/PubMed, LILACS, SCIELO y EMBASE. Con los siguientes descriptores de salud asociados al operador booleano AND: senior and palliative care and geriatrics y en inglés: *senior and palliative care and geriatrics*. **Resultados:** A partir de los nueve artículos analizados para la revisión, fue posible verificar que la interdisciplinaria, visando el acompañamiento individualizado de los ancianos y sus familias, posibilita un mejor manejo de los síntomas físicos, psicosociales y espirituales y una mayor comprensión, con enfoque en colaborar para la atención holística del paciente, mejorando la asistencia en cuidados paliativos geriátricos. Las intervenciones no farmacológicas juegan un papel relevante en la actuación de los geriatras en cuidados paliativos. **Conclusión:** El campo de los cuidados paliativos es capaz de ofrecer un estudio en profundidad integrado que puede abarcar diferentes objetivos en Geriatría, pero que también facilita un sólido proceso de cambio del objetivo de recuperación funcional hacia objetivos orientados al confort.

Palabras clave: Asistencia a los ancianos; Cuidados paliativos; Geriatría.

1. Introdução

Nas últimas décadas, observa-se o envelhecimento progressivo da população, como também o aumento da prevalência das neoplasias e de outras doenças crônicas. A longevidade implica em declínio físico e cognitivo, com possíveis repercussões psicológicas. A senescência é o processo natural do envelhecimento, que compromete progressivamente os aspectos cognitivos e físicos. Nesse contexto, a senescência vem sendo um tema bastante discutido, considerando o crescente aumento da população idosa no mundo, principalmente no Brasil (Oliveira, 2019).

O envelhecimento não é determinado simplesmente pelo tempo, mas sim, pelo estado cognitivo, físico e de vitalidade da pessoa, lembrando que cada indivíduo possui um processo de envelhecimento próprio e distinto (Spindle & Santos, 2021).

Logo, o envelhecimento humano compõe um padrão de transformações e não um processo singular, mas a somatória de diversos processos entre si, compreendendo fatores biopsicossociais. Mudanças que não significam adoecimento ou falta de saúde, como a redução da capacidade física, são apenas alterações fisiológicas normais, atribuídas ao processo de envelhecer (Macena et al., 2018).

Além disso, o avanço tecnológico alcançado, sobretudo a partir da segunda metade do século XX, associado ao desenvolvimento de vários tratamentos, fez com que várias doenças fatais se transformassem em doenças crônicas, culminando em longevidade de seus portadores. Dessa forma, atualmente, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam mais de 3/4 de todas as causas de mortes em idosos, destacando-se as doenças cardiovasculares (Ruthsatz & Candeias, 2020).

Nessa circunstância, o aumento da idade pode ser acompanhado do aumento das multimorbidades, difícil manejo de sintomas, múltiplos problemas psicossociais e sofrimento espiritual, evidenciando a necessidade de cuidados paliativos a essa população, sobretudo no que diz respeito ao crescente número de pessoas que vivem em lares ou casas de repouso. O campo emergente de cuidados paliativos geriátricos, embora tenha sido pioneiro nos últimos anos, ainda carece de uma base de evidências suficientes e de uma definição mais sólida (Voumard et al., 2018).

O termo “paliativo” possui sua origem latina, *pallium*, referente ao manto, no qual representa o alívio do sofrimento, enquanto a condição subjacente/doença não pode ser mais curada. O Cuidado Paliativo é definido pela *World Health Organization* (Organização Mundial da Saúde – OMS) como uma abordagem que “consiste na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, da identificação precoce, da avaliação impecável e do tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais” (Queiroga et al., 2020, p.38821).

Assim, a assistência paliativa é voltada ao controle de sintomas, sem necessariamente objetivar a cura, com vistas a melhorar a qualidade de vida até o seu fim, possibilitando uma abordagem holística do paciente com doença ameaçadora da vida. Essa abordagem tem como objetivo agregar qualidade de vida ao paciente, dando relevância aos cuidados emocionais, psicológicos e espirituais, e não somente aos cuidados técnicos e invasivos que, algumas vezes, apenas trazem maior sofrimento ao doente e a sua família (Vu et al., 2019).

Além disso, o cuidado da equipe de saúde não deve se restringir apenas à assistência terapêutica ao paciente, estendendo-se também aos familiares deste, por meio de orientações quanto às propostas de cuidados, acolhimento de angústia desses entes, suporte psicológico e apoio durante o processo do luto (Costa et al., 2016).

A morte não pode ser evitada e muitas vezes não é desejada pelos pacientes. Destaca-se a resolução nº 1.805/06 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que versa sobre a prática de cuidados paliativos no Brasil. Já em 2012, foi publicada a Resolução nº 1.995, que dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade, sendo essa manifestação uma forma de validar e promover a autonomia do indivíduo. Em 2018, foi reforçado o direito do paciente a recusar tratamentos ou procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, após ser informado dos riscos decorrentes da sua recusa (Santos et al., 2020).

Assim, os cuidados paliativos levam em consideração princípios estabelecidos pela OMS e não protocolos, que visam à promoção do alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis, afirmação da morte como processo normal da vida, possibilitar que o paciente viva ativamente quanto possível até o momento da morte, além do influenciar positivamente o curso da doença, e oferecer um sistema de suporte, com abordagem multiprofissional, que auxilie os familiares durante a doença do paciente e no enfrentamento do luto (Santos et al., 2020).

Na assistência paliativa, ocorre uma alteração da priorização do controle da doença para a promoção da dignidade, desde o diagnóstico até a fase final da vida, contradizendo os cuidados tradicionais oferecidos no ambiente hospitalar, que utilizam recursos tecnológicos sofisticados para a manutenção das funções vitais (Zoccoli et al., 2019). Vale ressaltar que, no âmbito dos cuidados paliativos, não é praticado qualquer tipo de procedimento ou tratamento desproporcional, podendo o médico interromper ou limitar esse tipo de abordagem, que visa apenas prolongar a vida artificialmente (Tem Koppel et al., 2019; Mercadante et al., 2018).

Na Inglaterra, os CP tiveram início através do conceito de dor total, aplicado por Cicely Saunders, em 1960, que enfatiza a importância de se interpretar o fenômeno doloroso, não apenas por sua dimensão física, mas englobando as dimensões emocionais, sociais e espirituais. Isso possibilita relatar a filosofia do cuidado integral ao paciente, desde o controle de sintomas do alívio da dor e do sofrimento psicológico (Rodroquez, 2013).

Nos Estados Unidos da América (EUA), através da obra “Sobre a morte e morrer” de Elizabeth Kubler-Ross, publicada em 1969, permitiu-se uma ampla discussão no meio acadêmico e profissional sobre as necessidades das pessoas diante da morte, reconhecendo a singularidade de cada paciente e propondo um tratamento ímpar (Luz & Bastos, 2019).

Na França, a primeira equipe consultora de Cuidados Paliativos foi criada em 1989, logo após a inauguração da primeira Unidade de internação em Cuidados Paliativos. Os objetivos da equipe consultora francesa de CP são apoiar os hospitais e os grupos de atenção domiciliar e disseminar informações sobre a cultura paliativa. Ela possui um papel de consultoria e orientação às unidades especializadas quando solicitada por outra equipe (Sarradon-Eck et al., 2019; Ning, 2018).

Todavia, a França teve um avanço nos serviços de Cuidados Paliativos e encontra-se classificada no nível 4B da OMS, juntamente com os países da Austrália, Áustria, Bélgica, Canadá, Alemanha, Itália, Japão, Noruega, Polônia, Romênia, Cingapura, Uganda, Reino Unido e Estados Unidos. Nesse nível, os países são caracterizados por oferecerem todos os tipos de cuidados paliativos por múltiplos prestadores de serviços, por terem consciência ampla de CP por seus profissionais de saúde, comunidades locais e sociedade em geral, pela disponibilidade integral de morfina e outros analgésicos potentes visando ao alívio da dor, por apresentar um impacto substancial da temática sobre política de saúde pública, centros de educação reconhecidos pela inclusão do tema nas universidades e pela existência de uma associação nacional de cuidados paliativos (Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2018).

Ressalta-se que os recursos de cuidados paliativos aumentaram na França somente após a aplicação da Lei 99-477, aprovada em 9 de junho de 1999, declarando o direito ao acesso adequado aos cuidados paliativos e aos cuidados de apoio a todos os pacientes. De acordo com dados recentes, a França possui 157 Unidades de Cuidados Paliativos Agudos, 5.057 leitos distribuídos entre 835 instituições, 107 redes de cuidados paliativos, garantindo a continuidade entre o hospital e a atenção domiciliar prestados pelos profissionais da atenção básica, e 428 equipes de cuidados paliativos (Santos et al., 2020).

Já no Brasil, os CP começaram a ser discutidos ainda na década de 70, todavia, somente na década de 90 que sua implementação se concretizou de forma organizada, com a atuação do professor Marco Túlio de Assis Figueiredo, responsável pela criação dos primeiros cursos com a visão voltada aos Cuidados Paliativos na Universidade Federal de São Paulo. Os Cuidados Paliativos no país ainda são pouco consolidados, visto que existe uma limitação de acesso a medicamentos, bem como dificuldade de organização e implementação nos três níveis de complexidade da saúde, envolvendo uma equipe multiprofissional. Apesar disso, segundo o diretório da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), há cerca de 80

serviços de Cuidados Paliativos em todas as regiões do país, ainda em desenvolvimento, cuja maioria são iniciativas de profissionais de saúde empenhados em melhorar a assistência oferecida a seus pacientes (Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2018).

Cumprir lembrar que no Brasil, ainda não existe uma legislação específica que se refira aos CP, contudo existem normas éticas e jurídicas do Conselho Federal de Medicina que orientam o entendimento desta matéria, bem como um documento do Ministério da Saúde que fundamenta esta prática (Luz & Bastos, 2019). Cita-se a Resolução nº 41 de 2018, que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos CP no SUS, no qual tal cuidado deve fazer parte das assistências continuadas integradas oferecidas pela Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Zoccoli et al., 2019).

Numa perspectiva integrativa, os cuidados paliativos geriátricos estão voltados para promover a independência funcional, na medida do possível, e a qualidade de vida do idoso, por meio de uma abordagem interdisciplinar e holística do paciente e de sua família. Além disso, uma avaliação rotineira completa e regular do paciente permite a identificação precoce e o tratamento adequado de intercorrências (Sarradon-Eck et al., 2019).

Diante do exposto, este estudo objetivou analisar os cuidados paliativos na Geriatria, através de uma revisão sistemática.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão sistemática realizada por meio de levantamento bibliográfico, que segundo Clarke (2001) tal revisão responde a uma pergunta formulada, usando métodos explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente dados de estudos para serem incluídos em um trabalho. Dessa forma, o primeiro momento do estudo foi a formulação de uma pergunta para subsidiar a busca eletrônica em bases de dados. Para tanto, indagou-se: “Quais são as evidências científicas nos cuidados paliativos em geriatria?”

Após o desenvolvimento da pergunta, foi realizada uma busca nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE/PubMed), *Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde* (LILACS), SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e EMBASE. Com os seguintes descritores em saúde (DECS) associados ao operador booleano AND: idoso and cuidados paliativos and geriatria e em inglês: *elderly and palliative care and geriatrics*. A coleta dos dados ocorreu no período de agosto a setembro de 2022. Os critérios de inclusão foram artigos científicos que abordassem a temática nas línguas portuguesa e inglesa, publicados entre 2015 e 2022 e disponíveis na íntegra nos bancos de dados selecionados. Excluíram-se artigos que não se enquadraram diretamente nos objetivos deste estudo.

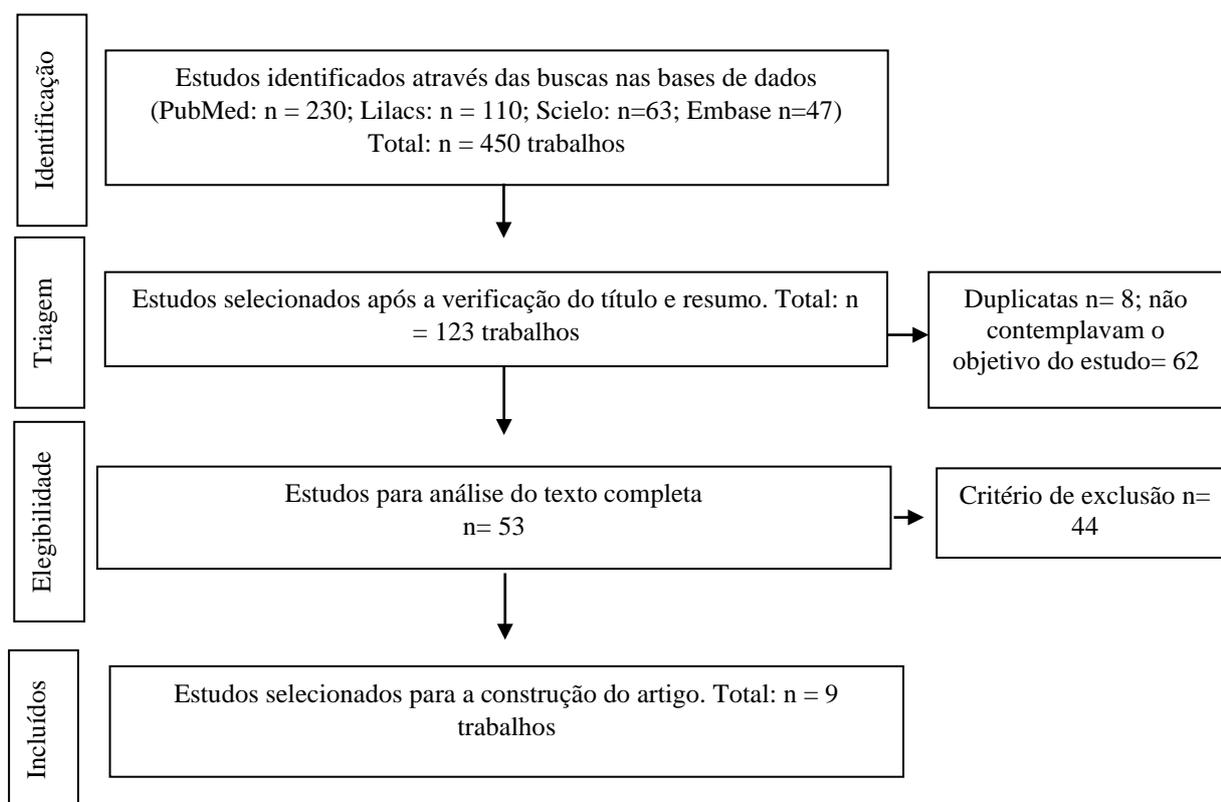
O processo de seleção aconteceu em duas fases, incluindo a leitura completa das pesquisas e documentos pela pesquisadora. Os estudos foram selecionados inicialmente pelo título e resumo, posteriormente realizadas leitura e análise críticas do conteúdo e os achados foram confrontados. Cada artigo selecionado foi avaliado de forma independente pelos dois autores da revisão. Quando um dos autores considerou um estudo elegível, através de seu título e resumo, o texto foi analisado na íntegra. Ambos os autores analisaram os artigos completos com a finalidade de identificar a elegibilidade e o preenchimento dos critérios de inclusão e exclusão. Após a seleção dos artigos, de consenso entre os pesquisadores, foi aplicado um formulário de extração de dados padronizado para utilização na construção da revisão.

Os resultados foram apresentados utilizando-se um quadro, constando as informações: referência (autores), periódico de publicação, país, ano de desenho do estudo e principais resultados. Os resultados desse processo foram sintetizados em um fluxograma (figura 1), em que mostra o processo de seleção dos artigos para a revisão, segundo recomendação do método PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Metanálises) (Moher et al., 2009).

3. Resultados e Discussão

A busca sistemática da literatura resultou em 450 artigos na fase da identificação. Após a seleção por título e resumo, 210 artigos foram considerados potencialmente elegíveis para responder à questão de pesquisa. Logo após, foram selecionadas 123 publicações e em seguida iniciada a triagem por análise do resumo. Desse número, foram excluídas 8 publicações duplicadas e 62 estudos que não contemplavam o objetivo do trabalho, o que resultou em 53 artigos para análise dos critérios de exclusão. Após a análise e aplicação dos critérios estabelecidos, foram excluídos 45 estudos. Sendo assim, para a amostra final, foram selecionadas 9 publicações. O fluxograma (Figura 1), demonstra o processo de gerenciamento da seleção das publicações da presente revisão.

Figura 1 - Fluxograma para os estudos para composição do trabalho.



Fonte: Autoras da pesquisa.

Na Tabela 1 foram descritas as características dos artigos que abordavam a temática escolhida.

Tabela 1 - Síntese dos dados da seleção dos artigos para a revisão sistemática descritiva.

Autores/ano	Periódico de publicação	Desenho do estudo	Amostra	Principais resultados
Vieira et al. (2017)	Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina	Estudo observacional e transversal, de abordagem quantitativa	90 pacientes idosos	Verificou-se que 30 (33,3%) necessitavam de CP. Metade desses pacientes preencheram os critérios para CP por síndrome de fragilidade. Observou-se que 98,9% responderam haver assistência disponível por 24h e 73 (81,1%) obter alívio dos sintomas.
Aranjo et al. (2018)	Einstein	Estudo retrospectivo de coorte	157 pacientes idosos	Os diagnósticos mais frequentemente apontados como motivadores de cuidados paliativos foram demência avançada (45%), câncer (38%), insuficiência cardíaca congestiva (25%), insuficiência renal estágios 4 e 5 (24%), doença pulmonar obstrutiva crônica (8%) e cirrose (4%).

Marcuci et al. (2018)	Geriatrics, Gerontology and Aging	Estudo transversal	73 pacientes idosos	As doenças crônicas incuráveis possuem efeitos importantes sobre a funcionalidade e impactam a independência e autonomia de quem precisa de CP. Os pacientes neurológicos são os mais afetados devido às suas dificuldades com a locomoção e o fornecimento de informações pessoais.
Sun et al. (2020)	Journal of the American Geriatrics Society	Estudo transversal	30 idosos	Os pacientes com infecção grave devido a covid-19, passaram por tratamentos de manutenção da vida e receberam cuidados paliativos visando conforto e apoio psicossocial.
Strang et al. (2020)	Journal of Pain and Symptom Management	Estudo transversal	1346 pacientes idosos	Morrer de COVID-19 afeta negativamente a possibilidade de realizar uma discussão sobre fim da vida e as chances de morrer com alguém presente. Isso tem consequências sociais e existenciais consideráveis tanto para os pacientes quanto para as famílias.
Chavarrí-Guerra et al. (2021)	The Oncologist	Estudo transversal	45 pacientes	As intervenções mais comuns foram atendimento psicológico (33%), controle da dor e dos sintomas (25%) e aconselhamento nutricional (13%). Metade das intervenções foram realizadas por videoconferência. A barreira mais comum relatada pelo paciente foi a experiência limitada no uso de tecnologia de comunicação. Os resultados demonstram a viabilidade de fornecer intervenções de suporte e cuidados paliativos usando telemedicina em ambientes com recursos limitados.
Mendes, Pereira & Barros (2021)	Revista Bioética	Estudo educacional de enfoque qualitativo e recorte transversal	155 alunos de medicina	Em sua maioria, os alunos declararam: despreparo para comunicar morte de paciente à família e para vivenciar morte de paciente em serviço de urgência; falta de habilidade de comunicação com familiares de paciente; insegurança sobre o conhecimento do Código de Ética Médica; e incômodo para se comunicar com familiares de pacientes no fim da vida. Assim, há necessidade de abordar melhor habilidades de comunicação e comunicação de más notícias. Além disso, os resultados indicam que a abordagem em relação ao tema específico de CP deve ser mais valorizada no currículo da graduação.
Mackey et al. (2022)	Clinical Gerontologist	Estudo de caso	Um paciente idoso	A tecnologia e os cuidados paliativos foram utilizados para reconectar o paciente com médicos e familiares e para fornecer cuidados clínicos que visem ampliar o apoio profissional.
Min et al. (2022)	Journal of the American Geriatrics Society	Estudo randomizado	1.483 pacientes	Uma intervenção interprofissional de consulta geriátrica e paliativa em colaboração com um serviço hospitalar pode reduzir o tempo de internação, especialmente para pacientes geriátricos, sem aumento das reinternações.

Fonte: Autora da pesquisa.

Nos estudos selecionados (Min et al., 2022; Chavarrí-Guerra et al., 2021; Mackey et al., 2021; Mendes, Pereira & Barros, 2021; Sun et al., 2020; Strang et al., 2020; Arcaño et al., 2018; Marcucci et al., 2018; Vieira et al., 2017), procurou-se analisar e refletir acerca da produção científica publicada sobre a temática. É reconhecido que, com a ampliação da população idosa, é necessária a prática de um novo modelo organizacional de saúde e assistência para a população geriátrica, abordando a importância e o significado das instituições no cuidado dessa população durante a terminalidade da vida e destacando a medicina moderna, como sendo um cuidado abrangente e holístico para a pessoa idosa, em que se aplica o conhecimento da Geriatria.

Apesar dos CP serem mais relacionados aos casos oncológicos, em um estudo na atenção primária verificou-se que as doenças neurológicas foram as mais frequentes associadas aos CP não-oncológicos, como as doenças cerebrovasculares, as síndromes demenciais (por exemplo a doença de Alzheimer) e outras doenças neurológicas (lesão medular, lesão de nervos periféricos, entre outras) (Marcucci et al., 2018). Todavia, Arcaño et al. (2018) ressaltam que os clínicos que seguem as

diretrizes dos CP tendem a se concentrar em pacientes oncológicos, podendo ocorrer negligências em outros aspectos fundamentais no cuidado geriátrico.

Dessa forma, os estudos demonstram a importância da Gerontologia em CP e destacam o papel e as competências necessárias ao gerontólogo na abordagem de múltiplos conceitos, tais como a morte, o sofrimento e o processo de luto, a sociedade, a comunicação em CP e o acompanhamento familiar (Mackey et al., 2022).

Ressalta-se que a comunicação, saber ouvir os pacientes e os seus familiares de forma empática e compassiva, representa um desafio significativo, logo sendo um diferencial dos profissionais de saúde, visto que o modelo comum de relação profissional-paciente ainda é o paternalista, ou seja voltado para a visão biomédica, com foco na doença e que implica em relações verticalizadas (Vieira et al., 2017).

Nessas circunstâncias, frequentemente, o sofrimento do paciente permanece sem tratamento quando o foco do cuidado está mais na doença do que na pessoa. Assim, qualquer discordância por parte dos pacientes ou de seus familiares pode ser entendida pelos profissionais de saúde como negação ou falta de compreensão sobre o que estes julgam como mais adequado para o paciente. Cumpre lembrar também que a dor é uma das queixas mais frequentes em pacientes de cuidados paliativos com diversas doenças, em seguida os sintomas mais referidos por esses pacientes são: fadiga, anorexia, insônia, ansiedade e sonolência. Deve-se levar em consideração que os sintomas geralmente são associados entre si, podendo dificultar o controle, aumentando a necessidade de avaliação correta (Marcucci et al., 2018; Vieira et al., 2017).

Além disso, pacientes com alto grau de dependência funcional são menos capazes de descrever suas necessidades, o que dificulta a identificação, a avaliação e o controle de sintomas físicos, psíquicos e espirituais e limita o encaminhamento para a assistência em CP. Assim, os cuidadores são uma peça importante no planejamento do cuidado, mas também são vulneráveis ao desenvolvimento de sintomas físicos, emocionais, depressão e ansiedade. E esse grupo também necessita de suporte para lidar com a sobrecarga dos afazeres cotidianos e os cuidados requeridos por um paciente dependente (Arcanjo et al., 2018).

Salienta-se que os sintomas mais comuns que podem causar sofrimento no final da vida estão relacionados aos domínios biológicos, psicológicos, sociais e espirituais. Diante do exposto, é necessário que aconteça o processo de decisão compartilhada, além do reconhecimento da autonomia, tanto de pacientes/familiares como dos profissionais de saúde e o conhecimento dos limites que se modificam conforme o contexto clínico e o grau de certeza relacionados ao prognóstico, à efetividade e aos riscos associados a cada intervenção (Marcucci et al., 2018; Mackey et al., 2022).

Portanto, a avaliação e o manejo dos sintomas são componentes essenciais dos cuidados paliativos, visando à redução da carga dos sintomas, aliviando a angústia psicossocial e otimizando a qualidade de vida dos pacientes e familiares (Marcucci et al., 2018).

Apesar da abordagem em CP ser indicada desde o diagnóstico de uma doença ameaçadora da vida, a decisão de quando indicar e implementar cuidados exclusivamente paliativos aos pacientes idosos é uma questão complexa. Mesmo que um em cada quatro idosos gravemente enfermos, internados em alas geriátricas seja encaminhado para cuidados paliativos, não existe uma concordância sobre a melhor forma de se avaliar e comunicar o prognóstico em populações geriátricas (Min et al., 2022; Chávarri-Guerra et al., 2021). Arcanjo et al. (2018) ressaltam ainda que a maioria dos familiares e cuidadores é quem solicita os cuidados paliativos aos pacientes idosos. É baixo o percentual de idosos envolvidos no processo e até mesmo conscientes de seu próprio prognóstico. Em alguns casos, o paciente prefere não ter acesso às informações detalhadas sobre sua própria saúde, ou seja, isso demonstra a influência da família no seu cuidado, sobretudo em países latinos (Arcanjo et al., 2018).

O estabelecimento de melhores diretrizes clínicas pode colaborar para a identificação precoce de pacientes hospitalizados ou institucionalizados, que poderiam se beneficiar de cuidados paliativos, além de fornecer informações relevantes à pacientes e aos cuidadores envolvidos no processo de tomada de decisão (Arcanjo et al., 2018).

Nessa perspectiva, é necessário possibilitar ao paciente autonomia diante da sua doença e respectivos tratamentos, para que não ocorra nenhum tipo de manipulação ou influência que diminua a sua liberdade de decisão junto à equipe de cuidados. De acordo com Vieira et al. (2017), a consciência do prognóstico está associada à melhor qualidade dos desfechos de morte para os pacientes idosos, bem como melhores desfechos de luto para as famílias. Isso é corroborado com o estudo de Strang et al. (2020) que concluíram que, embora as discussões sobre o planejamento de CP possam ser acompanhadas de sentimentos desagradáveis, muitos pacientes relatam benefícios também. Além disso, o planejamento está associado a menos visitas ao pronto-socorro e menos mortes hospitalares.

Do mesmo modo, Marcucci et al. (2018) ressaltam a importância de respeitar as suas aspirações, segundo o seu plano de vida e suas crenças particulares, presentes na vida dos pacientes idosos. Para tanto, é de suma importância o reconhecimento das diferenças de cada paciente e adequação dos cuidados conforme suas necessidades, que, de forma equitativa, irá oferecer mais atenção àqueles que mais necessitam de tal cuidado. Contudo, muitos profissionais da saúde se deparam com dilemas éticos, sobretudo referentes à dignidade, salvaguardando a dimensão humana das relações e o respeito às necessidades impostas a cada ser.

Nessa circunstância, com o fruto da sua formação interdisciplinar, o geriatra fundamenta a sua intervenção numa avaliação integral da vida e das condições do idoso, além de ser capacitado para integrar e, eventualmente, liderar equipes interdisciplinares (Mendes; Pereira & Barros, 2021). Portanto, agir nessa perspectiva aproxima-se das formulações teóricas, em que as pessoas idosas apresentam diversas dificuldades, como o controle da dor e de outros sintomas, os quais podem ser de dimensão física, emocional, espiritual. E, nesse agir, possibilita reciprocidade, enriquecimento mútuo, com tendência à horizontalização das relações de poder entre os profissionais envolvidos, possibilitando a troca de afetos e, saberes entre as áreas de conhecimento (Min et al., 2022).

Sun et al. (2020) afirmam ainda que com a pandemia da COVID-19, foi necessário que os profissionais de saúde optassem por não iniciar ou continuar terapias de sustentação da vida, dada a alta proporção de pacientes idosos com anormalidades metabólicas na internação hospitalar.

Outro ponto importante, segundo Strang et al. (2020), na maioria dos casos, a pandemia afetou negativamente a possibilidade de realização de discussões sobre CP, devido ao distanciamento social e às restrições às visitas, uma vez que a presença humana é considerada importante em todas as culturas. Entretanto, esse fator não foi sempre presente, visto que no estudo dos autores verificaram-se que os funcionários de um asilo estiveram presentes em 52% dos óbitos e funcionários do hospital em apenas 38%.

Em vista disso, os autores afirmam que os cuidados paliativos devem ser considerados eixo transversal a todas as áreas, sendo necessária a existência de uma equipe paliativista no enfrentamento da pandemia causada pelo Sars-Cov-2²⁰. A equipe multiprofissional e especializada deve oferecer amparo às demais equipes, auxiliando-as a equilibrar ética, conforto e assistência de qualidade, agindo desde a identificação dos pacientes a serem assistidos, até o momento de fornecer más notícias e dar suporte aos familiares (Strang et al., 2020).

Mackey et al. (2022) ressaltam que a pandemia obrigou os sistemas de saúde a procurar meios no atendimento às necessidades de cuidados dos pacientes e familiares, e a gerenciar as consequências indesejadas do isolamento social e emocional. Nessa perspectiva, muitas equipes de cuidados paliativos recorreram à tecnologia para levar cuidados médicos essenciais e apoio emocional aos pacientes afetados pelo vírus.

A telemedicina é cada vez mais utilizada para fornecer cuidados paliativos em locais remotos com acesso limitado à serviços médicos, e em pacientes hospitalizados para facilitar as conversas de metas de cuidado. Os autores afirmam que o uso da telemedicina transformou rapidamente a forma como o cuidado é prestado aos pacientes, e a maioria dos componentes do cuidado paliativo pode ser fornecida virtualmente. A telessaúde é, pois, importante para a saúde mental e para os cuidados paliativos, com normas de distanciamento social (Chávarri-Guerra et al., 2021).

Além disso, Mendes, Pereira & Barros (2021) ressaltam a importância dos CP no currículo do curso de medicina nas universidades brasileiras, uma vez que, mesmo quando ofertados na graduação, os CP são ministrados como parte do conteúdo de grandes áreas, com carga horária limitada, e a temática dada de forma não horizontalizada, impedindo sua integração aos demais tópicos de estudo.

Cumpra lembrar que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em medicina, conforme sua resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014, preconiza em seu capítulo III, artigo 23, parágrafo VI, os conteúdos curriculares e o projeto pedagógico do curso: promoção da saúde e compreensão dos processos fisiológicos dos seres humanos (gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, envelhecimento e morte) (Mendes et al., 2021). Com isso, houve uma modificação nessa resolução, através do parecer CNS/CES nº265/2022, ao qual institui que os alunos de graduação em medicina devem receber formação e treinamento sobre competências específicas, incluindo um amplo hall dos cuidados paliativos (Brasil, 2022).

Diante do exposto, pacientes geriátricos possuem necessidades únicas que se diferenciam dos adultos mais jovens, portanto, suas necessidades de cuidados paliativos também devem ser diferentes. Os cuidados paliativos são adequados para qualquer paciente geriátrico com doença grave, independentemente do prognóstico ou proximidade com o fim da vida, assim sendo, as equipes interdisciplinares podem fornecer uma ampla variedade de serviços para atender às necessidades desse paciente (Min et al., 2022; Chávarri-Guerra et al., 2021).

4. Considerações Finais

Neste artigo, discutiu-se sobre a geriatria e os cuidados paliativos, sobretudo a interdisciplinaridade que possibilita um acompanhamento individualizado ao paciente idoso e à sua família, para um melhor manejo dos sintomas físicos, psicossociais e espirituais e uma melhor compreensão, com o foco de colaborar para o atendimento holístico ao paciente.

Portanto, o cuidado paliativo conta com a interdisciplinaridade dos membros da equipe de saúde, caracterizada por uma abordagem multidimensional a fim de investigar e abordar aspectos psicossociais e existenciais críticos do sofrimento do idoso. Assim, o campo dos Cuidados Paliativos é capaz de oferecer um cuidado profundamente integrado que pode abranger diferentes objetivos de cuidado na Geriatria, mas que também facilita um processo sólido de mudança do objetivo de recuperação funcional para objetivos puramente orientados para o conforto.

Além disso, o crescimento populacional de idosos e, conseqüentemente, o acréscimo do número de pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis, exigem que os cuidados paliativos possam ser oferecidos de forma a garantir o acesso adequado da população, diminuindo a carência que atualmente existe para essa abordagem.

Dentre as limitações do estudo, pontua-se o fato de que esta revisão possibilitou verificar que a pesquisa em Geriatria e CP é visivelmente reduzida, dada a dificuldade em selecionar artigos das plataformas usadas, com os descritores utilizados, ou seja, a escassez de estudos com metodologia de pesquisa de campo. Contudo, existe uma quantidade elevada de publicações voltadas para revisões sobre o tema, sobretudo as publicações brasileiras.

Nesse sentido, é necessária a realização de mais estudos sobre o tema, visto que essa temática é relevante para a área médica.

Referências

- Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2018). *Análise situacional e recomendações para estruturação de programas de cuidados paliativos no Brasil*. São Paulo.
- Arcanjo, S. P., Saporetti, L. A., Curiati, J. A. E., Jacob-Filho, W., & Avelino-Silva, T. J. (2018). Clinical and laboratory characteristics associated with referral of hospitalized elderly to palliative care. *Einstein*, 16.
- Brasil. (2022). Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. *Parecer CNE/CES N.º: 265/2022*. Alteração da Resolução CNE/CES no 3, de 20 de junho de 2014, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências.
- Chávarri-Guerra, Y., Ramos-López, W. A., Covarrubias-Gómez, A., Sánchez-Román, S., Quiroz-Friedman, P., Alcocer-Castillejos, N., ... & Soto-Perez-de-Celis, E. (2021). Providing supportive and palliative care using telemedicine for patients with advanced cancer during the COVID-19 pandemic in Mexico. *The oncologist*, 26(3), e512-e515.
- Clarke, M. (2001) Cochrane Reviewers' Handbook 4.1. In: Clarke, M., Oxman, A.D. (Eds). *Review Manager (RevMan) [Computer program]*. Version 4.1. Oxford, England: The Cochrane Collaboration.
- Costa, R. S. D., Santos, A. G. B., Yarid, S. D., Sena, E. L. D. S., & Boery, R. N. S. D. O. (2016). Reflexões bioéticas acerca da promoção de cuidados paliativos a idosos. *Saúde em debate*, 40, 170-177.
- Luz, R., & Bastos, D. F. (2019). *Experiências contemporâneas sobre a morte e o morrer: O legado de Elisabeth Kübler-Ross para os nossos dias*. Summus Editorial.
- Macena, W. G., Hermano, L. O., & Costa, T. C. (2018). Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. *Revista Mosaicum*, (27), 223-238.
- Mackey, R. M., Yeow, M. E., Christensen, A. R., Ingram, C., Carey, E. C., & Lapid, M. I. (2022). Reconnecting: strategies for supporting isolated older adults during COVID-19 through tele-palliative care. *Clinical gerontologist*, 45(1), 204-211.
- Marcucci, F. C. I., Martins, V. M., Barros, E. M. L. D., Perilla, A. B., Brun, M. M., & Cabrera, M. A. S. (2018). Functional capacity of patients indicated for palliative care in primary care. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 12(3), 159-165.
- Mendes, P. B., Pereira, A. D. A., & Barros, I. D. C. (2021). Bioética y cuidados paliativos en la graduación médica: propuesta curricular. *Revista Bioética*, 29, 534-542.
- Mercadante, S., Gregoretti, C., & Cortegiani, A. (2018). Palliative care in intensive care units: why, where, what, who, when, how. *BMC anesthesiology*, 18(1), 1-6.
- Min, L., Saul, D. A., Firn, J., Chang, R., Wiggins, J., & Khateeb, R. (2022). Interprofessional geriatric and palliative care intervention associated with fewer hospital days. *Journal of the American Geriatrics Society*, 70(2), 398-407.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G (2009). PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med.* Jul 21;6(7):e1000097.
- Ning, X. (2018). Hospice and palliative care in mainland China: history, current status and challenges. *Chinese Medical Sciences Journal*, 33(4), 199-203.
- Oliveira, A. S. (2019). Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Hygeia-Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde*, 15(32), 69-79.
- Queiroga, V. M., Menezes, L. V., Lima, J. M. R., & Andrade, D. D. B. C. (2020). Cuidados Paliativos de Idosos no Contexto da Atenção Primária à Saúde: uma revisão da literatura. *Brazilian Journal of Development*, 6(6), 38821-38832.
- Rodriguez, M. I. F. (2013). Internação domiciliar: avaliações imperativas implicadas na função de cuidar. *Psicologia Revista*, 22(2), 197-212.
- Ruthsatz, M., & Candeias, V. (2020). Non-communicable disease prevention, nutrition and aging. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 91(2), 379.
- Santos, A. F., Ferreira, E. A., & Guirro, Ú. D. (2020). Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos.
- Sarradon-Eck, A., Besle, S., Troian, J., Capodano, G., & Mancini, J. (2019). Understanding the barriers to introducing early palliative care for patients with advanced cancer: a qualitative study. *Journal of Palliative Medicine*, 22(5), 508-516.
- Spindler, D. M., & dos Santos, C. M. (2021). Percepção da qualidade de vida e sobre a morte de um idoso Perception of quality of life and on the death of an elderly person. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(4), 15981-16003.
- Sun, H., Lee, J., Meyer, B. J., Myers, E. L., Nishikawa, M. S., Tischler, J. L., & Blinderman, C. D. (2020). Characteristics and palliative care needs of COVID-19 patients receiving comfort-directed care. *Journal of the American Geriatrics Society*.
- Strang, P., Bergström, J., Martinsson, L., & Lundström, S. (2020). Dying from COVID-19: loneliness, end-of-life discussions, and support for patients and their families in nursing homes and hospitals. A national register study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(4), e2-e13.
- Ten Koppel, M., Onwuteaka-Philipsen, B. D., Van den Block, L., Deliens, L., Gambassi, G., Heymans, M. W., ... & van der Steen, J. T. (2019). Palliative care provision in long-term care facilities differs across Europe: results of a cross-sectional study in six European countries (PACE). *Palliative medicine*, 33(9), 1176-1188.
- Vieira, R. C., de Moraes, M. T. M., Sarmiento, L. M. C., Ferreira, A. D. C., & de Sousa Muñoz, R. L. (2017). Demanda por cuidados paliativos em enfermarias clínicas gerais. *Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina*, (08).

Voumard, R., Rubli Truchard, E., Benaroyo, L., Borasio, G. D., Büla, C., & Jox, R. J. (2018). Geriatric palliative care: a view of its concept, challenges and strategies. *BMC geriatrics*, 18(1), 1-6.

Vu, T. T. H., Hoang Nguyen, L., Xuan Nguyen, T., Thi Hoai Nguyen, T., Ngoc Nguyen, T., Thi Thu Nguyen, H., ... & CM Ho, R. (2019). Knowledge and attitude toward geriatric palliative care among health professionals in Vietnam. *International journal of environmental research and public health*, 16(15), 2656.

Zoccoli, T. L. V., Ribeiro, M. G, Fonseca, F. N., & Ferrer, V. C. (2019). *Desmistificando cuidados paliativos*. [livro eletrônico]. Brasília: Oxigênio.