



## Curso de Especialização em Saúde da Pessoa Idosa

### A MORTE E O LUTO

#### Unidade I Cuidado Paliativo em Geriatria



Olá! Seja bem-vindo a Unidade I –  
Cuidado Paliativo em Geriatria.

Aqui estudaremos os princípios do cuidado paliativo, que compreendemos como um processo de cuidar associado às necessidades de alívio do sofrimento relacionado com a progressão da doença, considerando a clínica ampliada, na tentativa de dar melhor qualidade de vida neste período.

[Clique aqui para conhecer os objetivos dessa unidade](#)

OBJETIVOS

#### Os objetivos dessa unidade são:

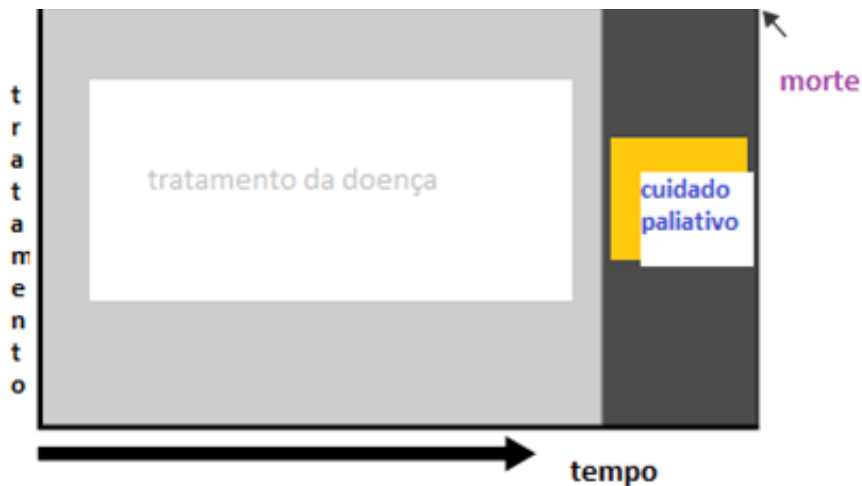
- Compreender o que é cuidado paliativo;
- Definir o processo da morte e do morrer;
- Discriminar o significado do luto e as intervenções frente ao mesmo;
- Compreender o papel da equipe interdisciplinar frente aos cuidados paliativos.

## Tópico 01 Introdução

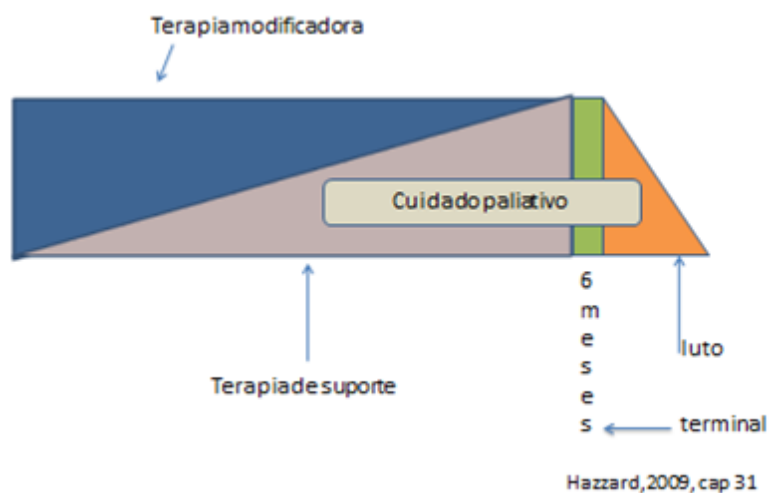
Devido à natureza complexa, multidimensional e dinâmica da doença, o Cuidado Paliativo avança como um modelo terapêutico que endereça olhar e proposta terapêutica aos diversos sintomas responsáveis pelos sofrimentos físico, psíquico, espiritual e social, que comprometem a qualidade de vida do paciente. Trata-se de uma área em crescimento e cujo progresso compreende estratégias diversas que englobam bioética, comunicação e natureza do sofrimento (Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2009).

O aumento da prevalência de condições crônicas faz com que o processo de CUIDADO seja iniciado junto às ações de tratamento. O cuidado paliativo é entendido como o cuidado na fase terminal da doença, mas na verdade, enquanto cuidado, perpassa toda a trajetória das ações junto a este indivíduo e sua família.

### Anteriormente se pensava:



Hoje, o cuidado é proposto iniciando junto à terapia modificadora e terminando pós o luto:





Estes cuidados na geriatria estão relacionados com o desenvolvimento das doenças crônicas degenerativas que acometem os idosos ao longo da vida, acarretando-lhes complicações que muitas vezes geram necessidades no âmbito físico, psíquico, espiritual e social. Há de se avaliar de forma ampliada, não apenas o idoso, mas também todos os atores envolvidos no processo do cuidar.

Muito ainda temos que aprender a lidar com este processo, pois com o avanço da tecnologia nas últimas décadas, a idade média de pessoas idosas aumentou, mas infelizmente ainda não estamos agindo muitas vezes de acordo com as necessidades expressadas pelo idoso e sua família. Olhamos para o prolongamento da vida, sem avaliar de forma mais fidedigna a dor e o sofrimento alheio.

Segundo a definição da OMS, revista em 2002, Cuidado Paliativo é “uma abordagem multidisciplinar que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças progressivas e irreversíveis, que ameacem a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento. Requer identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual” (OMS, in: MCP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012).

Poder compartilhar este momento tão crucial de vida, junto à pacientes e seus familiares é de extremo crescimento pessoal e profissional, o que nos leva a vivência e reflexão de toda uma prática profissional voltada a questões éticas e humanitárias.

Para saber mais, assista ao vídeo em: <https://www.youtube.com/watch?v=ep354ZXKBEs>

## **Tópico 02**    **Considerações importantes para profissionais no cuidado paliativo**

- Promover o alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis;
- Afirmar a vida e considerar a morte um processo normal da vida;
- Não acelerar nem adiar a morte;
- Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente;
- Oferecer abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto;
- Oferecer um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver tão ativamente quanto possível até o momento da sua morte;
- Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e o luto;
- Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença;
- Iniciar o mais precocemente possível o Cuidado Paliativo, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como quimioterapia e radioterapia, e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes.

Para ter acesso ao Manual de Cuidados Paliativos:

[https://ufc.unasus.gov.br/curso/spi/morte\\_luto/unid\\_01/material\\_complementar/09-09-2013\\_Manual%20de%20cuidados%20paliativos\\_ANCP.pdf](https://ufc.unasus.gov.br/curso/spi/morte_luto/unid_01/material_complementar/09-09-2013_Manual%20de%20cuidados%20paliativos_ANCP.pdf)

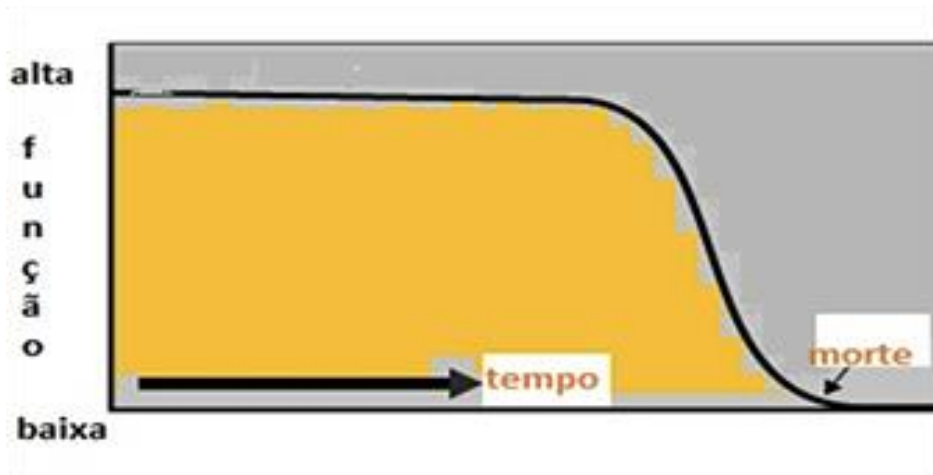
## **Tópico 03**    **Avaliação da Necessidade de Cuidados Paliativos**

Para a Atenção Básica o entendimento e a capacitação para lidar com todas as questões que envolvem o cuidado é de fundamental importância. Muitos destes pacientes, idosos ou não, encontram-se em atenção domiciliar, acompanhados pela ESF.

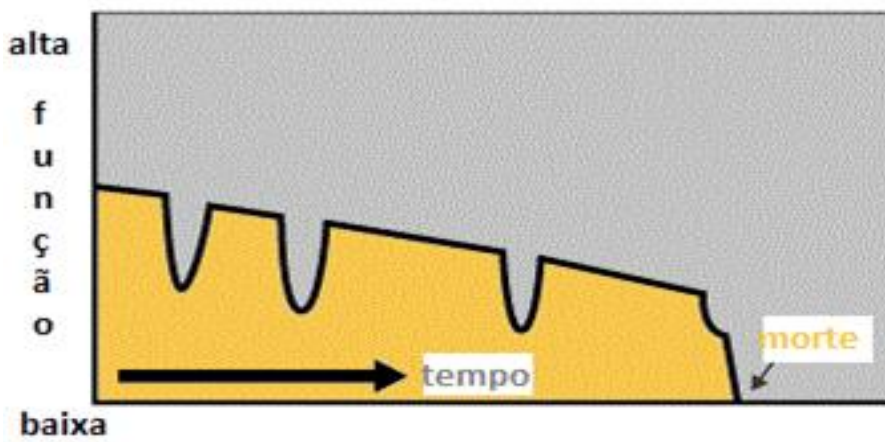
Os princípios do Cuidado Paliativo não são necessários somente para pacientes oncológicos, as doenças crônico-degenerativas também evoluem até se configurar situação que necessita de uma abordagem que siga estes princípios. É sabido que apesar de pacientes em estágio avançado de doença, não oncológica, terem sintomas com severidade semelhante e necessitem de controle de sintomas, suporte psicossocial e familiar, informação, poucos recebem a abordagem apropriada (Coventry et al. Age and Aging 2005;34:218).

Existe uma dificuldade maior em se avaliar prognóstico nestas condições, pois a evolução das doenças não segue padrão de declínio previsível. Estas doenças apresentam muitas vezes ciclos de exacerbação e remissão, envolvendo frequentes hospitalizações por agudização do quadro.

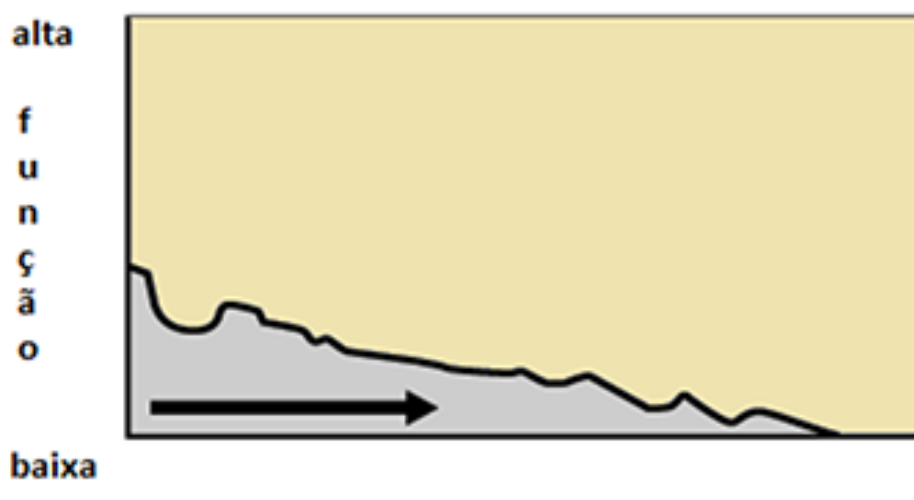
### No Câncer



### Na Falência dos Órgãos



### Nas Demências



Em idosos, na evolução da fragilidade também se observa fase terminal.

Robusto	Fragilidade subclínica	Fragilidade inicial	Fragilidade tardia	Fragilidade terminal
Resiliente	Aparente resiliência	Aparência clínica leve	Aparência leve	Aparência fragilidade severa
Aparência fragilidade severa	Tem recuperação mais lenta ou incompleta Apresenta desfechos adversos	Tem recuperação mais lenta ou incompleta Apresenta desfechos adversos	Baixa tolerância aos estressores Recuperação Muito Lenta Desfechos Adversos Incapacidade por diminuição de força e energia	Baixo LDL e Colesterol Perda força Perda peso Desfechos adversos Dependência Mortalidade em 12 meses

#### **Tópico 04** | **Indicação para Cuidados Paliativos**

Segundo a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2012), frente à dificuldade de avaliar e cuidar do sofrimento de pacientes nesta fase de vida foram estabelecidos alguns critérios de recomendação para Cuidados Paliativos, considerando a possibilidade de indicação para aqueles pacientes que esgotaram todas as possibilidades de tratamento de manutenção ou prolongamento da vida, que apresentam sofrimento moderado a intenso e que optam por manutenção de conforto e dignidade da vida:

Indicação para Cuidados Paliativos			
Prognóstico de tempo de vida	Dependência para realizar as atividades da vida diária (Declínio funcional)	Dependência para realizar determinadas atividades básicas (Declínio clínico)	Condições clínicas do paciente

#### **Prognóstico de tempo de vida**

Existe dificuldade nesta avaliação sendo utilizados critérios de recomendação da possibilidade de indicação para os CP. O limite de tempo de 6 meses se refere ao período de cuidado paliativo exclusivo.

Devemos considerar a avaliação em CP segundo as condições do paciente:

- Paciente não é candidato à terapia curativa
- Paciente tem uma doença grave e prefere não ser submetido a tratamento de prolongamento da vida
- Nível inaceitável de dor por mais de 24 horas
- Sintomas não controlados (náusea, dispneia, vômitos, etc.)
- Sofrimento psicossocial e/ou espiritual não controlado
- Visitas frequentes ao atendimento de emergência (mais de 1 vez no mês pelo mesmo diagnóstico)

- Mais do que uma admissão hospitalar pelo mesmo diagnóstico nos últimos 30 dias
  - Internação prolongada sem evidência de melhora
  - Internação prolongada em UTI
  - Prognóstico reservado documentado pela equipe médica
- 
- **Câncer**  
Qualquer paciente com câncer metastático ou inoperável
  - **Cardiopatias**  
Sintomas de insuficiência cardíaca congênita durante o repouso FE <20%  
Uma nova disritmia  
Ataque cardíaco, síncope ou AVC  
Idas frequentes ao PS devido aos sintomas
  - **Pneumopatias**  
Dispneia durante o repouso  
Sinais ou sintomas de insuficiência cardíaca direita  
Saturação de O<sub>2</sub> < 88% P CO<sub>2</sub> > 5.0  
Perda de peso não intenciona
  - **Demência**  
Incapacidade para andar  
Incontinência  
Menos de seis palavras inteligíveis  
Albumina < 2,5 ou menor ingestão por via oral  
Idas frequentes ao OS
  - **Hepatopatias**  
TP > 5 segundos  
Albumina < 2,5  
Ascite refratária  
Peritonite bacteriana espontânea  
Icterícia  
Desnutrição ou perda de massa muscular
  - **Nefropatias**  
Não candidato à diálise  
Depuração da creatinina < 15 ml/minuto  
Creatinina sérica > 6,0
  - **Síndrome da fragilidade**  
Idas frequentes ao PS  
Albumina < 2,5  
Perda de peso não intencional  
Úlceras de decúbito  
Confinamento ao leito/ao domicílio

Acompanha a curva evolutivo sendo um importante elemento no processo decisório. Podemos utilizar algumas escalas para este fim. Clique e tenha acesso aos instrumentos.

**Paliative Performance Scale (PPS):**

[https://ufc.unasus.gov.br/curso/spi/morte\\_luto/unid\\_01/material\\_complementar/PPS%20Escala%20de%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20funcional.pdf](https://ufc.unasus.gov.br/curso/spi/morte_luto/unid_01/material_complementar/PPS%20Escala%20de%20avalia%C3%A7%C3%A3o%20funcional.pdf)

**Escala de Performance de Karnofsky:**

[https://ufc.unasus.gov.br/curso/spi/morte\\_luto/unid\\_01/material\\_complementar/Escala%20Karnofsky.pdf](https://ufc.unasus.gov.br/curso/spi/morte_luto/unid_01/material_complementar/Escala%20Karnofsky.pdf)

Na escala Karnofsky valor inferior a 70% indica necessidade precoce de assistência de Cuidados Paliativos. Performance de 50% é um indicador de terminalidade, reafirmando que estes são pacientes elegíveis para Cuidados Paliativos.

**A avaliação dos sintomas**

Também deve ser sistemática na monitorização do paciente.

**Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton – ESAS:**

[https://ufc.unasus.gov.br/curso/spi/morte\\_luto/unid\\_01/material\\_complementar/Escala%20de%20Avalia%C3%A7%C3%A3o%20de%20Sintomas%20de%20Edmonton.pdf](https://ufc.unasus.gov.br/curso/spi/morte_luto/unid_01/material_complementar/Escala%20de%20Avalia%C3%A7%C3%A3o%20de%20Sintomas%20de%20Edmonton.pdf)

Frente às considerações acima citadas, é de fundamental importância que após a indicação para os cuidados paliativos, os pacientes possam ser avaliados periodicamente frente a sua evolução e um plano de cuidados interprofissional possa ser implementado, considerando suas necessidades de saúde de forma mais ampliada possível, além de considerar também as necessidades de seus familiares.





Chegamos ao final da Unidade I. Nela discorremos sobre os princípios do Cuidado Paliativo, sua indicação e sobre a postura do profissional de saúde frente à necessidade de exercer esse cuidado.

Esperamos que o conteúdo apresentado contribua para sua prática profissional. Avance para as próximas unidades e saiba mais!

#### Atividade I

Segundo a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2012) foram estabelecidos alguns critérios de recomendação para Cuidados Paliativos, considerando a possibilidade de indicação para aqueles pacientes que esgotaram todas as possibilidades de tratamento de manutenção ou prolongamento da vida. Assinale a alternativa que se deve considerar os cuidados paliativos.

- a) Paciente candidato à terapia curativa.
- b) Internação prolongada em UTI.
- c) Níveis aceitáveis de dor por mais de 24 horas.
- d) Sintomas bem controlados como náuseas e vômitos.
- e) Pacientes com apenas uma admissão hospitalar pelo mesmo, diagnosticado nos últimos 60 dias.

## Atividade II

Nas seguintes condições crônicas, assinale a alternativa que contem critérios de terminalidade.

- a) Qualquer paciente com câncer.
- b) Doentes renais com Albumina > 2,5 e perda de peso intencional.
- c) Pacientes com demência que conseguem andar e que falam mais de vinte palavras inteligíveis.
- d) Pacientes com doença pulmonar com dispneia de pequenos esforços sem sintomas de insuficiência cardíaca.
- e) Úlceras de decúbito, confinamento ao leito/ao domicílio.

## Atividade III

Sobre os cuidados paliativos e seus critérios para iniciar, assinale a alternativa que contempla esses critérios.

- a) Na escala Karnofsky valor inferior a 70% indica necessidade precoce de assistência de Cuidados Paliativos.
- b) De acordo com a Paliative Performance Scale um paciente com valor de 70% nessa escala apresenta uma deambulação completa e é capaz para o trabalho, apresenta doença significativa precisa de assistência ocasional.
- c) Pela escala Karnofsky o valor abaixo de 70% já indica terminalidade.
- d) Pacientes com 80% na escala de Karnofsky já está indicado aos cuidados paliativos.
- e) Qualquer porcentagem na escala de Karnofsky já está indicado aos cuidados paliativos.

## Atividade IV

Sobre cuidados paliativos no idoso, é correto afirmar:

- a) Na dor por metástase óssea é contraindicada a analgesia.
- b) O uso de drogas opióides é desaconselhado por seus potentes efeitos adverso neste grupo etário.
- c) Idosos não respondem à boa parte das medicações analgésicas utilizadas em medicina paliativa.
- d) Os opióides devem ser usados seguindo-se o princípio da prescrição geriátrica de "começar em doses baixas e ir aumentando aos poucos, se necessário".
- e) Um princípio básico é prescrever analgésicos apenas se necessário e em doses menores, para se evitar os efeitos indesejáveis dos mesmos.

## Referências

Agra LMC, Albuquerque LHM. Tanatologia: uma reflexão sobre a morte e o morrer. Pesquisa Psicológica [serial online] 2008: <http://>

Cuidado Paliativo/Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. 689 p.

KOVÁCS, Maria Julia. BIOÉTICA NAS QUESTÕES DA VIDA E DA MORTE. Psicologia USP, 2003, 14(2), 115-167

Manual de cuidados paliativos / Academia Nacional de Cuidados Paliativos. - Rio de Janeiro: Diagraphic, 2012.

MORIN, Edgar. O Homem e a Morte. Rio de Janeiro: Ed. Imago, 1997.