

CUIDADOS PALIATIVOS NO IDOSO: TERMINALIDADE DA VIDA E ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO PACIENTE IDOSO PALIATIVO

Data de aceite: 17/09/2024

Ravanna Elizie

Universidade Tiradentes
<http://lattes.cnpq.br/7321758134153817>

Karollyni Bastos Andrade Dantas

Universidade Tiradentes, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-6886-6976>

RESUMO: O capítulo aborda o crescente desafio do envelhecimento populacional e sua implicação nos cuidados paliativos para idosos em fase terminal de doenças. Inicialmente, são apresentados dados estatísticos sobre o aumento da expectativa de vida e a consequente demanda por cuidados prolongados para essa população, destacando a importância de políticas e programas que promovam o envelhecimento saudável. Em seguida, são discutidas as mudanças fisiológicas do envelhecimento, com ênfase nas síndromes geriátricas e sua interseção com a hospitalização, evidenciando a necessidade de uma abordagem integrada e personalizada nos cuidados paliativos. Finalmente, é explorada a atuação da fisioterapia nesse contexto, com foco no alívio da dor, melhoria da função física e promoção do bem-estar geral dos pacientes em cuidados paliativos.

A integração de políticas e programas que visem não apenas prolongar a vida, mas também garantir uma vida digna e saudável para os idosos em fase terminal de doenças emerge como uma necessidade urgente nesse cenário.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso, Cuidados paliativos, idoso, envelhecimento populacional, qualidade de vida.

ABSTRACT: The chapter addresses the growing challenge of an aging population and its implications for palliative care for elderly individuals with terminal illnesses. Initially, statistical data is presented on the increased life expectancy and the resulting demand for prolonged care for this population, highlighting the importance of policies and programs that promote healthy aging. The chapter then discusses the physiological changes of aging, emphasizing geriatric syndromes and their intersection with hospitalization, underscoring the need for an integrated and personalized approach in palliative care. Finally, the role of physiotherapy in this context is explored, focusing on pain relief, improvement of physical function, and promotion of overall well-being for patients in palliative care. The integration of policies and programs aimed

not only at prolonging life but also at ensuring a dignified and healthy life for elderly individuals with terminal illnesses emerges as an urgent necessity in this scenario.

KEYWORDS: Elderly, Palliative care, Aging population, Quality of life.

1. INTRODUÇÃO

Os idosos são potenciais demandantes de cuidados, pois o aumento da expectativa de vida está relacionado à possibilidade do aparecimento de doenças degenerativas e crônicas que os tornam mais dependentes de algum tipo de ajuda e de cuidado e é cada vez mais frequente a demanda por cuidados paliativos (GOMES, et. al, 2018). Segundo dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) divulgados em 1 de outubro de 2019, a demanda por cuidados prolongados para pessoas idosas nas Américas deve triplicar nas próximas três décadas (OPAS, 2019). Atualmente, cerca de 8 milhões de indivíduos com 60 anos ou mais necessitam desses cuidados, e estima-se que esse número aumentará para 27 a 30 milhões até 2050. A expectativa de vida está em ascensão na região, especialmente na América Latina e no Caribe, mas muitos idosos enfrentam doenças crônicas e deficiências que afetam sua capacidade de serem autossuficientes. A proporção de pessoas com mais de 60 anos na América Latina e no Caribe deve chegar a quase 25% em 2050, e até 30% em alguns países. Esse aumento na expectativa de vida também significa mais anos vividos com incapacidade, destacando a necessidade urgente de abordagens integradas e eficazes de cuidados de saúde para essa população. Diante desse cenário, a OPAS enfatiza a importância de políticas e programas que promovam o envelhecimento saudável e garantam cuidados adequados e acessíveis para os idosos. Para enfrentar esses desafios, a Organização Mundial da Saúde (OMS) liderará a Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030, em coordenação com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), visando alcançar não apenas vidas mais longas, mas também mais saudáveis. (OPAS,2019)

Segundo o IBGE, o Brasil registra um significativo aumento na população idosa. Entre 2012 e 2021, o número de pessoas com 60 anos ou mais cresceu 39,8%, totalizando 31,2 milhões, ou seja, 14,7% da população total. Essa tendência reflete o fenômeno global do envelhecimento populacional, com estimativas da OMS apontando que, em cerca de três décadas, o número de idosos será equivalente ao de crianças. Apesar do aumento da expectativa de vida, que pode chegar a 81 anos em 2060 segundo projeções do IBGE, o país enfrenta desafios na preparação da sociedade para esse envelhecimento. O Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC) destaca a importância de políticas e ações que promovam o respeito e a valorização dos idosos, visando garantir sua dignidade e qualidade de vida. (IBGE, 2023)

Essa mudança no perfil demográfico traz consigo mudanças no perfil epidemiológico, e assim, novos desafios para o sistema de saúde. (MIRANDA, 2019)

Frequentemente o adoecimento gera nas pessoas afetadas, nos profissionais e familiares um intenso desejo de que durante esse processo se encontrem alternativas de tratamento e cura. A resposta adequada ao tratamento confirma o êxito de uma batalha contra um inimigo biológico desencadeador de pesados dissabores à vida do ser humano. No entanto, quando a resposta positiva não é alcançada, desenvolvem-se sentimento de frustração e impotência diante da possibilidade da perda e/ou da continuidade da manutenção de assistência em cuidados paliativos (QUEIROZ, et al 2018).

Segundo Organização Mundial da Saúde (OMS, 2003) define os Cuidados Paliativos como: medidas que aumentam a qualidade de vida de pacientes e seus familiares que enfrentam uma doença terminal, através da prevenção e alívio do sofrimento por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento de dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. Neste contexto a fisioterapia desempenha um importante papel nos Cuidados Paliativos, dentro da equipe multiprofissional, possuindo os conhecimentos e recursos fisioterapêuticos específicos para tratar muitos dos sintomas, entre eles: a dor, náuseas, fadiga, dispnéia e acúmulo de secreção, melhorando assim a qualidade de vida e o bem-estar desses pacientes com câncer. (ROCHA e CUNHA, 2016).

A fisioterapia paliativa utiliza recursos que visam aliviar a dor e promover a qualidade de vida e o bem-estar respiratório e/ou motor do enfermo terminal. Dessa forma, o profissional deve avaliar adequadamente o paciente no primeiro contato, percebendo suas necessidades físicas e o ambiente que o cerca. (MENDES, 2017)

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Terminalidade da vida no idoso x mudanças fisiológicas do envelhecimento

O processo de envelhecimento traz consigo uma série de desafios físicos, psicológicos, sociais e espirituais, que são intensificados quando o indivíduo se encontra em fase terminal. Questões como a perda da autonomia, o enfrentamento da finitude e a busca por sentido e significado tornam-se proeminentes. Nesse contexto, os cuidados paliativos visam oferecer suporte não apenas ao paciente, mas também à sua rede de apoio, proporcionando conforto e dignidade até o fim da vida.

Considerando o crescente aumento da expectativa de vida nas últimas décadas, chegando aos 76 anos em média no Brasil, as projeções futuras afirmam que o número de idosos superará o de jovens (IBGE, 2018), alterando assim, o formato da pirâmide etária. Dois conceitos importantes que acompanham o processo de envelhecimento são a senescência e a senilidade. (IBGE, 2018).

A senescência resulta do somatório de alterações orgânicas, funcionais e psicológicas do envelhecimento normal, enquanto a senilidade é caracterizada por afecções que frequentemente acometem os indivíduos idosos (MACEDO, 2006).

À medida que envelhecemos, nosso corpo passa por uma série de mudanças fisiológicas. Como exemplo, ocorrem alterações oculares, como catarata e glaucoma, responsáveis por levar a um decréscimo da acuidade visual e que acabam por contribuir, por consequência, na instabilidade estática e dinâmica do corpo. A visão tende a “operar” lentamente e o reflexo visual não reage adequadamente, favorecendo a queda do sujeito. O idoso, diante disso, tende a precisar de mais contraste dos cones e bastonetes para detectar as diferenças espaciais. (ZUCCO,2003).

No sistema esquelético as alterações ocorrem principalmente no tecido ósseo, que é um sistema orgânico em constante remodelação, fruto dos processos de formação, pelos osteoblastos, e reabsorção, pelos osteoclastos. Nas duas primeiras décadas de vida, predominando a formação, há um incremento progressivo da massa óssea. O começo da perda dessa massa ocorre por volta dos 50 anos de idade, alguns indivíduos podem apresentar mais cedo ou mais tarde, e ainda sabe-se que existe relação direta entre densidade óssea reduzida e alteração patológica que é subsequente do processo de envelhecimento como a osteopenia que é um processo presente na maioria dos idosos devido à redução de atividade física e a osteoporose que é caso patológico (ROSSINE,2014).

O tônus muscular consiste na reação que mantém a posição ereta agindo contra a força da gravidade. Deste modo, a postura ereta é conseguida de modo complexo, no qual já participam os sistemas nervoso e osteo-mio-articular. Estes por sua vez, sofrem os efeitos do processo de envelhecimento, determinando o declínio da força, atrofia e fibrose, especialmente por desuso ou devido às condições patológicas ou não, como cifose, artropatias, degeneração nervosa, distúrbios endócrinos, metabólicos ou nutricionais, determinando a instabilidade da postura e insegurança no andar (SILVA,2003)

O processo de envelhecimento afeta todos os componentes do controle postural – sensorial (visual, somatossensorial e vestibular), efetor (força, amplitude de movimento, alinhamento biomecânico, flexibilidade) e central. A integração dos vários sistemas corporais sob o comando central é fundamental para o controle do equilíbrio corporal. (GAZZOLA,2006).

2.2 Síndromes geriátricas, hospitalização, cuidados paliativos

A interseção entre as síndromes geriátricas e a hospitalização revela uma dinâmica complexa que merece atenção cuidadosa, especialmente no contexto dos cuidados paliativos. Estudos demonstram que síndromes como fragilidade, imobilidade e perda de autonomia funcional estão associadas a um maior risco de complicações durante a internação, incluindo delirium, quedas e deterioração funcional. Além disso, a hospitalização pode exacerbar essas síndromes, levando a um ciclo de declínio funcional e dependência. Portanto, estratégias de prevenção e manejo precoce das síndromes geriátricas são essenciais para otimizar os resultados dos idosos em cuidados paliativos, garantindo uma abordagem holística e personalizada em seu cuidado.

A pesquisa de Fonseca, et.al (2012) analisou prontuários e conduziu investigação clínica com 150 idosos em UTIs, representando cerca de 63% dos pacientes em seis meses. Os resultados revelaram um perfil diversificado dos participantes, com a maioria na faixa etária de 60 a 66 anos e uma predominância de homens (72,6%). As doenças respiratórias e cardiovasculares foram comuns entre as causas de internação, com 36,6% dos idosos precisando de cuidados intermediários e a maioria apresentando bom estado mental e nível de consciência. Esses resultados ressaltam a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e personalizada nos cuidados paliativos para idosos em UTIs.

Sales e Santos (2007) também realizaram um estudo abordando o perfil sociodemográfico e institucional de idosos hospitalizados, constatando que a faixa etária predominante dos idosos foi de 60 a 66 anos, com uma distribuição uniforme entre os sexos. A maioria dos idosos apresentava três ou mais patologias, sendo as causas mais comuns de internação relacionadas aos sistemas respiratório e cardiovascular. Esses resultados evidenciam a importância de uma abordagem holística no cuidado aos idosos hospitalizados, considerando não apenas suas condições clínicas, mas também suas necessidades individuais e de enfermagem.

Paz et al. (2016) destacaram em seu estudo a importância da discussão sobre a incorporação dos cuidados paliativos na atenção primária à saúde, visando melhorar a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias, além de contribuir para a organização do sistema de saúde. A pesquisa revelou uma prevalência de adultos jovens na população analisada, com uma distribuição quase equitativa entre homens e mulheres, e a maioria dos usuários apresentava dependência grave, indicando necessidade de cuidados especiais. Isso reforça a necessidade de políticas de saúde que abordem as especificidades do envelhecimento e promovam um envelhecimento saudável e com qualidade de vida.

Sales e Santos (2021), em seu estudo observacional, analisaram prontuários eletrônicos de pacientes idosos hospitalizados em um serviço de geriatria e gerontologia, com foco em cuidados paliativos. Os resultados revelaram uma mudança no perfil de assistência ao longo dos anos estudados, com reduções significativas em procedimentos como óbitos na UTI e assistência ventilatória mecânica. Apesar da prescrição de analgesia em uma parcela significativa dos casos, ainda houve pacientes apresentando dor nas últimas horas de vida, destacando a importância contínua de aprimorar os cuidados paliativos para idosos hospitalizados.

Diante das evidências apresentadas por diversas pesquisas sobre a interseção entre síndromes geriátricas, hospitalização e cuidados paliativos, torna-se claro que abordar de forma integrada e personalizada as necessidades dos idosos em contexto hospitalar é fundamental para promover resultados satisfatórios e garantir uma abordagem holística em seu cuidado.

3. ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Os Cuidados Paliativos (CP) representam intervenções cruciais para pacientes em estágio terminal de doenças ameaçadoras à vida, visando proporcionar conforto e qualidade de vida. Além da identificação precoce e tratamento da dor, aspectos físicos, psicossociais e espirituais são considerados (ALVES et al., 2019).

A dor é um sintoma predominante em doenças terminais, afetando significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Estudos indicam que a dor é um dos principais desafios enfrentados nesse contexto, com taxas elevadas de incidência, tornando-se um fator angustiante para os pacientes (TAMBORELLI et al., 2010).

A fisioterapia oferece diversas intervenções para o manejo da dor oncológica, incluindo a eletroterapia, que, embora proporcione alívio variável, pode reduzir o uso de analgésicos e seus efeitos colaterais (IAHP, 2003).

A estimulação elétrica transcutânea emerge como uma modalidade terapêutica não invasiva e eficaz no controle da dor oncológica. Sua aplicação pode promover analgesia prolongada e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, sem efeitos colaterais significativos (SAMPAIO, 2005).

Entretanto, a eficácia da estimulação elétrica transcutânea do nervo (TENS) como adjuvante no controle da dor oncológica ainda é objeto de discussão, devido à complexidade multifatorial da dor associada ao câncer (Pena et al., 2010).

Além do manejo da dor, a fisioterapia desempenha um papel crucial na prevenção e tratamento dos prejuízos funcionais decorrentes do tratamento oncológico, como restrição ao leito, fadiga, redução da força muscular e complicações relacionadas à radioterapia e cirurgias (COURNEYA, 2001).

Uma complicação frequente em pacientes acamados é a atelectasia, que é o fechamento parcial ou total do alvéolo com resultado de diminuição da capacidade funcional residual, da respiração superficial e diminuição dos movimentos ativos e mudanças de decúbito. A atelectasia pode levar a hipoxemia e ao aumento de secreção, e pode ser prevenida com mudanças de decúbitos, incentivo da atividade voluntária e aumento da profundidade da respiração. (RAOOF, et.al 1999).

A dispneia, outro sintoma comum em pacientes terminais, também pode ser aliviada com intervenções fisioterapêuticas, visando melhorar a função pulmonar e a qualidade de vida desses pacientes (CLEMENS & KLASCHIK, 2011).

O posicionamento é importante para o paciente acamado. A posição sentada aumenta os volumes pulmonares e diminui o trabalho respiratório dos pacientes. A posição em prono aumenta a capacidade residual funcional e a relação ventilação/perfusão, enquanto as posições laterais, aumentam a ventilação e a mobilização de secreção pela ajuda da gravidade. Técnicas de vibração e percussão auxiliam na higiene brônquica através da propagação de energia mecânica através da parede torácica.

Em suma, a atuação da fisioterapia em cuidados paliativos abrange uma variedade de intervenções voltadas para o alívio da dor, melhoria da função física e promoção do bem-estar geral dos pacientes em fase terminal de doenças.

CONCLUSÃO: DESAFIOS E PERSPECTIVAS FUTURAS

O envelhecimento populacional é uma realidade global que traz consigo desafios significativos, especialmente no que diz respeito aos cuidados com a saúde, qualidade de vida e a dignidade dos idosos, especialmente aqueles em estágio terminal de doenças. Diante desse cenário, os cuidados paliativos emergem como uma abordagem fundamental para proporcionar conforto físico, emocional e espiritual a esses pacientes, bem como suporte à suas famílias. A fisioterapia, inserida dentro de uma equipe multiprofissional, desempenha um papel crucial nesse contexto, oferecendo intervenções que visam aliviar a dor, melhorar a função física e promover o bem-estar geral dos pacientes em cuidados paliativos.

A importância da integração de políticas e programas que promovam o envelhecimento saudável e garantam cuidados adequados e acessíveis para os idosos torna-se evidente, considerando o aumento projetado na demanda por cuidados prolongados para essa população. A Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030, liderada pela Organização Mundial da Saúde, surge como uma iniciativa crucial nesse sentido, buscando não apenas prolongar a vida, mas também garantir que esses anos sejam vividos com dignidade e qualidade.

REFERÊNCIAS

ALVES RSF, CUNHA ECN, SANTOS GC, MELO, MO CUIDADOS PALIATIVOS: ALTERNATIVA PARA O CUIDADO ESSENCIAL NO FIM DA VIDA. PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO. 2019; 39, E185734. EPUB JULY 29, 2019.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE AND PALLIATIVE CARE. Manual of palliative care. IAHPC; 2003 [cited 2003 Nov 26]. Available from: <http://www.hospicecare.com>

CLEMENS KE, KLASCHIK E. Dyspnoea associated with anxiety--symptomatic therapy with opioids in combination with lorazepam and its effect on ventilation in palliative care patients. Support Care Cancer. 2011 Dec;19(12):2027-33. doi: 10.1007/s00520-010-1058-8. Epub 2010 Dec 14. PMID: 21153667.

COURNEYA KS. Exercise interventions during cancer treatment: biopsychosocial outcomes. Exerc Sport Sci Rev. 2001 Apr;29(2):60-4. doi: 10.1097/00003677-200104000-00004. PMID: 11337824.

GOMES, M. C. P. A., & THIOLENT, M. J. M. (2018). Cuidados Paliativos: O desafio do cuidado de idosos na terminalidade da vida. *Diálogo*, (37), 29-38. ISSN 2238-9024.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). (2019, 1 de outubro). Número de pessoas idosas com necessidade de cuidados prolongados triplicará até 2050. Recuperado de <https://www.paho.org/pt/noticias/1-10-2019-numero-pessoas-idosas-com-necessidade-cuidados-prolongados-triplicara-ate-2050>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2.ed. Geneva: WHO, 2002.

MACEDO, M. P. Envelhecimento e parâmetros hematológicos. In: FREITAS, E. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 1040-1048.

MENDES EC. Cuidados Paliativos e câncer: uma questão de direitos humanos, saúde e cidadania [tese] [Internet]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2017 [acesso 02 maio 2020]. Disponível: <https://bit.ly/2WAUzsE>

MIRANDA GMD, MENDES ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rev. bras. geriatr. gerontol. [Internet]. 2016 [acesso em 8 Set 2019]; 19(3):507-519. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>.

FONSECA, A.C., JUNIOR, W.V.M., FONSECA, M.J.M. (2012). Cuidados paliativos para idosos na unidade de terapia intensiva: revisão sistemática. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 24(2), 197-206.

GAZZOLA JM, PERRACINI MR, GANANÇA MM, GANANÇA FF. Functional balance associated factors in the elderly with chronic vestibular disorder. Rev Bras Otorrinolaringol. 2006;72:683-90

PAZ, C.R.P., PESSALACIA, J.D.R., ZOBOLI, E.L.C.P., SOUZA, H.L., GRANJA, G.F., & SCHVEITZER, M.C. (2016). Novas demandas para a atenção primária à saúde no Brasil: cuidados paliativos. Invest Educ Enferm, 34(1), 1-10.

RAOOF S, CHOWDHREY N, RAOOF S, FEUERMAN M, KING A, SRIRAMAN R, ET AL. Effect of combined kinetic therapy and percussion therapy on the resolution of atelectasis in critically ill patients. Chest. 1999;115:1658-66.

STABENAU HF, MORRISON LJ, GAHBAUER EA, LEO-SUMMERS L, ALLORE HG, GILL TM. Functional trajectories in the year before hospice. Ann Fam Med. 2015 Jan-Feb;13(1):33-40. doi: 10.1370/afm.1720. PMID: 25583890; PMCID: PMC4291263.

SILVA APS, JARDIM MA, FIGUEREDO CVM, BRÍGIDA AMP S. O Equilíbrio Postural no Idoso: Influência das Alterações da Visão e da Postura. Fisio Ter 2003; 40:34-6

ZUCCO F. A Reabilitação Vestibular no Idoso. Fisioter 2003;39:35-7

SALES, F. M., & SANTOS, I. (2007). Perfil de Idosos Hospitalizados e Nível de Dependência de Cuidados de Enfermagem: Identificação de Necessidades. Texto & Contexto Enfermagem, 16(3), 495-502.

ROCHA LSM, CUNHA A. O papel do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos. JCBS. 2016; 2(2):78-85.

ROSSINE, Edison*. Envelhecimento do sistema osteoarticular Osteoarticular system aging, 2014