

DOI: 10.29327/2185320.2.1-9

Passo Fundo, v. 2, n. 1, p. 137-156, janeiro-junho, 2022 - ISSN 2675-6919

Cuidados paliativos e sofrimento mental em pessoas idosas: revisão integrativa

Jane Kelly Oliveira Friestino¹, Denise Cuoghi de Carvalho Veríssimo Freitas², Aldenice Paes de Melo Cazetta³, Máira Rossetto⁴, Vander Monteiro da Conceição⁵, Roseli Rezende⁶

1 Universidade Federal da Fronteira Sul campus Chapecó. Departamento de Saúde Coletiva. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas. Brasil.

E-mail: jane.friestino@uffs.edu.br | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5432-9560>

2 Centro Universitário Salesiano de São Paulo campus Liceu. Faculdade da Terceira Idade do IASP Hortolândia.

E-mail: dcuoghicarvalho@hotmail.com | ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9127-9702>

3 Centro Universitário Salesiano de São Paulo – UNISAL campus Liceu, SP, Brasil.

E-mail: aldenicepaes@yahoo.com.br | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0000-5325>

4 Universidade Federal da Fronteira Sul campus Chapecó, SC, Brasil.

E-mail: maira.rossetto@uffs.edu.br | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5683-4835>

5 Universidade Federal da Fronteira Sul campus Chapecó, SC, Brasil.

E-mail: vander.conceicao@uffs.edu.br | ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0972-0795>

6 Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira – SSCF, Campinas, SP, Brasil.

E-mail: rosy_xz@yahoo.com.br | ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8593-6104>

Resumo

Objetivo: analisar as evidências da literatura acerca das possibilidades de cuidados paliativos às pessoas idosas em sofrimento psíquico desenvolvidas por equipes multiprofissionais. **Métodos:** revisão integrativa desenvolvida a partir da identificação, análise e síntese do conhecimento produzido pela literatura. Os dados foram coletados em diferentes bases de dados. Incluíram-se 12 artigos para revisão e síntese do conhecimento, os quais resultaram 04 categorias temáticas. **Resultados:** dentre as abordagens identificadas, encontram-se: reconhecimento dos sinais e sintomas para tratamento precoce; implementação de diretrizes práticas para os cuidados paliativos; conhecimento das especificidades do cuidado paliativo articulado em Redes, incluindo a comunicação e o conforto para melhorias na qualidade de vida. **Conclusões:** reconhecimento precoce dos sinais; diretrizes práticas no tratamento e efetivação de

Como citar este artigo /

How to cite item:

clique aqui / click here

Endereço correspondente / Correspondence address

Hospital de Clínicas de Passo Fundo - Rua Tiradentes, 295 - Passo Fundo/RS - Brasil. CEP 99010-260

boa comunicação, foram evidenciados na revisão. O cuidado realizado por equipe multiprofissional encontra-se ainda em consolidação.

Descritores: Equipe de assistência ao paciente; Cuidados paliativos; Saúde mental; Idoso

Palliative approaches and mental suffering in elderly people: an integrative review

Abstract

Objective: to analyze the evidence in the literature about the possibilities of palliative care for the older adults in psychological distress developed by multidisciplinary teams. **Methods:** integrative review developed from the identification, analysis, synthesis of knowledge produced in the literature. Data were collected in different databases. 12 articles were included for review and synthesis of knowledge, which resulted in 04 categories. **Results:** among the approaches were identified, showed: recognition of signs and symptoms for early treatment; implementation of practical guidelines for palliative care knowledge of the specifics of palliative care articulated in Networks, including communication and comfort for improvements in quality of life. **Conclusion:** early recognition of signs; practical guidelines in the treatment and effectiveness of good communication were evidenced in the review. The care provided by a multidisciplinary team is still being consolidated.

Descriptors: Patient care team; Palliative care; Mental health; Elderly

Cuidados paliativos y sufrimiento mental en ancianos: revisión integrativa

Resumen

Objetivo: analizar las evidencias en la literatura sobre las posibilidades de cuidados paliativos para ancianos en sufrimiento psíquico desarrollados por equipos multidisciplinarios. **Métodos:** revisión integradora desarrollada a partir de la identificación, análisis y síntesis del conocimiento producido por la literatura. Los datos fueron recolectados de diferentes bases de datos. Se incluyeron 12 artículos para revisión y síntesis de conocimientos, lo que resultó en 04 categorías temáticas. **Resultados:** entre los abordajes identificados se encuentran: reconocimiento de signos y síntomas para tratamiento precoz; implementación de guías prácticas para cuidados paliativos; conocimiento de las especificidades de los cuidados paliativos articulados en Redes, incluyendo comunicación y confort para mejoras en la calidad de vida. **Conclusiones:** reconocimiento temprano de signos; en la revisión se evidenciaron pautas prácticas en

el tratamiento y efectividad de una buena comunicación. La atención brindada por un equipo multidisciplinario aún se está consolidando.

Descritores: Equipo de atención al paciente; Cuidados paliativos; Salud mental; Anciano

Introdução

A população mundial vivencia um processo de envelhecimento acelerado.¹ Esse processo, somado à urbanização e ao crescimento econômico e social contribuem para o maior risco da população no desenvolvimento de doenças crônicas.^{2,3} Nesse cenário, torna-se premente direcionar modos de cuidado que estejam voltados para o acompanhamento das pessoas por períodos prolongados, oferecendo desde consultas e medicamentos até medidas de reabilitação e cuidados paliativos.³

Ademais, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como doenças cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, lideram o número de mortes no Brasil (72%), sendo mais frequentes as doenças cardiovasculares (30%) e o câncer (15,6%).⁴ Com o avançar da idade, podem ser mais prevalentes as doenças neuropsicológicas e/ou transtornos mentais, trazendo ao indivíduo acometido maior grau de incapacidade e comprometimento em sua qualidade de vida.^{5,6}

Alguns fatores podem influenciar a saúde mental, como o isolamento social, a morte de entes queridos, a aposentadoria, a presença de comorbidades associadas às DCNT, as desigualdades sociais, com destaque para baixa renda, pouca escolaridade, podendo ser pior com a progressão da idade.⁷⁻⁹ Nesse sentido, faz-se necessário planejar e atender os agravos de saúde mental mais prevalentes, associados aos cuidados paliativos em nível domiciliar e hospitalar.³

Os cuidados paliativos podem ser ofertados em qualquer estágio de uma doença grave, sendo composto por um sistema de prestação de cuidados interdisciplinares projetado para antecipar, prevenir e gerenciar o sofrimento físico, psicológico, social e espiritual para otimizar a qualidade de vida dos pacientes, seus familiares e cuidadores.¹⁰ Estudos mostram que o sucesso dos cuidados paliativos somente é alcançado quando o indivíduo e a família são assistidos por uma rede de profissionais que atuam de modo interdisciplinar.^{11,12}

Seguindo essa recomendação, torna-se importante a estruturação de uma equipe interdisciplinar que conte com diferentes profissionais para a realização de cuidados paliativos nas doenças crônicas, ampliando as possibilidades terapêuticas relacionadas as pessoas idosas em sofrimento psíquico.¹⁰ A equipe pode atuar nos domínios psicológicos e psiquiátricos, buscando a identificação precoce, prevenção e alívio do sofrimento, avaliação e tratamento da dor, e outros sintomas de natureza física, psicossocial e espiritual.^{10,11}

Observa-se a importância da compreensão da situação do sofrimento psíquico das pessoas idosas e se esses estão recebendo cuidados de uma equipe preparada para o atendimento integral, tendo em vista a escassez de estudos com essa temática.^{5,9} Além disso, surge a necessidade de investigação minuciosa deste fenômeno, em busca de ações que garantam adequada assistência e qualidade de vida as pessoas idosas em sofrimento psíquico no final da vida.

Nesse contexto, formulou-se a pergunta de pesquisa: qual a produção da literatura científica sobre as abordagens paliativas associadas às necessidades específicas para pessoas idosas em sofrimento psíquico na perspectiva da equipe multiprofissional de saúde? Com isso, objetiva-se analisar as evidências da literatura acerca das possibilidades de cuidados paliativos as pessoas idosas em sofrimento psíquico desenvolvidas por equipes multiprofissionais.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa desenvolvida a partir da identificação, análise, e síntese do conhecimento produzido pela literatura. As etapas da revisão foram estruturadas neste artigo de acordo com o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA)¹³, e para a avaliação da qualidade deste modelo de investigação, aplicou-se o instrumento *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP), *Systematic Review Checklist*, versão 2018.

Primeiramente, identificou-se o tema e a questão da pesquisa, por meio da formulação da pergunta utilizando a estratégia PICO (acrônimo para P: população/pacientes; I: intervenção; C: comparação/controle; O: desfecho/*outcome*), que apresenta os quatro componentes: *Population/Patient/Problem* (população/

paciente/problema: idosos com distúrbios psiquiátricos); *Intervention* (intervenção: cuidados da equipe multiprofissional); *Comparison* (comparação: cuidados paliativos da equipe multiprofissional no manejo psicossocial de pessoas idosas com distúrbios psiquiátricos que podem influenciar no estado de saúde geral do indivíduo); *Outcome* (desfecho/resultado: cuidados paliativos que visam atender as necessidades de saúde mental das pessoas idosas). Para tanto, foi definida a seguinte questão norteadora do estudo: quais as abordagens paliativas da equipe multiprofissional de saúde relacionadas às necessidades de saúde específicas de pessoas idosas em sofrimento psíquico? Embora na literatura existam distintas definições acerca do sofrimento psíquico, em busca de tornar mais abrangente, optou-se por denomina-lo como sofrimento mental.

O levantamento bibliográfico dos artigos ocorreu entre fevereiro e março de 2021. A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), foi utilizada para acessar as bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE)*; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); e, Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde (IBECS). Além disso, foram utilizadas as bases: *Public Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed)* e *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*.

Com base na terminologia dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings (MeSH)*, utilizou-se a estratégia de busca dos termos científicos controlados: Equipe de assistência ao paciente (*Patient care team*); Saúde mental (*Mental health*); Idoso (*Aged*); Cuidados paliativos (*Palliative care*). Os descritores foram combinados por meio do operador booleano *AND*, sendo utilizado como chave de busca nos campos assunto, título, resumo e palavras-chave.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção das obras foram os seguintes: apenas artigos publicados em periódicos científicos; com acesso livre; disponíveis eletronicamente na íntegra; nos idiomas inglês, português e espanhol; publicados entre o período de janeiro de 2010 a março de 2021, sendo excluído do estudo: teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, revisões bibliográficas e textos não científicos.

O processo de busca dos artigos nas bases de dados identificou que somente a base de dados da *SciELO* não apresentou resultados para esta pesquisa. Após cada pesquisa nas bases de dados

escolhidas, as produções científicas que se enquadraram nos critérios desta revisão foram listadas pelos títulos na ferramenta de Planilha Eletrônica do *Google*®. Na primeira seleção, ao cruzar os descritores foram encontrados 198 artigos, dentre eles somente 141 estavam em sua versão completa e disponíveis gratuitamente.

A análise do estudo foi dividida em 06 etapas, sendo elas:

Etapa 1 – realização de leitura flutuante dos artigos, com refinamento dos títulos e dos resumos, ligadas à temática central e à questão norteadora, totalizando 41 artigos, cujos resumos respondiam às características da pesquisa. Não foram avaliados 100 artigos por não apresentarem população-alvo deste estudo (pessoas idosas em sofrimento psíquico e em cuidados paliativos), e por estarem duplicados em uma ou mais base de dados.

Etapa 2 – combinação dos componentes da estratégia PICO, sendo selecionados 41 artigos, incluídos para a leitura na íntegra. Foram excluídos 21 artigos que não descreviam nos seus resultados as necessidades de saúde das pessoas idosas com distúrbios psíquicos e em cuidados paliativos e 03 artigos publicados em língua francesa e alemã. A amostra foi composta de 12 artigos para análise. O processo de seleção dos artigos está descrito no fluxograma (Figura 1).

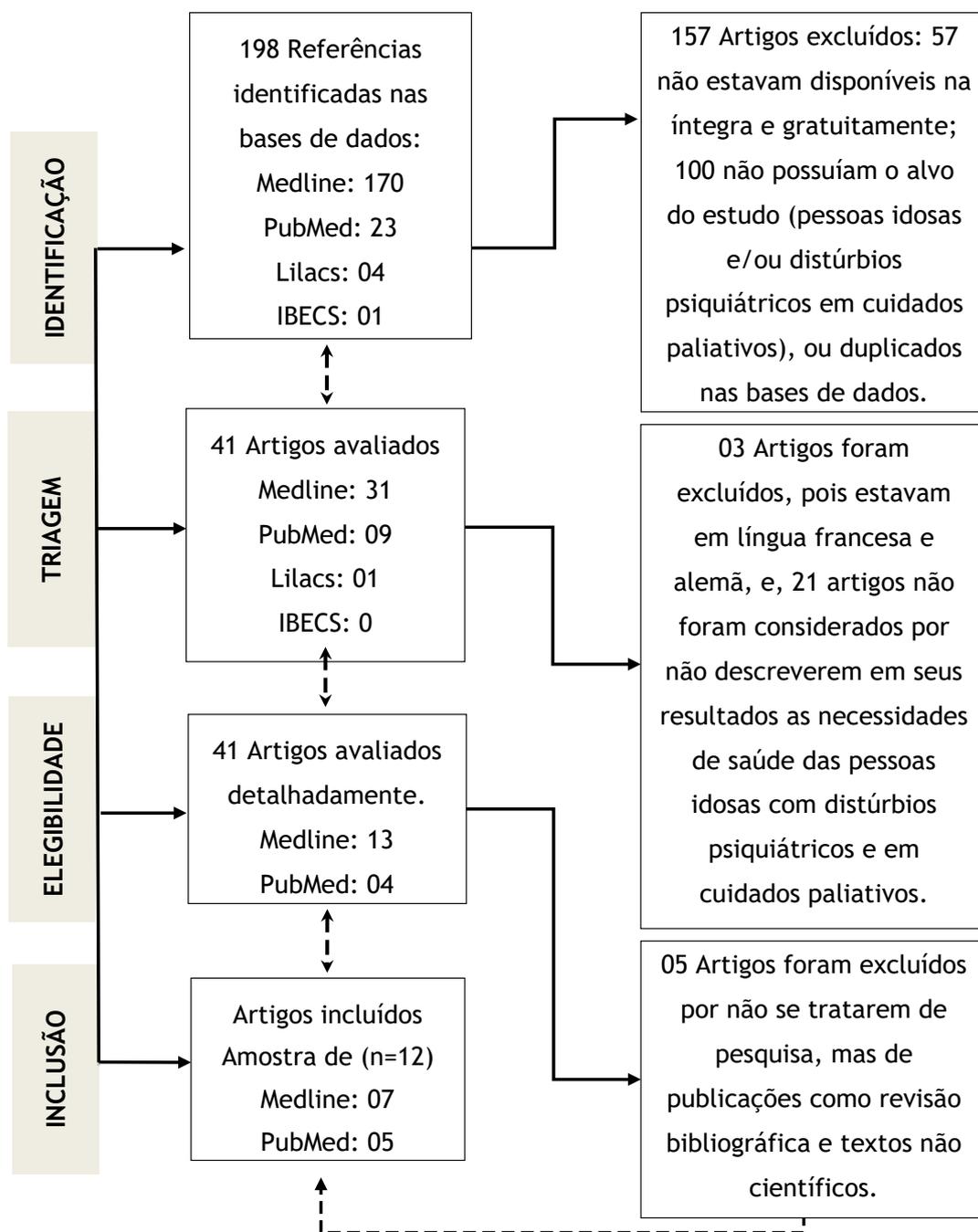


Figura 1 - Fluxograma do Prisma adaptado. Brasil, 2021.

Etapa 3 - triagem das informações primárias com extração dos achados relevantes dos artigos que compõem o *corpus* da revisão (n=12), a partir de instrumento previamente validado na literatura. Tal instrumento permite avaliar separadamente cada artigo, segundo as características de identificação, tendo como variáveis de investigação: título, revista, rigor metodológico, avaliação e resultados. Para esse estudo, extraiu-se o título, periódico, autores, idioma, base de

dados, ano de publicação, país de origem do periódico, aspectos metodológicos, objetivo e resultados encontrados. A coleta dos dados foi compilada e apresentada em formulário/planilha, sendo sintetizada em um quadro.

Etapa 4 – extração das explicações e resultados diferentes ou conflitantes nos estudos. Para isto, foi realizada análise dos resultados obtidos, de modo a explorar e descrever os achados e confrontar as informações. Para definição dos resultados encontrados na literatura, partindo das seguintes questões: qual o problema de pesquisa? A questão central do estudo foi respondida? Os objetivos do estudo foram atingidos?

Etapa 5 - avaliação e interpretação dos resultados com leitura e análise minuciosa dos estudos a fim de incluir as principais contribuições para a revisão integrativa. Posteriormente à avaliação criteriosa de conteúdo, as informações foram classificadas em categorias, de acordo com as ideias centrais do tema, considerando os cuidados paliativos relacionados às necessidades de assistência à saúde de pessoas idosas em sofrimento psíquico.

Etapa 6 – apresentação e escrita da revisão integrativa e síntese do conhecimento. Com a compreensão dos estudos, foi elaborado o texto científico, tendo como base uma abordagem reflexiva e crítica sobre os cuidados paliativos as pessoas idosas em sofrimento psíquico.

Resultados

O resultado da busca gerou uma amostra final de 12 artigos. Todos os estudos encontravam-se no idioma inglês, e com data de publicação entre 2010 e 2019, prevalecendo artigos de 2018 a 2019, que corresponderam a 58,3% (n=07) do total. Quanto às bases de origem, os artigos estavam indexados na Medline 58,3% (n=07), e na PubMed 41,6% (n=05). Quanto ao objeto de estudo, predominaram artigos que tratavam de cuidado paliativo em ambiente hospitalar 50% (n=06), seguido de cuidado paliativo em atendimentos domiciliares 33,3% (n=04), em instituições de longa permanência 25% (n=03) e em idosos em situação de rua 8,3% (01), sendo que alguns abordavam mais de uma localidade pesquisada.

Não foi identificado estudo realizado no Brasil ou América Latina, concentrando-se na Inglaterra, nos Estados Unidos e no Japão. Em relação à abordagem de pessoas idosas, todos os estudos apresentaram ações ou intervenções para a faixa etária, embora essa informação não tenha sido evidenciada nos títulos dos trabalhos. Desses resultados, surgiram 04 categorias temáticas: Reconhecimento dos sinais e sintomas para tratamento precoce (07 artigos); Implementação de diretrizes práticas para os cuidados paliativos (05 artigos); Especificidades do Cuidado paliativo articulado em (06 artigos); e, Comunicação, conforto e melhorias para a qualidade de vida (02 artigos). Alguns artigos se repetiram em mais de uma categoria. A sistematização dos resultados encontra-se nos quadros a seguir.

Autores e ano	Síntese da publicação
Kok M, Werff GFM, Geerling JI, <i>et al.</i> 2018. ¹⁴	Os sintomas que foram mais frequentes estavam relacionados aos sintomas físicos, problemas psicológicos e espirituais. Quanto aos cuidados paliativos, presença de maior envolvimento dos enfermeiros especialistas. Há necessidade de conscientização para abordagens dos domínios sociais, psicológicos e espirituais, para assim melhorar os cuidados prestados aos pacientes de forma precoce.
Feldstain A, Bultz BD, Groot J, <i>et al.</i> 2018. ¹⁵	O tratamento da sintomatologia realizado por equipe especializada em cuidados paliativos foi conduzido para o manejo dos sintomas com múltiplas etiologias, que visa tratar os elementos biopsicossociais-espirituais do sofrimento. Como estratégia foram incluídas consultas de intervenção paliativa, por meio da integração de uma abordagem interdisciplinar. Como resultado, houve alívio da carga de seus sintomas mais graves, permitindo uma melhora na qualidade de vida e maior sobrevida dos pacientes.
Patterson KR, Croom AR, Teverovsky EG, <i>et al.</i> 2014. ¹⁶	Embora exista uma relação esperada entre cuidado paliativo e sintomas de natureza psíquica, pouco se tem explorado a respeito da inclusão dos serviços de psiquiatria agregados à equipe de cuidado paliativo. O psiquiatra, atuando em uma equipe multiprofissional pode auxiliar na detecção precoce de problemas relacionados à saúde mental, incluindo a identificação dos precoce dos sintomas, como também, proporcionar um tratamento especializado.

Autores e ano	Síntese da publicação
Taylor L, Lovell N, Ward J, <i>et al.</i> 2013. ¹⁷	Cerca de 25% dos pacientes em cuidados paliativos apresentam depressão. O estudo aponta a possibilidade do uso do instrumento <i>MINI-Mental State Examination (MMSE)</i> como triagem para intervenções direcionadas à problemática de saúde mental em cuidado paliativo.
Howell D, Marshall, Brazil K, <i>et al.</i> 2011. ¹¹	Estudo conduzido com uma população específica residente na área rural indicou a importância em se reconhecer precocemente os sintomas relacionados à angústia mental para indicar melhores opções de tratamento para pessoas em cuidados paliativos. Este estudo piloto conduzido na Atenção Primária à Saúde (APS) traz a avaliação de nove sintomas comuns do estado funcional e estresse emocional vivenciado pelos pacientes e familiares. Foram realizadas avaliações de nove sintomas comuns (dor, cansaço, náusea, depressão, ansiedade, sonolência, apetite, sensação de bem-estar e falta de ar), os quais avaliaram o estado funcional e estresse emocional ao longo de duas semanas.
Ogawa A, Shimizu K, Akizuki N, <i>et al.</i> 2010. ¹⁸	Em uma assistência hospitalar foi estudada a atuação de uma equipe multiprofissional, interdisciplinar e especializada em cuidados paliativos, que incluiu um profissional psiquiatra nos atendimentos, proporcionando a identificação precoce dos sinais e sintomas mentais e correlatos, resultando em cerca de 70% de diagnósticos psiquiátricos entre os atendidos, sendo estes: delírios, transtornos de adaptação, depressão maior, e, demência.

Quadro 1 - Categoria 01: Reconhecimento dos sinais e sintomas para tratamento precoce.

Autores e ano	Síntese da publicação
Koesel N, Tocchi C, Burke L, Yap T, Harrison A. 2019. ¹⁹	Com as diretrizes práticas em cuidados paliativos a pacientes com câncer avançado, evidenciou-se a diminuição nos escores da Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS) de 2 ou mais pontos, para dor, fadiga e ansiedade. O cuidado abrangente e interprofissional melhorou o sentimento de angústia ao saberem que seus cuidadores eram apoiados. No contexto da prestação de cuidados foi considerado benéfico o envolvimento de assistente social e nutricionista.

Autores e ano	Síntese da publicação
Kupeli N, Leavey G, Moore K, <i>et al.</i> 2016. ¹²	Considerando a demência nos cuidados paliativos, espera-se uma participação ativa da equipe e uma atenção que valorize cuidados psicossociais e espirituais, além de apoio aos familiares cuidadores, atendendo às necessidades físicas e prestando um cuidado contínuo e integrado por equipe multiprofissional.
Patterson KR, Croom AR, Teverovsky EG, <i>et al.</i> 2014. ¹⁶	O estudo desvelou o pouco envolvimento do psiquiatra nos cuidados paliativos, e, em contraponto, sua participação é denotada como valiosa e deveria ser uma diretriz para atuação dos cuidados paliativos em ambiente hospitalar.
Taylor L, Lovell N, Ward J, <i>et al.</i> 2013. ¹⁷	A experiência de cuidados paliativos realizados no domicílio demonstrou que a implementação do uso do <i>MINI-Mental State Examination (MMSE)</i> como instrumento de rastreio nos atendimentos iniciais, pois estes podem estar em um estágio inicial de sua doença, possibilitando um manejo apropriado com benefícios nas práticas de cuidados paliativos.
Ogawa A, Shimizu K, Akizuki N, <i>et al.</i> 2010. ¹⁸	Em um atendimento hospitalar foi denotada a eficácia em manter uma equipe especializada em cuidados paliativos e que esta atue juntamente com um psiquiatra.

Quadro 2 - Categoria 02: Implementação de diretrizes práticas para os cuidados paliativos.

Autores e ano	Síntese da publicação
McKillip KM, Lott AD, Swetz KM. 2019. ²⁰	Os cuidados paliativos frente ao sofrimento complexo da doença mental terminal e ao prognóstico que pode mudar drasticamente no período perimorte. Os desafios e perspectivas da equipe multidisciplinar com questões biomédicas, socioculturais e éticas, para o planejamento dos cuidados e tomada de decisão compartilhada. O papel a desempenhar nos múltiplos domínios de sofrimento da doença grave, quando há barreiras da participação do paciente devido os sintomas psicóticos, sendo necessário respeitar a autonomia.
Kupeli N, Leavey G, Moore K, <i>et al.</i> 2016. ¹²	Em relação à demência existe a incerteza acerca de cuidados paliativos específicos, inclusive a equipe questiona se estes são necessários. Fatores contextuais relacionados ao ambiente podem impactar negativamente na qualidade dos cuidados com a demência em final de vida.

Autores e ano	Síntese da publicação
Howell D, Marshall, razil K, <i>et al.</i> 2011. ¹¹	O estudo demonstra a importância em se implementar o cuidado à saúde mental no início do curso de evolução da doença, para garantir a integração precoce das melhores práticas paliativas, utilizando uma abordagem interdisciplinar abrangente que pode apoiar o cuidado eficaz conforme a doença progride e maximiza o escopo e a capacidade de atuação dos profissionais.
Klop HT, Dongen SI, Francke AL, <i>et al.</i> 2018. ²¹	O curso da doença é imprevisível pela vulnerabilidade relacionado à frequente multimorbidade (questões psiquiátricas), combinada ao uso de substância (álcool e drogas) ou pela deficiência intelectual, dificultando o reconhecimento da fase paliativa e a abordagem adequada dos problemas. Os moradores em situação de rua consideraram a consulta de cuidados paliativos uma opção de atenção no final da vida, além de expressarem a necessidade de apoio quando estavam gravemente doentes.
Sampson EL, Candy B, Davis S, 2018. ²²	Sintomas complexos requerem intervenção ativa de um especialista, trabalho multidisciplinar e coordenação de cuidados eficazes, porém os médicos clínicos gerais, sentem que não têm tempo ou conhecimento para fazer isso.
Kupeli N, Leavey G, Moore K, <i>et al.</i> 2016. ¹²	Para um atendimento de alta qualidade na demência avançada se requer necessidades holísticas dos residentes, incluindo necessidades físicas, espirituais e emocionais. Isso pode ser potencializado pelo convívio com os indivíduos, juntamente com seus familiares e, dessa forma, podendo discutir preferências para cuidados futuros. O local de atendimento foi considerado importante, embora houvesse divergência quanto ao que constituía o melhor ambiente de atendimento.

Quadro 3 - Categoria 03: Especificidades do cuidado paliativo articulado em redes.

Autores e ano	Síntese da publicação
Smith N, Hunter K, Rajabali S, <i>et al.</i> 2019. ²³	A comunicação sensível dos profissionais de saúde e das famílias têm um papel essencial no auxílio do cuidado, para preservar a dignidade e manter a qualidade de vida dos pacientes. O uso dispositivo para incontinência, mesmo que desconfortável, tem objetivo de prevenir a imobilidade e reduzir o desconforto. Quanto às preferências dos pacientes em cuidados paliativos, identificou-se que permanecer limpo, evitando a humilhação, foram importantes nos estágios finais de vida.
Sampson EL, Candy B, Davis S, 2018. ²²	O estudo abordou pessoas com demência avançada que residiam em ambientes não hospitalares. Nestes, os sintomas de angústia eram constantes, e em contraponto, a prestação de serviços não foi adaptada às suas necessidades. A atuação em equipe multidisciplinar e de maneira longitudinal, pode otimizar o controle dos sintomas e a qualidade de vida.

Quadro 4 - Categoria 04: Comunicação, conforto e melhorias para a qualidade de vida.

Discussão

Os cuidados paliativos em pessoas idosas em sofrimento mental, realizados por equipes multiprofissionais devem inicialmente identificar as necessidades específicas a este grupo, proporcionando o tratamento precoce. Os cuidados devem ser pautados em diretrizes práticas, considerando a complexidade e as especificidades com ações articuladas em redes, como também, devem ser incluídos aspectos relacionados à comunicação o conforto e a busca pela melhoria da qualidade de vida.

A revisão integrativa empregada nesse estudo, busca identificar lacunas do conhecimento, revelando a necessidade de futuras pesquisas com questões centrais da área em foco. No Brasil, o cuidado paliativo é um direito de todo cidadão, pois lhe é garantido a saúde e assistência integral e universal segundo à Constituição Federal. Dessa forma, é de extrema relevância a aptidão e conhecimento dos profissionais de saúde para atuação neste cenário, principalmente pelo envelhecimento da população ocasionado pela transição demográfica e epidemiológica.²⁴ Nesse sentido, percebe-

se que os estudos abordados na revisão desvelaram fatores ainda não abordados no país, sinalizando uma lacuna importante no conhecimento.

Na categoria “Reconhecimento dos sinais e sintomas para tratamento precoce” os mais relatados na literatura foram o reconhecimento e significado dos sinais e sintomas precoces em cuidados paliativos como fundamentais para planejar a assistência. A estruturação e planejamento do cuidado dos profissionais às pessoas idosas devem considerar os sinais e sintomas de sofrimento para que o direcionamento das ações seja realizado de maneira assertiva, buscando garantir sua dignidade e bem-estar.²⁵

Com isso, o trabalho da equipe multidisciplinar e interdisciplinar para o reconhecimento e atuação em cuidados paliativos na saúde mental das pessoas idosas, necessita ser ampliado e planejado para incluir o atendimento precoce. Sendo assim, a Educação Permanente em Saúde apresenta-se como fator crucial para melhorar a abordagem dos profissionais à essa temática, lembrando que, a acessibilidade das informações deve ser garantida às pessoas idosas e seus familiares, certificando-se que a comunicação seja estabelecida de forma clara e compreensível em todos os atendimentos.²⁶

Na categoria “Implementação de diretrizes práticas para os cuidados paliativos”, a participação multiprofissional é fundamental no que tange à implementação das diretrizes para o processo de tomada de decisão, planejamento e cuidados antecipados. Para isso, a articulação entre a equipe e a rede de atenção à saúde, junto à abordagem aos familiares, são requisitos mínimos e fundamentais para a implementação e identificação das possíveis barreiras presentes ao longo do planejamento e execução dos cuidados às pessoas idosas em sofrimento psíquico. São exemplos identificados nas diretrizes de cuidados paliativos: a) realização de diagnóstico local e dos pacientes elegíveis a prática de cuidados paliativos; b) estabelecimento de protocolos e instrumentos de avaliação, acompanhamento, prognóstico da doença e equipe envolvida; c) uso de instrumentos de rastreio para diagnóstico precoce do sofrimento mental, tal como o MINI-Exame do Estado Mental.^{27,28} Entretanto, a utilização deste último precisa ser feita sob cautela, pois já existe estudo brasileiro voltado para esta faixa etária que aponta não ser

primordial o uso deste teste na identificação de idosos em sofrimento psíquico.²⁹

Em relação às “Especificidades no cuidado paliativo articulado em redes”, os cuidados paliativos para a pessoa idosa com comprometimento da saúde mental apresentam-se como um desafio sendo eles: complexidade dos casos, equipe reduzida, pouco conhecimento a respeito da abordagem, entre outros. Foi identificada a escassez de uma equipe composta por profissionais de diferentes áreas, dificultando o atendimento às necessidades de pessoas idosas em cuidados paliativos. Um estudo conduzido por Santos *et al*,²⁷ demonstrou que a escassez de recursos humanos em enfermagem pode impactar na identificação dos pacientes com maior necessidade de cuidados, o que possivelmente dificulta o trabalho em rede.

Outro aspecto considerado como possibilidade de cuidados paliativos foi o reconhecimento da complexidade dos cuidados e o comportamento de pessoas gravemente enfermas. Autores afirmam que o rastreamento da doença, a conduta, a qualificação e o acompanhamento de pessoas idosas em cuidados paliativos com comprometimento da saúde mental grave, requer uma abordagem de acordo com a gravidade do paciente.²⁵ A qualificação da equipe no sentido de conhecer os aspectos gerontológicos, as condições da gravidade da doença e dos princípios dos cuidados paliativos, estabelecer diretrizes e implantar o cuidado singular a partir da conduta a ser realizada, buscando a melhor qualidade de vida e assistência ao paciente.^{23,26,30}

Outro aspecto importante a ser considerado no cuidado paliativo às pessoas idosas em sofrimento psíquico é a “Comunicação, conforto e a busca por melhorias na qualidade de vida”. Sabe-se que as abordagens paliativas relacionadas à qualidade de vida dos pacientes em sofrimento psíquico são atributos fundamentais a serem considerados pela equipe, perpassando pela comunicação adequada, ao conforto, ao alívio do sofrimento com assistência e técnica adequada à demanda exigida do paciente.^{23,26}

Devem ser consideradas as heterogeneidades presente ao longo da velhice, pois estes apresentam suas singularidades. Assim, além da competência técnica dos profissionais, é necessário agir de maneira interdisciplinar, com sensibilidade, escuta ativa, bom humor, e capacidade de comunicação. O desenvolvimento e melhora da

comunicação requer um esforço contínuo dos profissionais, sendo a empatia algo primordial quando se trata de saúde mental, incluindo as atitudes dos profissionais, com mais receptividade, vínculo e confiança, possibilitando assim, maior resolutividade durante o contrato terapêutico.³¹

Desse modo, a atuação multiprofissional no cuidado paliativo é necessária visando contemplar todas as demandas do indivíduo a ser assistido, planejando o cuidado a partir de estratégias e métodos de assistência em saúde mais eficazes e adequadas.³² Nesta perspectiva, desenvolve-se inúmeras contribuições para a gerontologia, salientando as dinâmicas e cuidados que melhor se adéquam para cada perfil de paciente.

A literatura não apresentou, na revisão realizada, uma abordagem ampla relacionada a dor e o sofrimento causado às pessoas idosas em estágios terminais, bem como o impacto social, espiritual, físico e psicológico na vida dos doentes. Almeja-se que as novas investigações sobre esta temática, visem a implementação de estratégias que venham transpor as barreiras identificadas nessa revisão, promovendo assim, a real mudança nas práticas de saúde à este grupo vulnerável. Como limitação desta revisão integrativa, aponta-se a não realização da busca de estudos em outras bases de dados, resultando assim em possíveis perdas de localização de outras pesquisas.

Conclusão

Foram evidenciadas a importância do reconhecimento dos sinais e sintomas de maneira precoce, a implementação de diretrizes práticas no tratamento, o conhecimento da complexidade e especificidades para efetivação dos cuidados em rede e a comunicação. Além disso, identificou-se que o cuidado realizado por equipe multiprofissional se encontra ainda em consolidação, pois há desafios significativos no planejamento do cuidado, na articulação deste na rede de assistência à saúde, além de qualificação do cuidado prestado.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Brasília: OMS; 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/oms-envelhecimento-2015-port.pdf>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da População do Brasil e unidades da federação por sexo e idade para o período de 2000 a 2030. Rio de Janeiro: IBGE; 2015. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico, Secretaria de Vigilância em Saúde. Tendências temporais de comportamentos de risco e proteção relacionados às doenças crônicas entre adultos: diferenças segundo sexo, 2006-2019. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
5. Cordeiro RC, Santos RC, Araújo GKN, Nascimento NM, Souto RQ, Ceballos AGC, et al. Perfil de saúde mental de idosos comunitários: um estudo transversal. Rev Bras Enferm 2020; 73(1):e20180191.
6. Souza MFM, Malta DC, Franca EB, Barreto ML. Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde. Cien Saude Colet 2018; 23(6):1737-1750.
7. Marcelino EM, Nóbrega GHT, Oliveira PCS, Costa RHM, Araújo HSP, Silva TGL, et al. Associação de fatores de risco nos transtornos mentais comuns em idosos: uma revisão integrativa. Braz J of Develop 2020; 6(4):22270-22283.
8. Martins AMEBL, Nascimento JE, Souza JGS, Sá MAB, Feres SBL, Soares BP, et al. The association between common mental disorders and subjective health conditions among the elderly. Ciênc Saúde Colet 2018; 21(11):3387-3398.
9. Silva PAS, Rocha SV, Santos LB, Santos CA, Amorim CR, Vilela ABA. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. Ciênc Saúde Colet 2018; 23(2):639-646.
10. Ferrell BR, Twaddle ML, Melnick A, Meier DE. National Consensus Project Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care Guidelines. J Palliat Med 2018; 21(12):1684-1689.

11. Howell D, Marshall D, Brazil K, Taniguchi A, Howard M, Foster G, et al. A shared care model pilot for palliative home care in a rural area: impact on symptoms, distress, and place of death. *J Pain Symptom Manage* 2011; 42(1):60-75.
12. Kupeli N, Leavey G, Moore K, Harrington J, Lord K, King M, et al. Context, mechanisms and outcomes in end of life care for people with advanced dementia. *BMC Palliat Care* 2016; 15(31):1-15.
13. Galvão TF, Pansani TSA. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saúde* 2015; 24(2):335-342. Traduzido de: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. Disponível em: www.prisma-statement.org
14. Kok M, van der Werff GFM, Geerling JI, Ruivenkamp J, Groothoff W, van der Velden AWG, Thoma M, et al. Feasibility of hospital-initiated non-facilitator assisted advance care planning documentation for patients with palliative care needs. *Journal of Palliative Care* 2018; 17(79):1-8.
15. Feldstain A, Bultz BD, Groot J, Abdul-Razzak A, Herx L, Galloway L, et al. Outcomes From a Patient-Centered, Interprofessional, Palliative Consult Team in Oncology. *J Natl Compr Canc Netw* 2018; 16(6):719-726.
16. Patterson KR, Croom AR, Teverovsky EG, Arnold R. Current state of psychiatric involvement on palliative care consult services: results of a national survey. *J Pain Symptom Manage* 2014; 47(6):1019 -1027.
17. Taylor L, Lovell N, Ward J, Wood F, Hosker C. Diagnosis of depression in patients receiving specialist community palliative care: does using a single screening question identify depression otherwise diagnosed by clinical interview?. *J Palliat Med* 2013; 16(9):1140-1142.
18. Ogawa A, Shimizu K, Akizuki N, Uchitomi Y. Involvement of a psychiatric consultation service in a palliative care team at the Japanese cancer center hospital. *Jpn J Clin Oncol* 2010; 40(12):1139-1146.
19. Koesel N, Tocchi C, Burke L, Yap T, Harrison A. Symptom Distress: Implementation of Palliative Care Guidelines to Improve Pain, Fatigue, and Anxiety in Patients With Advanced Cancer. *Clin J Oncol Nurs* 2019; 23(2):149-155.
20. McKillip KM, Lott AD, Swetz KM. Respecting Autonomy and Promoting the Patient's Good in the Setting of Serious Terminal and Concurrent Mental Illness. *Yale J Biol Med* 2019; 92(4):597-602.

21. Klop HT, Van Dongen SI, Francke AL, Veer AJE, Rietjens JAC, Gootjes JRG, et al. The Views of Homeless People and Health Care Professionals on Palliative Care and the Desirability of Setting Up a Consultation Service: A Focus Group Study. *J Pain Symptom Manage* 2018; 56(3):327-336.
22. Sampson EL, Candy B, Davis S, Gola AB, Harrington J, King M, et al. Living and dying with advanced dementia: A prospective cohort study of symptoms, service use and care at the end of life. *Palliat Med* 2018; 32(3):668-681.
23. Smith N, Hunter K, Rajabali S, Fainsinger R, Wagg A. Preferences for Continence Care Experienced at End of Life: A Qualitative Study. *J Pain Symptom Manage* 2019; 57(6):1099-1105.e3.
24. Boaventura JR, Pessalacia JDR, Martins TCR, Silva AE, Marinho MR, Silva Neto PK. Participação e controle social no contexto político dos cuidados paliativos no Brasil: uma reflexão teórica. *R. Enferm. Cent. O. Min* 2019; 9(e3433):1-7.
25. Silveira MH, Ciampone MHT, Gutierrez BAO. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. *Rev Bras Geriatri Gerontol* 2014; 17(1):7-16.
26. Marcchi MJ, Pérez MV, Alonso JP. Planificación de los cuidados en el final de vida. *Sexualidad, Salud y Sociedad -Rev Latinoamericana* 2020; (35):218-236.
27. Santos CE, Klug D, Campos L, Losekann MV, Nunes TS, Cruz RP. Análise da Escala de Perroca em Unidade de Cuidados Paliativos. *Rev Esc Enferm USP* 2018; 52:e03305.
28. Arevalo-Rodriguez I, Smailagic N, Roqué-Figuls M, Ciapponi A, Sanchez-Perez E, Giannakou A, Pedraza OL, Bonfill Cosp X, Cullum S. Mini-Mental State Examination (MMSE) for the early detection of dementia in people with mild cognitive impairment (MCI). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2021; Issue 7: CD010783.
29. Lourenço RA, Renato PR, Correa PC. Confiabilidade teste-reteste do Mini-Exame do Estado Mental em uma população idosa assistida em uma unidade ambulatorial de saúde. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* 2008; 11(1): 7-16. Doi: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2008.11012>
30. Silva LG, Moreira MG. Grau de complexidade dos cuidados de enfermagem: readmissões hospitalares de pessoas com câncer de mama. *Rev Gaúcha Enferm* 2018; 39:e20180015.

31. Friestino JKO, Luchini Junior D, Biesek LL, Marcon G, Fonsêca GS.
Comunicación y salud mental: características relacionadas con la empatía en médicas y médicos del primer nivel de atención en Chapecó, Santa Catarina, Brasil. *Salud colect.* 2020; 16: e3034.
32. Oliveira ATP, Guizardi FL, Dutra EB. Desafios da colaboração no trabalho interprofissional em saúde. In: Guizardi FL, Dutra EB, Passos MFD (Org). *Em mar aberto: colaboração e mediações tecnológicas na educação permanente em saúde.* 1 ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2020. p. 13-34.