

CUIDADOS PALIATIVOS EM IDOSOS

PALLIATIVE CARE IN THE ELDERLY

Célia Regina de Jesus Silva¹

Pedro Luiz Garcia Braga²

RESUMO

O envelhecimento da população já é um fato incontestável. A grande maioria dos países vive um período de transição demográfica, com quedas tanto na mortalidade quanto na fecundidade. Abordar, assim, a uma reversão na qual, devido ao aumento da expectativa de vida, o número de idosos compreende a aumentar significativamente. Essa evolução do perfil demográfico acarreta mudanças no perfil epidemiológico e, portanto, novos desafios para o sistema de saúde. Dito isso, vale ressaltar a importância de certos cuidados. Os cuidados paliativos são definidos como uma abordagem voltada para a promoção de melhor qualidade de vida aos pacientes e seus familiares diante de uma doença que ameace a continuidade da vida por meio da prevenção e alívio do sofrimento envolvendo identificação precoce, avaliação criteriosa e tratamento da dor e outras questões biopsicossociais e espirituais. Portanto, esse artigo irá abordar quais são os cuidados prestados a idosos. A metodologia abordada foi uma revisão de literatura.

Palavras-chave: cuidados; idosos; alternativo; preocupação; epidemiologia.

ABSTRACT

The aging of the population is already an indisputable fact. The vast majority of countries are experiencing a period of demographic transition, with declines in both mortality and fertility. Addressing, thus, to a reversal in which, due to the increase in life expectancy, the number of elderly understands to increase significantly. This evolution of the demographic profile entails changes in the epidemiological profile and, therefore, new challenges for the health system. That said, it is worth emphasizing the importance of certain precautions. Palliative care is

¹ Mestranda em Psicogerontologia pela Faculdade Educatie (EDUCATIE). Especialista em Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrico e Neonatal pela Faculdade Aldeia de Carapicuíba. Graduada em Enfermagem pela Universidade Mogi das Cruzes (UMC)
Email: celia.rdjsilva@gmail.com

² Doutor em Neurologia/Neurociência pela Universidade Federal de São Paulo. Mestre em Engenharia Biomédica pela Universidade de Mogi das Cruzes. Especialista em Fisiologia do Exercício Resistido na Saúde, Doença e no Envelhecimento pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Graduado em Licenciatura Plena - em Educação Física pela Universidade de Mogi das Cruzes (UMC)
Email: pedro.braga@educatie.edu.br

defined as an approach aimed at promoting a better quality of life for patients and their families facing a disease that threatens the continuity of life through the prevention and relief of suffering involving early identification, careful assessment and treatment of pain and other biopsychosocial and spiritual issues. Therefore, this article will address what care is provided to the elderly. The methodology addressed was a literature review.

Keywords: care; elderly; alternative; concern; epidemiology.

1. INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida ao nascer é a grande conquista da população brasileira na última metade do século XX. A queda da mortalidade entre os idosos, aproximando a população dos 100 anos no século XXI, traz questões importantes para políticas públicas e de atenção ao idoso e ao fim da vida o ser que cura e o ser que é ou será tratado. Antigamente, as atividades de cuidado infantil seja uma criança ou um idoso, principalmente meninas. Mas o padrão familiar mudou devido a mudanças na estrutura socioeconômica. Nesse sentido, constatamos uma sobrecarga das meninas devido à sobreposição de funções laborais e familiares, à desvalorização das atividades de cuidado, à falta de políticas de apoio aos cuidadores informais e ao deslocamento do cuidado que antes era no âmbito doméstico e (cuidados informais) para a esfera pública, o que leva a uma demanda crescente por cuidadores formais (CAMARANO; MELLO, 2010; PASINATO; KORNIS, 2010; NERI, 2010; KÜCHEMANN, 2012).

A lacuna entre trabalho e cuidado existe desde a antiguidade, com graves consequências para o ser humano. No local de trabalho, a busca desesperada por produção e eficiência começou lentamente, mas se intensificou nos últimos séculos, começando com a industrialização caracterizada pelo local de trabalho como intervenção, produção e dominação. O cuidado tem sido criticado como um obstáculo à objetividade na compreensão e um obstáculo à eficácia (BOFF, 2012). Para a autora é necessário o resgate do cuidado e o trabalho deve ser entendido de outra forma, pois o ser humano tem sentimentos, emoções, uma implicação, capacitância de afetar e ser afetado.

No livro *A Solidão dos Moribundos*, Norbert Elias retoma a evolução dos indivíduos e da sociedade moderna, e nos leva a refletir sobre os motivos que levam a um certo sentimento de vergonha, medo e vergonha diante de tudo que lembra a vida. Ele estima que hoje somos muito mais sensíveis ao sofrimento e ao espetáculo da morte do que os homens e meninas da antiguidade e da velhice Média. “Em comparação com os povos da antiguidade, temos maior identificação com os outros e participação em seu sofrimento e morte” (ELIAS, 2001, p. 9). Segundo o autor a "aversão" dos adultos contemporâneos por tudo relacionado à morte remeter aos nossos temores e fantasias infantis, geralmente aterradores. Como resultado, muitas pessoas, especialmente os idosos, secretamente sentem dor, medo e até terror da morte que pode ser tão intenso quanto a dor física de um corpo em decomposição. Assim, o movimento de esconder-se a morte seria uma tendência natural e muito antiga da sociedade e esta sociedade

poder viver mais serenamente sob a fantasia da imortalidade ou outra vida em outra dimensão. A autora conclui que o pior pesadelo não é a morte da pessoa (porque ela estaria morta), mas sim a experiência da perda de entes queridos da pessoa falecida e a solidão daqueles que estão muito próximos da morte (os moribundos).; assim, quanto mais velhos estávamos, mais perto ficávamos da morte (ELIAS, 2001, p. 77).

Somente os humanos podem formar um mundo de laços emocionais, pois isso torna as pessoas e as situações valiosos e valiosos (BOFF, 2012). Sob esse ponto de vista, Figueiredo (2012) o identifica como um fiscal que age implícita, coerciva e ativamente. Como pessoas que vivem em sociedade, é responsabilidade de todos proporcionar atividades de cuidado, mas estas fazem parte dos deveres e responsabilidades específicas de todos os profissionais de saúde e educação.

Dito isso é de extrema importância que haja uma preparação física e mental do cuidador, para que entenda claramente as fases, os processos, e por fim, alcance a capacitação do CP. O cuidado também indica existir certos tipos de "responsabilidade e compromisso". Significa aproximar-se, ter e valorizar o outro como indivíduo (KÜCHEMANN, 2012, p.165). O aceno de cabeça identifica elementos de comportamento de cuidado que incluem reconhecimento, reciprocidade e conectividade, mais comum na população feminina (NODDINGS, 1984 apud WALDOW, 2004).

1.1.Fisiologia do envelhecimento

O envelhecimento é um processo fisiológico que afeta todas as pessoas individualmente (ROMMEL, 2004). O envelhecimento é dinâmico, progressivo e irreversível e está intimamente relacionado a fatores biológicos, psicológicos e sociais. Esse processo caracteriza-se principalmente pela redução progressiva da reserva funcional do indivíduo e leva ao declínio funcional de três grandes sistemas orgânicos: o imunológico, o endócrino e o neurológico (ZABAM, 2019). Com os progressos tecnológicos e, portanto, a detecção e o diagnóstico mais precoces de doenças, doenças que antes eram sinônimo de mortalidade tornaram-se doenças crônicas, permitindo um maior envelhecimento da população e incitando um aumento da deterioração funcional dessa população. Hoje, as doenças crônicas não transmissíveis são a principal causa de morte no mundo e o número de pessoas afetadas continua aumentando (MARCUCCI, 2017). Tais condições, como diabetes, doenças cardiovasculares e câncer, principalmente quando achadas em estágios mais avançados, requerem atenção contínua e progressiva, com amplo acesso aos cuidados paliativos (CP).

Os idosos são potenciais requerentes de cuidados, uma vez que o aumento da esperança de vida está associado à possibilidade do aparecimento de doenças degenerativas e crônicas que os tornam mais dependentes de determinado tipo de assistência e cuidados, sendo cada vez maior a procura de cuidados paliativos. Idosos em fim de vida em unidades de saúde. A OMS, em conceito definido em 1990 e atualizado em 2002, define cuidados paliativos (CP) como uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de problemas associados a uma doença que ameaça a vida para a prevenção e o alívio do sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais (OMS, 2004).

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. O cuidado

Desde o nascimento até à infância, adolescência, idade adulta e velhice, a pessoa trespassa por um processo específico de cada cultura, de cada sociedade e de cada época, e caracteriza-se por uma dimensão universal, embora diferente. Existem procedimentos ritualizados de "salvação" e ritos de passagem para cada fase, com o objetivo de colocar o sujeito entre seus semelhantes e parentes, na mesma terra e sob o mesmo céu (ou sob os mesmos deuses), para a salvação de suas próprias almas. E outros procedimentos voltados para o bem-estar do seu corpo também estão incluídos no que hoje denominamos de "tratamento", já que a ciência e os técnicos assumiram o controle com o objetivo de garantir ou promover o seu bem-estar físico e mental, e sua entrada e participação na comunidade dos homens. No entanto, existem infinitas ações de cura que não estão relacionadas à salvação da alma ou ao bem-estar do corpo. Essa dimensão, que pode ser chamada de ética, apresenta um desejo do mundo humano de acolher novos membros e é determinante para "dar sentido" à sua vida e às vicissitudes de sua existência desde o nascimento até a morte (FIGUEIREDO, 2012).

O cuidado também indica que existem certos tipos de "responsabilidade e compromisso". Significa aproximar-se, ter e valorizar o outro como indivíduo (KÜCHEMANN, 2012, p.165). O aceno de cabeça identifica elementos de comportamento de cuidado que incluem reconhecimento, reciprocidade e conectividade, mais comum na população feminina (NODDINGS, 1984 apud WALDOW, 2004). A prática médica também é relacional, representando os aspectos éticos e respeitosos que devem transparecer na habitual

escolha entre "ser cuidador" e "fazer cuidado". (AYRES, 2001). Segundo este autor, quando decidimos assumir como objetivo a promoção da saúde o restabelecimento do bem-estar físico e mental, bem como a prevenção e o controlo das doenças, tornam-se insuficientes para avaliar as práticas de saúde, uma vez que estes padrões são relacionados ao conjunto de procedimentos que não esgotam as possibilidades de cuidado. Para Mayero⁴ (1971 apud WALDOW, 2004), o cuidado é um processo um modelo relacional que envolve confiança recíproca e provoca transmutações na relação. O autor apresenta o essencial para a manutenção que ele chama de 'componentes de manutenção'. São eles: Conhecimento (é necessário conhecer o outro). Ritmos alternados (o "voltar", a modificação do comportamento visando a melhor forma de ajudar o outro). Possua paciência (ceda o tempo necessário para ele e o outro se ajustarem). Honestidade (ver a outra pessoa como ela é, não como você aprazer que ela fosse). Confiança (confiar no outro no seu ritmo e forma), Humildade (há sempre algo para aprender) Esperança o presente vivido tanto quanto possível) coragem (abraçar o desconhecido).

O elemento básico do cuidado significa praticar a argila para criar. "Projeto de Felicidade" (AYRES, 2009) do ponto de vista da saúde. Estes elementos misturados incluem também momentos de atenção, entusiasmo e dedicação, pelo que este é o vetor pelo qual podemos inferir "sucesso técnico". Para Bo⁴ (1999, p. 34), a preocupação é "mais que ação é uma atitude.". Representa uma atitude de engajamento, preocupação, responsabilidade e envolvimento emocional com o outro. O cuidado é uma "exigência para que algo exista e subsista", uma forma de amor, pois o ser humano precisa cuidar do outro para expandir sua humanidade, exercer sua liberdade e mostrar suas possibilidades (BOFF, 2012, p. 64). A autora distingue dois significados interligados, a saber: "a atitude de cuidado, solicitude e atenção para com o outro e preocupação e preocupação porque a pessoa que cuida sente-se envolvida e ligada afetivamente com o outro. 'outro' (BOFF, 2012, p.91 -2).

2.1 Cuidados paliativos em idosos na fase terminal

A tarefa mais importante é determinar como identificar e avaliar as necessidades do paciente. Os cuidados paliativos começam com a compreensão de que cada paciente tem sua própria história, relacionamentos e cultura e merece respeito como indivíduo único. Este respeito inclui a prestação dos melhores cuidados médicos disponíveis, para que possam utilizar o seu tempo de forma adequada, e pressupõe a atuação interdisciplinar de uma equipa para que sejam cuidados de forma holística, partilhando requisitos e responsabilidades (OMS, 2004;

HERMES; LAMARCA, 2013; CATANIA et al., 2015; BURLÁ; PY, 2005; 2014; FRATZI; GUTIERREZ, 2011). O processo de morrer se desenrola de diferentes formas e, embora alguns aspectos do cuidado como controle da dor e autonomia percebida, sejam importantes, outros aspectos psicossociais do morrer podem ser considerados igualmente importantes para os pacientes (CATANIA et al., 2015; BURLÁ; PY, 2005; 2014; FRATZI; GUTIERREZ, 2011).

Algumas pessoas estão mais preocupadas com sintomas físicos como dor; outros por causa do impacto da doença em suas vidas diárias. Outros podem ficar perturbados pela incerteza das circunstâncias razões religiosos ou espirituais ou pelo impacto da doença em um membro da família. Outros aspectos de uma boa morte, na perspectiva do paciente e de seus cuidadores, incluem a resolução de atrasos e frustrações, paz com deusas, presença da família e consciência mental (HERMES; LAMARCA, 2013; CATANIA et al., 2015; BURLÁ; PY, 2005; 2014; FRATZI; GUTIERREZ, 2011). Assim, os cuidados paliativos são um sistema complexo de cuidados interdisciplinares e interdisciplinares que inclui a resolução dos problemas biomédicos, psicológicos, sociais e espirituais das pessoas idosas e seus familiares / cuidadores.

Como questão central na vida de todos, e entendendo que há uma infinidade de atos de cuidado que são decisivos para “dar sentido” à vida e às vicissitudes da existência da pessoa idosa cuidada, especialmente no final da vida precisam identificar e procurar elementos neste comportamento de apoio que incluem capacitância de resposta, reciprocidade, conectividade, responsabilidade e compromisso, tratamentos que vão além da questão do "sucesso técnico" em que o restabelecimento do bem-estar físico e mental e o controle da doença tornam-se insuficientes para avaliar as práticas de saúde; onde devem estar presentes os componentes do cuidado como conhecimento, alternância de ritmos, paciência, honestidade, confiança, humildade, esperança e coragem (MAYEROFF, 1971 apud WALDOW, 2004).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento é um processo natural que traz mudanças graduais e inevitáveis relacionadas à idade. O fenômeno do envelhecimento e a definição do antigo Muitas vezes é cabido como uma referência às mudanças limitadas que ocorrem no corpo nas dimensões físicas. No entanto, o ser humano idoso possui várias dimensões -biológicas, psicológicas, sociais, espirituais e outras- que devem ser consideradas para se aproximar de um conceito que o englobe e a perceba como um ser complexo para oferecer uma visão mais ampla carga global (ARYA, 2010; CIOSEK et al., 2011).

Considerando que os serviços de saúde são buscados pelos idosos, é necessário conhecê-los, a fim de edificar projetos terapêuticos personalizados. Entender que cuidar é relacional e é uma atitude repleta de ética e responsabilidade, uma interação, uma rede intrincada de saberes, ações, procedimentos, com profundo respeito pela pessoa cuidada. É importante aprender a trabalhar em equipe, se colocar no lugar do outro, entender seu comportamento, locuções, limitações e, principalmente, mediar conflitos. Admitimos que temos muitos desafios a enfrentar. E sozinhos não podemos resolver todos os problemas de saúde dos idosos. E necessitamos envolver outros profissionais e cidadãos na ação de saúde. Morar com idosos e monitorá-los quanto às suas necessidades de saúde apresenta vários desafios. Talvez a maior delas seja no final de sua vida, quando o que ele é, matéria, espírito, corpo e mente, está presente ali "ser-no-mundo", num tempo que se esgota. E existe Cheio de diferentes e novas necessidades, caprichos, sonhos e temores. E queremos (devemos) estar presentes, abertos e conectados.

REFERÊNCIAS

- AYRES, J. R. C. M. **Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde**. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Cepesc, 2009. _____. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 63-72, 2001.
- BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. 5 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999 _____. **O cuidado necessário: na vida, na saúde, na educação, na ecologia, na ética e na espiritualidade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.
- CATANIA, G. et al. **E4 eciveness of complex interventions focused on quality-of-life assessment to improve palliate care patients' outcomes: a systematic review**. Palliative Medicine, v. 29, n. 1, p. 5-21, 2015.
- CIOSAK, S. I. et al. **Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 45, n. esp 2, p. 1763-8, 2011.
- FRATEZI, F. R.; GUTIERREZ, B. A. **Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio**. Ciência & Saúde Coletiva, v.16, n.7, p.3241-3248,2011.
- HEIDEGGER, M. **Ser e Tempo**. Ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.
- HERMES, H.R.; LAMARCA, I. C. A.; **Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro ,v. 18, n. 9, p. 2577-2588.
- Marcucci. Carvalho, RT; Parsons, HA. **Manual de cuidados paliativos: ampliado e atualizado**. 2ª Edição: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP); 2012
- PASINATO, M.; KORNIS, G. **A inserção dos cuidados de longa duração para idosos no âmbito dos sistemas de seguridade social: a experiência internacional**. In: CAMARANO, A. A. (Org). Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA, 2010.
- Paz. C;PessalaciaJ;ZoboliE;SouzaH;GranjaG;SchveitzerM.Newdemandsforprimaryhealth care in Brazil: **palliative care**. Revista investigación y educación em enfermeira, V.31. 2016.
- Rommel B; Trompieri N. **O processo de envelhecimento e as principais alterações queacontecem com o idoso com o passar dos anos**. Revista Científica Internacional, 2012.
- WALDOW, V. R. **O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmo**. Petrópolis: Vozes, 2004.
- ZabanS; NovaesG.Demographic,epidemiologicalandnutritionalprofileofeldersinhomeenternal nutritional therapy in Distrito Federal, Brasil. Invest. Clin. 2012.