



CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES IDOSOS PORTADORES DE SÍNDROMES DEMENCIAIS

LIMA, Livia Gonçalves de ¹; CAMPO, Mariana Dentelo Del ²; SCUDELER, Maria Izaura Sedoguti ³; JANSSEN, Tássia Cristina Monteiro ⁴

RESUMO

INTRODUÇÃO: As síndromes demenciais são caracterizadas pelo declínio da cognição envolvendo um ou mais domínios; tais déficits devem estar associados a um prejuízo no desempenho do indivíduo em atividades rotineiras da vida diária, ocasionando interferências significativas na sua funcionalidade prévia habitual¹. A demência avançada é representada por esse estado de mais profunda incapacidade física e cognitiva, marcada pela redução considerável da expectativa e qualidade de vida dos indivíduos acometidos¹. Compreende-se, portanto, o benefício em estabelecer os cuidados paliativos na condução desses quadros clínicos, visto que tal abordagem de cuidados se caracteriza por prevenção, alívio do sofrimento e oferta da melhor qualidade de vida possível, sendo uma opção não só para pacientes que enfrentam alguma enfermidade grave avançada e ameaçadora à vida, como também para seus familiares, visando aliviar o sofrimento em todas as fases da doença, se estendendo inclusive ao período de luto². O presente trabalho tem como objetivo avaliar a inserção dos cuidados paliativos no tratamento de pacientes idosos demenciados, bem como sua importância, características e dificuldades da implementação à terapêutica. **METODOLOGIA:** A revisão bibliográfica foi realizada durante os meses de junho a julho de 2020 nas principais bases de dados: Google Scholar, Scielo e Lilacs, priorizando o intervalo temporal de 12 anos contabilizados entre 2005 e 2017. Foram utilizados como descritores previamente consultados: Cuidados Paliativos; Demência; Idosos; Terminalidade. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os cuidados paliativos surgiram na década de 60 no Reino Unido com o objetivo de atender o indivíduo em sua integralidade visando a melhor qualidade de vida através da prevenção e alívio do sofrimento³. São divididos em quatro categorias de cuidados: os biológicos/físicos, psicológicos, sociointeracionais e medicamentosos⁴. As síndromes demenciais são divididas em dois grandes grupos com relação ao possível desfecho, sendo: as potencialmente reversíveis e as não reversíveis. Enquanto as primeiras são entidades clínicas que o tratamento pode levar à melhora do déficit cognitivo, tendo como exemplo a demência por deficiência de vitamina B12 ou por hidrocefalia de pressão normal, a segunda são demências degenerativas que em sua maior parte acomete pacientes acima de 65 anos, como por exemplo a Doença de Alzheimer, a demência vascular e a demência frontotemporal⁵. Os domínios cognitivos são divididos em 6 áreas, sendo elas: a memória, a linguagem, a capacidade visuoespacial, a capacidade executiva, o comportamento e a personalidade⁶. O papel do geriatra consiste em uma boa avaliação clínica do paciente baseada em uma adequada anamnese e exame físico, além de testes de rastreio para déficits cognitivos, sendo os principais usados: o Miniexame do Estado Mental, o Teste do Relógio, a Fluência Verbal, a escala de Katz e a escala de Barthel que conjuntamente irão predizer aspectos de dependência, do autocuidado do paciente e de suas funções cognitivas. Para auxílio no diagnóstico associa-se exames de imagem, como tomografia computadorizada ou ressonância magnética⁷. Atualmente, estudos demonstram que o público geriátrico irá crescer em aproximadamente 300% nos próximos 30 anos, diante disso, a taxa de ocorrência de síndromes demenciais também se elevará, sendo que hoje já se encontra entre 1,6% a 38,9% conforme a faixa etária⁴. A demência que mais acomete esse público é a Doença de Alzheimer, estando presente em 5 a 10% dos pacientes acima de 65 anos e 20 a 40% daqueles acima de 85 anos, portanto, os cuidados paliativos, em todos os seus níveis e categorias, se tornam de grande valia para esses enfermos⁴.



Uma das questões mais importantes dos cuidados do paciente nessas condições é a relação entre alimentação, hidratação e pneumonia aspirativa, para tanto, uma abordagem multidisciplinar no contexto dos cuidados paliativos biológicos/físicos conta com a atuação de fonoaudiólogos, fisioterapeutas e equipe de enfermagem para qualificar a técnica da mastigação e deglutição a fim de evitar uso de sondas, infecção de vias aéreas e uso de antibióticos⁸. Os pacientes em fase terminal no quadro demencial sofrem de transtornos de deglutição, os quais têm como principal consequência a pneumonia aspirativa, elevando assim, o tempo de internação, levando a uma descontinuidade do cuidado e ao uso contínuo da antibioticoterapia⁹. Outra intervenção terapêutica decorrente desses distúrbios digestivos é o uso de sonda nasogástrica para promover uma adequada nutrição, porém, é um método invasivo que promove a perda da qualidade de vida do paciente, além de deixar o mesmo mais restrito ao leito⁹. Portanto, sempre que possível, essa abordagem deve ser evitada. Um dos pilares mais importantes dos cuidados paliativos é a atenção psicológica envolvendo os níveis social e espiritual, sendo importante exercer papel transversal em todo o período de implementação da terapêutica, não se limitando apenas aos idosos, mas sim a toda sua estrutura familiar⁷. É de extrema importância priorizar, quando possível, a autonomia do paciente, como por exemplo através das Diretivas Antecipadas de Vontade ou de atuação da equipe em momentos de lucidez em consonância com as possibilidades e valores do paciente e familiares. A espiritualidade é um aspecto do cuidado psicológico de muita relevância, pois busca por meio da fé e crenças uma perspectiva de continuar vivendo independente da doença⁸. A parte dos cuidados paliativos que visa manter a socialização e a integração do idoso portador de demência é a sociointerativa, essa a fim de estimular a cognição e a melhora dos sintomas, opta por inferir musicoterapia, arteterapia, exercícios físicos e até mesmo atividades criativas que fomentam a imaginação e a memória⁴. O quarto e último pilar dos cuidados paliativos são as terapias medicamentosas que são constantemente revisadas a fim de promover o mínimo de desconforto e interações adversas. Seu principal foco é no manejo dos sintomas, principalmente a dor, e de outras condições concomitantes, como exemplo comorbidades, onde há necessidade do uso de medicamentos. Na dor, além de questões físicas, há o envolvimento de fatores emocionais e até mesmo sociais que acabam interferindo no dia-a-dia; uma dor mal controlada ou que não adquire atenção o suficiente durante o tratamento, causa um impacto negativo acerca do paciente e seus familiares⁴. Assim, sabendo dos pilares e do modo de atuação dos cuidados paliativos no cuidado de idosos demenciados, fica claro que no Brasil há uma deficiência em sua implementação. O primeiro e maior obstáculo é o custo de toda a equipe multidisciplinar e das práticas necessárias, associada a essas questões, ocorre a mistanásia que a população geriátrica sofre, seja pela família ou pela estrutura de saúde. Além dos dois itens citados, há certa dificuldade por parte dos profissionais de saúde de compreender em que consiste os cuidados paliativos, quais são os medicamentos, terapêuticas, o alcance possível quando implementadas, e o momento ideal de estabelecer aos pacientes, pois tanto para eles, quanto para as famílias ainda há a interpretação errônea de que cuidados paliativos é sinônimo de falta de medidas cabíveis, quando na verdade significa o oposto. **CONCLUSÃO:** Em suma, diante da discussão exposta, a realização das terapêuticas de cuidados paliativos em pacientes idosos, especialmente nos diagnosticados com demências avançadas, deve ser uma decisão compartilhada entre o médico, a família e o próprio paciente, quando possível. Essas práticas visam, assim, um cuidado integral dos aspectos biopsicossociais de toda a estrutura familiar, o que garante qualidade, pois minimiza danos e práticas invasivas. A dificuldade de implementação dos cuidados paliativos aos idosos demenciados é multifatorial no Brasil, sendo as mais importantes delas os custos e o abandono que boa parte dos pacientes geriátricos sofrem por parte de seus cuidadores. Portanto, sempre que possível, é importante o médico geriatra entender e conversar com o paciente e seu círculo familiar sobre como são os desejos de suas terapêuticas de final de vida e assim, apresentar os cuidados paliativos como a forma mais humanizada de cuidado.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abreu, W. Cuidados paliativos para utentes com demência avançada: Reflexões sobre a sua implementação. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (16), 06-10, 2016. DOI: <https://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0151>

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Vamos falar de cuidados paliativos. Acesso em: 20 jul 2020. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/05/vamos-falar-de-cuidados-paliativos-vers--o-online.pdf>

Zaniboni AL, Othero MB. Cuidados paliativos. *Estudos Avançados* 30 (88), 2016. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142016.30880011>

Ribeiro, ASR. *Prática de cuidados paliativos em idosos com demência*. Universidade de Brasília. 2017

Neto JG, Tamellini MG, Forlenza OV. Diagnóstico diferencial das demências. *Rev Psiquiatria Clínica* 32 (3); 119-130, 2005. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832005000300004>

Gil G, Busse AL. Avaliação neuropsicológica e o diagnóstico de demência, comprometimento cognitivo leve e queixa de memória relacionada à idade. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo* 2009; 54(2):44-50.

Costa EFA, Galera SC. Avaliação Geriátrica Ampla. SBGG. Acesso em: 20 jul 2020. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/aula-aga.pdf>

Hughes JC, et al. Palliative care in dementia: issues and evidence. *Advances in Psychiatric Treatment* 2007, vol 13, 251-260. DOI: <https://dx.doi.org/10.1192/apt.bp.106.003442>

Slachevsky A, Abusleme MT, Massa AA. Cuidados paliativos en personas com demencia severa: reflexiones y desafios. *Rev Med Chile* 2016; 144: 94-101

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos; Demência; Idosos; Terminalidade.