



ISSN: 2230-9926

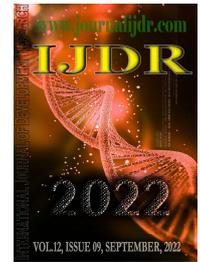
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 09, pp. 58707-58712, September, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.25246.09.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

AVALIAÇÃO DE SINTOMAS DE IDOSOS HOSPITALIZADOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*¹Galvão, A.K.A.A, ²Silva, K.M.C, ³Melo, H.M.A and ⁴Asano, N.M.J

¹Enfermeira e Mestranda do Programa de Pós Graduação em Gerontologia – PPGERO da Universidade Federal de Pernambuco, Recife/PE; ² Fisioterapeuta Graduada pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE; ³ Professor Associado ao Programa de Pós Graduação em Gerontologia – PPGERO da Universidade Federal de Pernambuco, Recife/PE; ⁴ Professora Associada do Programa de Pós Graduação em Gerontologia – PPGERO da Universidade Federal de Pernambuco, Recife/PE

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th July, 2022

Received in revised form

28th July, 2022

Accepted 06th August, 2022

Published online 23rd September, 2022

Key Words:

Idoso, Hospitalização,

Cuidados Paliativos,

Avaliação de Sintomas, Sintomas.

*Corresponding author: Galvão, A.K.A.A.,

ABSTRACT

A pesquisa tem por objetivo analisar as evidências disponíveis na literatura sobre a avaliação de sintomas de idosos em Cuidados Paliativos (CP). Trata-se de um estudo descritivo, tipo revisão integrativa, foram utilizadas as bases de dados LILACS, SCOPUS, CINAHL, PubMed e EMBASE. Para a busca nas bases de dados, foram selecionados Descritores em Ciências da Saúde: “idoso”, “hospitalização”, “Cuidados Paliativos”, “Avaliação de Sintomas”, “sintomas” e seus equivalentes no idioma inglês. Extraíram-se informações dos artigos referentes aos seus objetivos, desenho de estudo, principais sintomas de idosos hospitalizados em CP. Foram identificados 1609 artigos nas bases de dados destes 8 foram elegíveis para compor a revisão. Os principais achados dos estudos foram: a importância da inserção da educação primária na abordagem paliativa através de treinamento com aulas de CP pela equipe de saúde, realizar o agrupamento de sintomas (cluster) para uma avaliação fidedigna do idoso em CP e a utilização de instrumento de avaliação de sintomas pela Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS). Diante disso, o gerenciamento de sintomas possibilita uma avaliação multidimensional do idoso a partir do momento em que direciona a prestação de cuidados relacionados às condições individuais, funcional, cognitiva, afetiva, familiares e sociais.

Copyright © 2022, Galvão et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Galvão, A.K.A.A, Silva, K.M.C, Melo, H.M.A and Asano, N.M.J. 2022. “Avaliação de sintomas de idosos hospitalizados em cuidados paliativos: uma revisão integrativa”, *International Journal of Development Research*, 12, (09), 58707-58712.

INTRODUCTION

Os Cuidados Paliativos (CP) podem melhorar o controle de sintomas, a resposta às doenças e a qualidade de vida do paciente idoso, visto que o aparecimento de sintomas desagradáveis no percurso do processo de adoecimento precisa ser conduzido de forma a otimizar condição de conforto nessa fase da vida (DONKOR *et al.*, 2018; VANBUTSELE *et al.*, 2018; BALDUCCI, 2019). Do contrário, o manejo não adequado de sintomas leva o idoso a progressiva dependência funcional e outras complicações (ALEXANDER; GOLDBERG; KORC-GRODZICKI, 2016; AMADOR *et al.*, 2019). O paciente quando possui seus sintomas físicos aliviados, se torna passível de avaliação adequada pelos membros da equipe e melhor cuidado integral. Entretanto, os idosos enfrentam dificuldades no manejo da dor, visto que a dor e a sua gravidade tendem a ser subnotificadas (SANTIVASI; PARTAIN; WHITFORD, 2019). A presença da equipe multiprofissional no contexto dos Cuidados Paliativos permite o direcionamento da tomada de decisão quanto às atuações de cada profissional, com vistas ao atendimento das necessidades físicas, psicossociais e espirituais individualizadas e

consequente facilitador de condutas práticas e que geram benefícios além da causa curativa do processo de adoecimento (KLARARE *et al.*, 2018). A educação em saúde nos Cuidados Paliativos inicia quando a equipe de saúde é treinada e capacitada para identificar através de avaliações o paciente que tem uma doença grave e/ou doença que ofereça um risco a sua vida. Chama-se Cuidados Paliativos Primários (CPP) aquele que inclui manejo básico da dor e dos sintomas, manejo básico da depressão e da ansiedade e a discussão básica sobre prognóstico, objetivos do tratamento e de sofrimento (LIU, 2021).

Identificar os sintomas de pacientes em CP exige preparo e treinamento, onde a equipe de saúde deve estar atenta para verificar agrupamento de sintomas e a presença de outros (VAN LANCKER, 2016).

De acordo com Kim *et al.*, 2005:

“Um cluster de sintomas consiste em 2 ou mais sintomas que estão relacionados entre si e que ocorrem juntos. Os

agrupamentos de sintomas são compostos por grupos estáveis de sintomas, são relativamente independentes de outros clusters, e podem revelar dimensões subjacentes específicas dos sintomas. As relações entre os sintomas dentro de um cluster devem ser mais fortes do que as relações entre os sintomas em diferentes aglomerados. Os sintomas em um cluster podem ou não compartilhar a mesma etiologia.”

O desenvolvimento de instrumentos que avaliam a necessidade de identificação de sintomas de idosos em abordagem paliativa vem ganhando cada vez mais importância no que se refere ao momento mais oportuno para a implementação desse tipo de serviço, sendo um aliado na prestação de assistência quanto ao controle de queixas trazidas por essa população (NAAKTGEBOREN *et al.*, 2021). Nesse cenário, a aplicação de instrumentos por meio do uso de escalas vem sendo um dos métodos de avaliação utilizados que buscam possibilitar um cuidado diferenciado a cada paciente a partir das pontuações evidenciadas, onde quantificam e documentam a necessidade de intervir de forma a individualizar o cuidado (SILVA *et al.*, 2017). No contexto da abordagem paliativa, uma escala muito utilizada é a Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton – ESAS. Através da ESAS, o profissional consegue uma avaliação mais concreta do paciente mediante dados mensuráveis sobre a intensidade dos sintomas e consequentemente definir prioridades no planejamento das intervenções junto à equipe de saúde (LENHANI; DAS MERCÊS, 2017).

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, tipo revisão integrativa. Para sua elaboração, foram seguidas seis etapas: identificação do tema e elaboração da pergunta condutora da pesquisa; definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; determinação das informações a serem extraídas dos estudos selecionados para posterior categorização; avaliação dos estudos incluídos na revisão; análise dos dados; e síntese dos conhecimentos e apresentação da revisão (SOUZA *et al.*, 2017). A pesquisa foi desenvolvida nos meses de agosto a outubro de 2021, a partir da pergunta condutora: “Quais os dados disponíveis na literatura sobre a avaliação de sintomas de idosos hospitalizados em Cuidados Paliativos?”. Foi registrada na plataforma Registros OSF, em agosto de 2022, como estudo de revisão, do tipo integrativa, sobre a avaliação de sintomas de idosos em Cuidados Paliativos, sendo comprovado pelo seguinte número de DOI: 10.17605/OSF.IO/FKCYS. Para elaboração da pergunta, foi empregado a estratégia PICO, de modo que, a letra P corresponde à população (idosos), I de interesse (avaliação de sintomas) e Co de contexto (hospitalização em Cuidados Paliativos). Para busca dos artigos foram selecionadas as seguintes bases de dados: PubMed (National Library of Medicine and National Institutes of Health); Embase; Scopus; CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Para a busca nas bases de dados, foram selecionados descritores presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “idoso”, “hospitalização”, “Cuidados Paliativos”, “Avaliação de Sintomas”, “sintomas” e seus equivalentes no idioma inglês no Medical Subject Headings (MeSH): “aged”, “hospitalization”, “palliative care”, “Symptom assessment”, “Symptom”.

Os operadores booleanos de escolha foram “AND” e “OR”. As estratégias de buscas utilizadas para localização dos artigos em cada base de dados estão descritas no Quadro 1. Os artigos incluídos deveriam tratar da avaliação de sintomas de idosos em Cuidados Paliativos. Não foram utilizados filtros para ano de publicação, desenho do estudo e idioma. Foram incluídos os estudos com população idosa (critério idade \geq 60 anos). Foram excluídos os artigos apresentassem outras abordagens em Cuidados Paliativos (lares de idosos, custos em Cuidados Paliativos, óbito), estudos do tipo monografia, dissertação, tese, livro/capítulo de livro, editorial, matéria de jornal, revisão integrativa ou sistemática da literatura, carta ao editor, estudo reflexivo, relato de experiência, resumos

publicados em anais de eventos, publicações em websites e propagandas veiculadas. A seleção foi conduzida por dois revisores de forma independente, com checagem de concordância, para minimizar possíveis erros de interpretação, avaliação e análise dos artigos diante de dúvidas que poderiam ocorrer durante o processo de revisão, consultou-se um terceiro revisor para resolvê-las. A plataforma de seleção Rayyan foi utilizada para auxiliar no processo de triagem inicial dos estudos, os artigos foram exportados das bases de dados para o gerenciador Rayyan e foi realizada a leitura de título e resumos e os que atenderam os critérios de elegibilidade e que tiveram consenso entre os revisores, foram lidos na íntegra para inclusão ou exclusão da revisão. Na etapa da análise dos dados, foi feita a extração das informações dos artigos selecionados para compor esta revisão, foi elaborado um quadro-síntese para obtenção das características dos estudos primários incluídos, como: autor (es), local, ano de publicação, objetivo (s), desenho do estudo, amostra e os principais resultados relacionados a avaliação de sintomas de idosos em Cuidados Paliativos.

A análise crítica metodológica dos artigos selecionados, foi realizada utilizando instrumentos como o Critical Appraisal Skill Programme (CASP), que é formado pelo conjunto de oito ferramentas de avaliação crítica que é projetado para ser usado durante a leitura de pesquisas. O CASP tem listas de verificação de avaliação projetadas para usarem revisões sistemáticas, ensaios controlados randomizados, estudos de coorte, estudos de controle de caso, avaliações econômicas, estudos de diagnóstico, estudos qualitativos e regra de predição clínica (CRITICAL APPRAISAL SKILL PROGRAMME, 2018) e a Agency for Health care and Research and Quality (AHRQ) (STILLWELL *et al.*, 2010) para avaliação dos diferentes desenhos de estudos quanto ao nível de evidência. O CASP (2018) classifica como nível A pontuação entre 6 e 10 pontos, sendo considerado de boa qualidade metodológica e viés reduzido, ou nível B (até 5 pontos) significando qualidade metodológica satisfatória, mas com risco de viés considerável. O AHRQ (STILLWELL *et al.*, 2010) classifica os estudos em seis níveis de acordo com o nível de evidência: (1) revisão sistemática ou metanálise; (2) ensaios clínicos randomizados; (3) ensaios clínicos sem randomização; (4) estudos de coorte e de caso-controle; (5) revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos e (6) único estudo descritivo ou qualitativo. A síntese dos resultados dos artigos que permitiam responder à questão de investigação foi realizada através da extração e posterior submissão à análise temática de conteúdo de Bardin que contempla a leitura flutuante dos estudos selecionados, categorização dos dados e interpretação dos resultados. Além da síntese descritiva com a utilização de quadros mostrando os dados mais relevantes acerca da temática do estudo (principais resultados dos artigos selecionados).

RESULTADOS

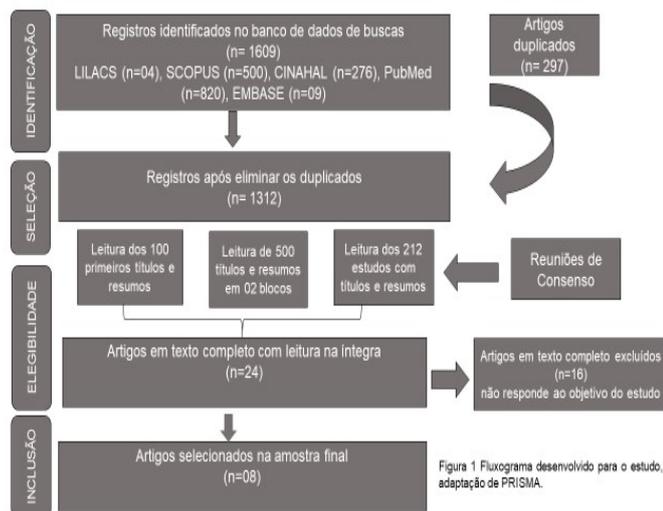
Seguiram-se as recomendações do guia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis* (PRISMA) para auxiliar na redação do estudo (GALVÃO, 2015). Foram pesquisadas cinco bases de dados e identificou-se um total de 1609 artigos, sendo 04 da LILACS, 500 da SCOPUS, 276 da CINAHL, 820 da PubMed e 09 da EMBASE. Os resultados da busca estão resumidos no Quadro 1. Percorreu-se três fases para extração e seleção dos estudos. A primeira abordou a triagem dos artigos, avaliando-se títulos e resumos, realizada por duas investigadoras (seleção por pares), de forma independente, obtendo-se o consenso por meio do aplicativo de revisão Rayyan, que agiliza a triagem inicial de resumos e títulos. O processo de exportação detectou do total de 1609 artigos, 297 que estavam em duplicidade, sendo considerado apenas uma vez, ficando para análise 1312 artigos. Em seguida foi realizada a leitura dos 100 primeiros títulos e resumos dos artigos por duas revisoras e para minimizar possíveis erros de interpretação, busca, avaliação e análise dos artigos diante das dúvidas que podem decorrer do processo de revisão, consultou-se um terceiro autor para validação da lista final de estudos. Foi realizada a primeira reunião de consenso para análise das divergências e decisão dos estudos a serem incluídos pela terceira revisora.

Quadro 1. Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados. Recife, PE, 2022.

Bases de Dados	Estratégia de Busca	Artigos encontrados
LILACS (descriptor de assunto)	(idoso OR "idoso de 80 anos ou mais") AND hospitalização AND ("cuidados paliativos" AND (sintomas OR "avaliação de sintomas" OR avaliação))	04
PUBMED (MeshTerms)	(aged OR "aged, 80 na over") AND (hospitalization) AND ("palliative care") AND (symptom OR "symptom assessment" OR assessment)	820
SCOPUS (Keywords)		500
EMBASE (Emtree term-exploded)		09
CINAHL (campo aberto)		276
TOTAL	-----	1609

Fonte: Elaborado pelos autores.

Após esse momento, foram elencados a divisão do restante dos estudos em três blocos de leituras sendo assim estabelecidos pelas revisoras, 500 depois 500 e por fim 212 artigos. No intervalo de cada sessão de leituras, uma nova reunião de consenso para estabelecimento dos estudos selecionados, os quais totalizaram 24 artigos e após leitura na íntegra, foram excluídos ainda 16 por não atender ao objetivo da temática, restando ao final 08 estudos para composição da redação dessa revisão integrativa, conforme a Figura 1.



Todos os artigos da amostra final foram publicados em inglês e em revistas estrangeiras. Quanto aos anos de publicação $\frac{3}{4}$ dos artigos foram publicados entre 2016 e 2021 e $\frac{1}{4}$ deles entre 2005 a 2006. Os locais de estudo compreenderam cinco países europeus (62,5%), 2 (25%) nos Estados Unidos da América e 1 (12,5%) na China. Dos 08 estudos, 06 (75%) foram classificados como nível A em qualidade metodológica e 02 (25%) foram classificados como nível B, mediante instrumento adaptado do CASP (2018), sendo considerados de boa qualidade metodológica e viés reduzido. Pelo nível de evidência por meio do AHRQ (STILLWELL et al., 2010), um estudo foi de intervenção – nível III de evidência (AREEBA JAWED *et al.*, 2019), três estudos foram prospectivo comparativo e retrospectivo – nível de evidência IV (LIU *et al.*, 2021; NAAKTGEBOREN, M. W. *et al.*, 2021; ZLOKLIKOVITS S. *et al.*, 2005) e quatro estudos foram observacionais e descritivos – nível VI de evidência (HALLBERG I. R., 2006; SANTIVASI *et al.*, 2019; VAN LANCKER *et al.*, 2016; MARISA DE-LA-RICA-ESCUÍN *et al.*, 2018). As principais informações dos artigos desta revisão estão apresentadas no Quadro 2.

DISCUSSÃO

Segundo os resultados encontrados nos estudos avaliados, a avaliação de sintomas de idosos hospitalizados em CP permite a ampliação no olhar pois, a partir do momento em que se insere a educação primária

na abordagem paliativa há um melhor gerenciamento e habilidade no manejo dos sintomas, além de favorecer a melhor comunicação entre pacientes e familiares acerca do planejamento de cuidados antecipados (esclarecimento sobre prognóstico e objetivos do tratamento), o fornecimento do alívio da dor e a rejeição a tratamentos fúteis de sustentação da vida (PMHNP C *et al.*, 2010).

Quadro 2. Descrição compilada de cada estudo incluído na Revisão Integrativa

Título do Artigo	Autor, Local e Ano de publicação	Objetivos	Desenho do estudo	Principais achados de sintomas de idosos hospitalizados em Cuidados Paliativos
A educação em cuidados paliativos primários pode mudar a intensidade do tratamento de sustentação da vida de idosos no final da vida? Um estudo retrospectivo	Liu et al., China, 2021	Explorar as mudanças na intensidade dos cuidados de fim de vida em idosos hospitalizados antes e após a implementação da educação em cuidados paliativos primários.	Estudo retrospectivo. Os pacientes foram divididos em duas coortes com relação ao início da educação em cuidados paliativos.	Mais esforços devem ser colocados na educação sobre avaliação de sintomas, prognóstico, planejamento antecipado de cuidados, discussão de status de código, a fim de reduzir o uso de recursos de cuidados médicos agudos e aplicar o tratamento de sustentação da vida adequadamente.
Aumentar a conscientização do nefrologista sobre a carga de sintomas em pacientes idosos hospitalizados	Areeba Jawed et al., EUA, 2019	Melhorar a conscientização do nefrologista em relação a carga de sintomas de idosos hospitalizados com doença terminal.	Estudo de intervenção prospectivo, multicêntrico, 53 pacientes internados (idade > 65) com Doença Renal Terminal (DRT) foram	Os achados reforçam a alta carga de sintomas prevalentes em pacientes idosos com DRT. A melhora nos escores totais e nos sintomas individuais de dor e
com doença renal terminal			submetidos à avaliação dos sintomas usando o Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) modificado na admissão e 1 semana após a alta.	cociera no grupo 1 indica melhor controle dos sintomas quando a consciência do médico é aumentada.
Os cuidados paliativos como estrutura para os cuidados de longa duração de pessoas idosas	Hallberg I. R., Suécia, 2006.	Defender a necessidade de desenvolver e prestar cuidados de acordo com os princípios do cuidado paliativo.	Estudo baseado em pesquisa anterior como forma de argumentar que os cuidados paliativos são uma estrutura de cuidado de longo prazo dos idosos e pode ser útil e apropriado.	Os cuidados paliativos, incluindo um foco no manejo de sintomas, questões psicossociais e existenciais, podem ser apropriados para o cuidado de longo prazo de pessoas idosas ou muito idosas não apenas aquelas no final da vida.
Valor agregado da consulta precoce de uma equipe de cuidados paliativos internados em idosos	Naaktgeboren, M. W. et al., Holanda, 2021.	Medir estruturalmente os sintomas e investigar se a consulta proativa com uma equipe de cuidados paliativos	Estudo de desenho comparativo prospectivo. No primeiro período, 59 pacientes completaram o Diário	Este estudo mostrou associação da consulta da equipe de cuidados paliativos na melhoria da carga de sintomas.
hospitalizados com alta carga de sintomas: um estudo comparativo prospectivo		resulta em melhora dos sintomas.	de Sintomas de Utrecht (USD) no primeiro dia de admissão e após 7 dias.	
Avaliação das necessidades de cuidados paliativos em pacientes crônicos avançados na alta	Marisa de-la-Rica-Escuin et al., Espanha, 2018.	Descrever os pacientes crônicos avançados internados em um serviço de medicina interna e identificar se eles atendem aos critérios para a necessidade de cuidados paliativos.	Estudo observacional, descritivo e transversal realizado em pacientes internados no serviço de clínica médica.	Uma abordagem paliativa no cuidado da cronicidade teria resulta em um impacto positivo na qualidade de vida do paciente e família, além de influenciar no controle dos sintomas e economia de custos.
O papel dos cuidados paliativos geriátricos em idosos hospitalizados	Wil Santivasi, Daniel K. Parlin e Kevin J. Whitford, EUA, 2019.	Identificar o papel dos cuidados paliativos geriátricos em idosos hospitalizados.	Estudo descritivo acerca dos aspectos físicos, sociais, espirituais e culturais dos cuidados paliativos geriátricos.	Os cuidados paliativos geriátricos requerem a integração das disciplinas de medicina hospitalar e cuidados paliativos em busca de uma atenção integral à pessoa idosa com doenças graves.

Agrupamento de sintomas em pacientes idosos hospitalizados com câncer paliativo: um estudo transversal	Aurélien Van Lancker et al., Bélgica, 2016.	Identificar o agrupamento de sintomas em pacientes idosos com câncer paliativo e grupos de pacientes com base no agrupamento de sintomas.	Os sintomas foram coletados por meio de um instrumento validado que avalia sintomas físicos, psicológicos, funcionais, sociais e existenciais por meio de entrevista estruturada com um pesquisador.	Os profissionais de saúde devem detectar agrupamentos de sintomas e atentar pacientes com perfil de risco geriátrico (maior risco de apresentar sintomas físicos e psicológicos e à influência desses sintomas na dependência funcional).
Avaliando sintomas de terminais por diferentes avaliadores: um estudo prospectivo	Zlokikovitš S. et al., Áustria, 2005.	Descrever as diferenças nas classificações de gravidade dos sintomas entre pacientes e seus enfermeiros, médicos e familiares durante sua permanência.	Estudo prospectivo. Distúrbios físicos, psicológicos, sociais e funcionais foram avaliados em 41 pacientes internados.	A avaliação precisa da sintomatologia e do tratamento dos cuidados adequados fazem uma contribuição essencial para a qualidade de vida do paciente e conforto, além de aumentar a confiança que os pacientes têm na equipe médica e de enfermagem.

DRT: Doença Renal Terminal; ESAS: Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton; UDT: Diário de Sintomas de Utrecht

Tal estudo acima relacionado ainda caracteriza a mediana de faixa etária de 88 anos dos pacientes com predominância do sexo masculino, principais causas de doença os tumores sólidos malignos (36,5%) e doenças infecciosas (36,5%) e as doenças cardiovasculares (11,3%). Após a educação em Cuidados Paliativos, medidas como desfibrilação elétrica, ventilação com bolsa máscara e uso de vasopressores foram menos utilizados enquanto o uso de drogas para controle de dor foi otimizado. Em um dos estudos dos artigos selecionados, argumenta-se que através de vários anos de pesquisa sobre problemas de saúde, qualidade de vida e cuidado a pessoas idosas, especialmente durante os últimos anos de vida, há uma necessidade crescente de desenvolver e prestar cuidados de acordo com os princípios dos Cuidados Paliativos com foco no gerenciamento de sintomas psicossociais e existenciais, sendo melhor manejado através do agrupamento dos sintomas (cluster) e não apenas o sintoma isolado sem relevância contextual (CHANDRA *et al.*, 2015). Idosos em Cuidados Paliativos terão largo benefício no controle de sintomas em detrimento de terapias invasivas desproporcionais, quando não há mais tratamento curativo. Outro importante achado diz respeito à necessidade cada vez maior de treinamento com aulas de Cuidados Paliativos no manejo e avaliação da dor em pacientes idosos pela equipe de saúde para maior domínio e segurança na assistência prestada (TANGUE *et al.*, 2020). Foi observado que dor, desconforto, dificuldade para engolir, perda de bem-estar, depressão e delírio são os principais problemas para idosos em Cuidados Paliativos (PIVODIC *et al.*, 2018; FLEMING *et al.*, 2017). Em relação a caracterização por diagnóstico, foi observado que o idoso em Doença Renal Terminal (DRT) possui alta carga de sintomas se houver um menor número de consultas em Cuidados Paliativos, o que dificulta na identificação dos sintomas e atenção inadequada na implementação de estratégias para aliviar os sintomas. Além disso, foram elencados outros motivos que dificultam o manejo adequado dos sintomas, a saber, os médicos podem não ser cientes das opções terapêuticas devido ao treinamento limitado, a terapia dialítica em si não fornece o alívio satisfatório dos sintomas e por fim, a rapidez pela alta hospitalar, o que limita o tempo de avaliar com cautela os sintomas apresentados durante a hospitalização (JAWED *et al.*, 2020). A utilização de instrumento de avaliação de sintomas, como a Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS) mostrou-se eficaz a medida em que proporciona a mensuração dos sintomas dos idosos e a gradação deles de acordo com as condutas a serem ofertadas para gerenciamento do cuidado (ABDEL-KADER K *et al.*, 2009). A importância na utilização de ferramentas em Cuidados Paliativos para mensurar os sintomas de acordo com a caracterização física e até mesmo psicológica, torna mais coerente para interpretação e direcionamento do idoso (DE-LA-RICA-ESCUÍN M *et al.*, 2019). Outro aspecto relevante na análise dos estudos selecionados foi o papel importante das doenças na baixa qualidade de vida dos idosos e queixas de saúde como dor, fadiga, humor deprimido e solidão desempenham maiores índices de não adequação ao conceito holístico de Cuidados Paliativos (HELLSTROM *et al.*, 2004). O conceito de Cuidados Paliativos concentra-se no gerenciamento de sintomas, no lugar de doenças em

si. O agrupamento de sintomas torna-se mais congruente na avaliação fidedigna do idoso em Cuidados Paliativos à medida em que a associação de um sintoma ao outro, predispõe melhor interpretação e consequentemente formulação de estratégia eficaz no manejo e controle dos sintomas. Por exemplo, a dor pode interferir na mobilidade e vice-versa. A fadiga pode interferir no apetite e essa coexistência de queixas de saúde nos idosos, principalmente, tem uma significância no gerenciamento do controle de sintomas (SELMAN *et al.*, 2017). O encadeamento dos estudos selecionados nos permite averiguar e enfatizar que um dos papéis fundamentais dos Cuidados Paliativos é fornecer a abrangência dos sintomas e consequentemente promover recomendações para o tratamento. O gerenciamento de sintomas em idosos permite uma melhor identificação de outras necessidades de cuidados que podem ser abordados pela equipe de saúde (FEITEIRA *et al.*, 2017). Os pacientes geriátricos apresentam sintomas físicos diferentes dos pacientes mais jovens, tanto em termos de prevalência quanto de manifestações (OLDEN *et al.*, 2011). De tal forma, a avaliação de sintomas em idosos é um desafio visto que há necessidade de instrumento para validação dos escores dos principais sintomas apresentados e comparação das melhorias mediante ações terapêuticas estabelecidas. Mais um estudo dos artigos selecionados para essa revisão corrobora a importância da Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS) como ferramenta padronizada para medir os sintomas físicos, incluindo dor, fadiga, náusea, sonolência, apetite, dispneia, bem-estar e outros sintomas relatados pelo paciente, além dos sintomas psicológicos como ansiedade e depressão (BRUERA *et al.*, 1991).

Uma equipe de Cuidados Paliativos treinada em gerenciamento avançado de sintomas é norteadora para fornecer orientações seguras para pacientes idosos. Duas considerações especiais no cuidado de pacientes idosos com doenças graves são as síndromes geriátricas de comorbidade (presença de múltiplos diagnósticos médicos em um único paciente) e fragilidade (perda de força, função, reserva e resistência) (FRENKEL *et al.*, 2014). O idoso hospitalizado portador de comorbidade associada à fragilidade sugere aumento de sintomas correlacionado ao estado funcional diminuído e consequentemente necessidade aumentada de Cuidados Paliativos para gerenciamento dos sintomas apresentados (RAUDONIS, 2010). Os Cuidados Paliativos geriátricos são uma oportunidade para aprimorar as habilidades no manejo da dor e outros sintomas apresentados pelos idosos hospitalizados, bem como a comunicação eficaz equipe/paciente (FAIL, 2018). Outro ponto salutar diz respeito à educação interprofissional entre as equipes de medicina hospitalar e de Cuidados Paliativos, o que fornece melhorias aos pacientes geriátricos ao permitir a troca de informações e experiências no gerenciamento dos sintomas (HICKMAN *et al.*, 2015). Outro estudo reforçou a importância na utilização de agrupamento de sintomas para a composição mais segura no manejo dos pacientes geriátricos e seus relatos de manifestações físicas e/ou psicológicas. Foram elencados cinco agrupamentos de sintomas clinicamente relevantes: sintomas urológicos e gastrintestinais, sintomas psicológicos, dor física, insônia e problemas nas vias aéreas, problemas no autocuidado e por fim fadiga, falta de apetite e energia e boca seca. Um achado relevante trata da correlação da dor com constipação, visto que a ocorrência da constipação é um efeito colateral comum dos opióides que são prescritos para aliviar a dor física (CAMILLERI *et al.*, 2014). O agrupamento da insônia e dor está de acordo com a literatura que indica que o sono tem uma influência causal nos níveis de dor (FINAN, 2013). O agrupamento da fadiga e boca seca podem indicar que a fadiga é mediada por uma disfunção do sistema nervoso parassimpático. Dessa forma, a identificação de cinco agrupamentos de sintomas de idosos hospitalizados em Cuidados Paliativos pode ajudar o profissional de saúde na identificação de sintomas e estabelecer prioridades no manejo dos sintomas à medida que o tratamento de um sintoma pode influenciar positivamente outro sintoma (VAN LANCKER *et al.*, 2016).

CONCLUSÃO

As evidências deste estudo apontavam que para avaliação de sintomas de idosos em CP é mais salutar agrupar os sintomas ao invés de

dissociá-los, pois a individualização do sintoma restringe a formulação de um plano terapêutico singular ao paciente eficaz, em especial ao idoso que aborda suas queixas com referências físicas correlatas a sintomatologia psicológica. Em algumas pesquisas, foi observado que o gerenciamento de sintomas possibilita uma avaliação multidimensional do idoso a partir do momento em que direciona a prestação de cuidados relacionados às condições individuais, funcional, cognitiva, afetiva, familiares e sociais, além da urgente necessidade de educação primária em CP pela equipe de saúde. Diante do exposto, sugere-se acompanhamento com uso de escala de avaliação de sintomas, visto na ESAS para melhor acompanhamento da sintomatologia elencada pelo idoso. Dentre as limitações observadas nesta revisão podemos ressaltar a necessidade de novos estudos com o propósito de aprofundar o agrupamento de sintomas de idosos em abordagem paliativa para melhor adequação, segurança e manejo da sintomatologia com vistas à garantia da qualidade de vida e otimização da assistência prestada à essa população em CP a longo prazo.

REFERÊNCIAS

- ABDEL-KADER K, UNRUH ML, WEISBORD SD. Symptom burden, depression, and quality of life in chronic and end-stage kidney disease. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2009;4(6):1057–64.
- ALEXANDER, K.; GOLDBERG, J.; KORC-GRODZICKI, B. Palliative Care and Symptom Management in Older Patients with Cancer. *Clinics in geriatric medicine*, v. 32, n. 1, p. 45–62, fev. 2016.
- AMADOR, S. et al. A systematic review and critical appraisal of quality indicators to assess optimal palliative care for older people with dementia. *Palliative medicine*, v. 33, n. 4, p. 415–429, abr. 2019.
- BALDUCCI, L. Geriatric Oncology, Spirituality, and Palliative Care. *Journal of pain and symptom management*, v. 57, n. 1, p. 171–175, jan. 2019.
- BRUERA, E., KUEHN, N., MILLER, M. J., SELMSER, P., & MACMILLAN, K. (1991). The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): a simple method for the assessment of palliative care patients. *Journal of palliative care*, 7(2), 6–9.
- CAMILLERI, M., DROSSMAN, D., BECKER, G., WEBSTER, L., DAVIES, A., MAWE, G., 2014. Emerging treatments in neurogastroenterology: a multidisciplinary working group consensus statement on opioid-induced constipation. *Neurogastroenterol. Motil*. 26 (10), 1386–1395.
- CHANDRA A, CRANE SJ, TUNG EE, HANSON GJ, NORTH F, CHA SS, et al. Patient-reported geriatric symptoms as risk factors for hospitalization and emergency department visits. *Aging Dis*. 2015;6(3):188–95.
- CRITICAL APPRAISAL SKILLS PROGRAMME. CASP make sense of evidence. 10 questions to help you make sense of qualitative research [Internet]. [unknown place]: CASP; 2017 Disponível em: http://media.wix.com/ugd/dded87_25658615020e427da194a325e7773d42.pdf.
- DE-LA-RICA-ESCUÍN M, GARCÍA-BARRECHEGUREN A, MONCHE-PALACÍN AM. Assessment of the needs for palliative care in advanced chronic patients on discharge. *Enfermería Clínica (English Ed [Internet]*. 2019;29(1):18. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2018.07.004>
- DONKOR, A. et al. Barriers and facilitators to implementation of cancer treatment and palliative care strategies in low- and middle-income countries: systematic review. *International journal of public health*, v. 63, n. 9, p. 1047–1057, dez. 2018.
- FAIL RE, MEIER DE. Improving Quality of Care for Seriously Ill Patients: Opportunities for Hospitalists. *J Hosp Med*. 2018 Mar 1;13(3):194–197.
- FINAN PH, GOODIN BR, SMITH MT. The association of sleep and pain: An update and a path forward. *J Pain [Internet]*. 2013;14(12):1539–52. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpain.2013.08.007>
- FLEMING J, CALLOWAY R, PERRELS A, FARQUHAR M, BARCLAY S, BRAYNE C, et al. Dying comfortably in very old age with or without dementia in different care settings - A representative “older old” population study. *BMC Geriatr*. 2017;17(1):1–18.
- FRENKEL WJ, JONGERIUS EJ, MANDJES-VAN UITERT MJ, et al. Validation of the Charlson Comorbidity Index in acutely hospitalized elderly adults: a prospective cohort study. *J Am Geriatr Soc*. 2014 Feb;62(2):342–6.
- GALVÃO TF, PANSANI TSA. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: a recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saúde*, 335 Brasília, 24(2):2015
- HELLSTROM Y, ANDERSSON M, HALLBERG IR (2004). Quality of life among old people receiving help from informal and/or formal helpers in their own home or special accommodations. *Health Soc Care Community* 12 (6): 504–16.
- HICKMAN LD, PHILLIPS JL, NEWTON PJ, HALCOMB EJ, AL ABED N, DAVIDSON PM. Multidisciplinary team interventions to optimise health outcomes for older people in acute care settings: A systematic review. *Arch Gerontol Geriatr [Internet]*. 2015;61(3):322–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2015.06.021>
- JAWED A, MOE SM, MOORTHY RN, TORKE AM, EADON MT. Increasing Nephrologist Awareness of Symptom Burden in Older Hospitalized End-Stage Renal Disease Patients. *Am J Nephrol*. 2020;51(1):11–6.
- KLARARE, A. J. H. et al. Team type, team maturity and team effectiveness in specialist palliative home care: an exploratory questionnaire study. *Journal of Interprofessional Care*, (s.l.), v. 33, n. 5, p.504–511, set. 2018.
- KIM, H.-J.; Mcguire, d.b.; Tulman, l.; Barsevick, a.m. Symptom clusters: concept analysis and clinical implications for cancer nursing. *Cancer Nurs*. (2005) 28 (4), 270–282.
- LENHANI, B. E.; DAS MERCÊS, N. N. A. Avaliação De Sintomas Do Paciente Com Câncer De Bexiga Em Cuidados Paliativos: Estudo De Caso. *Cogitare Enfermagem*, v. 22, n. 4, p. 10–14, 2017.
- LIU Q, QIN M, ZHOU J, ZHENG H, LIU W, SHEN Q. Can primary palliative care education change life-sustaining treatment intensity of older adults at the end of life? A retrospective study. *BMC Palliat Care [Internet]*. 2021;20(1):1–8. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00783-6>.
- NAAKTGEBOREN MW, MAGDELIJNS FJH, JANSSEN DJA, VAN DEN BEUKEN-VAN EVERDINGEN MHJ. Added Value of Early Consultation of an Inpatient Palliative Care Team in Hospitalized Older Patients With High Symptom Burden: A Prospective Comparative Study. *Am J Hosp Palliat Med*. 2021;38(10):1258–64.
- OLDEN AM, HOLLOWAY R, LADWIG S, QUILL TE, VAN WIJNGAARDEN E. Palliative care needs and symptom patterns of hospitalized elders referred for consultation. *J Pain Symptom Manage [Internet]*. 2011;42(3):410–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2010.12.005>
- PIVODIC L, SMETS T, VAN DEN NOORTGATE N, ONWUTEAKA-PHILIPSEN BD, ENGELS Y, SZCZERBIŃSKA K, et al. Quality of dying and quality of end-of-life care of nursing home residents in six countries: An epidemiological study. *Palliat Med*. 2018;32(10):1584–95.
- RADBRUCH L, STRASSER F, ELSNER F, GONÇALVES JF, LØGE J, KAASA S, et al. Fatigue in palliative care patients - An EAPC approach. *Palliat Med*. 2008;22(1):13–32.
- RAUDONIS BM, DANIEL K. FRAILITY: AN Indication for Palliative Care. *Geriatric Nursing*. 2010;31(5):379–384.
- SANTIVASI, Wil L et al. The role of geriatric palliative care in hospitalized older adults. *Hospital Practice*, (s.l.), v. 48, n. sup1, p. 37–47, 2020.
- SELMAN LE, BRIGHTON LJ, ROBINSON V, GEORGE R, KHAN SA, BURMAN R, et al. Primary care physicians’ educational needs and learning preferences in end of life care: A focus group study in the UK. *BMC Palliat Care*. 2017;16(1):1–9.

- SILVA AL, CONCEIÇÃO MO, FONTES PJ DE O, FERRARI YAC, BARROS AMMS. Escala de Edmonton nos Cuidados Paliativos. *Int Nurs Congr.* 2017;10-3.
- STILLWELL SB, FINEOUT-OVERHOLT E, MELNYK BM, WILLIAMSON KM. Evidence-based practice: step by step. *Am J Nurs.* 2010;110(5):41-7.
- TANGHE M, VAN DEN NOORTGATE N, DELIENS L, SMETS T, ONWUTEAKA-PHILIPSEN B, SZCZERBINSKA K, FINNE-SOVERI H, PAYNE S, GAMBASSI G, VAN DEN BLOCK L, et al. Opioid underuse in terminal care of long-term care facility residents with pain and/or dyspnoea: a cross-sectional PACE-survey in six European countries. *Palliat Med.* 2020;36(4):784-94.
- VANBUTSELE, G. et al. Effect of early and systematic integration of palliative care in patients with advanced cancer: a randomised controlled trial. *The Lancet. Oncology*, v. 19, n. 3, p. 394-404, mar. 2018.
- VAN LANCKER A, BEECKMAN D, VERHAEGHE S, VAN DEN NOORTGATE N, VAN HECKE A. Symptom clustering in hospitalised older palliative cancer patients: A cross-sectional study. *Int J Nurs Stud.* 2016;61:72-81.
- ZLOKLIKOVITS S, ANDRITSCH E, FRÖHLICH B, VEREBES J, DIETMAIER G, SAMONIGG H. Assessing symptoms of terminally-ill patients by different raters: a prospective study. *Palliat Support Care.* 2005;3(2):87-98.
