



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**LARISSA SOUZA GARCIA**

**DESAFIOS NO PROCESSO DE TRANSIÇÃO AOS CUIDADOS PALIATIVOS DO  
PACIENTE IDOSO**

**FORTALEZA**  
**2023**

LARISSA SOUZA GARCIA

DESAFIOS NO PROCESSO DE TRANSIÇÃO AOS CUIDADOS PALIATIVOS DO  
PACIENTE IDOSO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Rachel Gabriel Bastos  
Barbosa

FORTALEZA

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

G199d Garcia, Larissa Souza.

Desafios no processo de transição aos cuidados paliativos do paciente idoso / Larissa Souza Garcia. – 2023.

39 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Enfermagem, Fortaleza, 2023.

Orientação: Profa. Dra. Rachel Gabriel Bastos Barbosa.

1. Cuidados Paliativos. 2. Idoso. 3. Cuidado Transicional. I. Título.

CDD 610.73

---

LARISSA SOUZA GARCIA

DESAFIOS NO PROCESSO DE TRANSIÇÃO AOS CUIDADOS PALIATIVOS DO  
PACIENTE IDOSO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 07/07/2023

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Rachel Gabriel Bastos Barbosa (Orientadora)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Profa. Dra. Janaína Fonseca Victor Coutinho  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Profa. Ma. Janylle Lucas Diniz  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

A Deus.

Aos meus pais, Áurea e Guilherme (in  
memorian).

Ao meu esposo, Gildo Laurindo.

## **AGRADECIMENTOS**

A Profa. Dra. Rachel Gabriel Bastos Barbosa, pela orientação e cuidado durante todo o período de construção desse trabalho.

As professoras participantes da banca examinadora Profa. Ma. Janylle Lucas Diniz e Profa. Dra. Janaína Fonseca Victor Coutinho pelo tempo, pelas valiosas colaborações e sugestões.

As colegas de turma Ruthe Keyla e Jade Elizabeth por todo apoio e amizade durante esses anos de graduação.

A meu marido Gildo Laurindo por me proporcionar tempo e auxílio durante a graduação e principalmente na construção desse trabalho.

A minha mãe Áurea Angélica por sua atenção, disponibilidade de ouvir, tranquilizar e amparar.

Aos meus irmãos Rebeca Garcia e Guilherme Júnior por sempre estarem ao meu lado e por estarem sempre dispostos a me ajudar.

“Quando nada mais pudermos fazer por alguém, é preciso que nós saibamos estar ao seu lado.” (Danielle Hons)

## RESUMO

Com o passar dos anos o mundo vive um processo de transição demográfica e epidemiológica. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) se tornaram parte do cotidiano da maior parte da população, principalmente dos idosos. Levando-os a um declínio funcional progressivo, que antecede o óbito. Sendo necessário em um determinado momento a transição dos cuidados de cura para os cuidados de conforto. Os Cuidados Paliativos não têm como objetivo acelerar ou retardar a morte mas promover a vida, aceitando a morte como processo natural e inevitável. Esse trabalho teve como objetivo investigar na literatura os desafios no processo de transição aos cuidados paliativos do paciente idoso. Tratou-se de uma revisão integrativa de literatura, a coleta de dados ocorreu entre janeiro e fevereiro de 2023, realizando-se o levantamento de publicações através das seguintes bases de dados: Medline/Pubmed, EMBASE, Scopus, e Web of Science. Após as buscas nas bases de dados, foram selecionados 572 artigos no total, destes 216 artigos da Medline/Pubmed, 125 da SCOPUS, 79 da WEB OF SCIENCE, 152 da EMBASE. Após essa fase, foram excluídos 217 artigos duplicados, restando um total de 355 artigos para leitura de título e resumo. Após a pré-seleção feita com leitura do título e do resumo, 300 artigos foram excluídos, restando 55 artigos para leitura na íntegra. Após a leitura na íntegra, 4 artigos foram selecionados. Foram identificados vários desafios relacionados à transição aos cuidados paliativos do paciente idoso. Os mais citados foram a compreensão limitada sobre cuidados paliativos relacionados ao paciente e família mas também aos profissionais da área da saúde, a comunicação ineficaz, a sobreposição de papéis e a dificuldade do encaminhamento oportuno aos cuidados paliativos. É possível perceber a contemporaneidade do tema Cuidados Paliativos e seus desafios, isso se reflete nos artigos selecionados, é um tema atual mas há poucas pesquisas sobre o assunto. Não foi encontrado nenhum artigo nas bases de dados pesquisadas de nacionalidade brasileira, mostrando a necessidade de mais estudos sobre o assunto. O estudo mais recente foi realizado em 2020, evidenciando um grande espaço de tempo onde não houve pesquisas sobre o assunto. Quando se identificam os desafios é possível corrigir os problemas que dificultam essa transição suave e oportuna.

**Palavras-chave:** cuidados paliativos; idoso; cuidado transicional.

## ABSTRACT

Over the years, the world is experiencing a process of demographic and epidemiological transition. Chronic non-communicable diseases (NCDs) have become part of everyday life for most of the population, especially the elderly. Leading them to a progressive functional decline, which precedes death. At a certain point, it is necessary to transition from healing care to comfort care. Palliative Care does not aim to accelerate or delay death but to promote life, accepting death as a natural and inevitable process. This work aimed to investigate in the literature the challenges in the process of transition to palliative care for elderly patients. This was an integrative literature review, data collection took place between January and February 2023, with a survey of publications through the following databases: Medline/Pubmed, EMBASE, Scopus, and Web of Science. After searching the databases, a total of 572 articles were selected, of which 216 were from Medline/Pubmed, 125 from SCOPUS, 79 from WEB OF SCIENCE, 152 from EMBASE. After this phase, 217 duplicate articles were excluded, leaving a total of 355 articles for title and abstract reading. After pre-selection by reading the title and abstract, 300 articles were excluded, leaving 55 articles for reading in full. After reading them in full, 4 articles were selected. Several challenges related to the transition to palliative care for elderly patients were identified. The most cited were the limited understanding of palliative care related to the patient and family but also to health professionals, ineffective communication, overlapping roles and the difficulty of timely referral to palliative care. It is possible to perceive the contemporaneity of the Palliative Care theme and its challenges, this is reflected in the selected articles, it is a current theme but there is little research on the subject. No article was found in the searched databases of Brazilian nationality, showing the need for further studies on the subject. The most recent study was carried out in 2020, showing a long period of time where there was no research on the subject. When challenges are identified, it is possible to correct the problems that hinder this smooth and timely transition.

**Keywords:** palliative care; elderly; transitional care.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos incluídos na revisão de literatura .....	23
---	----

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Publicações por países .....	24
Gráfico 2 – Tipos de estudos .....	24

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Descrição da estratégia PICO para a elaboração da pergunta de pesquisa ....	18
Quadro 2	Relação da estratégia PICO com os elementos da estratégia de busca .....	19
Quadro 3	Caracterização geral dos estudos selecionados .....	25
Quadro 4	Profissionais, instrumento utilizado, principais desafios e conclusões do estudo.....	26

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
CP	Cuidado Paliativo
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PICo	População, Fenômeno de Interesse, Contexto
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
RI	Revisão Integrativa
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>1.1</b>	<b>Epidemiologia e Envelhecimento populacional</b> .....	13
<b>1.2</b>	<b>Cuidados Paliativos na pessoa idosa</b> .....	14
<b>1.3</b>	<b>Desafios da assistência ao idoso em cuidados paliativos</b> .....	15
<b>2</b>	<b>OBJETIVO</b> .....	16
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	16
<b>3.1</b>	<b>Primeira etapa: identificação do tema e definição da pergunta norteadora</b> .....	18
<b>3.2</b>	<b>Segunda etapa: busca na literatura</b> .....	19
<b>3.3</b>	<b>Terceira etapa: categorização dos estudos</b> .....	21
<b>3.4</b>	<b>Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa</b> .....	21
<b>3.5</b>	<b>Quinta etapa: interpretação dos resultados</b> .....	21
<b>3.6</b>	<b>Sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento</b> .....	22
<b>4.0</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	22
<b>5.0</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	29
<b>5.1</b>	<b>Compreensão limitada sobre Cuidados Paliativos</b> .....	30
<b>5.2</b>	<b>Comunicação</b> .....	31
<b>5.3</b>	<b>Sobreposição de papéis e a dificuldade do encaminhamento oportuno aos cuidados paliativos</b> .....	32
<b>6.0</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	33
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	35
	<b>APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS ADAPTADO PARA REVISÃO INTEGRATIVA</b>	38
	<b>ANEXO A - TÍTULO DOS ARTIGOS SELECIONADOS NA REVISÃO INTEGRATIVA</b> .....	39

## **1. INTRODUÇÃO GERAL**

### **1.1. Epidemiologia e Envelhecimento populacional**

Com o passar dos anos o mundo vive um processo de transição demográfica e epidemiológica. A transição demográfica ocorre devido a melhora nas condições de vida da população o que leva a um aumento natural da expectativa de vida. Já a transição epidemiológica se deve às mudanças no perfil das doenças (BUCHALLA;WALDMAN; LAURENTI, 2005).

Enquanto no século XIX a população sofria com doenças infecciosas e parasitárias, que, em grande maioria, levavam ao óbito, hoje tem-se um padrão diferente. A ampliação do sistema de saneamento básico e a educação para a saúde têm tido grande impacto na prevenção e na diminuição das doenças infectocontagiosas. Com essa mudança percebeu-se uma transição epidemiológica, onde houve uma diminuição dos óbitos por doenças infectocontagiosas levando a um aumento da longevidade populacional, surgindo assim um novo cenário, sendo caracterizado pelo aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). As DCNT se tornaram parte do cotidiano da maior parte da população, principalmente dos idosos (BUCHALLA;WALDMAN; LAURENTI, 2005). De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2019), 52% das pessoas de 18 anos ou mais informaram que receberam diagnóstico de pelo menos uma doença crônica em 2019.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística no ano de 2022 os idosos de 65 anos ou mais representavam 10,49% da população do Brasil (215.357.743 16/11/2022 às 18h), o que corresponde a 22,591 milhões de pessoas. Estima-se que em 2030 a população de idosos de 65 anos ou mais seja de 13,54% da população do Brasil, o que corresponde a 29,159 milhões de pessoas. Quando analisamos esses números é possível esperar um crescimento de quase 30% da quantidade de pessoas idosas em 8 anos. Já em 2040 estima-se que a população de idosos de 65 anos ou mais representem 17,41% da população, o que corresponde a 37,493 milhões de pessoas. Estima-se que em 18 anos ocorra um crescimento de aproximadamente 65% da população idosa no Brasil.

Todas essas mudanças demográficas e epidemiológicas trazem à tona as questões relacionadas ao envelhecimento. Os aspectos biológicos, ambientais e socioeconômicos influenciam diretamente na qualidade do envelhecimento, tornando esse processo mais rápido para alguns e mais lento para outros (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

O aspecto ambiental se refere às condições do ambiente em que o idoso está inserido, como acesso aos serviços de saúde, acessibilidade, segurança física e emocional,

entre outros fatores. Já o aspecto socioeconômico se refere às oportunidades de qualidade no cuidado de saúde, como alimentação adequada, oportunidades de lazer, oportunidades facilitadas de práticas de atividade física, acesso facilitado a tratamentos médicos e insumos. O aspecto biológico se relaciona com as condições genéticas do indivíduo, como a capacidade do organismo de combater infecções e como a predisposição a desenvolver certas doenças crônicas (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

Esse processo de saúde e doença faz parte do envelhecimento e se faz necessário ser compreendido. Já que por mais que os indivíduos vivam mais, têm apresentado mais condições crônicas como a Doença pulmonar obstrutiva crônica, Diabetes mellitus, Hipertensão arterial sistêmica, Doença de Alzheimer, entre outras. Esse aumento do número de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) está diretamente ligado ao nível da capacidade funcional, sendo necessário uma adaptação pessoal, familiar e social já que essas condições trazem algumas limitações que aumentam a vulnerabilidade desses indivíduos (ALVES et al., 2007).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) levam o paciente a um declínio funcional progressivo, que antecede o óbito. Sendo necessário em um determinado momento a transição dos cuidados de cura para os cuidados de conforto, visando proporcionar amparo físico, emocional, social e espiritual ao paciente e familiares, já que estes também adoecem juntos, esse processo é denominado Cuidados Paliativos (GOUVEIA, 2019).

## **1.2 Cuidados Paliativos na pessoa idosa**

Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde – OMS, Cuidados Paliativos é “uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e suas famílias, que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Previne e alivia o sofrimento, através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais” (SES, 2022).

Os Cuidados Paliativos não têm como objetivo acelerar ou retardar a morte mas promover a vida, aceitando a morte como processo natural e inevitável. Tendo como um dos objetivos o controle dos sintomas, permitindo uma maior qualidade de vida ao paciente. É necessário que esse processo se inicie o mais precocemente possível, que trabalhe aliado ao tratamento curativo para que quando a transição se faça necessária devido a evolução natural da doença, paciente e família já estejam sendo amparados pela equipe de Cuidados Paliativos (GOUVEIA, 2019).

Alguns princípios guiam esse cuidado: comunicação clara e empática, controle efetivo dos sintomas, atuação interdisciplinar, integrar aspectos espirituais e psicológicos no cuidado ao paciente, alívio do sofrimento e suporte à família durante todas as etapas do acompanhamento (SILVA, 2016).

Os Cuidados Paliativos voltados para a pessoa idosa, portadora de DCNT, tem um papel fundamental na qualidade do fim da vida. Através dos princípios norteadores é possível garantir conforto em um momento de extrema vulnerabilidade do paciente e família. Esses princípios precisam estar presentes desde o momento da transição aos Cuidados Paliativos até o momento do luto familiar (COSTA et. al., 2015).

Para garantir esse cuidado é necessário que a equipe multidisciplinar esteja preparada, pois apesar de a morte ser inevitável, é da natureza racional do ser humano não aceitá-la. A equipe precisa ajudar o paciente e os familiares a compreenderem a evolução da doença e da cadeia de acontecimentos que levará ao evento final. Para que dessa maneira os momentos finais da vida possam ser tão valorizados quanto os primeiros momentos da vida (SILVA, 2016).

### **1.3 Desafios da assistência à pessoa idosa em cuidados paliativos**

Um dos principais desafios dos Cuidados Paliativos (CP), principalmente no idoso, é o momento adequado de realizar a transição dos cuidados curativos aos cuidados de conforto. Esse “momento” muitas vezes é negligenciado, de modo que o paciente vai a óbito e não recebe esses devidos cuidados, levando a um sofrimento maior do próprio paciente e da família. Um dos princípios do CP é a iniciação precoce, de modo que possa proporcionar cuidado adequado, pessoal e eficaz. Mas a realidade dos serviços de saúde muitas vezes dificulta esse processo, seja por falta de preparação dos profissionais que por ter sua formação na perspectiva da cura os torna despreparados para lidar com questões como a finitude da vida ou até mesmo por sobrecarga de trabalho (BORGES; SANTOS JUNIOR, 2014).

Outro desafio é a comunicação eficaz, que é o mecanismo indispensável para o estabelecimento dos CP. Através dela é possível humanizar e personalizar o cuidado, além de ser o meio mais eficaz de troca de informações e de compreensão do cuidado pelo paciente e família. Sem a comunicação adequada e eficaz os CP não podem ser realizados. Diante do tema comunicação surgem diversos subtemas, como por exemplo a atenção aos familiares durante todas as etapas, o adoecimento de um indivíduo implica também em um adoecimento familiar ou de seus cuidadores. A comunicação deve ser clara e regular para contribuir com o

fortalecimento da confiança no serviço e nos profissionais, amenizando o impacto do momento vivido. Paciente com capacidade de tomada de decisão tem direito a receber todas as informações pertinentes do seu quadro de saúde e tratamento proposto, com linguagem que o permita entender e de modo que possa expressar sua opinião (COSTA et al., 2016).

A comunicação ineficaz aumenta o sofrimento psíquico do paciente e da família. A falta de informações ou a falta de empatia através da comunicação gera o sentimento de incredibilidade pelo profissional e pelo serviço, causando um sentimento de revolta por não compreender a situação e o porquê dos cuidados realizados ou não realizados. A comunicação não verbal também tem grande influência no processo de cuidar, ela pode ser caracterizada pelo modo e tom de voz com que palavras são ditas, por gestos durante uma conversa, por olhares e expressões faciais, pela postura corporal e até mesmo pela distância física (SILVA; ARAÚJO, 2012).

Após a disciplina de Enfermagem no Processo de Cuidar em Saúde do Idoso pude estudar cuidados paliativos na pessoa idosa. Esse tema me chamou mais atenção pelo fato de estar vivenciando, durante a disciplina, a transição de cuidado de um familiar. Diante desse cenário, percebi a relevância desse tema, pois a cada ano a população envelhece e com esse processo surgem mais pessoas com DCNT que necessitam de cuidados crônicos a longo prazo e muitas vezes necessitam de cuidados paliativos. Por isso é fundamental ter equipes multiprofissionais de saúde capacitadas e familiarizadas com o tema Cuidados Paliativos. Tendo um olhar humano e acolhedor, sendo capaz de cuidar e comunicar com eficiência e empatia. Nesse sentido, o presente estudo levantou a seguinte questão: Quais os principais desafios no processo de transição aos cuidados paliativos do paciente idoso encontrados na literatura nacional e internacional?

## **2. OBJETIVO**

Investigar na literatura os desafios no processo de transição aos cuidados paliativos do paciente idoso.

## **3. METODOLOGIA**

Tratou-se de uma revisão integrativa de literatura sobre os desafios no processo de transição aos cuidados paliativos do paciente idoso.

Esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um tema delimitado ou uma questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado e obtendo-se um entendimento de determinado fenômeno baseando-se em estudos feitos anteriormente (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Essa síntese gera conhecimento e todo esse processo pode ser definido como uma contextualização e integração de resultados de pesquisas individuais dentro de uma gama maior de conhecimento sobre o tema, podendo inclusive preencher lacunas entre a pesquisa e tomada de decisões (CANTO; PAULETTO, 2020).

Para que tal síntese em uma revisão integrativa aconteça é necessário que determinadas etapas sejam seguidas. Essas etapas são divididas em seis por Mendes, Silveira e Galvão (2008):

1. Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa;
2. Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura;
3. Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos.
4. Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa;
5. Interpretação dos resultados;
6. Apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A revisão integrativa deve incluir análise de pesquisas relevantes para que seja dado suporte na tomada de decisões, bem como a melhoria da prática clínica. Uma vez que ocorre a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, possíveis lacunas do conhecimento supracitadas podem ser identificadas e preenchidas. Este método é importante para a Enfermagem, pois muitas vezes os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível devido ao alto volume, além da dificuldade para realizar a análise crítica dos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A revisão integrativa propõe a busca por padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados e identificação das características reais dos estudos incluídos na revisão, além de propor também caminhos concisos até os resultados oriundos das pesquisas.

Isso porque a síntese do conhecimento, dos estudos incluídos na revisão, reduz incertezas sobre recomendações práticas, pode permitir generalizações e pode facilitar a tomada de decisões com relação às intervenções que poderiam resultar no cuidado mais efetivo e de melhor custo/benefício (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Além disso, esse estudo adotou as diretrizes da rede EQUATOR, e seguiu as recomendações da estratégia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (PAGE et. al., 2021).

### 3.1 Primeira etapa: identificação do tema e definição da pergunta norteadora

Estudiosos consideram o início da Revisão Integrativa (RI) com a definição de um problema e a formulação de uma hipótese ou questão de pesquisa. Considerando a necessidade de delimitação de uma temática, este estudo utilizou-se da estratégia PICo (População, Fenômeno de Interesse, Contexto) para analisar e organizar os problemas oriundos da prática clínica e, assim, facilitar a construção da questão norteadora (ARAÚJO, 2020).

A estratégia PICo pode ser utilizada para construir questões de pesquisa de diversas naturezas, oriundas da prática clínica e da busca de instrumentos para avaliação de sintomas, por exemplo. Uma vez que a pergunta é elaborada, contemplando os pontos citados anteriormente e a questão de pesquisa é delimitada pelo pesquisador, os descritores ou palavras-chave são facilmente identificados para a execução da busca dos dados e buscas desnecessárias são evitadas (BROOME, 1993; SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

O quadro 1 abaixo descreve e sintetiza os componentes que foram utilizados para a elaboração da questão norteadora desta revisão integrativa:

**Quadro 1** - Descrição da estratégia PICo para a elaboração da pergunta de pesquisa do estudo proposto.

ELEMENTOS	DEFINIÇÃO	DESCRIÇÃO
<b>P</b>	População	<b>Idosos</b>
<b>I</b>	Fenômeno de Interesse	<b>Cuidados Paliativos</b>
<b>Co</b>	Contexto	<b>Desafios no processo de transição</b>

Fonte: Elaborado pelo autor.

Com o objetivo de determinar os desafios no processo de transição aos cuidados paliativos do paciente idoso, definiu-se como questão norteadora a seguinte pergunta: “Quais os principais desafios no processo de transição aos cuidados paliativos do paciente idoso encontrados na literatura nacional e internacional?”

### 3.2 Segunda etapa: busca na literatura

Com o objetivo de responder à questão norteadora, é ideal garantir abrangência, dentro das possibilidades existentes, obtendo-se publicações científicas referentes à questão de pesquisa. Para isso, foi utilizado buscas nas bases de dados eletrônicas por acesso online e de forma independente por um pesquisador aluno da graduação do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).

A coleta de dados ocorreu entre janeiro e fevereiro de 2023, realizando-se o levantamento de publicações através das seguintes bases de dados: **Medline/Pubmed** (*Medical Literature Analysis and Retrival System Online*), **EMBASE**, **Scopus**, e **Web of Science**. O acesso às bases deu-se por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Foram adotadas estratégias de busca nas bases de dados utilizando DeCS e MeSH, e, a fim de expandir as buscas, foi utilizado em conjunto com os descritores, palavras chaves e operadores booleanos (AND, OR) para informar ao sistema de busca a junção dos termos e seus equivalentes. No Quadro 2, demonstra-se de que forma os termos foram adequados segundo o acrônimo PICO.

**Quadro 2:** Relação da estratégia PICO com os elementos da estratégia de busca.

	<b>População</b>	<b>Fenômeno de Interesse</b>	<b>Contexto</b>
<b>Extração</b>	Pessoa Idosa	Transição de cuidados	Cuidados paliativos
<b>Conversão</b>	Aged	Transitional Care	Palliative Care
<b>Combinação</b>	old people	Transitional Cares	Palliative Treatment
	older adults	Transition Care	Palliative Treatments
	ageing adults	Transition Cares	Supportive Palliative Care

	<b>População</b>	<b>Fenômeno de Interesse</b>	<b>Contexto</b>
<b>Combinação</b>	aging elderly aged patient aged person aged people Aged, 80 and over Centenarians Nonagenarians Octogenarians	Home Transition Home Transitions Transitional Treatment Transition Treatment	Palliative Therapy Palliative Supportive Care Palliative Surgery Hospice and Palliative Care Nursing Patient Care Palliative Medicine Palliative Nursing
<b>Construção</b>	(Aged OR “old people” OR “older adults” OR “ageing adults” OR ageing OR elderly OR “aged patient” OR “aged person” OR “aged people” OR “80 and over” OR Centenarians OR Nonagenarians OR Octogenarians)	(“Transitional Care” OR “Transitional Cares” OR “Transition Care” OR “Transition Cares” OR “Home Transition” OR “Home Transitions” OR “Transitional Treatment” OR “Transition Treatment”)	(“Palliative Care” OR “Palliative Treatment” OR “Palliative Treatments” OR “Palliative Therapy” OR “Palliative Supportive Care” OR “Palliative Surgery” OR “Hospice and Palliative Care Nursing” OR “Patient Care” OR “Palliative Medicine” OR “Palliative Nursing” OR “Supportive Palliative Care”)
<b>Uso</b>	(Aged OR “Old People” OR “Older Adults” OR Ageing OR Elderly) AND (“Transitional Care” OR “Transitional Cares” OR “Transition Care” OR “Transition Cares” OR “Home Transition” OR “Home Transitions”) AND (“Palliative Care” OR “Palliative Treatment” OR “Palliative Treatments” OR “Palliative Therapy”)		

Fonte: Elaborado pelo autor.

A estratégia estabelecida para a busca dos artigos aconteceu da seguinte forma descrita: (Aged OR “Old People” OR “Older Adults” OR Ageing OR Elderly) AND (“Transitional Care” OR “Transitional Cares” OR “Transition Care” OR “Transition Cares” OR “Home Transition” OR “Home Transitions”) AND (“Palliative Care” OR “Palliative Treatment” OR “Palliative Treatments” OR “Palliative Therapy”)

Para responder à pergunta norteadora de forma adequada, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: estudos com idosos de 65 anos ou mais, artigos originais com

resumo (*journal article*) e disponíveis eletronicamente na íntegra nas bases de dados citadas anteriormente, publicados em periódicos nacionais e internacionais e que responderam à questão norteadora.

Os critérios para exclusão foram: artigos repetidos em duas ou mais bases de dados, editoriais, relatos de experiência e demais estudos que não corresponderam aos critérios de inclusão. Após a seleção dos artigos para a revisão integrativa, foi seguido para a etapa seguinte do processo de execução da revisão integrativa.

### **3.3 Terceira etapa: categorização dos estudos**

Após selecionar os artigos que atenderam aos critérios de inclusão iniciou-se a extração de dados para categorizar os estudos por meio de instrumento de coleta adaptado, contido no Apêndice A. Foram coletados e analisados os seguintes aspectos: Título do artigo, ano de publicação, país, objetivo do estudo, tipo de estudo, profissionais envolvidos no processo de transição de cuidados, instrumentos utilizados no processo de transição de cuidados, principais desafios no processo de transição de cuidados e principais conclusões do estudo.

### **3.4 Quarta etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa**

A avaliação dos estudos foi realizada de forma crítica e detalhada, mantendo a imparcialidade e buscando compreender dados conflituosos, o delineamento de cada intervenção e se pesquisas futuras são necessárias para preencher alguma lacuna de conhecimento.

### **3.5 Quinta etapa: interpretação dos resultados**

De acordo com a avaliação crítica realizada previamente, foi realizada uma análise comparativa com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. A discussão dos dados obtidos foi de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada, de forma a atingir o objetivo deste estudo.

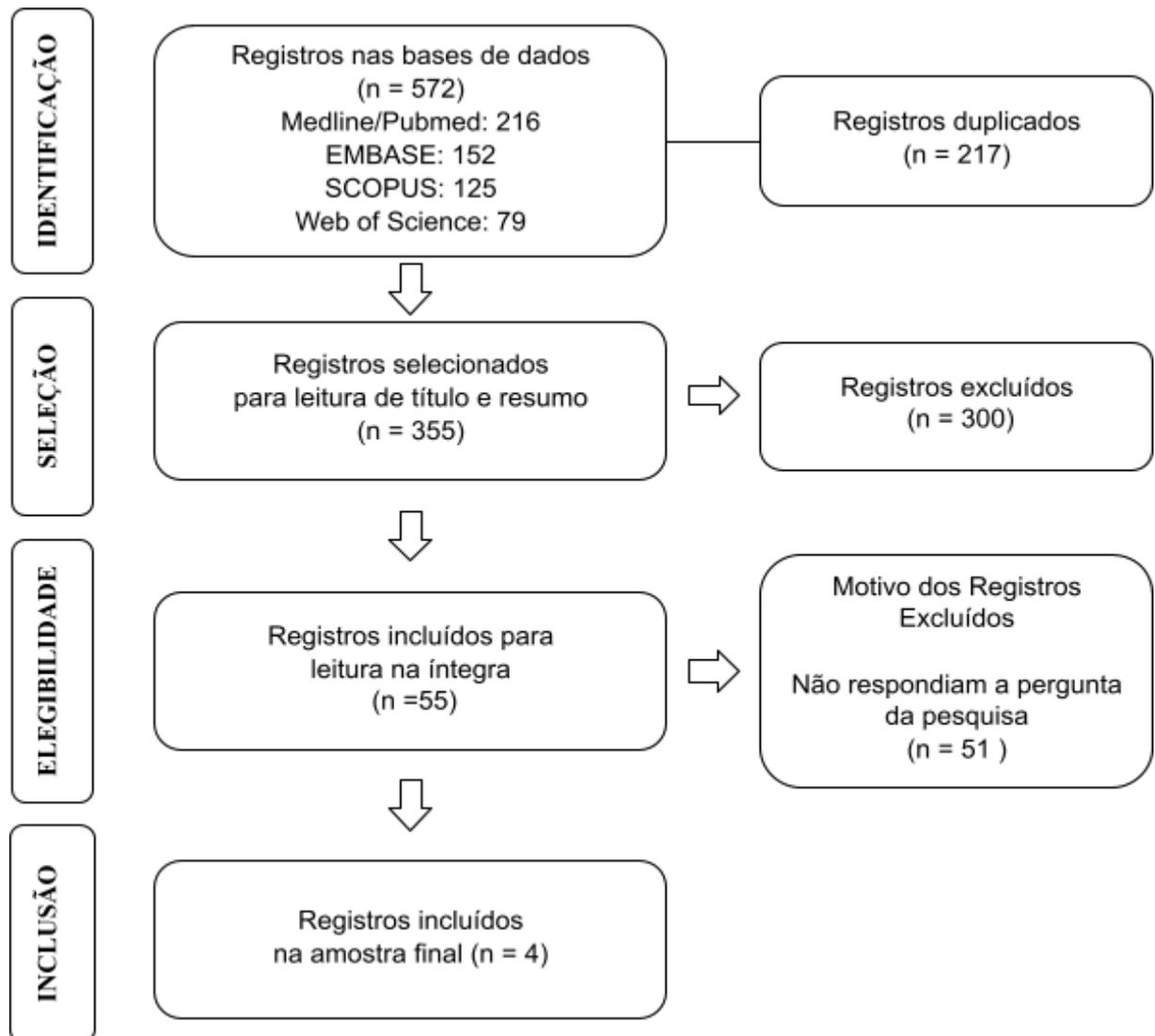
### **3.6 Sexta etapa: apresentação da revisão/síntese do conhecimento**

A apresentação da presente revisão contemplou informações sobre os principais desfechos encontrados nos artigos e as correlações existentes entre as variáveis. As três últimas etapas supracitadas foram apresentadas de forma descritiva nos capítulos intitulados “Resultados” e “Discussão”.

## **4. RESULTADOS**

Após as buscas nas bases de dados, foram selecionados 572 artigos no total, destes 216 artigos da Medline/Pubmed, 125 da SCOPUS, 79 da WEB OF SCIENCE, 152 da EMBASE. Após essa fase, foram excluídos 217 artigos duplicados, restando um total de 355 artigos para leitura de título e resumo. Após a pré-seleção feita com leitura do título e do resumo, 300 artigos foram excluídos, restando 55 artigos para leitura na íntegra. Após a leitura na íntegra, 4 artigos foram selecionados e 51 artigos foram excluídos, 13 porque não estavam disponíveis para leitura na íntegra, 24 porque a população estava errada, 5 porque o foco eram outros assuntos e 9 pois não abordavam os desafios na transição aos cuidados paliativos, conforme apresentado na figura 1.

Figura 1: Fluxograma de seleção dos artigos incluídos na revisão de literatura



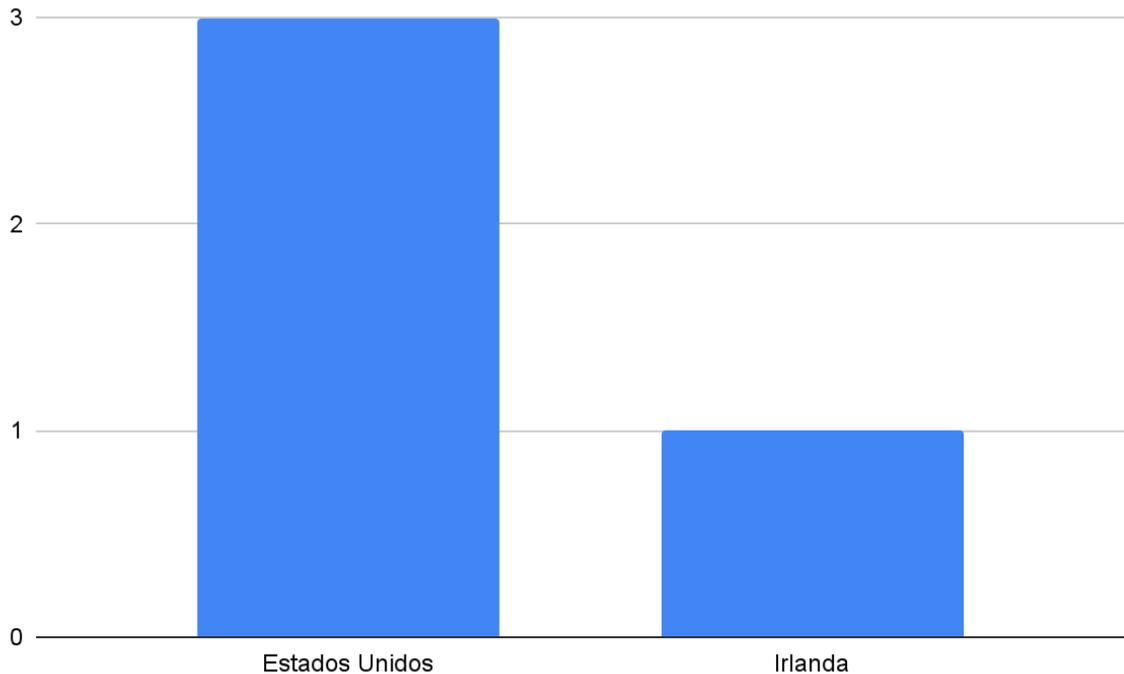
Fonte: Elaborado pelo autor.

Quanto ao ano de publicação, há uma grande diversidade em relação aos anos. Dos 4 artigos selecionados, temos 1 artigo de 2020, 1 artigo de 2017, 1 artigo de 2016 e 1 artigo de 2011. Demonstrando o quanto o tema desafios no processo de transição aos cuidados paliativos pode e deve ser mais estudado e pesquisado.

O país com a maior prevalência de estudos sobre o tema foi os Estados Unidos, com 3 artigos selecionados, seguido pela Irlanda com 1 artigo. Apesar de os Estados Unidos possuírem a maior quantidade, o artigo mais recente é o da Irlanda (2020). Isso demonstra que há interesse dos pesquisadores de países desenvolvidos, de explorar e compreender o tema, mas também demonstra um grande período de tempo onde o assunto não foi pesquisado,

portanto é necessário pesquisas atuais para melhor compreensão do tema. No gráfico 1 é possível visualizar as publicações por países.

Gráfico 1: Publicações por países



Fonte: Elaborado pelo autor.

Constatou-se neste estudo que 75% dos artigos presentes na amostra foram classificados como revisão sistemática de literatura; já o estudo classificado como qualitativo representa 25% da amostra. É possível visualizar através do gráfico 2.

Gráfico 2: Tipos de estudos



Fonte: Elaborado pelo autor.

No quadro 3 a seguir são apresentados dados referentes aos 04 artigos relacionados para esta revisão, dispostos em ordem decrescente em relação ao ano de publicação com a caracterização geral de cada estudo.

**Quadro 3:** Caracterização geral dos estudos selecionados.

<b>Código do artigo</b>	<b>Título do artigo</b>	<b>Ano</b>	<b>País</b>	<b>Objetivo do estudo</b>	<b>Tipo de estudo</b>
A01	Intervenções transitórias de cuidados paliativos para idosos com doenças não malignas avançadas e fragilidade: uma revisão sistemática	2020	Irlanda	Identificar intervenções de cuidados paliativos transicionais (TPC) para idosos com doenças crônicas não malignas e condições complexas.	Revisão sistemática da literatura
A02	Fratura de quadril em idosos frágeis: defendendo a integração precoce de cuidados paliativos e encaminhamento oportuno para cuidados paliativos.	2017	Estados Unidos	Discutir a importância de integrar os cuidados paliativos precoces e a adequação do encaminhamento para cuidados paliativos entre pacientes idosos frágeis com fratura de quadril.	Revisão sistemática da literatura
A03	Intervenção para Integrar Cuidados Paliativos em Cuidados Transitórios para Idosos: Potenciais Desafios Identificados por Médicos	2016	Estados Unidos	Descrever as necessidades de cuidados paliativos entre pacientes idosos com condições crônicas que estão em transição do hospital para casa. Identificar potenciais benefícios e desafios para integrar os cuidados paliativos nos cuidados de transição.	Qualitativo
A04	Cuidados Transitórios do Cuidado de Longo Prazo Paciente	2011	Estados Unidos	Revisar a literatura sobre cuidados de transição aos cuidados paliativos, destacando estratégias para melhorar a qualidade das transições de cuidados.	Revisão sistemática da literatura

Fonte: Elaborado pelo autor.

\*Anexo 1

Em relação às categorias profissionais, 50% dos artigos mostravam a enfermagem como principais profissionais envolvidos nos cuidados paliativos, 25% eram de profissionais médicos e os outros 25% da equipe multidisciplinar.

Com o intuito de maior esclarecimento, o quadro abaixo apresenta um delineamento em relação às amostras dos estudos, os profissionais envolvidos no processo de

transição de cuidados, os instrumentos utilizados no processo de transição de cuidados, os principais desafios no processo de transição e as principais conclusões do artigo.

**Quadro 4:** Profissionais, instrumento utilizado, principais desafios e conclusões do estudo.

<b>Código do artigo</b>	<b>Profissionais envolvidos no processo de transição de cuidados</b>	<b>Instrumentos utilizados no processo de transição de cuidados</b>	<b>Principais desafios no processo de transição de cuidados</b>	<b>Principais conclusões do estudo</b>
A01	Médicos	A Crowe Critical Appraisal Too	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de investimento em cuidados paliativos;</li> <li>-O termo Cuidados Paliativos remete ao sentimento de medo, choque e morte iminente. -As fronteiras entre as fases dos cuidados curativa, paliativa e terminal da doença podem ser indistintas.</li> <li>-A natureza da própria transição, o momento da transição e a falta de informação ou compreensão sobre isso.</li> <li>-Interrupções nos cuidados paliativos durante a alta hospitalar podem afetar negativamente a comunicação e a coordenação dos cuidados, com agravamento dos sintomas.</li> </ul>	Transições precoces e com fases mais estruturadas são essenciais para o sucesso na implementação de cuidados paliativos oportunos e adequados, especialmente em idosos com doenças crônicas e condições complexas. Apesar dos benefícios potenciais, poucos estudos foram identificados, destacando a necessidade de mais estudos sobre Cuidados Paliativos.

Código do artigo	Profissionais envolvidos no processo de transição de cuidados	Instrumentos utilizados no processo de transição de cuidados	Principais desafios no processo de transição de cuidados	Principais conclusões do estudo
A02	Enfermeiros	Não se aplica	<p>-Compreensão incompleta do significado de cuidados paliativos;</p> <p>Incompreensão da morte, sentimento de imortalidade.</p> <p>-Falta de recursos de cuidados paliativos</p> <p>-Conscientização e comunicação entre as disciplinas.</p> <p>-Os profissionais podem ter o desafios como falta de conhecimento sobre o propósito, benefícios e existência de serviços paliativos e cuidados paliativos, falta de utilização otimizada de cuidados paliativos integrativos e encaminhamento oportuno para cuidados paliativos.</p> <p>- A falta de clareza na comunicação relacionada a essas barreiras.</p>	<p>A capacitação dos profissionais de saúde é necessária para transformar a compreensão geral da cultura atual sobre cuidados paliativos e o papel que eles desempenham no cuidado de pacientes idosos frágeis com fratura de quadril. O reconhecimento precoce por enfermeiros sobre a necessidade de integrar cuidados paliativos ou iniciar uma avaliação para encaminhamento para cuidados paliativos serve para beneficiar positivamente pacientes frágeis com fraturas de quadril e seus familiares, incentivando cuidados centrados no paciente que promovem conforto e uma qualidade de vida desejável . Os enfermeiros desempenham um papel fundamental na liderança e transformação do atendimento ao paciente, defendendo abordagens paliativas centradas no paciente para lidar com pacientes idosos frágeis com condições médicas complexas que sofrem fraturas de quadril.</p>
A03	Enfermeiros	As intervenções em Cuidados Paliativos transicionais (TPC), incluiu uma visita domiciliar e três meses de acompanhamento por telefone com foco no controle de sintomas.	<p>-Pacientes com condições crônicas variadas com necessidades diversas.</p> <p>-Papéis sobrepostos dos profissionais de saúde envolvidos,</p> <p>-Conflito potencial com as práticas existentes</p>	<p>Para atender às diversas necessidades dos pacientes e ser viável de implementar, o TPC modificado foi incorporado a um serviço de cuidados transicionais existente por técnicos de saúde, e o treinamento de enfermeiras intervencionistas foi ampliado para incluir princípios primários de cuidados paliativos.</p>

<b>Código do artigo</b>	<b>Profissionais envolvidos no processo de transição de cuidados</b>	<b>Instrumentos utilizados no processo de transição de cuidados</b>	<b>Principais desafios no processo de transição de cuidados</b>	<b>Principais conclusões do estudo</b>
A04	Equipe multiprofissional	Não se aplica	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Acompanhamento por diversos profissionais, limitando a continuidade do cuidado.</li> <li>-Comunicação ineficaz.</li> <li>-Diferenças de objetivos como manter a função versus fornecer cuidados paliativos.</li> <li>-Desacordo sobre cuidados curativos versus cuidados paliativos.</li> <li>-Manejo inconsistente da dor, limitações no tempo de comunicação paciente-família.</li> <li>-Falta e inconsistência de prognóstico médico e diagnóstico e revisão de comorbidades complicam e interferem na transição.</li> <li>-Uso ineficaz de uma abordagem ética transcultural abrangente para se comunicar com pacientes e familiares.</li> </ul>	O assunto precisa ser mais estudado, principalmente os fatores que influenciam a transição de cuidados.

Fonte: Elaborado pelo autor.

No estudo A1 podemos identificar vários desafios como a falta de investimento, o impacto emocional que o termo “cuidados paliativos” causa, a dificuldade em delimitar e definir as fases do processo de saúde/doença o que implica diretamente na dificuldade de tomada de decisão do momento mais oportuno para o CP. Além do acompanhamento por diferentes profissionais, o que dificulta a continuidade do cuidado, tornando a visão do quadro geral de saúde fragmentado, quando na verdade precisa ser visto como um todo.

No estudo A2 a incompreensão e a dificuldade de lidar com a ideia da morte e do processo de morrer, além do sentimento de imortalidade que as novas tecnologias proporcionam, em muitos casos acaba por dificultar tanto para o paciente e família como para os profissionais de saúde a tomada de decisão. Para o autor, a falta de investimento e de preparação dos profissionais também é um fator que dificulta o processo, pois por mais que o

termo CP seja amplamente conhecido, falta preparação prática para lidar com a situação. Outro ponto de destaque é a comunicação falha entre os próprios profissionais e com o paciente e família, o que torna o processo mais longo, podendo gerar sobrecarga aos profissionais e sofrimento ao paciente e à família.

O estudo A3 traz uma visão de que o paciente idoso muitas vezes portador de uma ou mais doenças crônicas torna o processo muito individual e particular, sendo necessário ao profissional que o acompanha conhecer essa particularidade de modo a exercer uma visão crítica e individual sobre cada paciente. Outra dificuldade encontrada é a sobreposição de papéis dos profissionais de saúde envolvidos, em muitos casos o paciente é acompanhado por vários especialistas que acabam por fragmentar o cuidado, não permitindo olhar o paciente em toda a sua complexidade. Outro desafio apresentado é o conflito potencial com as práticas existentes. Cada pessoa possui expectativas e necessidades diferentes, o que exige da equipe de saúde conhecimento e resiliência para lidar com todos os tipos de emoções e necessidades, permitindo uma prestação e acolhida no CP de forma eficaz e responsável.

O estudo A4 assim como os outros estudos traz o desafio dos múltiplos provedores de cuidados que acompanham o paciente idoso, como o médico de cuidados primários, hospitalista e o especialista. Essa fragmentação do atendimento favorece a criação de barreiras físicas e estruturais na transmissão de informações sobre o estado de saúde e percepções importantes para os próximos passos no planejamento do cuidado, além de aumentar a possibilidade de compartilhar informações conflitantes. A falta e inconsistência de prognóstico médico e revisão de comorbidades também são um fator que dificulta a transição aos cuidados paliativos, pois gera uma falsa ideia de estabilidade ou até mesmo de saúde, quando na verdade a situação pode ser bem diferente.

## **5. DISCUSSÃO**

Foram identificados vários desafios relacionados à transição aos cuidados paliativos do paciente idoso. Os mais citados foram a compreensão limitada sobre cuidados paliativos relacionados ao paciente e família mas também aos profissionais da área da saúde, a comunicação ineficaz, a sobreposição de papéis e a dificuldade do encaminhamento oportuno aos cuidados paliativos.

## 5.1 Compreensão limitada sobre Cuidados Paliativos

Culturalmente, o termo “cuidados paliativos” é relacionado quase que imediatamente à morte. Essa ideia é limitante e incompleta (SMITH; ACKER; TORRES, 2017). O CP não tem como objetivo prolongar a vida e muito menos acelerar a morte. Seu objetivo essencial é o alívio de sintomas, dor e sofrimento dos pacientes que sofrem de doenças crônico-degenerativas ou estão em fase terminal (COSTA et al., 2016).

A compreensão limitada que o CP está relacionado unicamente com a morte, gera desconforto e afastamento tanto pelos profissionais como pelos pacientes de falar sobre esse tema. Considerando que a finitude da vida gera naturalmente um mecanismo de defesa inconsciente de negação, o qual protege do sofrimento e da dor, os profissionais e o paciente/família (FRANCO, 2019).

Em uma pesquisa realizada em um hospital de referência em oncologia com os profissionais denominados de “equipe de apoio”, composta por copeiras, porteiros, auxiliares de serviços gerais e recepcionistas, foi aplicado questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada para coletar os dados para avaliação de conhecimento acerca do tema “Cuidados Paliativos”. Os resultados evidenciaram 4 linhas de narrativa. A primeira linha afirmava que o CP busca melhorar a qualidade de vida do doente, amenizando o sofrimento e proporcionando-lhe o máximo de conforto possível. A outra evidenciava que os cuidados paliativos são associados a um tratamento direcionado ao aumento do tempo de vida de doentes críticos. A terceira linha de narrativa estava relacionada à contaminação, à necessidade do uso de equipamentos de segurança (luva e máscara) quando os profissionais estão em contato com o doente em CP. A última linha narrativa desconhecia o termo “Cuidados Paliativos”. Os resultados deste estudo mostram a compreensão limitada de profissionais que estão diariamente em contato com pacientes em CP. Reforçando a falta de conhecimento da população sobre o que é o cuidado paliativo, seus princípios e o seu valor na vida daqueles que o vivem (SOUSA; CARPIGIANI, 2010).

É possível identificar uma falha na formação acadêmica dos profissionais de saúde, pois pouco é estudado sobre o processo de morrer, sobre como deve ser realizada a comunicação e o cuidado do paciente paliativo. É necessário fazer o exercício de pensar, problematizar, experienciar a morte e o processo de morrer, permitindo a modificação de sentimentos, valores e práticas. Desenvolvendo dessa forma, competências, habilidades e atitudes que permitam um olhar integral do paciente e um planejamento do cuidado individual e empático (FRANCO, 2019).

É necessário que a educação continuada, voltada à educação para a morte, seja realmente aplicada dentro dos serviços de saúde. Proporcionando aos profissionais de saúde a oportunidade de ressignificar a morte e sua atuação nesse processo.

## 5.2 Comunicação

A comunicação é parte essencial dos relacionamentos humanos, através dela é possível transmitir e receber mensagens. Sua abrangência vai além da comunicação verbal, ela se relaciona também a comunicação não verbal que pode ser experienciada nas expressões faciais, na postura corporal e no toque físico. A comunicação e os relacionamentos interpessoais fazem parte integrante do processo de cuidar, principalmente no CP, já que através dela é possível um desfecho tranquilo para paciente e família (SILVA; ARAÚJO, 2012).

Em três dos quatro artigos revisados, a comunicação foi citada como um desafio na transição aos cuidados paliativos do paciente idoso. Em alguns casos pela comunicação ineficaz entre os próprios profissionais de saúde, em outros pela comunicação ineficaz entre a equipe de saúde e paciente/família e também devido a falta de refinamento no falar.

A comunicação ineficaz entre a equipe de saúde é influenciada por diversos fatores, como o acompanhamento do paciente em diversos setores de cuidado (primário, especializado e emergência) gerando uma dificuldade na unificação das informações, tornando a comunicação entre esses setores um desafio, principalmente quando o acompanhamento perpassa tanto na esfera pública como na privada (OAKES et. al., 2011).

Segundo uma pesquisa realizada por Sousa e Carpigiani (2010) sobre comunicação em uma enfermaria de CP, a falta de tempo foi citado como uma das barreiras para uma comunicação mais eficaz entre a equipe de saúde, pois impede a realização de momentos formais de reuniões. Muitas vezes a informação acaba sendo transmitida em conversas nos intervalos ou apenas nas passagens de plantão ou prontuários.

Outro ponto levantado pelos mesmos autores é a dificuldade dos profissionais de saúde em lidar com a questão da finitude da vida. Para Silva e Araújo (2012), em muitas situações ocorre uma inibição natural por parte dos profissionais e familiares quando há necessidade de falar sobre o fim da vida, devido a ideia de aumentar o sofrimento e causar tristeza, gerando uma transmissão inadequada de informações tanto no contexto profissional-paciente, como no contexto paciente-família. Neste último caso ocorre uma

omissão na tentativa de proteger os familiares, gerando um isolamento emocional e a internalização de dores, dúvidas e anseios.

Para a equipe de saúde comunicar a transição dos cuidados curativos para os cuidados paliativos também é um desafio, considerando que a base do ensino recebido nas Faculdades prioriza a busca pela saúde e a ideia da melhora do quadro clínico, tornando a ideia de comunicar e acompanhar o processo de morrer um desafio (SILVA; ARAÚJO, 2012).

O paciente que está em CP deseja ser compreendido, cuidado, confortado e amparado pelos profissionais de saúde. A comunicação baseada em uma relação de atitude, sensibilidade e cooperação promove um estreitamento de laços entre profissional e paciente. A comunicação vai além das palavras, ela está intimamente ligada a escuta atenta, ao olhar atento e a postura. A implementação e a continuidade desse tipo de cuidado, no dia a dia, é possível com a utilização de técnicas e estratégias de comunicação. A educação continuada deve ser rotina na prática profissional para aprimoramento e maior compreensão dessas técnicas e estratégias. Promovendo uma relação de confiança e permitindo ao paciente expressar seus sentimentos e dúvidas contribuindo para a diminuição do estresse psicológico que o momento vivido promove, além de garantir que paciente e equipe de saúde estejam alinhados em relação às próximas condutas a serem adotadas (SILVA; ARAÚJO, 2012).

### **5.3 Sobreposição de papéis e a dificuldade do encaminhamento oportuno aos cuidados paliativos**

Reconhecer a necessidade de cuidados paliativos é um grande desafio, principalmente no contexto do paciente idoso, com DCNT e/ou com fragilidade. O CP pode ser uma grande ferramenta no alívio do desconforto e na melhora da qualidade de vida. Mesmo que a melhoria de vida proporcionada pelo CP seja reconhecida, a transição entre os cuidados curativos para os cuidados paliativos é desafiada por fatores relacionados à família e ao paciente, fatores médicos e fatores do sistema (ALLEN et al., 2014).

O idoso com múltiplas DCNT e/ou com fragilidade, trilha um caminho muito individual e singular. Onde as fases curativa, paliativa e terminal da doença podem ser indistintas (THOMPSON et al., 2006). A maioria das transições acontecem de forma não planejada, devido a essa singularidade, tornando as condições agudas ou as mudanças drásticas no quadro de saúde, os responsáveis por essa transição. Reafirmando a tendência de saúde com foco nos cuidados agudos e episódicos (ALLEN et al., 2014).

Essa procura pelos atendimentos de emergência, muitas vezes em detrimento ao acompanhamento contínuo favorece a criação de silos de atendimento que não se comunicam. Esses silos de atendimento proporcionam a criação de barreiras para consolidação de informações abrangentes e essenciais sobre o paciente, aumentando as chances de compartilhar informações conflitantes ou até mesmo equivocadas com pacientes e familiares. Essa fragmentação no cuidado acontece de forma ainda mais evidente quando é vista através das especialidades médicas, dificultando um olhar para o paciente como um todo. Outro ponto importante são os sistemas de informação que são diferentes na rede pública e privada, o paciente em determinado momento é atendido em um serviço de emergência na rede pública mas seu acompanhamento é realizado na rede particular, tornando a comunicação via sistema, ineficaz, dificultando a transição ao CP em tempo oportuno (OAKES et. al., 2011).

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados deste estudo evidenciaram vários desafios encontrados na transição aos cuidados paliativos. Uma transição em tempo oportuno e realizada da forma correta traz diversos benefícios ao paciente e sua família. Nesse processo foi possível identificar uma falha na formação acadêmica dos profissionais de saúde, pois pouco é estudado sobre o processo de morrer, sobre como deve ser realizada a comunicação e o cuidado do paciente paliativo. É necessário que durante a formação acadêmica o aluno possa ter experiências práticas relacionadas aos Cuidados Paliativos, possa pensar e experienciar a morte e o processo de morrer.

A comunicação também foi elencada como um dos desafios, considerando que faz parte essencial de todo e qualquer relacionamento humano, está ainda mais presente e se faz ainda mais necessária em momentos de incerteza e sofrimento, sendo capaz de ressignificar esses sentimentos e trazendo um novo olhar ao momento vivido, no caso a transição ao CP.

Há também grande dificuldade relacionada à sobreposição de papéis e fragmentação do cuidado nesse processo de transição. Essas dificuldades são estruturais dos serviços de saúde, sendo necessário um novo olhar que tornasse possível a integralização do Cuidado Paliativo em todas as esferas do cuidado.

Por fim, é possível perceber a contemporaneidade do tema Cuidados Paliativos e seus desafios, isso se reflete nos artigos selecionados, é um tema atual mas há poucas pesquisas sobre o assunto. Não foi encontrado nenhum artigo nas bases de dados pesquisadas de nacionalidade brasileira, mostrando a necessidade de mais estudos sobre o assunto no país.

Outro ponto a considerar é que o artigo mais atual foi publicado em 2020, mostrando um grande intervalo de tempo em que não foram realizadas nenhuma pesquisa relacionada a esse tema, por isso é necessário que mais estudos sejam realizados. Quando se identificam os desafios é possível corrigir os problemas que dificultam essa transição suave e oportuna.

## REFERÊNCIAS

- BUCHALLA, C.M.; WALDMAN, E.A.; LAURENTI, R., **A mortalidade por doenças infecciosas no início e no final do século XX no Município de São Paulo**. Rev. Bras. Epidemiol. 6 (4), 2003.
- KANSO, S.; **Processo de envelhecimento populacional - um panorama mundial**. VI Workshop De Análise Ergonômica Do Trabalho; II Encontro Mineiro De Estudos Em Ergonomia; VIII Simpósio Do Programa Tutorial Em Economia Doméstica.
- FECHINE, B.R.A.; TROMPIERI, N.; **O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos**. Rev. Científica Int. Edição 20, Vol:1; Artg nº 7, 2012.
- ALVES, L.C. et al.; **A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(8):1924-1930, ago, 2007.
- SILVA, SMA; **Os Cuidados ao Fim da Vida no Contexto dos Cuidados Paliativos**; Revista Brasileira de Cancerologia 2016; 62(3): 253-257
- IBGE; **Pelo menos uma doença crônica afetou 52 dos adultos em 2019**; Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-11/ibge-pelo-menos-uma-doenca-cronica-afetou-52-dos-adultos-em-2019>; Acesso em: 16 nov 2022.
- GOUVEIA, M.P.G.G; **A necessidade de cuidados paliativos para paciente com doenças crônicas: diagnóstico situacional em um hospital universitário**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 22 (05), 2019.
- COSTA, R.S. ET AL; **Reflexões bioéticas acerca da promoção de cuidados paliativos a idosos**; Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104-20161080014>
- FIOCRUZ, **Cuidados Paliativos, Orientações aos Profissionais de Saúde**; Saúde Mental e Psicossocial na Pandemia da Covid-19, 2020.
- SILVA MJP, ARAÚJO MMT. **Comunicação em Cuidados Paliativos**. In: **Manual de cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2012.
- BORGES MM, SANTOS JUNIOR R. **A comunicação na transição para os cuidados paliativos: artigo de revisão**. Rev bras educ med [Internet]. 2014 Apr;38(2):275–82. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022014000200015>
- SOUSA, KC; CARPIGIANI, B. **Ditos, não ditos e entreditos: a comunicação em cuidados paliativos**. Psicol. teor. prat., São Paulo , v. 12, n. 1, p. 97-108, 2010 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872010000100009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872010000100009&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 19 jun. 2023.
- ANDRADE CG de, COSTA SFG da, LOPES MEL. **Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal**. Ciênc saúde coletiva

[Internet]. 2013 Sep;18(9):2523–30. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900006>

GOTT M, INGLETON C, BENNET MI, GARDINER C. **Transitions to palliative care in acute hospitals in England: qualitative study.** *BMJ Support Palliat Care.* 2011 Jun;1(1):42-8. doi: 10.1136/bmj.d1773. PMID: 24653048.

ALLEN J, HUTCHINSON AM, BROWN R, LIVINGSTON PM. **Quality care outcomes following transitional care interventions for older people from hospital to home: a systematic review.** *BMC Health Serv Res.* 2014 Aug 15;14:346. doi: 10.1186/1472-6963-14-346. PMID: 25128468; PMCID: PMC4147161.

THOMPSON GN, MCCLEMENT SE, DAENINCK PJ. **"Changing lanes": facilitating the transition from curative to palliative care.** *J Palliat Care.* 2006 Summer;22(2):91-8. PMID: 17265661.

OLIVEIRA, Fernanda Barbosa; ALVES, Railda Sabino Fernandes. **Profissionais de apoio atuantes em oncologia e sua compreensão sobre cuidados paliativos.** *Rev. SBPH, São Paulo* , v. 24, n. 2, p. 89-103, dez. 2021 . Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582021000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582021000200008&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 21 jun. 2023.

MARKUS LA, BETIOLLI SE, SOUZA SJP, MARQUES FR, MIGOTO MT. **A atuação do enfermeiro na assistência ao paciente em cuidados paliativos.** *Rev. Gestão E Saúde.* [Internet]. 2017; 17(1): 71-81. Available from: <http://www.herrero.com.br/files/revista/file808a997f5fc0c522425922dc99ca39b7.pdf>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE); Disponível em: [https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm\\_source=portal&utm\\_medium=popclock&utm\\_campaign=novo\\_popclock](https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock); Acesso em: 16 nov. 2022.

OAKES SL, GILLESPIE SM, YE Y, FINLEY M, RUSSELL M, PATEL NK, ESPINO D. **Transitional care of the long-term care patient.** *Clin Geriatr Med.* 2011 May;27(2):259-71. doi: 10.1016/j.cger.2011.02.004. Epub 2011 Apr 13. PMID: 21641510.

ATKINSON SMITH M, ACKER K, TORRES L. **Hip Fracture in the Frail Elderly: Making the Case for Early Integration of Palliative Care and Timely Hospice Referral.** *Orthop Nurs.* 2017 Sep/Oct;36(5):335-341. doi: 10.1097/NOR.0000000000000381. PMID: 28930901.

SEZGIN D. et. al. **Transitional palliative care interventions for older adults with advanced non-malignant diseases and frailty: a systematic review.** *Journal of Integrated*

Care. Volume 28, Issue 4, 19 Sep 2020, Pages 387-403

IZUMI S. et. al. **Intervention to Integrate Palliative Care into Transitional Care for Older Adults: Potential Challenges Identified by Clinicians.** Journal of Pain and Symptom Management - Volume 51, Issue 2, pp. 462-462 - published 2016-02-01

PAGE MJ , MCKENZIE JE , BOSSUYT PM , BOUTRON I , HOFFMANN TC, MULROW CD et al. **A declaração PRISMA 2020: uma diretriz atualizada para relatórios de revisões sistemáticas** BMJ 2021; 372 :n71 doi:10.1136/bmj.n71

ARAÚJO, Wânderson Cássio Oliveira. **Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias.** Convergências em Ciência da Informação, v. 3, n. 2, p. 100-134, maio/ago. 2020.

**APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS ADAPTADO PARA  
REVISÃO INTEGRATIVA**

TÍTULO DO ARTIGO	
BASE DE DADOS	
AUTORES ANO PAÍS	
PERIÓDICO	
TIPO DE ESTUDO	
OBJETIVO	
METODOLOGIA (Especificar medidas de desfecho, tempo de avaliação, resultados principais, tipo de intervenção, frequência da intervenção, profissional que aplicou a intervenção).	
ESTRATÉGIA/INTERVENÇÃO + RESULTADO FAVORÁVEL? (S/N)	

**ANEXO A - INFORMAÇÕES SOBRE ARTIGOS SELECIONADOS NA REVISÃO INTEGRATIVA**

Código	Título
A01	Intervenções transitórias de cuidados paliativos para idosos com doenças não malignas avançadas e fragilidade: uma revisão sistemática
A02	Fratura de quadril em idosos frágeis: defendendo a integração precoce de cuidados paliativos e encaminhamento oportuno para cuidados paliativos.
A03	Intervenção para Integrar Cuidados Paliativos em Cuidados Transitórios para Idosos: Potenciais Desafios Identificados por Médicos
A04	Cuidados Transitórios do Cuidado de Longo Prazo Paciente

Fonte: Elaborado pelo autor