

MANEJO DE SINAIS E SINTOMAS EM IDOSOS SOB CUIDADOS PALIATIVOS: DESAFIOS NA PRÁTICA CLÍNICA

MANAGEMENT OF SIGNS AND SYMPTOMS IN ELDERLY PATIENTS UNDER
PALLIATIVE CARE: CHALLENGES IN CLINICAL PRACTICE

Ciências da Saúde • 29/04/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/777352669](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/777352669)

Victória Kethlen Vieira Coelho

RESUMO

O envelhecimento populacional tem contribuído para o aumento da demanda por cuidados paliativos, especialmente entre idosos portadores de doenças crônicas e avançadas. Nesse contexto, o manejo adequado de sinais e sintomas assume papel central na promoção do conforto e da qualidade de vida, uma vez que esses pacientes frequentemente apresentam dor, dispneia, fadiga, delirium e outros sintomas que impactam significativamente seu bem-estar. O objetivo do estudo é analisar os principais desafios relacionados ao manejo de sinais e sintomas em idosos sob cuidados paliativos, bem como seus impactos na qualidade de vida. Trata-se de uma revisão da literatura, realizada por meio de busca nas bases de dados PubMed, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem o manejo de sintomas em idosos em cuidados paliativos. Foram excluídos relatos de casos, estudos duplicados e artigos que não contemplassem o objetivo proposto. Os estudos evidenciam que o manejo inadequado ou tardio dos sintomas está associado ao aumento do sofrimento, pior qualidade de vida e maior utilização de serviços de saúde. Entre os principais desafios identificados estão a subavaliação dos sintomas, limitações na comunicação entre equipe, paciente e família, e dificuldades na implementação de protocolos terapêuticos eficazes. O manejo adequado e precoce dos sinais e sintomas em idosos sob cuidados paliativos é fundamental para a melhoria da qualidade de vida, sendo necessária a adoção de estratégias integradas e abordagem multidisciplinar para superar os desafios da prática clínica.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Idoso; Qualidade de vida; Sintomas.

ABSTRACT

Population aging has contributed to an increased demand for palliative care, especially among elderly individuals with chronic and advanced diseases. In this context, the proper management of signs and symptoms plays a central role in promoting comfort and quality of life, since these patients frequently experience pain, dyspnea, fatigue, delirium, and other symptoms that significantly impact their well-being. The objective of this study is to analyze the main challenges related to the management of signs and symptoms in elderly individuals under palliative care, as well as their impacts on quality of life. This is a literature review, conducted through searches in the PubMed, SciELO, and Virtual Health Library (VHL) databases. Studies published in the last five years, in Portuguese, English, and Spanish, that addressed symptom management in elderly individuals in palliative care were included. Case reports, duplicate studies, and articles that did not address the proposed objective were excluded. The studies show that inadequate or delayed symptom management is associated with increased suffering, poorer quality of life, and greater use of health services. Among the main challenges identified are the underestimation of symptoms, limitations in communication between the team, patient, and family, and difficulties in implementing effective therapeutic protocols. Appropriate and early management of signs and symptoms in elderly patients under palliative care is fundamental for improving quality of life, requiring the adoption of integrated strategies and a multidisciplinary approach to overcome the challenges of clinical practice.

Keywords: Palliative care; Elderly; Quality of life; Symptoms.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional constitui um fenômeno global em rápida expansão, com profundas repercussões para os sistemas de saúde e para a organização do cuidado a pacientes com doenças crônicas e potencialmente fatais (LIN; CHU, 2025). Estima-se que, até 2050, uma parcela significativa da população mundial será composta por indivíduos com 65 anos ou mais, o que implicará aumento expressivo da demanda por cuidados de longa duração e por abordagens assistenciais voltadas à qualidade de vida (CASTELO-LOUREIRO et al., 2023).

Nesse cenário, observa-se maior prevalência de multimorbidades, fragilidade, comprometimento funcional e declínio cognitivo, características que tornam o cuidado ao idoso mais complexo e desafiador (CASTELO-LOUREIRO et al., 2023; GUPTA; PATEL, 2023). Tais condições estão frequentemente associadas a elevada carga sintomática, incluindo dor, dispneia, fadiga e alterações neuropsiquiátricas, que impactam diretamente o bem-estar e a autonomia dos pacientes (JOSEPH; BALAKRISHNA VEMULA; SMITH, 2023).

Diante dessa realidade, os cuidados paliativos emergem como abordagem essencial, sendo definidos como um conjunto de práticas voltadas à prevenção e ao alívio do sofrimento, por meio da identificação precoce e do manejo adequado de sintomas físicos, psicossociais e espirituais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020). Essa abordagem não se restringe ao fim de vida, mas deve ser incorporada desde o diagnóstico de doenças ameaçadoras da vida, contribuindo para o cuidado integral do paciente e de sua família (MENEQUIM et al., 2024).

Entre as estratégias assistenciais, destacam-se os cuidados paliativos domiciliares, que possibilitam maior proximidade com o paciente, respeito às suas preferências e promoção de uma assistência mais humanizada (LIN; CHU, 2025). Além disso, o ambiente domiciliar é frequentemente associado a maior conforto emocional e à preservação da dignidade, especialmente em fases avançadas da doença (COTTON et al., 2024).

Apesar dos avanços na área, o manejo de sinais e sintomas em idosos sob cuidados paliativos ainda representa um desafio significativo na prática clínica. As alterações fisiológicas do envelhecimento, associadas à polifarmácia, à dificuldade de comunicação e à presença de comprometimento cognitivo, dificultam tanto a avaliação quanto o tratamento adequado dos sintomas (CASTELO-LOUREIRO et al., 2023). Ademais, fatores estruturais, como limitações no acesso aos serviços de saúde, insuficiente capacitação profissional e barreiras na implementação de protocolos terapêuticos, contribuem para o manejo inadequado e para o aumento do sofrimento evitável (MENEGUIM et al., 2024).

Nesse contexto, torna-se imprescindível compreender os principais desafios relacionados ao manejo de sinais e sintomas em idosos sob cuidados paliativos, considerando seu impacto direto na qualidade de vida e na dignidade desses pacientes. Assim, o presente estudo tem como objetivo analisar, à luz da literatura científica, os fatores que dificultam o manejo clínico e suas implicações na prática assistencial.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O processo de envelhecimento está associado ao acúmulo progressivo de danos celulares e moleculares, resultando em maior susceptibilidade a doenças crônicas e degenerativas, como câncer e demência (CASTELO-LOUREIRO et al., 2023; GUPTA; PATEL, 2023). Essas condições frequentemente evoluem com múltiplos sintomas, exacerbações imprevisíveis e declínio funcional progressivo, demandando acompanhamento contínuo e manejo clínico complexo (CASTELO-LOUREIRO et al., 2023).

Os idosos apresentam particularidades que impactam diretamente o manejo de sintomas, como fragilidade, alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas, além de maior risco de eventos adversos relacionados a medicamentos (CASTELO-LOUREIRO et al., 2023). A polifarmácia, comum nesse grupo, aumenta a probabilidade de interações medicamentosas e dificulta a escolha terapêutica adequada, especialmente no controle da dor e de sintomas neuropsiquiátricos.

A qualidade de vida, principal objetivo dos cuidados paliativos, é multidimensional, envolvendo aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais (COTTON et al., 2024). Nesse sentido, o conceito de “dor total” reforça a necessidade de uma abordagem integral, considerando não apenas os sintomas físicos, mas também o sofrimento psicológico e existencial (MENEQUIM et al., 2024).

A integração entre geriatria e cuidados paliativos tem sido amplamente recomendada, uma vez que ambas compartilham princípios como cuidado centrado no paciente, abordagem multidimensional e atuação interdisciplinar (CASTELO-LOUREIRO et al., 2023). Essa articulação permite melhor avaliação funcional, manejo da fragilidade e otimização do controle sintomático.

Além disso, o cuidado domiciliar se destaca como estratégia relevante, proporcionando assistência personalizada e reduzindo hospitalizações desnecessárias. Contudo, sua efetividade depende da organização da rede de atenção à saúde, da capacitação profissional e da disponibilidade de recursos (MENEQUIM et al., 2024).

3. METODOLOGIA

A presente pesquisa consiste em uma revisão da literatura conduzida de acordo com as recomendações dos itens de relatórios preferenciais para revisões sistemáticas e meta-análises PRISMA.

3.1. Estratégia de Busca

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo e BVS, com o objetivo de identificar estudos relacionados aos fatores associados ao atraso no diagnóstico da leucemia em crianças. As pesquisas foram realizadas em abril de 2026. Utilizaram-se os seguintes termos de pesquisa, selecionados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH): palliative care (cuidados paliativos), elderly (idoso), symptoms (sintomas), management (manejo), challenges (desafios), quality of life (qualidade de vida), conforme descrito e apresentados juntamente com a estratégia de busca utilizada no PubMed e adaptada aos outros bancos de dados (Quadro 1).

Quadro 1. Estratégias utilizadas na busca eletrônica.

Bases de dados	Estratégia de busca	Resultados
PubMed	#1 "Palliative Care" [Mesh] #2 "Elderly" [Mesh]	263

	#3 "Symptoms" [Mesh] #4 "Management" [Mesh] #5 "Challenges" [Mesh] #6 #1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #5	
SciELO	#7 #1 AND #2 AND	7
BVS	#8 "quality of life" [Mesh] #9 #1 AND #2 AND #3 AND #4 AND #8	59
Total	-----	329

Fonte: Elaboração própria.

3.2. Questão de Pesquisa

A questão de pesquisa e a estratégia utilizadas neste estudo foram baseadas no modelo População, Intervenção, Comparação, Desfecho (PICO), comumente aplicado na prática baseada em evidências e recomendado para revisões sistemáticas. Dessa forma, idosos sob cuidados paliativos foram utilizados como "População"; para "Intervenção", foi considerado o manejo adequado de sinais e sintomas; para "Comparação" foi considerado como não aplicável e como "Desfecho", foram considerados a melhora da qualidade de vida, controle dos sintomas de forma eficaz e redução do sofrimento. Assim, a pergunta final do PICO foi: Quais são os principais desafios no manejo de sinais e sintomas em idosos sob cuidados paliativos e como esses fatores impactam o controle sintomático e a qualidade de vida?

3.3. Critérios de Elegibilidade

Foram incluídos artigos completos em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos cinco anos. Utilizaram-se os seguintes

critérios de exclusão: revisões bibliográficas, revisões sistemáticas e publicações com mais de cinco anos.

3.4. Seleção dos Estudos

O processo de seleção dos estudos foi realizado por dois revisores independentes, e qualquer divergência foi resolvida por um terceiro revisor. A seleção dos estudos foi realizada em duas etapas. Na primeira etapa foram avaliados os títulos e resumos das referências identificadas por meio da estratégia de busca e os estudos potencialmente elegíveis foram pré-selecionados. Na segunda etapa, foi realizada a avaliação do texto na íntegra dos estudos pré-selecionados para confirmação da elegibilidade. O processo de seleção foi realizado por meio da plataforma Rayyan (<https://www.rayyan.ai/>). O processo de seleção dos estudos está representado no fluxograma PRISMA apresentado na Figura 1.

3.5. Estudos Incluídos

Após o processo de seleção, os seguintes estudos foram incluídos: estudos observacionais, estudos de prevalência, estudos prognósticos, estudos diagnósticos, ensaios clínicos controlados, estudos de rastreamento, livros, meta-análises e ensaios controlados randomizados.

3.6. Extração dos Dados

Para essa etapa foram utilizados formulários eletrônicos padronizados. Os revisores, de forma independente, conduziram a extração de dados com relação às características metodológicas dos estudos, intervenções e resultados. As diferenças foram resolvidas por consenso. Os seguintes dados dos estudos foram inicialmente

verificados: autores, ano de publicação, tipo de estudo, amostra, métodos, protocolo de intervenção e grupo controle (caso existisse), desfechos avaliados, resultados e conclusões.

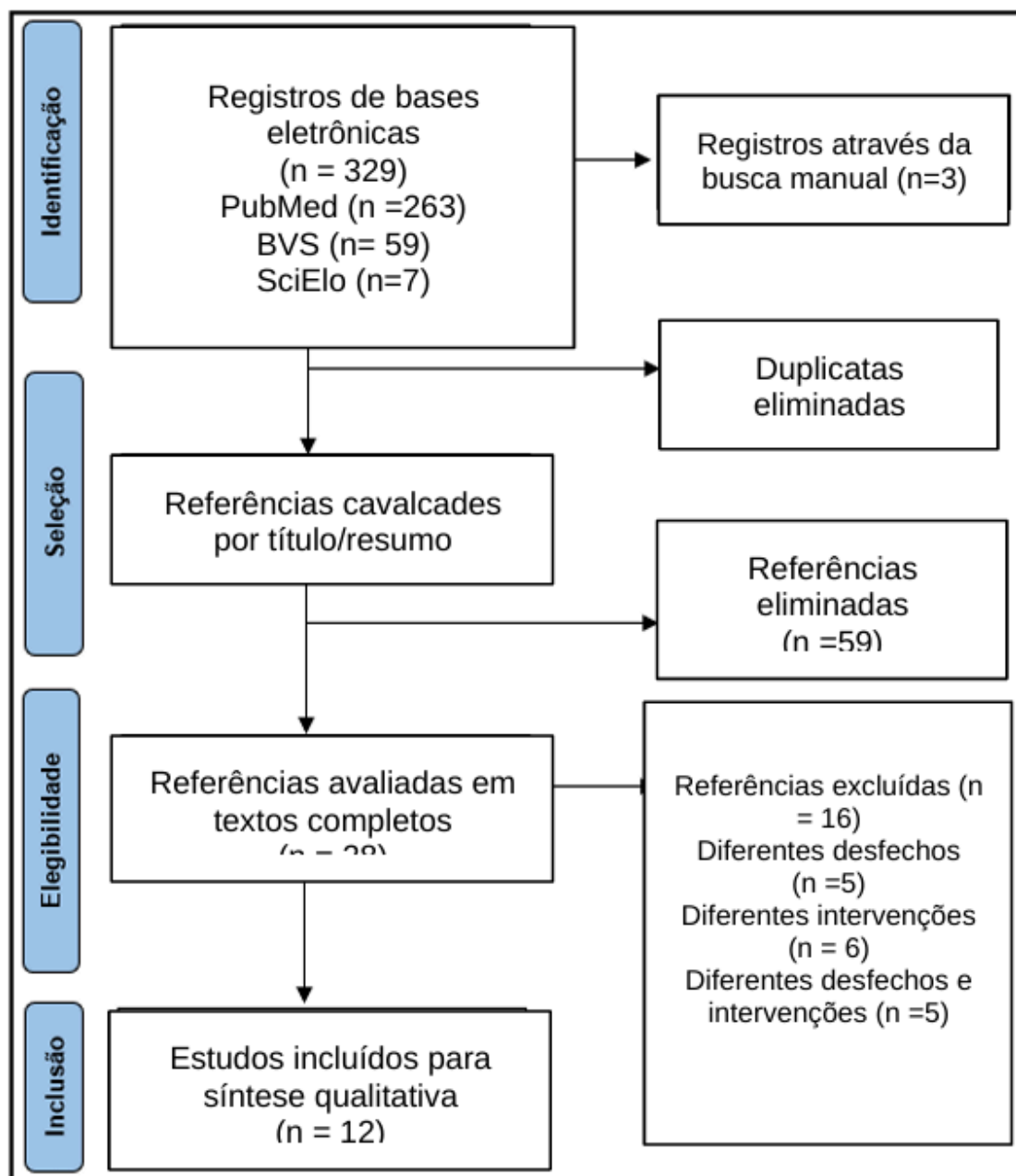
3.7. Avaliação da Qualidade Metodológica dos Estudos Incluídos

A qualidade metodológica e/ou risco de viés dos estudos foi avaliado de forma independente por dois revisores utilizando as ferramentas apropriadas para cada desenho de estudo, como segue: ensaio clínico randomizado - Ferramenta de Avaliação do Risco de Viés da Cochrane, ensaio clínico não randomizado ou quase experimental - Ferramenta ROBINS-I.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Inicialmente, foram identificados 329 artigos na base de dados (quadro 1). Após a etapa de triagem por meio da leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 87 estudos potencialmente relevantes para análise. Posteriormente, realizou-se a leitura completa dos artigos selecionados, resultando na avaliação de 28 estudos na íntegra. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 16 artigos foram excluídos por não apresentarem relação direta com o objetivo da pesquisa. Ao final do processo de seleção, 12 estudos foram incluídos na presente revisão. O fluxograma com o processo de seleção dos estudos está apresentado na Figura 1. Os estudos analisados evidenciam que compreender as manifestações oculares na paralisia de Bell reduz os desfechos adversos.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos de acordo com o PRISMA.



Fonte: PRISMA 2020

O manejo de sinais e sintomas em idosos sob cuidados paliativos constitui um desafio complexo e multifatorial, diretamente relacionado às particularidades clínicas do envelhecimento e à natureza progressiva das doenças avançadas. A literatura demonstra que pacientes idosos frequentemente apresentam múltiplos sintomas concomitantes, como dor, dispneia, fadiga, delirium e anorexia, cuja interação aumenta a complexidade do cuidado e dificulta a tomada de decisão clínica (JOSEPH; BALAKRISHNA VEMULA; SMITH, 2023; MUNIZ, 2023).

A dor permanece como um dos sintomas mais prevalentes e subtratados nessa população, especialmente em indivíduos com comprometimento cognitivo, nos quais a avaliação clínica é limitada. A dificuldade de comunicação, associada ao receio do uso de opióides devido a possíveis efeitos adversos, contribui significativamente para o controle inadequado desse sintoma, impactando negativamente a qualidade de vida (JOSEPH; BALAKRISHNA VEMULA; SMITH, 2023; MENEGUIM et al., 2024). Além disso, a polifarmácia e as alterações farmacocinéticas inerentes ao envelhecimento exigem cautela na prescrição, aumentando o risco de eventos adversos e interações medicamentosas (CASTELO-LOUREIRO et al., 2023).

Os sintomas neuropsiquiátricos, particularmente o delirium e a demência, representam outro importante desafio no contexto paliativo geriátrico. Essas condições não apenas dificultam a avaliação dos sintomas físicos, mas também interferem na adesão ao tratamento e na comunicação com a equipe de saúde (GUPTA; PATEL, 2023). Em pacientes com demência avançada, por exemplo, a identificação de desconforto frequentemente depende de sinais não verbais, exigindo maior capacitação da equipe e envolvimento dos cuidadores.

A dispneia, por sua vez, apresenta elevada prevalência em doenças avançadas e é frequentemente acompanhada por ansiedade, o que intensifica a percepção de sofrimento. Seu manejo adequado requer abordagem integrada, incluindo intervenções farmacológicas e não farmacológicas, além de suporte emocional contínuo (JOSEPH; BALAKRISHNA VEMULA; SMITH, 2023). Quando não tratada de forma adequada, a dispneia pode levar a internações evitáveis e piora significativa da qualidade de vida.

Outro aspecto relevante refere-se à complexidade global do cuidado paliativo em pacientes idosos, especialmente aqueles com câncer avançado. Estudos demonstram que esses pacientes apresentam elevada carga sintomática e necessidade de intervenções contínuas, o que reforça a importância de estratégias estruturadas de monitoramento e manejo de sintomas (CAMPILLO et al., 2024). Nesse sentido, o monitoramento proativo dos sintomas tem se mostrado eficaz para a identificação precoce de agravamentos clínicos, permitindo intervenções oportunas e melhoria dos desfechos (YANG et al., 2025).

A qualidade do cuidado paliativo também está diretamente relacionada ao tempo de sua implementação. Evidências indicam que a introdução precoce de cuidados paliativos em pacientes com doenças avançadas está associada à melhora do controle sintomático, da qualidade de vida e até mesmo de alguns desfechos clínicos (KANG et al., 2025). No entanto, barreiras estruturais, como acesso limitado aos serviços, ausência de políticas públicas efetivas e insuficiente capacitação profissional, ainda dificultam sua implementação adequada (MENEGUIM et al., 2024).

No contexto domiciliar, embora os cuidados paliativos ofereçam benefícios significativos, como maior conforto e respeito às preferências do paciente, também impõem desafios relacionados à disponibilidade de recursos, suporte aos cuidadores e preparo das equipes de saúde (LIN; CHU, 2025). A falta de suporte adequado pode resultar em sobrecarga familiar e aumento da demanda por serviços hospitalares.

Além disso, a experiência do paciente idoso em cuidados paliativos está profundamente relacionada à percepção de qualidade de vida,

que envolve dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais (COTTON et al., 2024). A preservação da dignidade, especialmente em fases avançadas da doença, constitui elemento central do cuidado, sendo diretamente influenciada pela qualidade do manejo clínico e pela abordagem humanizada da equipe de saúde (VALENTIM; ALVES, 2025).

A integração entre geriatria e cuidados paliativos emerge como estratégia fundamental para enfrentar esses desafios, permitindo abordagem mais abrangente e individualizada. Enquanto a geriatria contribui com a avaliação funcional, manejo da fragilidade e polifarmácia, os cuidados paliativos oferecem expertise no controle de sintomas complexos e no suporte psicossocial (CASTELO-LOUREIRO et al., 2023).

Dessa forma, observa-se que o manejo inadequado dos sinais e sintomas está diretamente associado ao aumento do sofrimento, pior qualidade de vida e maior utilização de serviços de saúde. Em contrapartida, a adoção de estratégias estruturadas, baseadas em monitoramento contínuo, abordagem multidisciplinar e cuidado centrado no paciente, contribui significativamente para a melhoria dos desfechos clínicos e para a promoção da dignidade no processo de envelhecimento e finitude.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo de sinais e sintomas em idosos sob cuidados paliativos representa um desafio multifatorial, influenciado por aspectos clínicos, farmacológicos, psicossociais e estruturais. A presença de multimorbidade, fragilidade e comprometimento cognitivo dificulta

a avaliação e o tratamento adequado dos sintomas, contribuindo para o subtratamento e para o aumento do sofrimento.

A adoção de uma abordagem multidimensional, centrada no paciente e integrada entre geriatria e cuidados paliativos, é essencial para a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos. Além disso, o fortalecimento da capacitação profissional, da organização da rede de atenção à saúde e do acesso a recursos terapêuticos constitui estratégia fundamental para superar os desafios identificados.

Portanto, o manejo eficaz dos sinais e sintomas não apenas reduz o sofrimento, mas também promove dignidade e qualidade de vida, sendo elemento central na assistência ao idoso em cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAMPILLO, F. M. et al. Analysis of the Complexity of Palliative Care for Cancer Patients. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine®**, 25 abr. 2024.

CASTELO-LOUREIRO, A. et al. Delivering Palliative and Supportive Care for Older Adults with Cancer: Interactions between Palliative Medicine and Geriatrics. **Cancers**, v. 15, n. 15, p. 3858–3858, 29 jul. 2023.

COTTON, A. et al. Older persons' perceptions and experiences of community palliative care: a systematic review of qualitative evidence. **JBI Evidence Synthesis**, v. 22, n. 2, p. 234, 1 fev. 2024.

GUPTA, E.; PATEL, P. Palliative care in dementia. **Annals of palliative medicine**, v. 0, n. 0, 1 jan. 2023.

JOSEPH, A.; BALAKRISHNA VEMULA; SMITH, T. J. Symptom Management in the Older Adult: 2023 Update. **Clinics in Geriatric Medicine**, v. 39, n. 3, p. 449–463, 1 ago. 2023.

KANG, E. et al. Quality Matters: Effect of High-Quality Early Palliative Care in Advanced Cancer. **Journal of Pain and Symptom Management**, 1 set. 2025.

LIN, C.-P.; CHU, W.-M. Home-Based Palliative Care: Benefits, Challenges, Opportunities and Future Directions in a Super-Aged Society. **The Journal of Hospice and Palliative Care**, v. 28, n. 3, p. 81–88, 1 set. 2025.

MENEGUIM, L. et al. Representações sociais de profissionais da Estratégia Saúde da Família acerca de cuidados paliativos para a pessoa idosa. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 27, 1 jan. 2024.

MUNIZ, E. A. Avaliação de sintomas da pessoa com câncer avançado. Bvsalud.org, p. 103–103, 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cuidados paliativos. OMS; 2020. [citado em 31 de agosto de 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.

VALENTIM, F. DE A. C.; ALVES, V. P. Healthcare professionals and dignity in the care of terminally ill older adults: a mixed-methods study. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 42, 2025.

YANG, G. M. et al. Proactive symptom monitoring to initiate timely palliative care for patients with advanced cancer: a randomized controlled trial. **Supportive Care in Cancer**, v. 33, n. 3, 1 mar. 2025.

