



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA - UNEB
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO - CAMPUS VII
COLEGIADO DE ENFERMAGEM

LUANE SILVA DE JESUS

CUIDADOS PALIATIVOS ÀS PESSOAS IDOSAS COM DOENÇA DE
ALZHEIMER: revisão integrativa

SENHOR DO BONFIM

2022

LUANE SILVA DE JESUS

**CUIDADOS PALIATIVOS ÀS PESSOAS IDOSAS COM DOENÇA DE
ALZHEIMER: revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, pela Universidade do Estado da Bahia.

Orientadora: Prof^ª Dra. Manuela Bastos Alves.

SENHOR DO BONFIM, NOVEMBRO, 2022

LUANE SILVA DE JESUS

**CUIDADOS PALIATIVOS ÀS PESSOAS IDOSAS COM DOENÇA DE
ALZHEIMER: revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão do Curso, apresentado a Banca Examinadora para apreciação e aprovação para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem do Colegiado de Enfermagem da Universidade do Estado da Bahia – UNEB – Departamento de Educação - Campus VII.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Manuela Bastos Alves - Dra. - (UNEB) – Orientadora

Prof. Rudval Souza da Silva - Dr. - (UNEB)

Prof. Gerlene Grudka Lira – Me. - (UPE)

SUMÁRIO

1 Introdução	05
2 Objetivos	08
2.1 Objetivo Geral.....	08
3 Fundamentação Teórica	09
3.1 Aspectos Demográficos e Epidemiológicos do Envelhecimento.....	09
3.2 Velhice, Envelhecimento e Doença de Alzheimer.....	10
3.3 Cuidados Paliativos na Doença de Alzheimer.....	13
3.4 Políticas para as Pessoas Idosas.....	15
4 Metodologia	17
5 Referências	18
6 Apêndice	23
Cronograma.....	23
Orçamento.....	24
7 Artigo	25

1 INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos (CP) são uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes, bem como de seus familiares que estão enfrentando problemas associados a doenças crônicas que ameaçam a continuidade da vida. Previne e alivia o sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas. Promove dignidade, conforto, qualidade de vida e adaptação a doenças progressivas, usando as melhores evidências disponíveis (WHO, 2016).

Apresentam-se como um modelo de cuidado com uma abordagem voltada para o ser humano em sua integralidade e a necessidade de intervenção em sintomas de natureza física, social, emocional e espiritual. Trata-se de uma prática de caráter multiprofissional e interdisciplinar (GOMES, et al., 2016).

O surgimento dos cuidados paliativos ocorreu na década de 1960, no Reino Unido, a partir dos trabalhos da médica Cicely Saunders, pioneira da prática na área de assistência, ensino e pesquisa. A criação do St. Christophers Hospice, em Londres, em 1967, representa um marco da trajetória paliativa (DU BOULAY, 2007). Na década de 1970, o movimento paliativo chega a América, trazido pela psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross, através do contato com os trabalhos de Cicely Saunders. Com a então fundação um *hospice* na cidade de Connecticut (Estados Unidos) entre 1974 e 1975, o movimento dissemina-se, passando a integrar os cuidados a pacientes fora de possibilidade de cura, em diversos países (MATSUMOTO, 2012).

No Brasil, o surgimento dos CP ocorreu na década de 1980, fim da ditadura, quando o sistema de saúde era voltado somente para práticas curativas, expandindo-se em 1997, com a criação da Associação Brasileira de CP. Em 1998, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) inaugura, no hospital, a unidade IV, exclusivamente para os CP. Em 2005, é criada a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), e um grande avanço foi registrado em 2011: o Conselho Federal de Medicina (CFM) reconheceu os CP como área de atuação médica, a partir da Resolução CFM 1973/2011 (COSTA, 2016).

O movimento pelos cuidados paliativo tem crescido substancialmente, desde o final do século XIX, em todo o mundo. Contudo, no Brasil, as atividades relacionadas aos Cuidados Paliativos ainda precisam de políticas públicas que promovam o acesso dos cuidados paliativos para as pessoas idosas com doenças crônico-degenerativas (GOMES, 2016). O assunto ainda é alvo de desconhecimento e muito preconceito,

uma vez que para alguns, o cuidado paliativo é confundido com a eutanásia, que em definição mais contemporânea, pode ser entendida como emprego ou abstenção de procedimentos que permitem apressar ou provocar o óbito de um doente incurável, a fim de livrá-lo dos extremos sofrimentos que o acometem (CASTRO, 2016).

O aumento da expectativa de vida e o alcance da longevidade, traz consigo um crescimento do número de pessoas idosas com doenças crônicas e incapacitantes, sem possibilidade de cura, a exemplo de doenças cardiovasculares, doenças respiratórias e doenças neurodegenerativas, como as demências, tais doenças com necessidade de cuidados paliativos (REIS, 2020).

A demência é uma síndrome neurodegenerativa irreversível, de natureza crônica e progressiva, na qual há um comprometimento de funções corticais, incluindo, memória, raciocínio, orientação, compreensão, cálculo, capacidade de aprendizagem, linguagem e julgamento, causando transformações na qualidade de vida e na capacidade funcional das pessoas acometidas por essa doença. Se configuram como uma das mais importantes incapacidades cognitivas em pessoas idosas, sendo a de maior incidência a Demência de Alzheimer (DA) (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2018).

Existem muitas formas diferentes de demência, sendo a DA responsável por 60-70% dos casos. Sabendo que essas pessoas podem apresentar esquecimento de eventos recentes e nomes de pessoas; dificuldade de comunicação e reconhecimento de pessoas; mudanças de comportamento, incluindo perambulação e questionamento repetido; inconsciência; dentre outras alterações com necessidade crescente de assistência para autocuidado, os cuidados paliativos se tornam necessários e de extrema relevância uma vez que podem proporcionar conforto, minimizando as dores e angustias do paciente, seus familiares e cuidadores (WHO, 2021).

Pessoas idosas com diagnóstico de DA, ao longo do curso da doença, apresentam uma série de comorbidades e fragilidades, que requerem cuidados intensivos de longo prazo (TOLSON, et al., 2017). Destaca-se ainda que, a DA, por se tratar de uma síndrome com uma ampla gama de sintomas, que vão se cronificando ao longo do tempo requer a implementação de cuidados paliativos, que se configuram como um suporte benéfico capaz de controlar a exacerbação de sintomas e promover qualidade de vida (TOLSON, et al., 2017).

Nesta perspectiva, os CP surgem como uma ferramenta importante para a prática de cuidados da equipe multiprofissional, proporcionando uma assistência de

qualidade, holística, humanizada QUEIROZ, et al., 2014). Esse cuidado é pautado na valorização da vida e no entendimento da morte como condição natural, centrada no indivíduo, na família e nos cuidadores, buscando proporcionar conforto e controlar e/ou aliviar os sintomas, não somente físicos, como também os psicossociais e espirituais, a fim de se alcançar um cuidado integral, guiado pelos princípios éticos dos direitos humanos (SILVA, et al., 2008).

Diversos fatores ainda influenciam a prática do paliativismo, dentre elas a ausência de disciplina específica na formação de profissionais de saúde, bem como a escassez de serviços e programas especializados em CP. Além disso, o envelhecimento da população nacional e o aumento da incidência de doenças crônicas tornam a necessidade crescente de CP um problema de enorme impacto social (ABCP, 2015).

Diante do exposto e de toda a complexidade que cuidar da pessoa idosa com Doença de Alzheimer exige, bem como considerando a importância da assistência paliativa a esses indivíduos, levanta-se como questão de pesquisa: As pessoas idosas com Doença de Alzheimer têm acesso aos cuidados paliativos?

Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura sobre o acesso aos cuidados paliativos por idosos com Doença de Alzheimer.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar uma revisão integrativa da literatura sobre o acesso aos cuidados paliativos por idosos com Doença de Alzheimer.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DO ENVELHECIMENTO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global, consequência da redução nas taxas de fertilidade e do aumento da expectativa de vida evidenciados, principalmente, a partir de meados do século XX. Marcado por grandes mudanças sociais e do conhecimento e as mudanças nas condições da saúde da população e seu estudo científico fazem parte dessas tendências (LEITE E DINIZ, 2019; ROMERO E MAIA, 2022).

Ainda que a ampliação da expectativa de vida seja uma das maiores conquistas da humanidade, apresenta-se também como um grande desafio, visto que, os anos adicionais não agregou aumento na qualidade de vida da população. Tais mudanças promovem o aumento da demanda por serviços de saúde, pois o idoso é mais dependente desses serviços, além disso as internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias. O fato ocorre devido ao caráter crônico e múltiplos das doenças que acometem os idosos, que exige acompanhamento constante, cuidados permanentes, medicação contínua e exames periódicos (VERAS E OLIVEIRA, 2018).

Do ponto de vista demográfico, o Brasil passa por um período de grandes transformações que terão impacto significativo na situação econômica e social do país nos próximos anos. Posterior há anos de sucessivo crescimento populacional, é registrada intensas quedas nas taxas de natalidade, o que evidencia em consequência a redução do contingente populacional. A redução da natalidade associada a queda da mortalidade intensifica, por sua vez, o processo de envelhecimento populacional. Em decorrência dessas transformações sociais, a exemplo da transição epidemiológica são observadas taxas em que a mortalidade predomina entre os mais velhos e as principais causas de morte são doenças típicas do envelhecimento. Com a transição demográfica, conceituada pela mudança do comportamento da população, nesse caso a redução populacional dos mais jovens e ampliação o peso dos idosos, o número de pessoas com 60 anos ou mais torna-se mais expressivo no país, o que demanda cuidados e atenção especiais para que possam manter a autonomia e bem-estar desse grupo (OLIVEIRA, 2019).

O envelhecimento da população ocorre em ritmo acelerado em todos os países do mundo. De acordo com a pesquisa Nacional por amostragem de domicílios contínuos - características dos moradores e domicílios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2018), a população mantém a tendência de envelhecimento dos últimos anos, ganhando 4,8 milhões de idosos desde 2012, ultrapassando 30,2 milhões em 2017. Em 2012, a população com mais de 60 anos era de 25,4 milhões. Os 4,8 milhões de novos idosos figuram um aumento de 18% nessa faixa etária em cinco anos, que vem se tornando cada vez mais representativa no Brasil. Nesse grupo, as mulheres são expressivamente a maioria, com 16,9 milhões (56% dos idosos), enquanto os homens idosos com 13,3 milhões (44% do grupo), (IBGE, 2018).

De acordo com o relatório da Organização das Nações Unidas, entre os anos de 2015 e 2030, o número de pessoas com mais de 60 anos crescerá 56%, passando 901 milhões para 1,4 bilhões. Estima-se ainda, que, por volta de 2050, a população global de idosos dobrará a de 2015, atingindo cerca de 2,1 bilhões de idosos. Estimativas para 2050 preveem que o Brasil ocupará o sexto lugar mundial entre os países com maior quantidade de pessoas na faixa etária idosa, num cenário em que o número de brasileiros com mais de 60 anos terá passado dos 24 milhões atuais para 64 milhões (BRASIL, 2017).

A redução da taxa de fecundidade, da taxa de mortalidade infantil e o aumento da expectativa de vida são determinantes da transição demográfica brasileira. Em função dessa mudança populacional, o país terá um elevado número de idosos com doenças crônico-degenerativas, e dentro dessa classe estão as demências (SANTOS, et al., 2018).

3.2 VELHICE, ENVELHECIMENTO E DOENÇA DE ALZHEIMER

O envelhecimento é um acontecimento inerente ao ser humano, caracterizado por ser dinâmico, progressivo e universal, marcado por alterações fisiológicas, morfológicas, psicológicas, bioquímicas e físicas. As alterações decorrentes desse processo conferem vulnerabilidade ao idoso (OLIVEIRA, 2021).

Nas sociedades antigas haviam muitos conflitos em relação a representatividade da velhice, para alguns havia a valorização em detrimento da experiência e conhecimento obtidos no transcorrer da vida, para outros o envelhecimento era

dividido por classe social, pertencentes à elite possuíam poder político, econômico e cultural, considerados sábios, enquanto para as classes mais baixas a velhice possuía associação com doença, fragilidade, invalidez e morte (DARDENGO E MAFRA, 2018).

Envelhecer é um processo natural, constante e previsível que envolve crescimento e desenvolvimento, não podendo ser evitado. O processo começa na altura da concepção e continua, dia após dia, até a morte (LIMA, 2010; LEITE E DINIZ, 2019).

Devido a mudança no perfil demográfico populacional, há o aumento da participação dos idosos na população total, gerando um novo cenário em que as principais causas de mortalidade se modificam e as doenças crônicas e degenerativas prevalecem (OLIVEIRA, 2021).

Em diferentes momentos do tempo, sociedade e autores houveram diversas conceituações de velhice, no entanto com poucas variações, tratando-se de um processo de dimensões biológica, psicológica, cronológica ou social. Observa-se então que se configura como um fator biológico, natural da vida, e que sofre variáveis a partir do modo de vida dos indivíduos, com mudanças morfológicas e funcionais que variam de indivíduo para indivíduo. De forma geral, pode-se dizer que o envelhecimento é um processo que ocorre ao longo da vida, desde a concepção até a morte, enquanto a velhice diz respeito a uma fase da vida, a última, definindo como idoso o indivíduo que se encontra nesse período da vida (DARDENGO E MAFRA, 2018).

Em detrimento da redução das taxas de fecundidade e mortalidade, e consequente aumento da expectativa de vida, ocorrem alterações nos padrões de morbimortalidade da população, pois, se por um lado a expectativa de vida aumenta, nota-se conjuntamente a maior incidência de doenças crônico-degenerativas, tais como a Doença de Alzheimer (DA), que se mostra a principal delas (BERTAZONE, et al., 2016).

Segundo definição do Ministério da Saúde (2017): “A doença de Alzheimer (DA) é um transtorno neurodegenerativo progressivo e fatal que se manifesta por deterioração cognitiva e da memória, comprometimento progressivo das atividades de vida diária e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos e de alterações comportamentais.” A DA se instala, em geral, de modo insidioso e se desenvolve lenta e continuamente por vários anos.” Trata-se de uma patologia incurável, em que os

tratamentos tem como objetivo amenizar os sintomas e retardar a progressão da doença sendo indispensável o tratamento multidisciplinar (ANJOS, et al., 2022).

A partir do diagnóstico a sobrevida média das pessoas acometidas por DA oscila entre 8 e 10 anos. Costuma evoluir lentamente passando por quatro estágios. O quadro clínico divide-se em: estágio 1, forma inicial, ocorrem alterações cognitivas, na personalidade, em habilidades oftalmológicas e no tempo e espaço. O estágio 2, moderado, estão presentes sintomas como dislalia, dificuldade de coordenação motora e para realizar tarefas simples do cotidiano, agitação e insônia. No estágio 3 o paciente está na fase grave, não controla os esfíncteres, nega-se a realizar tarefas do cotidiano, como: tomar banho, não consegue alimentar-se sozinho. No estágio 4 ocorre a fase terminal, o cliente encontra-se acamado, com afasia, dificuldade para deglutir, além de ser alvo de infecções oportunistas (BRASIL, 2021).

Um estudo realizado no Brasil utilizando amostra de idosos de base comunitária demonstrou que a taxa de prevalência de demência na população com mais dos 65 anos foi de 7,1%, sendo que a DA foi responsável por 55% dos casos. Em estudo realizado na cidade de São Paulo a taxa de incidência foi de 7,7 por 1.000 pessoas/ano, já no estudo do Rio Grande do Sul foi de 14,8 por 1.000 pessoas/ano. Considerando a prevalência de demência no Brasil e a população de idosos de aproximadamente 15 milhões de pessoas, a estimativa de demência na população brasileira é de 1,1 milhão. Uma revisão sistemática recente encontrou taxas de demência na população brasileira variando de 5,1% a 17,5%, sendo a DA a causa mais frequente (BRASIL, 2017).

Por ser uma doença neurodegenerativa e incapacitante, a Doença de Alzheimer acaba por ocasionar elevados custos associados aos cuidados de saúde. No Brasil, tais estudos de custo ainda são primários, com foco no conhecimento epidemiológico. O portador de DA tem toda sua vida comprometida, prejuízos físicos, mentais e sociais estão envolvidos, exigindo frequentemente cuidados complexos. Devido ao envolvimento de diversos aspectos da vida do idoso e de sua família, a abordagem de intervenções profissionais multidisciplinares se faz necessárias. Constantemente, é indicado aos familiares/cuidadores dos idosos com DA, uma intervenção psicoterapêutica, devido ao fato de que quase a metade deles apresentam sinais de estresse ou depressão, e tendem a descrever sua saúde de forma mais negativa, quando comparado a pessoas que não exercem o papel de cuidar (BERTAZONE, et al., 2016).

Com a evolução da síndrome demencial, a pessoa idosa passa a depender de cuidados contínuos, sendo os estágios finais os mais complexos não apenas para portador da demência, como também para seus familiares, nesses casos mais graves do Alzheimer há completa dependência da pessoa, podendo a doença vir ainda acompanhada de depressão, ansiedade e apatia (BRASIL, 2021).

Os cuidados ao portador de DA são realizados, em sua grande maioria, por um membro familiar no domicílio. Cuidar torna-se muito difícil, pois as famílias se veem presas em emoções incontroláveis que culminam em isolamento social, sistemas emocionais profundamente abalados que levam a privações e mudanças no estilo de vida. Cuidar de um idoso com DA está além das aspirações de cuidar e, pela complexidade das necessidades de cuidado, envolve conhecimento, desenvolvimento de habilidades, iniciativas que exigem paciência, amor e, por vezes, o abandono de seus próprios projetos de vida. Esses fatos auxiliam para que os cuidadores familiares vivenciam a sobrecarga física, emocional e social no dia a dia do cuidado (ILHA, et al., 2016).

3.3 CUIDADOS PALIATIVOS NA DOENÇA DE ALZHEIMER

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define cuidados paliativos (CP) como uma abordagem terapêutica que promove qualidade de vida e alívio do sofrimento aos pacientes e seus familiares que enfrentam doenças que ameaçam a continuidade da vida. Dentre os princípios norteadores dessa abordagem estão: alívio da dor e de outros sintomas, morte como um processo natural e afirmação a vida, não acelerar nem adiar a morte, integrar os aspectos psicológicos, emocionais e espirituais no cuidado, suporte que possibilite ao paciente viver tão ativamente, acolhimento aos família durante o progresso da doença do paciente e o no processo de luto, abordagem multiprofissional com foco nas necessidades dos pacientes e seus familiares, melhorar a qualidade de vida do paciente e influenciar positivamente o progresso da doença, iniciar os cuidados paliativos o mais precocemente possível, conjuntamente com outros tratamentos curativos (WHO, 2016).

Os cuidados paliativos ainda se encontram em processo de construção, o que representa estratégias de ação desafiadoras. A abordagem dos CP pode ser implementada em cenários diversos, como: unidades hospitalares, hospices, instituições de longa permanência, ambulatórios especializados e em domicílio, sendo

este último pouco praticada no Brasil, mas de elevada relevância para permanência e vínculo dos pacientes com seus familiares (BRITO et al., 2017).

Em relação ao público idoso a promoção dos cuidados paliativos em ambiente domiciliar permite aos pacientes a possibilidade de continuar em seu contexto familiar e social, com atenção multiprofissional, especializada e disposta a oferecer suporte e orientação aos familiares e/ou cuidadores, evitando internações recorrentes e muitas vezes desnecessárias. Assim, o idoso permanece em um ambiente familiar, com riscos diminuídos e assistência integral, o que contribui para a melhora e manutenção de sua qualidade de vida (FALLER, et al., 2016).

Os avanços obtidos quando o assunto é cuidado paliativo são claros, porém, ainda há muito a se conquistar. O número de pessoas que se beneficiam dessa prática é mínimo, quando comparado ao número de pessoas que necessitam dela, segundo dados da Aliança Mundial de Cuidados Paliativos (Worldwide Palliative Care Alliance), 100 milhões de pessoas se beneficiem de cuidados paliativos anualmente (incluindo familiares e cuidadores), porém, menos de 8% que precisam desse tipo de assistência têm seu acesso de fato garantido (WPCA, 2014). Além disso, no tocante a formação dos profissionais de saúde, os cuidados paliativos enfrentam mais limitações, lamentavelmente, é raridade a inclusão no currículo educacional dos profissionais esse tipo de treinamento. A mesma limitação acontece quando o tema é a disponibilidade de drogas para dor, sendo esse o tópico mais fundamental para reduzir o sofrimento do paciente, relaciona-se a isso a preocupação com o uso ilícito e tráfico de drogas (WPCA, 2014).

Embora os avanços dos Cuidados Paliativos na última década no Brasil, trate-se de um contexto ainda prospectivo. Tomando como referência os objetivos da assistência paliativa e os benefícios aos indivíduos inseridos nesse contexto de cuidado, faz-se necessárias reflexões acerca da ampliação do cuidado compartilhado, e não apenas por quem atua na saúde ou em outras áreas do conhecimento, mas por toda a sociedade, centrando-se na multidisciplinariedade e transdisciplinaridade do assunto (GOMES, et al., 2016).

O fato da Doença de Alzheimer ser uma enfermidade crônica de evolução gradativa, podendo se estender por um longo período, demanda um olhar diferenciado de cuidado ao paciente acometido. O tratamento não irá fornecer a cura para a patologia, no entanto deixará o paciente e sua família o mais confortável possível minimizando o sofrimento e desconforto causado pela patologia em suas dimensões

físicas, emocionais e psicossociais. O tratamento e as intervenções prestadas prezam pela qualidade de vida do paciente acometido, assim como o bem estar dos que o acompanham. Portanto, os cuidados paliativos integram o tratamento desses pacientes, pois incluem uma abordagem que atua na prevenção e no alívio do sofrimento, atentando-se para a avaliação adequada dos sintomas, comportamentos e sinais que possam surgir (ALCICI, 2020).

O aumento da expectativa de vida não conferiu igual aumento à qualidade de vida da pessoa idosa portadora da doença de Alzheimer, atribuindo a isso uma grande preocupação como problema de saúde pública em todo o mundo, devido ao seu caráter incurável e ausência de tratamento suficientemente eficaz na prevenção do seu desenvolvimento (ARAÚJO, et al., 2021).

Em vista disso as intervenções paliativas são fundamentais para o cuidado desses pacientes, pois visam melhorar a qualidade das últimas fases da vida, além das abordagens medicamentosas, como estímulos que promovam a socialização. Portanto, é necessário um programa interdisciplinar em que os profissionais de saúde que cuidam da pessoa idosa com doença de Alzheimer compreendam essa prática e seus benefícios, recebam treinamento adequado e as desenvolvam o mais rápido possível após o diagnóstico, para aliviar efetivamente o sofrimento e os efeitos decorrentes da doença (ALCICI, 2020).

3.4 POLÍTICAS PARA AS PESSOAS IDOSAS

A maior longevidade populacional é uma das maiores conquistas da humanidade, isso graças as melhorias e avanços do setor saúde, bem como nas condições de vida e hábitos da sociedade. Entretanto tais mudanças representam também novas demandas e desafios políticos, sociais e econômicos, gerando impactos na população como um todo (BRASIL, 2017; ALCÂNTARA, et al., 2016).

Diante desse novo cenário demográfico a sociedade brasileira precisa se adequar para o desafio de cuidar de uma população mais envelhecida. A realidade é que o país não está preparado para essas transformações, o que demanda repensar os planos futuros (BRASIL, 2017).

Evidencia-se, dessa forma, a necessidade da criação de políticas públicas que atendam as questões relacionadas ao envelhecimento populacional brasileiro, fazendo frente as demandas específicas do envelhecimento que sejam eficazes na

promoção de uma vida digna e de qualidade (BRASIL, 2017). Discutir sobre as questões inerentes ao envelhecimento é de fundamental importância para garantir a efetividade das ações de proteção e assistência ao público que cresce substancialmente no mundo todo (DAMASCENO E SOUSA, 2016).

Atualmente, no Brasil, existem algumas políticas públicas de saúde destinadas aos idosos, como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSI), sob a portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, que tem a finalidade de “recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com o Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2010). Assim como a lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que tem por objetivo “assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade” (BRASIL, 1994).

Dado que as síndromes demenciais são típicas do envelhecimento, e sendo a doença de Alzheimer (DA) a patologia que, atualmente, representa a forma mais comum, é imprescindível a existência de políticas que visem esse público. Nesse intuito há a portaria nº 703 de 2002 que institui, no âmbito do SUS, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o tratamento da demência por Doença de Alzheimer, incluindo os medicamentos utilizados no tratamento e demais medidas que forem necessárias (BRASIL, 2002). E a portaria n.º 13, de 28 de novembro de 2017, que aprova o Protocolo de Tratamento da Doença de Alzheimer que “contém o conceito geral da doença, os critérios de inclusão/exclusão de pacientes no tratamento, critérios de diagnóstico, esquema terapêutico preconizado e mecanismos de acompanhamento e avaliação deste tratamento” (BRASIL, 2017).

Diante dos estudos evidencia-se uma insuficiência de meios que garantam de fato o envelhecimento ativo e de qualidade da população, pois é insatisfatório promover anos de vida sem qualidade, sendo de fundamental relevância o reforço de políticas e diretrizes existentes, bem como a criação de outras que englobem as demandas da pessoa idosa holisticamente, garantindo efetivamente seus direitos. Dentre os planos futuros de criação deve fazer parte leis relacionadas ao idoso com demência em cuidados paliativos, considerando a ausência de regulamentações a esse respeito.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, tem por finalidade sumarizar os resultados obtidos sobre determinadas pesquisas, temas ou questão de maneira sistemática, ordenada e abrangente (ERCOLE, 2014).

4.2 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

Para condução da revisão integrativa, formulou-se o seguinte questionamento: As pessoas idosas com Doença de Alzheimer têm acesso aos cuidados paliativos?

4.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorrerá durante os meses de março a maio de 2022, nas seguintes bases de dados eletrônicas: Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (Ibecs), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e Bibliografía Nacional en Ciencias de la Salud Argentina (Binacis). Serão incluídos nesta revisão todos os artigos que atenderem aos seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis eletronicamente, na íntegra, e que descrevessem a temática relacionada a temática do estudo. Os filtros utilizados durante as buscas serão: texto completo: disponível; idiomas: português, inglês e espanhol; artigos completos publicados nos últimos 10 anos, período de 2012 a 2022. E como critérios de exclusão: teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, revisões sistemáticas, bem como artigos originais que não abordavam a temática do estudo.

Utilizar-se-á como descritores “doença de Alzheimer”, “cuidados paliativos” e “idoso” e como operador a combinação em pares a partir da lógica booleana AND. As estratégias de busca incluirão ainda os sinônimos dos descritores: “demência tipo Alzheimer” e “tratamento paliativo”.

Para a metodização do percurso de seleção dos artigos será elaborado um quadro com as fases da seleção dos mesmos, que foi subdividida em: identificação, elegibilidade, triagem e inclusão.

5 REFERÊNCIAS

ALZHEIMER'S ASSOCIATION. 2018 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & Dementia*. 2018; 14 (3):367-429. Disponível em: <https://www.alz.org/media/homeoffice/facts%20and%20figures/facts-and-figures.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2022.

ANJOS, ZS dos.; LOHMANN, PM; MEDEIROS, CRG.; BRIETZKE, A.P. Cuidados de enfermagem na doença de Alzheimer: uma revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 11, n. 7, pág. e37911728874, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i7.28874. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28874>. Acesso em: 25 ago. 2022.

ALCICI, C.S; PIMENTA, I.S; SILVA, L.N; RAPOSO, L.E. Importância do Cuidado Paliativo na Doença de Alzheimer. **Anais do Congresso de Geriatria e Gerontologia do UNIFACIG**. v. 1, n. 1 (2020). Disponível em: <http://pensaracademico.facig.edu.br/index.php/congressogeriatria/article/view/2424>. Acesso em: 04 de junho. 2022.

ALCÂNTARA, A.O; CAMARANO, A.A; GIACOMIN, K.C. Política nacional do idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea**; 2016. 615 p. Disponível em: <https://sbqg.org.br/wp-content/uploads/2016/10/Pol%C3%ADtica-Nacional-do-Idoso-velhas-e-novas-quest%C3%B5es-IPEA.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2022.

ARAÚJO, T.O; RODRIGUES, W.V.L; FERREIRA, A.M.S; ROCHA, M.A.N; SANTOS, I.L.V.L. Impactos da doença de Alzheimer na qualidade de vida da pessoa idosa: uma revisão integrativa. **VII CIEH Experience**, 2021. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2021/TRABALHO_EV160_MD1_SA109_ID405_21092021202854.pdf. Acesso em: 03 de junho, 2022.

BRASIL, Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas doença de Alzheimer. Ministério da Saúde, Secretaria de atenção à saúde, Brasília, portaria conjunta nº 13, de 28 de novembro de 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2020/portaria-conjunta-13-pcdt-alzheimer-atualizada-em-20-05-2020.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2022.

BRASIL, Ministério da saúde. Alzheimer. Brasília, DF, dez. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/alzheimer#:~:text=dificuldade%20para%20dirigir%20autom%C3%B3vel%20e,ou%20auditivos%2C%20tend%C3%Aancia%20ao%20isolamento>. Acesso em: 25 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Área Técnica Saúde do Idoso. Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12 Brasília, 2010. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf. Acesso em: 27 ago. 2022.

BRITO, F. M.; COUTINHO, M. J. F.; ANDRADE, C. G. de; COSTA, S. F. G. da; COSTA, I. C. P.; SANTOS, K. F. O. dos. Cuidados paliativos e comunicação: estudo com profissionais de saúde do serviço de atenção domiciliar Palliative care and communication: study with health professionals of the home care service. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 215–221, 2017. DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i1.215-221. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5368>. Acesso em: 26 ago. 2022.

BRASIL. Portaria nº 703/GM/MS, de 12 de abril de 2002. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o tratamento da demência por Doença de Alzheimer. Brasília, 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/comum/13615.html#:~:text=%5BArt.,Portadores%20da%20Doen%C3%A7a%20de%20Alzheimer>. Acesso em: 27 ago. 2022.

BERTAZONE, T.M.A. Ações multidisciplinares/interdisciplinares no cuidado ao idoso com Doença de Alzheimer. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 17, núm. 1, pp. 144-153, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3240/324044160019/movil/>. Acesso em: 28 de maio, 2022.

BRASIL. Brasil 2050: Desafios de uma nação que envelhece. Câmara dos Deputados, Centro de Estudos e Debates Estratégicos, Consultoria Legislativa; relator Cristiane Brasil; consultores legislativos Alexandre Cândido de Souza (coord.), Alberto Pinheiro [et al.]. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara; 2017. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/altosestudios/pdf/brasil-2050-os-desafios-de-uma-nacao-que-envelhece>. Acesso em 27 ago. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Brasília, 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 27 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cadernos de atenção básica - n.º 19. Brasília – DF, 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf. Acesso em 02 de junho, 2022.

CASTRO, M.P.R; ANTUNES, G.C; MARCON, L.M.P; ANDRADE, L.S; RUCKL, S; ANDRADE, V.L.A. Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática. Artigos de pesquisa • **Rev. Bioét.** 24 (2) • May-Aug 2016 • Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/DvhJgpN9ykykc9L8cpFtxN/>. Acesso em: 05 de junho, 2022.

DARDENGO, C.F.R; MAFRA, S.C.T. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação?. *Revista de Ciências Humanas*,

vol. 18, n. 2, jul./dez. 2018. Universidade pública em Viçosa, Minas Gerais. Disponível em: https://periodicos.ufv.br/RCH/article/view/8923/pdf_1. Acesso em: 25 ago. 2022.

DAMASCENO, C.K.C.S; SOUSA, C.M.M. Análise sobre as políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Centro Universitário Uninovafapi Revista Interdisciplinar**. R. Interd. v. 9, n. 3, p. 185-190, jul. ago. set. 2016. Disponível em: <file:///D:/Downloads/Dialnet-AnaliseSobreAsPoliticaspUBLICASDeAtencaoAoidosoNoB-6772023.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2022.

ERCOLE, F.F; MELO, L.S; ALCOFORADO, C.L.G.C. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **Rev. Min Enferm.**18(1): 1-260, jan/mar. 2014. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>. Acesso em: 22 de maio, 2022.

FALLER, J.W; BRUSNICKI, P.H; ZILLY, A; BROFMAN, M.C.B.F.S; CAVALHIERI, L. Perfil de idosos acometidos por câncer em cuidados paliativos em domicílio. **Rev. Kairós Gerontologia**. v.19, n.22, p.22-43. São Paulo, 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/31612/22012>. Acesso em: 25 ago. 2022.

GOMES, A.L.Z; OTHERO, M.B. Cuidados Paliativos. **Medicina • Estud. av.** 30 (88) • Sep-Dec 2016. **Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/gvDg7kRRbzdfXfr8CsvBbXL/?format=html#>. Acesso em: 02 de junho, 2022.

ILHA, S; BACKES, D.S; SANTOS, S.S.C; GAUTÉRIO-ABREU, D.P; SILVA, T. S; PELZER, M.T. Doença de Alzheimer na Pessoa Idosa/Família: Dificuldades vivenciadas e Estratégias de Cuidado. **Esc. Anna Nery** 20 (1) • Jan-Mar 2016. **Universidade Federal do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/JfKX6jZsVXSWCpKYQHm8Wzj/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 29 de maio, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. PNAD contínua. 01 out. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 25 de ago. 2022.

LIMA, M.P. Envelhecimento(s): Construções, significados e delimitações. 1. Que é envelhecer?. Imprensa da Universidade de Coimbra. Portugal. p. 13. maio. 2010. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=lang_pt&id=6sFw773LhhUC&oi=fnd&pg=PA9&dq=envelhecimento&ots=HM04icMp9M&sig=LuBT-S_xEWnX9Z9Qlg0_In9TkUg#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 28 de maio, 2022.

LEITE, S.L; DINIZ, E.E.C.S. Envelhecimento no Brasil e Saúde do Idoso. VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, 2019. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD4_S_A4_ID2497_28052019171711.pdf. Acesso em: 22 ago. 2022.

OLIVEIRA, D. Educação física em gerontologia. 1 ed. Curitiba, 2021. 4pag. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=v-4rEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT23&dq=envelhecimento+humano&ots=ccLCjuES6c&sig=C8fTFhKCeXu6Se1KRdGcMZD2jtU#v=onepage&q=envelhecimento%20humano&f=false>. Acesso em: 03 de junho, 2022.

OLIVEIRA, A.S. Transição Demográfica, Transição Epidemiológica e Envelhecimento Populacional no Brasil. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**. Hygeia 15 (31): 69-79, 07 jun. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.14393/Hygeia153248614>. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614/27320>. Acesso em: 21 ago. 2022.

QUEIROZ, R.B.; ZACCARA, A.A.L.; MOREIRA, M.A.D.M.; SILVA, L.M.; COSTA, S.F.G.DA.; SILVA, A.O. Cuidados paliativos e Alzheimer: concepções de neurologistas. Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, 06 ago. 2014; 22(5):686-92. Disponível em: file:///D:/Downloads/15549-54626-1-PB.pdf. Acesso em: 18 ago. 2022.

SILVA, E.P; SUDIGURSKY, D. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. **Artigos de Revisão** • Acta paul. enferm. 21 (3) • 2008 • Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/stc93mrQ9mGyH5J68hkfDCm/?lang=pt>. Acesso em: 03 de junho, 2022.

REIS, R.D.; ANDRADE, A.M.G.; SILVA, J.V. DA; GEPECEL, G. DE E. E P. EM C. P. E L. Cuidados paliativos a pessoa idosa com demência: Sentimentos emergentes com reflexões bioéticas. Revista Iberoamericana de Bioética, n. 12, p. 01-11, 27 fev. 2020. Disponível em: <https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/12091/11417>. Acesso em: 18 ago. 2022.

ROMERO, D; MAIA, L. Saúde Amanhã: Textos para Discussão 90: A Epidemiologia do Envelhecimento: novos paradigmas?. Rio de Janeiro: Fiocruz/Presidência, 2022. 40 p. (Série Saúde Amanhã). Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/53505/TD_90.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 22 ago. 2022.

SANTOS, F.H; WATCHMAN, K; JANICKI, M.P. Highlights from the International Summit on Intellectual Disability and Dementia Implications for Brazil. **Views & Reviews** • Dement. neuropsychol. 12 (4) • Oct-Dec 2018 • <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn12-040001>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dn/a/9v55rd4KpbSQS5tCrW7W9Ht/?lang=en#>. Acesso em: 26 ago. 2022.

TOLSON, D.; HOLMEROVA, I.; MACRAE, R.; WAUGH, A.; HVALIČ-TOUZERY, S.; ABREU, W.; MANUEL, L. C.; HANSON, E. Improving advanced dementia care: na interprofissional paliatives learning framework. Journal of the American Medical Directors Association, 18(7), 561-563, 04 may. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.03.014>. Disponível em:

[https://www.jamda.com/article/S1525-8610\(17\)30185-8/fulltext](https://www.jamda.com/article/S1525-8610(17)30185-8/fulltext). Acesso em 18 ago. 2022.

VERAS, R.P; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6):1929-1936, 2018. Rio de Janeiro RJ Brasil. 27 fev. 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.04722018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/snwTVYw5HkZyVc3MBmp3vdc/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 23 ago. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Dementia. Signals and symptoms. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>. Acesso em: 05 de junho, 2022.

WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life WHO. England. 2014. Disponível em: <http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf>. » http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers. Suíça, 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250584/9789241565417-eng.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2022.

ORÇAMENTO

MATERIAL PERMANENTE			
Quantidade	Descrição	Valor (Unitário)	Total
01	Notebook	R\$ 1.550,00	R\$ 1.550,00
MATERIAL DE CONSUMO			
Quantidade	Descrição	Valor (Unitário)	Total
03	Impressões	R\$ 21,50	R\$ 64,50
01	Caneta esferográfica	R\$ 1,80	R\$ 1,80
01	Classificador	R\$ 2,00	R\$ 2,00
Custo Total da Pesquisa			R\$ 1.618,30

**CUIDADOS PALIATIVOS ÀS PESSOAS IDOSAS COM DOENÇA DE
ALZHEIMER: revisão integrativa**

*PALLIATIVE CARE FOR ELDERLY PEOPLE WITH ALZHEIMER'S DISEASE:
integrative review*

Luane Silva de Jesus¹

Manuela Bastos Alves²

Artigo a ser enviado a Revista Amazônia Science & Health

Autor (a) correspondente

Nome: Luane Silva de Jesus

Endereço institucional completo: Rodovia Lomanto Jr, Br. 407 Km 127, s/n, Sr. do Bonfim - BA, 48970-000

Telefone: (74) 988523575

Endereço eletrônico: luane.silva1318@outlook.com

Conflito de interesses: Não há conflito de interesses.

¹Graduada em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Senhor do Bonfim, Bahia (BA), Brasil.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem e Saúde pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora Assistente da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Senhor do Bonfim, Bahia (BA). Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4073-5146>

RESUMO

Objetivo: Realizar uma revisão integrativa da literatura sobre o acesso aos cuidados paliativos por idosos com Doença de Alzheimer. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa utilizando os descritores “doença de Alzheimer”, “cuidados paliativos” e “idoso” realizada nas bases de dados Medline, Lilacs, Binacis e Ibecs, com recorte temporário de 10 anos (2012-2022). **Resultados:** Foram encontrados 158 artigos, dos quais 148 foram excluídos por não atenderem aos critérios da pesquisa,

sendo 10 artigos selecionados para compor esse estudo. **Discussão:** Identificou-se dois pontos centrais envolvendo as barreiras enfrentadas pela família no acesso aos cuidados paliativos pelas pessoas idosas com Doença de Alzheimer, sendo respectivamente: O desconhecimento da Doença de Alzheimer como uma doença progressiva e irreversível que leva a morte, portanto com necessidade de implementação dos cuidados paliativos e a falta de serviços formais de cuidados paliativos para pessoas idosas com DA, especialmente para aqueles que estão em instituições de Longa Permanência. **Considerações finais:** Essa pesquisa pôde compreender os desafios e limitações do acesso das pessoas idosas com doença de Alzheimer aos Cuidados Paliativos, que vão desde os pontos centrais obtidos nos resultados a outros envolvendo a limitação no conhecimento e discussões acerca da temática.

Descritores: Doença de Alzheimer; Cuidados Paliativos; Idoso.

ABSTRACT

Objective: To carry out an integrative literature review on access to palliative care for elderly people with Alzheimer's disease. **Methods:** This is an integrative review using the descriptors "Alzheimer's disease", "palliative care" and "elderly" carried out in Medline, Lilacs, Bincis and Ibecs databases, with a temporary cut of 10 years (2012-2022). **Results:** 158 articles were found, of which 148 were excluded for not meeting the research criteria, with 10 articles selected to compose this study. **Discussion:** Two central points were identified involving the barriers faced by the family in accessing palliative care for elderly people with Alzheimer's Disease, respectively: The lack of knowledge of Alzheimer's Disease as a progressive and irreversible disease that leads to death, therefore with implementation of palliative care and the lack of formal palliative care services for elderly people with AD, especially for those in long-term care facilities. **Final considerations:** This research was able to understand the challenges and limitations of access of elderly people with Alzheimer's disease to Palliative Care, ranging from the central points obtained in the results to others involving limited knowledge and discussions on the subject.

Descriptors: Alzheimer's disease; Palliative care; Elderly.

1. INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos (CP) são uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes, bem como de seus familiares que estão enfrentando problemas associados a doenças crônicas que ameaçam a continuidade da vida. Previne e alivia o sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas. Promove dignidade, conforto, qualidade de vida e adaptação a doenças progressivas, usando as melhores evidências disponíveis ¹.

Apresentam-se como um modelo de cuidado com uma abordagem voltada para o ser humano em sua integralidade e a necessidade de intervenção em sintomas de natureza física, social, emocional e espiritual. Trata-se de uma prática de caráter multiprofissional e interdisciplinar ².

O surgimento dos cuidados paliativos ocorreu na década de 1960, no Reino Unido, a partir dos trabalhos da médica Cicely Saunders, pioneira da prática na área de assistência, ensino e pesquisa. A criação do St. Christophers Hospice, em Londres,

em 1967, representa um marco da trajetória paliativa ³. Na década de 1970, o movimento paliativo chega a América, trazido pela psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross, através do contato com os trabalhos de Cicely Saunders. Com a então fundação um *hospice* na cidade de Connecticut (Estados Unidos) entre 1974 e 1975, o movimento dissemina-se, passando a integrar os cuidados a pacientes fora de possibilidade de cura, em diversos países ⁴.

No Brasil, o surgimento dos CP ocorreu na década de 1980, fim da ditadura, quando o sistema de saúde era voltado somente para práticas curativas, expandindo-se em 1997, com a criação da Associação Brasileira de CP. Em 1998, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) inaugura, no hospital, a unidade IV, exclusivamente para os CP. Em 2005, é criada a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), e um grande avanço foi registrado em 2011: o Conselho Federal de Medicina (CFM) reconheceu os CP como área de atuação médica, a partir da Resolução CFM 1973/2011 ⁵.

O movimento pelos cuidados paliativo tem crescido substancialmente, desde o final do século XIX, em todo o mundo. Contudo, no Brasil, as atividades relacionadas aos Cuidados Paliativos ainda precisam de políticas públicas que promovam o acesso dos cuidados paliativos para as pessoas idosas com doenças crônico-degenerativas ². O assunto ainda é alvo de desconhecimento e muito preconceito, uma vez que para alguns, o cuidado paliativo é confundido com a eutanásia, que em definição mais contemporânea, pode ser entendida como emprego ou abstenção de procedimentos que permitem apressar ou provocar o óbito de um doente incurável, a fim de livrá-lo dos extremos sofrimentos que o acometem ⁶.

O aumento da expectativa de vida e o alcance da longevidade, traz consigo um crescimento do número de pessoas idosas com doenças crônicas e incapacitantes, sem possibilidade de cura, a exemplo de doenças cardiovasculares, doenças respiratórias e doenças neurodegenerativas, como as demências, tais doenças com necessidade de cuidados paliativos ⁷.

A demência é uma síndrome neurodegenerativa irreversível, de natureza crônica e progressiva, na qual há um comprometimento de funções corticais, incluindo, memória, raciocínio, orientação, compreensão, cálculo, capacidade de aprendizagem, linguagem e julgamento, causando transformações na qualidade de vida e na capacidade funcional das pessoas acometidas por essa doença. Se configuram como

uma das mais importantes incapacidades cognitivas em pessoas idosas, sendo a de maior incidência a Demência de Alzheimer (DA) ⁸.

Existem muitas formas diferentes de demência, sendo a DA responsável por 60-70% dos casos. Sabendo que essas pessoas podem apresentar esquecimento de eventos recentes e nomes de pessoas; dificuldade de comunicação e reconhecimento de pessoas; mudanças de comportamento, incluindo perambulação e questionamento repetido; inconsciência; dentre outras alterações com necessidade crescente de assistência para autocuidado, os cuidados paliativos se tornam necessários e de extrema relevância uma vez que podem proporcionar conforto, minimizando as dores e angustias do paciente, seus familiares e cuidadores ⁹.

Pessoas idosas com diagnóstico de DA, ao longo do curso da doença, apresentam uma série de comorbidades e fragilidades, que requerem cuidados intensivos de longo prazo ¹⁰. Destaca-se ainda que, a DA, por se tratar de uma síndrome com uma ampla gama de sintomas, que vão se cronificando ao longo do tempo requer a implementação de cuidados paliativos, que se configuram como um suporte benéfico capaz de controlar a exacerbação de sintomas e promover qualidade de vida ¹⁰.

Nesta perspectiva, os CP surgem como uma ferramenta importante para a prática de cuidados da equipe multiprofissional, proporcionando uma assistência de qualidade, holística, humanizada ¹¹. Esse cuidado é pautado na valorização da vida e no entendimento da morte como condição natural, centrada no indivíduo, na família e nos cuidadores, buscando proporcionar conforto e controlar e/ou aliviar os sintomas, não somente físicos, como também os psicossociais e espirituais, a fim de se alcançar um cuidado integral, guiado pelos princípios éticos dos direitos humanos ¹².

Diversos fatores ainda influenciam a prática do paliativismo, dentre elas a ausência de disciplina específica na formação de profissionais de saúde, bem como a escassez de serviços e programas especializados em CP. Além disso, o envelhecimento da população nacional e o aumento da incidência de doenças crônicas tornam a necessidade crescente de CP um problema de enorme impacto social ¹³.

Diante do exposto e de toda a complexidade que cuidar da pessoa idosa com Doença de Alzheimer exige, bem como considerando a importância da assistência paliativa a esses indivíduos, levanta-se como questão de pesquisa: As pessoas idosas com Doença de Alzheimer têm acesso aos cuidados paliativos?

Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura sobre o acesso aos cuidados paliativos por idosos com Doença de Alzheimer.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura que tem por finalidade sumarizar os resultados obtidos sobre determinadas pesquisas, temas ou questão de maneira sistemática, ordenada e abrangente ¹⁴.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de março e maio de 2022, nas seguintes bases de dados eletrônicas: Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (Ibecs), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e Bibliografía Nacional en Ciencias de la Salud Argentina (Binacis).

Foram incluídos nesta revisão todos os artigos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis eletronicamente, na íntegra, e que descrevessem a temática do estudo. Os filtros utilizados durante as buscas foram: texto completo: disponível; idiomas: português, inglês e espanhol; artigos completos publicados nos últimos 10 anos, período de 2012 a 2022. E como critérios de exclusão: teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, revisões sistemáticas, bem como artigos originais que não abordavam a temática do estudo.

Utilizou-se como descritores “doença de Alzheimer”, “cuidados paliativos” e “idoso” e como operador a combinação em pares a partir da lógica booleana AND. As estratégias de busca incluíram ainda os sinônimos dos descritores: “demência tipo Alzheimer” e “tratamento paliativo”. Os resultados das buscas foram pouco expressivos, resultando em um número pequeno de artigos nas bases de dados Binacis, Ibecs e Lilacs, apresentando melhor desfecho na base de dados Medline.

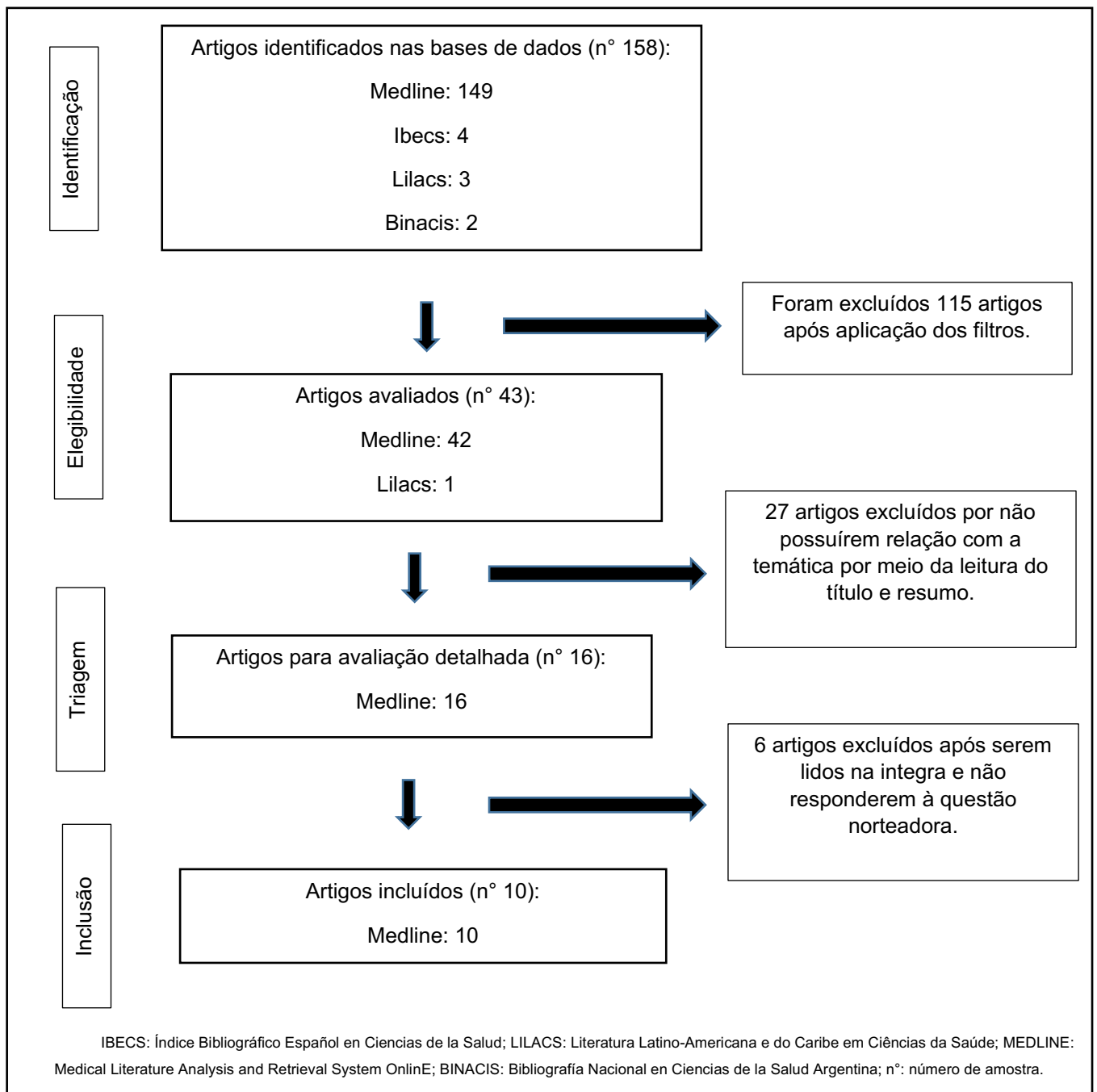
O levantamento nas bases de dados resultou em 158 publicações, deste total, dois disponíveis na Binacis, quatro na Ibecs, 149 na Medline e três na Lilacs. Após adicionados os filtros escolhidos como estratégia, ficaram 43 artigos, destes, após leitura dos títulos e resumos excluíram-se 27 artigos, por não apresentarem relação com a temática, restando 16 publicações para avaliação detalhada, destes 6 artigos foram excluídos após serem lidos na íntegra e não responderem à questão norteadora. Ao final, 10 artigos foram selecionados para esta revisão, conforme apresentado na figura 01.

Trata-se de uma pesquisa cuja informações foram obtidas em materiais já publicados e disponibilizados na literatura, não havendo, portanto, intervenção ou abordagem direta aos seres humanos e necessidade de submissão à aprovação junto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

A presente revisão integrativa assegura os aspectos éticos, garantindo a autoria dos artigos pesquisados, utilizando para citações e referências dos autores as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Para a metodização do percurso de seleção dos artigos foi elaborado um quadro com as fases da seleção dos mesmos, que foi subdividida em: identificação, elegibilidade, triagem e inclusão, que seguiu as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) ¹⁵.

Figura 1: Fluxograma das fases de seleção dos artigos para revisão integrativa.



Fonte: Elaboração própria

3. RESULTADOS

Os 10 artigos selecionados para compor esse estudo foram encontrados somente na língua inglesa, sendo 2 artigos do ano de 2012, 1 artigo do ano de 2014, 2 artigos do ano de 2015, 2 artigos do ano de 2016, 1 artigo do ano de 2018, 1 artigo do ano de 2019 e 1 artigo do ano de 2020. Todos os artigos abordaram a temática de

associação as pessoas idosas com Doença de Alzheimer e o acesso aos cuidados paliativos, conforme o Quadro 1.

Quadro 1: Distribuição dos artigos selecionados, título/autor (es), periódico/ ano/ base de dados e as implicações.

Título / Autor(es)	Periódico / Ano / Base de dados	Implicações
<p>CLINICAL PRACTICE. Advanced Dementia.</p> <p>Mitchell, Susan L.</p>	<p>N. Engl. J. Med. / 2015 / MEDLINE</p>	<p>Quando disponível, deve ser oferecida consulta de cuidados paliativos ou encaminhamento para cuidados paliativos. Infelizmente, faltam serviços formais de cuidados paliativos na maioria dos lares de idosos. Além disso, embora a inscrição de pacientes com demência em cuidados paliativos tenha aumentado na última década, persistem muitas barreiras ao acesso aos cuidados paliativos, particularmente a exigência de uma expectativa de vida inferior a 6 meses.</p>
<p>Palliative care and quality of life for people with dementia: medical and psychosocial interventions.</p> <p>Volicer, L. Simard, J.</p>	<p>Int. Psychogeriatr / 2015 / MEDLINE</p>	<p>Apesar das crescentes evidências de que os princípios dos cuidados paliativos são apropriados no cuidado de indivíduos com demência, eles muitas vezes não são aplicados. Como resultado, os pacientes com demência são frequentemente expostos a intervenções onerosas que têm pouco ou nenhum benefício e não recebem tratamentos psicossociais.</p>
<p>Dying with dementia: symptoms, treatment, and quality of life in the last week of life.</p> <p>Hendriks, Simone A; Smalbrugge, Martin; Hertogh, Cees M P M; van der Steen, Jenny T.</p>	<p>J Pain Symptom Manage / 2014 / MEDLINE</p>	<p>As taxas mundiais de mortalidade por morte por demência aumentaram, assim como a conscientização de que os pacientes com demência precisam de cuidados paliativos na última fase da vida. Isso gerou um interesse considerável de pesquisa em cuidados de fim de vida para pacientes com demência. Uma alta carga de sintomas e tratamento inadequado no final da vida foram relatados. No entanto, esses relatórios carecem de detalhes sobre como os sintomas específicos estão sendo tratados, por exemplo, qual tratamento farmacológico está sendo fornecido para aliviar a dor e a falta de ar no final da vida. Além disso, muitos relatos são limitados a residentes de asilos com demência avançada, enquanto cerca de metade dos pacientes pode morrer antes de atingir esse estágio.</p>

<p>End-of-life care for patients with dementia in the United States: institutional realities.</p> <p>Gusmano, Michael.</p>	<p>Health Econ Policy Law / 2012 / MEDLINE</p>	<p>A maioria das pessoas que morrem de causas relacionadas à demência morrem em casas de enfermagem. Por isso é importante compreender as barreiras aos cuidados paliativos nestas instituições. Políticas que criam incentivos financeiros e legais para a prestação de cuidados intensivos no fim de vida e criam barreiras para ampliar o uso de cuidados paliativos são impedimento para melhores cuidados no final da vida. Essas barreiras são importantes, mas não são exclusivos de pacientes com doença de Alzheimer e outras formas de demência. No entanto, os cuidados de fim de vida para pessoas com demência apresentam desafios éticos especiais que tornam particularmente difícil a retirada tratamento de sustentação da vida ou mudar o foco na preservação da vida para o fornecimento cuidado paliativo.</p>
<p>Kuhn, Daniel R; Forrest, Jeannine M.</p>	<p>Am J Alzheimers Dis Other Demen / 2012 / MEDLINE</p>	<p>Residentes de casas de repouso com demência avançada geralmente submetidos a cuidados médicos agressivos com benefícios limitados ou inexistentes. Observou-se vários resultados negativos associados a esse tipo de atendimento para residentes de asilos com demência avançada. Quando intervenções agressivas são iniciadas, os residentes de asilos podem experimentar consequências angustiantes, como dor, úlceras por pressão, agitação e falta de ar. A demência é tratada convencionalmente usando um modelo curativo da medicina que se concentra no diagnóstico da doença e no tratamento agressivo de todos os sintomas. Esse modelo de cuidado influencia fortemente as casas de repouso que tradicionalmente se concentram em reabilitação e cuidados restauradores. Atualmente, há uma carência de pesquisas e programas especializados relacionados aos cuidados paliativos para demência avançada em lares de idosos. Furman e colegas descreveram inúmeras barreiras para a implementação de cuidados paliativos em lares de idosos, incluindo má comunicação, falta de coordenação dos cuidados, dor e sintomas inadequados ao controle, e o valor insignificante percebido de pesquisa de cuidados. Ersek e Wilson citaram barreiras semelhantes bem como várias questões regulatórias e de reembolso afetando asilos.</p>

<p>Dementia palliative care in the acute psychiatric hospital: A feasibility study.</p> <p>Gentry, Melanie T; Clark, Matthew M; Ryan, Susan M; Rummans, Teresa A; Lapid, Maria I.</p>	<p>Perspect Psychiatr Care / 2020 / MEDLINE</p>	<p>Os Cuidados paliativos não alteram o curso da demência, mas podem melhorar o cuidado dos pacientes com demência avançada e reduzir os custos dos cuidados de saúde. No entanto, a maioria dos indivíduos com demência não são encaminhados para programas de cuidados paliativos. As barreiras ao encaminhamento incluem o sub-reconhecimento da demência como doença terminal e a dificuldade de estimar com precisão a expectativa de vida. Pesquisas são necessárias para incorporar de forma mais eficaz abordagens no cuidado de pacientes com demência na ambiente hospitalar psiquiátrico.</p>
<p>The Effect of a Comprehensive Dementia Care Management Program on End-of-Life Care.</p> <p>Jennings, L.A; Turner, M; Keebler, C; Burton, C.H; Romero, T; Wenger, N.S; Reuben, D.B.</p>	<p>J Am Geriatr Soc / 2019 / MEDLINE</p>	<p>Estudos mostram que pessoas com demência ou seus tomadores de decisão familiares designados podem desejar cuidados menos agressivos à medida que a doença progride. No entanto, pessoas com demência pode receber cuidados indesejados no final da vida. Apesar dos benefícios conhecidos de envolver pessoas com demência e seus cuidadores nessas discussões, apenas uma minoria de pacientes com demência participam do planejamento de cuidados avançados de fim de vida ou recebem serviços de cuidados paliativos em ambientes comunitários.</p>
<p>Resource Use During the Last 6 Months of Life of Individuals Dying with and of Alzheimer's Disease.</p> <p>Faes, Kristof; Cohen, Joachim; Annemans, Lieven.</p>	<p>J Am Geriatr Soc / 2018 / MEDLINE</p>	<p>Além da importância e das dificuldades em reconhecer a DA em estágio final, descobrimos que o nível de cuidados paliativos domiciliares para indivíduos que morrem de DA foi baixo, indicando a necessidade de mais esforços para incentivar seu uso oportuno em indivíduos com DA. Além disso, reconhecer a DA como uma doença da qual se pode morrer e o reconhecimento da fase final são fatores importantes para prestar cuidados de fim de vida adaptados às necessidades dos indivíduos com DA.</p>
<p>Family Caregiving and the Site of Care: Four Narratives About End-of-Life Care for Individuals with Dementia.</p> <p>Glass, Anne P.</p>	<p>J Soc Work End Life Palliat Care / 2016 / MEDLINE</p>	<p>Pouco se sabe sobre os cuidados de fim de vida para indivíduos com doença de Alzheimer e outras demências. Dada a prevalência, os esforços para entender melhor o fim da vida cuidados com esses indivíduos são essenciais. Identificaram vários desafios para fornecer cuidados de fim de vida excelentes para aqueles com demência. Embora tenha havido um aumento na pesquisa qualitativa sobre cuidados de fim de vida para aqueles com</p>

		demência, uma melhor compreensão do ambiente nesta fase da vida é urgentemente necessário.
Live Discharge from Hospice and the Grief Experience of Dementia Caregivers. Wladkowski, Stephanie P.	J Soc Work End Life Palliat Care / 2016 / MEDLINE	Estima-se que 1,5 a 1,6 milhão de americanos receberam serviços de cuidados paliativos em 2011 e cerca de 278.000 pacientes atendidos receberam alta com vida. Nem todo paciente matriculado em serviços de cuidados paliativos tem a doença projetada trajetória de declínio em direção à morte. Alguns indivíduos, como os representados neste estudo, atingem um platô ou até mesmo melhoram, o que tornam inelegíveis para receber e manter benefícios de cuidados paliativos.

Fonte: Elaboração própria

4. DISCUSSÃO

Após a análise dos resultados obtidos identificou-se dois pontos centrais envolvendo a limitação do acesso aos cuidados paliativos pelas pessoas idosas com Doença de Alzheimer, sendo respectivamente: O desconhecimento da Doença de Alzheimer como uma doença progressiva e irreversível que leva a morte, portanto com necessidade de implementação dos cuidados paliativos e a falta de serviços formais de cuidados paliativos para pessoas idosas com DA, especialmente para aqueles que estão em instituições de Longa Permanência.

O aumento da expectativa de vida, que proporciona para muitas pessoas idosas o alcance da longevidade, nem sempre vem acompanhado de um envelhecimento saudável. Muitas pessoas experimentarão a longevidade acompanhada de patologias crônicas e incapacitantes, sem prognóstico de cura, a exemplo da Doença de Alzheimer ¹⁶.

Apesar que nas últimas décadas tenha havido uma grande expansão da oferta de cuidados paliativos para pessoas com doenças incuráveis, essa modalidade de cuidados ainda se configura como uma assistência minimamente aplicada em relação à necessidade daqueles que precisam dela ¹⁷. O que denota a necessidade de maiores discussões acerca do tema, tal temática deve fazer parte do vocabulário da sociedade, a fim de desmistificar os conceitos errôneos arraigados, como o entendimento de que se trata de uma conduta de terminalidade.

Nesta revisão de literatura, estudos apontam que o não reconhecimento da DA como uma doença progressiva e irreversível que leva a morte, implica na não oferta

de cuidados paliativos para as pessoas idosas acometidas. Destaca-se que esse desconhecimento é uma realidade no cotidiano tanto dos profissionais de saúde quanto dos familiares que cuidam das pessoas com DA ^{18,19,20}.

Estudos relacionados a população dos EUA menciona uma expansão considerável dos cuidados paliativos nas últimas décadas, porém aponta também a subutilização dessa modalidade de cuidados, bem como destaca a dificuldade para que uma pessoa com DA tenha acesso aos CP ²¹. O autor aponta que a limitação no encaminhamento de pessoas idosas com diagnóstico de DA para os serviços de CP, perpassam pela dificuldade/inacessibilidade do processo de referência destes doentes devido à falta de formação profissional, tanto relacionado às síndromes demenciais, como doença com prognóstico limitado que possui fases com estagnação e exacerbação de sintomas, quanto aos benefícios dos cuidados paliativos em promover conforto e qualidade de vida para esses doentes e seus familiares ^{22,23}.

Estudo de revisão realizado para identificar limitações e barreiras que impedem ou dificultam a introdução dos CP evidenciou que pacientes portadores de demência têm menos acesso aos CP. Isso se deve ao desconhecimento sobre essa abordagem, em relação ao seu significado, à sua correta indicação, não somente pelos familiares e cuidadores, como também pelos profissionais de saúde. Outro fator apontado no estudo é que a falta de conhecimento sobre a determinação de um prognóstico para a DA e sua progressão, torna menos nítida a necessidade da introdução de medidas paliativas em detrimento de medidas curativas ²⁴.

Além da falta de conhecimento, a falta de comunicação entre os profissionais e a família e/ou cuidadores também se configura como uma barreira de acesso para que as pessoas com DA não recebam cuidados paliativos ²⁴. Sem informação adequada, a família e os cuidadores, que geralmente passam por um processo de sofrimento, sobrecarga e culpa, podem ter uma interpretação equivocada sobre o que significa os CP e ter a crença errônea de estar abandonando ou desistindo do seu familiar doente.

Neste sentido, se faz importante que os profissionais de saúde sejam bem capacitados e orientados para uma adequada comunicação com os familiares e cuidadores, esclarecendo como se dá a progressão da DA e como os CP pode beneficiar tanto o doente quanto os que estão ao seu redor promovendo conforto e alívio dos sintomas e proporcionando qualidade de vida.

A Doença de Alzheimer está entre as seis doenças mais debilitantes e incapacitantes da funcionalidade que atinge as pessoas idosas, levando estas pessoas à perda cognitiva e dependência total para as atividades de vida diária. Esse fator se configura como uma das causas de transferência de pessoas idosas para Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) ²⁵.

Pesquisa realizada nos Estados Unidos, em duas ILPI, constatou que 90% das pessoas idosas que possuem DA em estágio avançado vivem nestas instituições. Os autores destacam ainda que 67% das mortes relacionadas a demência ocorrem na ILPI e que menos de 17% dessas pessoas tem acesso aos CP ²³.

Nesta pesquisa de revisão, artigos evidenciaram que a falta de serviços formais de CP para pessoas idosas com DA que residem em ILPI, se caracteriza como uma barreira para a implementação desse cuidado ^{21,26,27,28}. Embora as ILPI tenham se tornado o local de escolha para o cuidado de um número crescente de idosos com doenças crônicas progressivas, como as demências, evidências apontam fatores limitantes para a prestação de CP. Dentre estes fatores destacam-se: a falta de conhecimento dos cuidadores das instituições sobre os princípios filosóficos e a abordagem dos cuidados paliativos; as atitudes e crenças destes sobre a morte e o morrer; a falta de suporte médico; a falta de privacidade; as expectativas das famílias em relação ao cuidado, além da hospitalização nos casos de exacerbações ²⁹.

Embora as evidências apontem os reais benefícios da implementação dos CP para pessoas idosas com demência, incluindo qualidade de morte e melhoria da satisfação familiar, pesquisas revelam que é difícil para os profissionais de saúde implementar programas de Cuidados Paliativos nas ILPI ³⁰.

A falta de serviços formais de CP nestas instituições, com uma equipe multiprofissional capacitada para identificar as necessidades individuais de cada residente e traçar um plano de cuidado capaz de atender ao doente nos aspectos biopsicossociais e espirituais, como traz a filosofia dos CP ³¹, se traduz como uma realidade para a maioria das ILPI. Além de não possuírem uma equipe de CP, estas instituições também não contam com serviço de referência capaz de dar suporte aqueles que seriam elegíveis para esses cuidados.

Diante disso, torna-se evidente a necessidade de que as ILPIs expandam seus conhecimentos, sobretudo a nível dos cuidados paliativos que prestam aos moradores e suas famílias, pois pesquisas identificam que embora possa haver um entendimento do que constitui uma “boa morte” e até um interesse da equipe prestadora de

cuidados, poucos entendem de fato o que significa o termo “cuidados paliativos”, isso compreende até mesmo os gerentes das ILPI, que demonstram um nível de entendimento equivocado a respeito dos CP ²⁹.

O entendimento de que a doença de Alzheimer é uma demência irreversível e progressiva, da qual se pode morrer, traz consigo reflexões necessárias sobre a orientação das famílias/cuidadores e profissionais da saúde para a importância da implementação dos cuidados paliativos para idosos que possuem DA. Muitas pessoas tem um entendimento equivocado de que a abordagem paliativista pretende acelerar a morte, ao invés de afirmar a vida, considerando o morrer como um processo natural. A prática dos CP em todos os níveis da atenção à saúde deve ser a premissa do cuidado prestado aos doentes com patologias incuráveis e progressivas, fundamentado na (re)humanização do processo de morrer, fortalecendo a dignidade da pessoa humana em sua plenitude ³², promovendo conforto e qualidade de vida. Ademais, os CP desestimulam a obstinação terapêutica, pautado na medicina tecnicista que prioriza a doença e não o doente.

Diante disso, a equipe de enfermagem por estar junto ao paciente a maior parte do tempo deve manter-se atenta às reais necessidades apresentadas pelo doente, identificando-as com brevidade e suprimindo-as da melhor maneira possível, sempre com auxílio de uma equipe multiprofissional para discutir as medidas e ajustar as condutas. Para isso, é necessário que o profissional realize o cuidado de acordo com os princípios filosóficos da abordagem paliativa, que se diferencia de uma assistência, intervencionista e curativa.

5. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Durante esse estudo constatou-se uma escassez de publicações relacionadas à temática, acesso aos cuidados paliativos das pessoas idosas com Doença de Alzheimer. As buscas foram pouco expressivas e demonstram que embora a temática encontre-se em expansão e as evidências sobre seus feitos crescentes, o tema em questão precisa ser melhor explorado.

6. CONCLUSÃO

Diante do exposto, essa pesquisa pôde compreender os desafios e limitações do acesso das pessoas idosas com doença de Alzheimer em Cuidados Paliativos.

Evidencia-se que tal limitação se deve a variados fatores, desde os pontos centrais identificados nas obras obtidas no resultado, como o desconhecimento da Doença de Alzheimer como uma doença progressiva e irreversível que leva a morte e a falta de serviços formais de cuidados paliativos para pessoas idosas com DA que estão em instituições de Longa Permanência, a outros envolvendo a limitação no conhecimento e discussões acerca da temática.

Os Cuidados paliativos na demência se configuram como uma importante questão de saúde, pois as intervenções pesadas e agressivas implementadas no cuidado ao portador de DA em CP, aumentam os custos dos cuidados de saúde sem necessariamente reduzir a taxa de mortalidade ou promover melhoria da qualidade de vida. A ampliação do acesso à abordagem paliativa de qualidade aos pacientes com DA, além de relevante é urgente, dada a prevalência com que a doença está aumentando rapidamente.

Além disso, é importante orientar as famílias e cuidadores de pessoas idosas com DA, assim como capacitar profissionais acerca da importância dos cuidados paliativos, esclarecendo que a abordagem é benéfica, centrada na qualidade de vida, sem pretensão de acelerar a morte. Assim, se faz necessário a elaboração de ações que difundam os valiosos feitos da implementação dos CP na vida das pessoas que possuem DA. Este estudo de revisão poderá compor o quadro de pesquisas sobre o tema com o intuito de fomentar discussões para a elaboração de políticas públicas de saúde voltadas para esta temática tão importante.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers. Suíça, 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250584/9789241565417-eng.pdf>. Acesso em: 05 ago. 2022.
2. Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados Paliativos. Medicina • Estud. av. 30 (88) • Sep-Dec 2016. **Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/gvDg7kRRbzdfXfr8CsvBbXL/?format=html#>. Acesso em: 02 de junho, 2022.
3. DU BOULAY, S. *Changing the face of death* The story of Cicely Saunders. 2.ed. Great Britain: Brightsea Press. 2007. 24p.
4. MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) *Manual de Cuidados Paliativos* São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012. p.23-30.

5. Costa, ÁP, Poles K, Silva AE. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. **Interface** 20 (59) • Oct-Dec 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/9w9TtLpg3DsbQ3ChkDcK5Xj/?lang=pt>. Acesso em: 16 de dezembro, 2022.
6. Castro MPR, Antunes GC, Marcon LMP, Andrade LS, Ruckel S, Andrade VLA. Eutanásia e suicídio assistido em países ocidentais: revisão sistemática. Artigos de pesquisa • **Rev. Bioét.** 24 (2) • May-Aug 2016 • Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/DhvhJgpN9ykykc9L8cpFtxN/>. Acesso em: 05 de junho, 2022.
7. Reis RD, Andrade AMG, Silva JV, Gepecel G. DE E. E P. EM C. P. E L. Cuidados paliativos a pessoa idosa com demência: Sentimentos emergentes com reflexões bioéticas. **Revista Iberoamericana de Bioética**, n. 12, p. 01-11, 27 fev. 2020. Disponível em: <https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/12091/11417>. Acesso em: 18 ago. 2022.
8. Alzheimer's Association. 2018 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & Dementia*. 2018; 14 (3):367-429. Disponível em: <https://www.alz.org/media/homeoffice/facts%20and%20figures/facts-and-figures.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2022.
9. World Health Organization. Dementia. Signals and symptoms. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>. Acesso em: 05 de junho, 2022.
10. Tolson D, Holmerova I, Macrae R, Waugh A, Hvalič-Touzery S, Abreu W, et al. Improving advanced dementia care: na interprofissional paliatives learning framework. *Journal of the American Medical Directors Association*, 18(7), 561-563, 04 may. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.03.014>. Disponível em: [https://www.jamda.com/article/S1525-8610\(17\)30185-8/fulltext](https://www.jamda.com/article/S1525-8610(17)30185-8/fulltext). Acesso em 18 ago. 2022.
11. Queiroz RB, Zaccara AAL, Moreira MADM, Silva LM, Costa SFG, Silva AO. Cuidados paliativos e Alzheimer: concepções de neurologistas. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, 06 ago. 2014; 22(5):686-92. Disponível em: <file:///D:/Downloads/15549-54626-1-PB.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2022.
12. Silva EP, Sudigursky D. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. **Artigos de Revisão** • *Acta paul. enferm.* 21 (3) • 2008 • Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/stc93mrQ9mGyH5J68hkfDCm/?lang=pt>. Acesso em: 03 de junho, 2022.
13. Associação Brasileira de Cuidados Paliativos [Internet]. São Paulo: Associação Brasileira de Cuidados Paliativos; 2011-2015. Disponível em: <http://www.cuidadospaliativos.com.br/site/inicio.php>. Acesso em: 16 de dezembro, 2022.
14. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão Integrativa versus Revisão Sistemática. **Rev. Min Enferm.** 18(1): 1-260, jan/mar. 2014. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>. Acesso em: 22 de maio, 2022.
15. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. The PRISMA Group 2009. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA Statement.

PLoS Med. 2009; 6(6):e1000097 DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>. Acesso em: 22 de maio, 2022.

16. Mallmann MB, Doring M. Envelhecimento Humano aspectos populacionais e de saúde na contemporaneidade: Avaliação neuropsicológica e comprometimento cognitivo leve no idoso. Passo Fundo: Ed. Universidade de Passo Fundo, 2017. PDF. – (Envelhecimento humano, 7). Disponível em: chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://www.researchgate.net/profile/Cleide-Moretto/publication/324418782_Envelhecimento_Humano_aspectos_populacionais_e_de_saude_na_contemporaneidade/links/5acd4c9daca2723a333f5271/Envelhecimento-Humano-aspectos-populacionais-e-de-saude-na-contemporaneidade.pdf. Acesso em: 12 de novembro, 2022.

17. Worldwide Palliative Care Alliance. *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life* WHO. England. 2014. Disponível em: http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf.

18. Hendriks SA, Smalbrugge M, Hertogh, CEES MPM, Van der steen, JT. Dying with dementia: symptoms, treatment, and quality of life in the last week of life. **J Pain Symptom Manage**. 01 abr. 2014. Disponível em: [https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(13\)00332-1/fulltext](https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(13)00332-1/fulltext). Acesso em: 16 set. 2022.

19. Faes K, Cohen J; Annemans L. Resource Use During the Last 6 Months of Life of Individuals Dying with and of Alzheimer's Disease. **J Am Geriatr Soc**. 15 fev. 2018. Disponível em: <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.15287>. Acesso em: 15 set. 2022.

20. Gentry MT, Clark MM, Ryan SM, Rummans TA, Lapid MI. Dementia palliative care in the acute psychiatric hospital: A feasibility study. **Perspect Psychiatr Care**. 14 jan. 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ppc.12473>. Acesso em: 15 set. 2022.

21. Gusmano M. End-of-life care for patients with dementia in the United States: institutional realities. **Health Econ Policy Law**. 2012. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/health-economics-policy-and-law/article/abs/endoflife-care-for-patients-with-dementia-in-the-united-states-institutional-realities/D4B962E861412C6A222B931C617433FA>. Acesso em: Acesso em: 15 set. 2022.

22. Branco DNS. Fatores que Condicionam a Acessibilidade aos Cuidados Paliativos dos Doentes com Demência na Perspectiva dos Neurologistas e Paliativistas. **Católica Instituto de Ciências da Saúde. Universidade Católica Portuguesa**. Lisboa, 2019. Disponível em: https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/32311/1/Dina%20Branco_Disserta%c3%a7%c3%a3o.pdf. Acesso em: 02 de nov. 2022.

23. Pinto LB, Tabaldi JB. Fatores limitantes no cuidado/cuidar na Doença de Alzheimer. **Memorialidades**, v. 12 n. 23 e 24 (2015). Disponível em: <http://periodicos.uesc.br/index.php/memorialidades/article/view/1306>. Acesso em: 03 de nov. 2022.

24. Santos EAA. Barreiras Associadas aos Cuidados na Demência: uma revisão da literatura. **Geriatr Gerontol Aging**. 2018;12(2):105-12. Disponível em:

<http://www.ggaging.com/details/470/pt-BR/barriers-associated-with-palliative-care-in-dementia--a-review-of-the-literature>. Acesso em: 9 de novembro, 2022.

25. Lóss, JCS, Teixeira FLF, Cabral AJ, Chaguri JC. Do Tratamento Clínico ao Asilar - um relato de experiência sobre o envelhecimento e as demências no idoso institucionalizado. **Revista Transformar** |13(1), jan./jul. 2019. Disponível em: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/337>. Acesso em: 10 de novembro, 2022.

26. Kuhn DR, Forrest JM. Palliative care for advanced dementia: a pilot project in 2 nursing homes. **Am J Alzheimers Dis Other Demen.** 31 jan. 2012. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1533317511432732>. Acesso em: 16 set. 2022.

27. Mitchell SL. CLINICAL PRACTICE. Advanced Dementia. **The New England Journal of Medicine.** 25 jun. 2015. DOI: 10.1056/NEJMcp1412652. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMcp1412652>. Acesso em: 16 set. 2022.

28. Jennings LA, Turner M, Keebler C, Burton CH, Romero T, Wenger NS, et al. The Effect of a Comprehensive Dementia Care Management Program on End-of-Life Care. **J Am Geriatr Soc.** 24 jan. 2019. Disponível em: <https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jgs.15769>. Acesso em: 15 set. 2022.

29. Wowchuk SM, Mcclément S, Bond Jr J. O desafio de prestar cuidados paliativos no lar de idosos parte II: fatores internos. **International Journal of Palliative Nursing.** 2013. Disponível em: https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/ijpn.2007.13.7.24346?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org. Acesso em: 03 de nov. 2022.

30. Fernandes R, Batista JMS, Nascimento KF, Amaro MLM. Demandas Para o Enfermeiro no Cuidado Paliativo em Instituições de Longa Permanência Geriátrica. **Revista Gestão & Saúde.** 2022. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/site/files/revista/file678d011c257eafd3224b7f116284243d.pdf>. Acesso em: 03 de nov. 2022.

31. Clos MB, Grossi PK. Desafios para o cuidado digno em instituições de longa permanência. **Rev. bioét.** (Impr.). 2016; 24 (2): 395-406. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/55CGn96NpHsyh9KscFt9Vdz/?lang=pt>. Acesso em: 10 de novembro, 2022.

32. Schaefer F. A importância da implantação dos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde. **Revista de Direito Sanitário, [S. l.]**, v. 20, n. 3, p. 26-50, 2020. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v20i3p26-50. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/180109>. Acesso em: 4 nov. 2022.

33. Volicer L, Simard J. Palliative care and quality of life for people with dementia: medical and psychosocial interventions. **Int. Psychogeriatr.** 09 jan. 2015. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/international-psychogeriatrics/article/abs/palliative-care-and-quality-of-life-for-people-with-dementia-medical-and-psychosocial-interventions/102520C5C0ADB10A38E0D259A8643D1B>. Acesso em: 16 set. 2022.

34. Wladkowski SP. Live Discharge from Hospice and the Grief Experience of Dementia Caregivers. **J Soc Work End Life Palliat Care.** 4 maio. 2016. Disponível

em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15524256.2016.1156600>. Acesso em: 16 set. 2022.

35. Glass AP. Family Caregiving and the Site of Care: Four Narratives About End-of-Life Care for Individuals with Dementia. **J Soc Work End Life Palliat Care**. 4 maio. 2016. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15524256.2016.1156605>. Acesso em: 15 set. 2022.