



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
CENTRO DE ESTUDOS AVANÇADOS MULTIDISCIPLINARES  
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA PESSOA IDOSA - NEPTI

Aline de Souza Reis Ribeiro

**Prática de cuidados paliativos em idosos com demência.**

Brasília  
2017

Aline de Souza Reis Ribeiro

## **Prática de cuidados paliativos em idosos com demência**

Projeto de Conclusão de Curso  
apresentado à Universidade de  
Brasília – Faculdade de Saúde  
como requisito parcial para  
obtenção de grau de Pós  
Graduada no Curso de Saúde da  
Pessoa Idosa - NEPTI

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Keila Cristianne Trindade da Cruz.

Brasília

2017

# SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	5
1.1 Cuidados Paliativos.....	7
2.1 Objetivo Geral.....	7
2.2 Objetivo Específico.....	7
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	8
4.1 Critérios de inclusão de pacientes com síndromes demenciais em programas de cuidado paliativo.....	11
4.2 Algoritmo de tratamento paliativo em paciente com demência.....	12
4.3 Tipos de Cuidados Paliativos.....	13
4.3.1 Cuidados Biológicos.....	13
4.3.2 Cuidados psicológicos.....	14
4.3.3 Cuidados Medicamentosos.....	14
4.3.4 Cuidados Sociointeracionais.....	15
4.4 Questões Éticas.....	15
4.5 Dificuldades na prática de cuidados paliativos em pacientes idosos com síndromes demenciais.....	16
<b>5. CONCLUSÃO</b> .....	17
REFERÊNCIAS.....	18

## RESUMO

Devido o progresso técnico e científico das últimas décadas ocorreu um avanço na medicina aumentando a esperança média de vida da população a nível mundial. Concomitante a isto surgiram consequências sociais e de saúde destacando entre elas a demência. A Demência provoca uma deterioração cognitiva progressiva sendo necessário um diagnóstico precoce e correto, de forma a promover a autonomia da pessoa até onde for possível e mesmo quando não existe mais prognóstico deve ser respeitado a dignidade humana implementando a prática de cuidados paliativos que visa minimizar efeitos biológicos/físicos, psicológicos e sociais da doença. O presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a prática de cuidados paliativos em pacientes com demência. Após processo de busca com os descritores : cuidados paliativos, demencia, medicina paliativa. Foi possível dividir os artigos em cinco temas relacionados às práticas de cuidados paliativos Foram selecionados sete trabalhos e a partir deles concluiu-se que as práticas de cuidados paliativos utilizadas por profissionais da área da saúde são embasadas na humanização, no respeito e dignidade do ser humano. Respeitando o paciente e seus limites biológicos, psicológicos, sociais bem como a sua família, como agente ativo de todo o processo da demência e suas consequências. As questões éticas relativas ao cuidado a esse idoso devem ser respeitadas.

Palavras-chaves: Cuidados Paliativos, Demência, Medicina Paliativa

## 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global. Estima-se que, considerando a população mundial, o número de pessoas com 60 anos ou mais irá crescer mais de 300% nos próximos 50 anos, de 606 milhões em 2000 para quase dois bilhões em 2050. Este crescimento será maior nos países menos desenvolvidos, onde esta população irá aumentar mais do que quatro vezes, de 374 milhões em 2000 para 1,6 bilhões em 2050. [1]

Associada ao envelhecimento populacional, doenças crônicas não transmissíveis acabam sendo prevalentes na faixa etária de 60 anos e mais. Dentre essas doenças, destaca-se a demência. Demência pode ser definida como síndrome caracterizada por declínio de memória associado a déficit de pelo menos uma outra função cognitiva (linguagem, gnosias, praxias ou funções executivas) com intensidade suficiente para interferir no desempenho social ou profissional do indivíduo [2]. Essas síndromes podem ser classificadas em degenerativas e não degenerativas. As demências não degenerativas são decorrentes de acidentes vasculares, processos infecciosos, traumatismos, deficiências nutricionais, tumores, dentre outras patologias. As demências degenerativas têm sua origem predominantemente cortical, como a Doença de Alzheimer (DA); e subcortical. Esta divisão entre demência cortical e subcortical é baseada na localização da lesão da enfermidade[3,4].

A prevalência de demência duplica a cada cinco anos após os 60 anos, resultando em aumento exponencial com a idade. Em estudo populacional brasileiro recente, realizado com idosos vivendo na comunidade, a prevalência de demência variou de 1,6%, entre os indivíduos com idade de 65 a 69 anos, a 38,9%, entre aqueles com idade superior a 84 anos [5]. Como Principais demências senis pode-se citar Demência por Corpos de Lewy (DCL), Demência Frontotemporal (DFT), Demência Vascolar (DV) e Doença de Alzheimer(DA) [6].

A DCL caracteriza-se por quadros de flutuações dos déficits cognitivos com alucinações visuais bem detalhadas recorrentes. Podendo ser confundida e/ou associada à Parkinson, sendo de extrema importância a diferenciação no diagnóstico do paciente [7]. A demência frontotemporal (DFT) caracteriza uma síndrome neuropsicológica marcada por disfunção dos lobos frontais e temporais, geralmente associada à atrofia dessas estruturas e relativa preservação das regiões cerebrais posteriores. Estima-se que a DFT responda

por 10% a 15% dos casos de demência degenerativa. Os déficits mais característicos da DFT são mudanças precoces na conduta social, desinibição, rigidez e inflexibilidade mentais, hiperoralidade, comportamento estereotipado e perseverante, exploração incontida de objetos no ambiente, distraibilidade, impulsividade, falta de persistência e perda precoce da crítica [8].

O termo Demência Vascolar tem ampla conotação, referindo-se a quadros demenciais causados pelas Doenças Cerebrovasculares, que podem ser aceitos como fatores desencadeantes para a evolução das demências. Estão associadas a lesões tromboembolíticas, estados lacunares em lesões únicas de locais cerebrais, demências associadas a lesões extensas da substância branca, angioplastia amilóide e demência por acidentes vasculares cerebrais hemorrágicos [9].

Uma das principais demências que tem afetado os idosos no mundo inteiro é a DA, sendo considerada a causa mais comum de demência senil e pré-senil. Acomete 5 a 10% dos pacientes acima de 65 anos e 20 a 40% daqueles acima de 85 anos [10]. Segundo a Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ, 2016), o avanço da idade é o maior fator de risco para o desenvolvimento desta doença e após os 65 anos de idade o risco de desenvolvê-la dobra a cada cinco anos [11]. Na DA o prejuízo de memória é o evento clínico de maior magnitude. Nos estágios iniciais, geralmente encontramos perda de memória episódica e dificuldades na aquisição de novas habilidades, evoluindo gradualmente com prejuízos em outras funções cognitivas, tais como julgamento, cálculo, raciocínio abstrato e habilidades visuo-espaciais. Nos estágios intermediários, pode ocorrer afasia fluente, apresentando-se como dificuldade para nomear objetos ou para escolher a palavra adequada para expressar uma idéia, e também apraxia. Nos estágios terminais, encontram-se marcantes alterações do ciclo sono-vigília; alterações comportamentais, como irritabilidade e agressividade; sintomas psicóticos; incapacidade de deambular, falar e realizar cuidados pessoais [12].

Os critérios para o diagnóstico das demências citadas se baseiam em exames laboratoriais, de neuroimagem, sendo importante contar com a constatação do perfil neuropsicológico característico [13].

## **1.1 Cuidados Paliativos**

Os cuidados paliativos também denominados como cuidados de fim de vida nasceram, primordialmente, para atender aos pacientes portadores de câncer, estendendo-se a todo paciente portador de alguma doença que cause dor intensa, além de sintomas físicos, sofrimento emocional e espiritual profundo [14].

Esses cuidados são direcionados aos pacientes onde não mais existe a finalidade de curar, uma vez que a doença está em um estágio progressivo irreversível e não responsivo ao tratamento curativo. Tendo como objetivo principal propiciar qualidade de vida nos momentos finais [15].

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1990, conceituou cuidados paliativos como o cuidado ativo e total de pacientes cuja doença não responde mais ao tratamento curativo, sendo prioritário o controle da dor e de outros sintomas e problemas de ordem psicológica, social e espiritual, tendo como objetivo proporcionar a melhor qualidade de vida para pacientes e família.

Poucas são as publicações sobre os cuidados paliativos e a demência em idosos, especialmente no Brasil. Assim, é importante a realização de pesquisas sobre o tema com a finalidade de conhecer mais sobre a prática de cuidados paliativos em pacientes com demência avançada. Assim o presente estudo visa responder a seguinte pergunta de pesquisa: “Quais são as práticas de cuidados paliativos utilizadas em pacientes com demência?”.

## **2. OBJETIVOS**

### 2.1 Objetivo Geral

Realizar uma revisão de literatura sobre a prática de cuidados paliativos em idosos com demência.

### 2.2 Objetivo Específico

- Identificar diferentes abordagens no âmbito de cuidados paliativos indicados e aplicados a idosos com demência.

### **3. METODOLOGIA**

O delineamento metodológico deste estudo caracterizou-se por uma revisão de literatura que visa compilar, avaliar e descrever a literatura existente sobre a prática de cuidados paliativos utilizada no atendimento a idosos com demência, buscando um maior aprofundamento sobre o assunto para futuros trabalhos.

Realizou-se uma busca bibliográfica no Portal de Periódico Capes/Ministério da Educação (MEC), que conta com um acervo de mais de 38 mil títulos com texto completo, 134 bases referenciais, 11 bases dedicadas exclusivamente a patentes, além de livros, enciclopédias e obras de referência, normas técnicas, estatísticas e conteúdo audiovisual.

O Portal de Periódico Capes/MEC foi escolhido pela facilidade de acesso à informação científica pois reúne as melhores publicações do mundo em tempo real. Além disso, trata-se de informações confiáveis e de alta qualidade (CAPES, 2017)[16].

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram:

- 1- Artigos que tivessem amostras constituídas por indivíduos com idade acima de 60 anos e com diagnóstico clínico de síndrome demenciais;
- 2- Publicados em português, inglês e espanhol;
- 3- Artigos disponíveis na íntegra que retratassem a temática referente à prática de cuidados paliativos em idosos com síndromes demenciais.

Como critério de exclusão, aqueles que incluem outras faixas etárias.

Para a busca dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores e suas combinações em português, inglês e espanhol: “Cuidados Paliativos”, “Demencia”, “Medicina Paliativa”.

### **4. RESULTADOS/ DISCUSSÃO**

Seguindo a estratégia definida, a busca bibliográfica e leitura exploratória inicial resultaram em 27 artigos encontrados. Através da leitura seletiva verificou-se que 16 artigos não estavam relacionados especificamente com o tema proposto, restando, portanto, 11 artigos a serem lidos minuciosamente.



Por meio de uma leitura analítica mais aprofundada desses 11 artigos, visando os objetivos do estudo e dos critérios de inclusão e exclusão, restaram apenas sete artigos para inclusão no presente estudo e compilação dos dados conforme mostra o Quadro 1. Estes constituíram o grupo de publicações definitivamente considerado para a análise proposta e resume os artigos selecionados.

Quadro 1. Descrição dos sete artigos selecionados quanto as bases de dados , autores, ano de publicação, título, objetivos e principais resultados. Brasília, 2017.

Artigo	Base de dados	Autores/Revista e Ano da Publicação	Título	Objetivos	Principais Resultados
1	Elsevier	Gema C. R. et.al /MEDIPAL 2012	Demencia avanzada y cuidados paliativos: características sociodemográficas y clínicas	Definir as características sócio-demográficas e clínicas que definem a prática de cuidados paliativos em paciente com demência.	A identificação e inclusão dos pacientes com demência avançada no programa de cuidados paliativos pode facilitar o controle de sintomas e oferecer suporte emocional para família.
2	sCiElo	Queiroz R.B. et.al/ Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2014 set/out;	Cuidados paliativos e Alzheimer: concepções de neurologistas	Conhecer concepções de médicos neurologistas acerca da prática dos cuidados paliativos direcionada para o doente de Alzheimer	Ficou evidente a importância dessa modalidade de cuidado, oferecer suporte para suprir as necessidades biológicas, psicológicas e sociais do paciente e de se dar mais atenção à terapia medicamentosa e às formas de se enfrentar a doença, a partir das concepções de médicos neurologistas sobre os cuidados paliativos, na prática profissional, frente ao doente
3	Elsevier	Arriola Manchola E, et al/ Rev Esp	Criterios para la inclusión de un paciente con síndrome demencial en la	Definir critérios para incluir um paciente com síndromes demenciais em um programa de	A decisão deve ser tomada de maneira individualizada, de maneira reflexiva envolvendo a família,

		Geriatr Gerontol 2002	fase assistencial de cuidados paliativos	cuidados paliativos.	desenvolvendo programas específicos para cuidados paliativos, oferecendo sempre um treinamento aos cuidadores.
4	PubMed	José R. Rodríguez Rodríguez et.al./ GEROINFO Vol.10. No.3. 2015	Cuidados Paliativos y Envejecimiento	Revisar a importância e necessidade de aplicar os cuidados paliativos continuados em idosos.	A medicina paliativa oferece um modelo de saúde diferente e inovador que propõe uma profunda mudança na cultura médica contemporânea.
5	Elsevier	Leo Pessini e Luciana Bertachini/ Acta Bioethica 2006	Nuevas perspectivas en cuidados paliativos	Examinar cuidados paliativos sob diversos aspectos. Depois de uma análise histórica e conceitual, tem-se como objetivo saber o que deve ser os cuidados de saúde geriátrica e gerontológica em contextos de cuidados paliativos bem como a sua contribuição para a manutenção e recuperação de capacidades funcionais.	Os cuidados paliativos são hoje um problema de saúde pública importante. Eles trabalham com o sofrimento, a dignidade, o cuidado das necessidades humanas e qualidade de vida de pessoas afectadas por uma doença degenerativa crônica ou está em fase final de vida. Eles também se preocupam com a ajuda de familiares e amigos como uma unidade de cuidados de sofrer a perda, potenciais ou iminentes entes queridos.
6	PubMed	Cuidados paliativos en personas con demencia severa: reflexiones y desafíos	Cuidados paliativos en personas con demencia severa: reflexiones y desafíos	Considerar os problemas que surgem a partir do uso de terapias normalmente administrados em doentes com demência grave em cenários onde podem ocorrer intervenções terapêuticas excessivas ou fúteis.	O artigo conclui que é aconselhável considerações éticas para analisar os critérios clínicos relacionadas com a administração desses tratamentos a fim de desenvolver e disseminar melhores diretrizes práticas para profissionais de saúde.

7	Elsevier	Rosales, M.D.et.al/ Revista espanhola de geriatria e gerontologia. 2007	Tratamiento de la demencia en fase paliativa	Definir medidas terapêuticas tipo paliativo útil em estágios iniciais da doença.	Deve promover medidas para maximizar a sua qualidade de vida: a) as alterações posturais e demonstrações periódicas; b) mudanças de fraldas, limpeza regular e cuidado da pele e boca; c) o controle do ritmo intestinal e micção; d) cuidar da nutrição; e) cuidar sintomas comportamentais e sono; f) o controle da medicação e risco de iatrogenia; g) controlar déficit sensorial, promovendo um ambiente seguro e protegido; h) controlar a patologia subjacente e os sintomas que produzem sofrimento;
---	----------	--	--	--	---

Dentre os artigos, a maioria foi publicado na Base de dados Elsevier e poucos nos últimos cinco anos. A abordagem foi predominantemente em idosos com demências em geral, embora tenha artigo com idosos com demência.

Após a leitura, foi possível dividir os artigos em cinco temas relacionados às práticas de cuidados paliativos: critérios de inclusão de pacientes com síndromes demenciais em programas de cuidado paliativo, algoritmo de tratamento paliativo em paciente com demência, tipos de cuidados paliativos e questões éticas e dificuldades na prática de cuidados paliativos em pacientes idosos com síndromes demencial. Que serão apresentadas e discutidas à seguir.

#### **4.1 Critérios de inclusão de pacientes com síndromes demenciais em programas de cuidado paliativo**

Quando se trata de cuidados paliativos, logo imagina-se um paciente oncológico. Isto é mais comum em unidades hospitalares, porém, é crescente o

manejo de cuidados paliativos também em pacientes com enfermidades demenciais avançadas devido ao constante aumento de pacientes em centros gerontológicos com estas demências, que passou de 26 % em 1955 a 42 % em 2.000. Quando comparado um paciente com câncer e um paciente com demência foi averiguado que sintomas como confusão mental, incontinência urinária, dor, depressão e perda de apetite são maiores em pacientes com demência [15].

No estudo de Arriola et al. (2002) concluiu-se que para inclusão dos pacientes em programas de cuidados paliativos devem ser usados variados instrumentos de avaliação tais como:[17]

- Escala FAST (Estágio Clínico)
- Avaliação multidimensional, dinâmica e interdisciplinar podendo assim quantificar os problemas e capacidades do idoso em áreas funcionais, psicológicas e sociais, elaborando assim um plano de acompanhamento e tratamento;
- Presença de doenças crônicas que se somatizam e causam incapacidade funcional;
- Critérios Socioassistenciais;
- Evolução nos últimos 3-6 meses;

Além disso, deve ser considerado os avanços médicos tecnológicos no que diz respeito a prognósticos de demências. É certo que a enfermidade afeta a cada paciente de forma diferente, a ordem de aparição dos sintomas e frequência dos mesmos variam muito em cada fase, o que justifica a avaliação ampla e multidimensional citada acima [18]

#### ***4.2 Algoritmo de tratamento paliativo em paciente com demência***

Rosales et.al. (2007) em seu artigo propõe um algoritmo de tratamento após tomada de decisão individualizada que deve ser tomada juntamente com todos envolvidos com base no princípio da justiça levando em consideração as seguintes considerações [18]:

1. O Paciente deve estar localizado em um nível de cuidado que garanta cuidados adequados. Levando em consideração a formação do profissional que oferece assistência ao doente e a família ou cuidador primário;

2. Deve-se promover medidas para maximizar a sua qualidade de vida realizando cuidados de higiene, de nutrição e de sinais e sintomas, controle de medicamentos e riscos de iatrogenia, controle de patologias concomitantes e tratamento da dor. Decidindo em conjunto com a família a suspensão da hidratação e nutrição em estágios avançados da doença.

### **4.3 Tipos de Cuidados Paliativos**

As demências diminuem a esperança de vida com um risco de morte quatro vezes maior quando comparado a outras patologias presentes na terceira idade. A sobrevivência após o diagnóstico varia de 3 a 12 anos, tendo durante este período a necessidade de algumas intervenções que na maioria das vezes estão presente em diversas fases do cuidado, tais como: ventilação mecânica, tratamento de pneumonias e doenças respiratórias, necessidade de hidratação e alimentação parenteral [19].

O estudo de Queiroz et.al. (201) lista quatro categorias de cuidados: cuidados biológicos/físicos; psicológicos; medicamentoso; sociointeracional. [20]

#### **4.3.1 Cuidados Biológicos**

Os cuidados biológicos/físicos dizem respeito ao cuidado continuado e manejo de sintomas, controle, prevenção e manutenção das atividades básicas diárias e a crescente dependência gerada no decorrer do processo de evolução do paciente. Os cuidados paliativos preconizam que o atendimento ao paciente sem possibilidade terapêutica de cura deve ser pautado na escuta, na percepção, na compreensão e na identificação das necessidades para, só então, planejar ações. Vale ressaltar que tais cuidados emergem como uma estratégia por meio do qual se prestam cuidados levando-se em consideração a valorização da singularidade do paciente. Portanto, a equipe precisa estar disponível e receptiva para cuidar do paciente em sua totalidade visando evitar ou minimizar os sintomas clínicos da doença e controlar infecções e outras comorbidades como, por exemplo, diabetes, hipertensão, prevenção de lesões por pressão e mudança de decúbito, alívio da dor, entre outros [20].

### **4.3.2 Cuidados psicológicos**

Evidencia a preocupação da equipe de profissionais com a integridade, por maior tempo possível, da estrutura psicológica do paciente com demência e de todos envolvidos neste cuidado. Humanizando o atendimento às necessidades de todos que lidam com a doença sem possibilidades de cura, melhorando a qualidade de vida. Do ponto de vista psicológico, oferecer cuidados paliativos implica em atender aos pacientes, aos seus cuidadores familiares e aos profissionais, na perspectiva de cinco dimensões principais: física, psicológica propriamente dita, social, espiritual e ética, desde o momento do diagnóstico, visando manter ou melhorar a qualidade de vida de todos os envolvidos. Para tanto, não basta controlar e aliviar os sintomas, mas também dar apoio para manter a estrutura familiar e promover a comunicação entre os membros da unidade de cuidados, amparo emocional e social [21].

Os sintomas psicológicos e comportamentais das demências podem ser tratados com terapia comportamental, estimulação multissensorial, estimulação cognitiva, exercícios físicos, musicoterapia, recreação, arteterapia, estímulo à expressão criativa e programas de contação de histórias que estimulam a imaginação. Tais atividades podem trazer benefícios relacionados ao humor, estimular a memória e levar os pacientes a compartilharem suas experiências e valores [22].

### **4.3.3 Cuidados Medicamentosos**

Nas descrições dos profissionais, há nítida preocupação com cuidados paliativos no conhecimento sobre as medicamentos que deverão ser usados em pacientes com doença sem possibilidade de cura como a DA. De acordo com estudos sobre concepções dos cuidados paliativos, a dor ocorre em indivíduos que vivenciam uma série de desconfortos de caráter físico, psíquico, social e espiritual, como lesões cutâneas, odores desagradáveis, anorexia, caquexia, insônia, fadiga, luto antecipado, dificuldades econômicas, depressão, entre outros. Sabe-se que, na prática, uma dor mal controlada causa impacto, além do âmbito físico, tanto para o indivíduo doente quanto para a família e os profissionais de saúde. Daí nasceu o termo dor total, uma vez que a dor, nos

seres humanos, é um quadro que, além da nocicepção (quantidade de tecido lesado), envolve fatores físicos, emocionais, sociais e espirituais, que influenciam na vivência e na expressão da queixa de dor. Desse modo, o controle e o alívio da dor e dos demais sintomas são um direito do indivíduo e um dever dos profissionais, que devem criar estratégias para diminuir o sofrimento provocado por esse quadro [23].

#### **4.3.4 Cuidados Sociointeracionais**

Identifica-se a necessidade de manter a socialização do paciente e seu engajamento em atividades produtivas, na tentativa de preservar e aproveitar suas reservas cognitivas para melhorar sua qualidade de vida e de seus familiares. Diante dos depoimentos dos médicos participantes do estudo, no que concerne à atenção ao aspecto social do paciente, destaca-se a inserção do familiar durante todo o processo de tratamento. Tal atitude é fundamental para os cuidados requeridos pelo paciente, e isso confirma a necessidade de se escutar seu sofrimento e disposição para o aprendizado para lidar com as dificuldades que surgem no decorrer da doença. Assim, o estímulo ao convívio familiar e o fortalecimento dos laços em família têm como objetivo principal reduzir a ansiedade e o sofrimento [24].

Autores têm apontado melhora no desempenho cognitivo e funcional de pacientes em fases iniciais da demência, com a utilização de intervenções psicossociais, principalmente quando associado ao tratamento farmacológico preconizado. Contudo, poucos estudos se propuseram a elucidar a eficácia do tratamento não medicamentoso de sujeitos em fases mais evoluídas da doença [25].

#### **4.4 Questões Éticas**

As questões éticas envolvidas em cuidados paliativos são baseadas no diagnóstico do estágio terminal do paciente sem prognóstico, cuja a vida não deve ser prolongada desnecessariamente. Os profissionais devem reconhecer os limites da medicina e impedir o excesso de tratamento, incluindo maneiras de diminuir dores físicas e emocionais. Respeitando a autonomia do paciente,

aceitando suas prioridades e objetivos, não escondendo a informações solicitadas pelo paciente e respeitando seus desejos.

Mesmo que a realidade da maneira em que os cuidados paliativos são abordados em cada país sejam diferentes por suas particularidades, é sempre enriquecedor considerar como fonte de inspiração o que é feito em outros países. Por exemplo o que a Associação Húngara de Cuidados Paliativos propõe em termos de princípios éticos:[26]

1. Os membros da equipe de cuidados devem respeitar a autonomia do paciente com suas prioridades e metas, discutindo as opções de tratamento;

2. A equipe deve avaliar os benefícios e riscos do tratamento, entendendo que o paciente tem direito ao mais alto padrão de atendimento disponível;

3. Os direitos fundamentais de pacientes que estão no fim da vida são: receber os cuidados médicos necessários, ser respeitado em sua dignidade e ser apoiados e cuidados para as suas necessidades. Além disso, eles têm o direito do alívio da dor e do sofrimento, ser informado e à suspensão de tratamentos.

4. O paciente tem o direito de receber informações detalhadas sobre a sua saúde, sobre qualquer avaliação, exame e oferecendo intervenções médicas em relação a considerar os benefícios, riscos e operações potenciais e a decisão sobre estas revisões e intervenções. Além disso, o paciente tem o direito a receber informação em relação a qualquer procedimento ou método alternativo e processo de tratamento e os resultados esperados.

5. Os pacientes têm o direito de participar nas decisões sobre seus cuidados de saúde, ou seja, exame e tratamento considerado. O consentimento informado do paciente é um requisito antes de qualquer intervenção médica.

6. Em todos os atos e decisões devem ser registradas em forma escrita.

O desafio ético no contexto dos países em desenvolvimento, deve considerar a questão da dignidade à vida, transcendendo a dimensão física e biológica e perspectiva médica hospitalar.

#### ***4.5 Dificuldades na prática de cuidados paliativos em pacientes idosos com síndromes demenciais***

Segundo o estudo a presença de múltiplas doenças e sintomas acabam atrasando o diagnóstico, outra dificuldade encontrada é comunicação falha com



o paciente devido a presença de distúrbios de comunicação e os prejuízos cognitivos. Outros pontos que foram observados é que a grande maioria dos cuidadores familiares também são idosos, o que dificulta a oferta do suporte, os pacientes têm maior preocupação com a dependência e renunciam ao tratamento curativo específico desde a descoberta do diagnóstico. Na fase terminal existe uma dificuldade dos familiares decidirem sobre a reanimação cardiopulmonar, principalmente quando existe um atrito e divergência de opiniões dentro da família [27].

## **5. CONCLUSÃO**

Foi possível abordar cinco temas em relação às práticas de cuidado paliativo: critérios de inclusão de pacientes com síndromes demenciais em programas de cuidado paliativo, algoritmo de tratamento paliativo em paciente com demência, tipos de cuidados paliativos e questões éticas e dificuldades na prática de cuidados paliativos em pacientes idosos com síndromes demenciais.

A demência provoca uma degeneração cognitiva progressiva sendo necessário um diagnóstico precoce e correto.

Em geral, as práticas de cuidados paliativos utilizadas por profissionais da área da saúde são embasadas na humanização, no respeito e dignidade do ser humano. Respeitando o paciente e seus limites biológicos, psicológicos, sociais bem como a sua família, como agente ativo de todo o processo da demência e suas consequências. As questões éticas relativas ao cuidado a esse idoso devem ser respeitadas.

Para tanto se faz necessário, preparar os diferentes profissionais envolvidos, promovendo o ensino em cuidados paliativos durante a formação acadêmica e de forma continuada para que seja garantida uma abordagem integrativa, que fomenta a interdisciplinaridade e o envolvimento da família, tendo como objetivos principais a maximização da qualidade de vida e a prevenção do sofrimento.

Para elaboração deste artigo foi identificado que existem poucos trabalhos publicados sobre o tema. Com o presente estudo foi possível identificar as práticas realizadas no cuidado paliativo e espera-se que sejam usados em pesquisas futuras.

## REFERÊNCIAS

- [1] M.Scazufca, ATAR Cerqueira et.al(2002). Investigação epidemiológicas sobre demência nos países em desenvolvimento. Rev. Saúde Pública 36(6):773-8
- [2] American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV). Fourth ed. Washington (DC): American Psychiatric Association; 1994. p. 143-7
- [3] Allegri, R.F. et al. (2001). Perfis Diferenciais de Perda de Memória entre a Demência Frontotemporal e a do Tipo Alzheimer. Psicol. Reflex. Crit., 142: 317-24.
- [4] Gorzoni, M.L. & Pires, S.L. (2006). Aspectos clínicos da demência senil em instituições asilares. Rev. psiquiatr. clín., 33(1): 18-23.
- [5] Herrera E, Caramelli P, Nitrini R. Estudo epidemiológico populacional de demência na cidade de Catanduva, Estado de São Paulo, Brasil. Rev Psiquiatr Clin 1998;25:70-3.
- [6] Carvalho, A.M. (2000). Demência como fator de risco para queda seguida de fratura grave em idosos. Mestrado, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, São Paulo (SP), Brasil
- [7] Gallucci Neto, J., Tamelini, M.G.G. & Forlenza, O.V. (2005, junho). Diagnóstico diferencial das demências. Rev. psiquiatr. clín., 32(3): 119-30.
- [8] Hodges JR, Miller B. The Classification, Genetics and Neuropathology of Frontotemporal Dementia. Introduction to the Special Topic Papers: Part I. Neurocase 7: 31-5, 2001.
- [9] Engelhardt, E. et al. Doença de Alzheimer e espectroscopia por ressonância magnética do hipocampo. Arq. Neuro-Psiquiatr., 2001. 59(4): 865-870.

- [10] Dubinsk RM et al. Practice parameter: Risk of Driving and Alzheimer's disease (an evidence-based case review). Report of the quality Standards subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*, 54:2205-2212, 2000.
- [11] Associação Brasileira de Alzheimer. Fatores de risco. In: <http://abraz.org.br/sobre-alzheimer/fatores-de-risco>. Acessado em: 25/03/17 as15:38.
- [12] Groves WC, Brandt J, Steinberg M. et al. - Vascular Dementia and Alzheimer's Disease: is There a Difference? A Comparison of Symptoms by Disease Duration. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 12:305- 15, 2000.
- [13] Caramelli, P. & Barbosa, M.T. (2002, abril). Como diagnosticar as quatro causas mais frequentes de demência? *Rev. Bras. Psiquiatr.*, 24(1): 7-10.
- [14] McCoughlan M. A necessidade de cuidados paliativos. *Mundo Sa'de* (1995). 2003; 27(1): 6-14
- [15] Menezes RA. Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz:Garamond; 2004.
- [16] [http://periodicos.capes.gov.br/index.php?option=com\\_pcontent&view=pcontent&alias=missao-objetivos&Itemid=102](http://periodicos.capes.gov.br/index.php?option=com_pcontent&view=pcontent&alias=missao-objetivos&Itemid=102) acessado em: 16/03/17 as 10:15.
- [17] Arriola M E, et al. Criterios para la inclusión de un paciente con síndrome demencial em la fase asistencial de cuidados paliativos. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2002
- [18] Rosales, MD.et.al. Tratamiento de la demencia en fase paliativa. *Revista espanhola de geriatria e gerontologia*. 2007
- [19] Slachevsky A., et.al. Cuidados paliativos en personas con demencia severa: reflexiones y desafíos. *Rev.Med.Chile* 2016.

[20] Queiroz R.B. et.al. Cuidados paliativos e Alzheimer: concepções de neurologistas. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2014 set/out

[21] Melo AC, Valero FF, Menezes M. A intervenção psicológica em cuidados paliativos. Psic., Saúde & Doenças (Lisboa). 2013; 14: 452-69.

[22] Phillips L, Reid-Arndt S, Pak Y. Effects of a creative expression intervention on emotions, communication, and quality of life in persons with dementia. Nurs Res. 2010; 59: 417-25.

[23] Silva EP, Sudigursky D. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. Acta Paul Enferm. 2008; 21: 504-8.

[24] Nunes MGS, Rodrigues BMRD. Tratamento paliativo: perspectiva da família. Rev enferm UERJ. 2012; 20:338-43.

[25] Cunha FCM, Cunha LCM, Silva HM, Couto EAB. Abordagem funcional e centrada no cliente na reabilitação de idoso com Demência de Alzheimer avançada: relato de caso. Rev Ter Ocup Univ São Paulo. 2011; 22:145-52.

[26] Leo Pessini e Luciana Bertachini. Nuevas perspectivas en cuidados paliativos. Acta Bioethica 2006

[27] José R. Rodríguez Rodríguez et.al. Cuidados Paliativos y Envejecimiento. GEROINFO Vol.10. No.3. 2015