



CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO – UNIBRA
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

BRUNNA BURIL FERREIRA
GREICE TATIANA PEREIRA
JOSUMAH CASTRO LIMA NETO

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM DOENÇA
DE ALZHEIMER EM CUIDADOS PALIATIVOS NÃO ONCOLÓGICOS

RECIFE
2021

BRUNNA BURIL FERREIRA
GREICE TATIANA PEREIRA
JOSUMAH CASTRO LIMA NETO

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM DOENÇA
DE ALZHEIMER EM CUIDADOS PALIATIVOS NÃO ONCOLÓGICOS

Projeto de pesquisa apresentado como requisito para a conclusão da disciplina de TCC 2 do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA.

Professor Orientador: Prof. Me. Paulo Dias de A. Neto

RECIFE
2021

F383m

Ferreira, Brunna Buril

Assistência de enfermagem aos pacientes com doença de alzheimer em cuidados paliativos não oncológicos. / Brunna Buril Ferreira; Greice Tatiana Pereira, Josumah Castro Lima Neto - Recife: O Autor, 2021
25 p.

Orientador: Me. Paulo Dias De Amorim Neto

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2021

1. Assistência de enfermagem. 2. Doença de Alzheimer. 3. Cuidados Paliativos. I. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. II. Título.

CDU: 616-083

Dedicamos esse trabalho a nossos pais.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho. A todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o nosso processo de aprendizado. Às pessoas com quem convivemos ao longo desses anos de curso, que nos incentivaram e que certamente tiveram impacto na nossa formação acadêmica.

Aos nossos pais, por nunca terem medido esforços para nos proporcionar um ensino de qualidade durante todo o nosso período escolar.

Ao nosso orientador, que conduziu o trabalho com paciência e dedicação, sempre disponível a compartilhar todo o seu vasto conhecimento.

Aos nossos colegas de curso, com quem convivemos intensamente durante os últimos anos, pelo companheirismo e pela troca de experiências que nos permitiram crescer não só como pessoa, mas também como formando.

“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre.”

(Paulo Freire)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
2.1 Paciente com Alzheimer	9
2.2 Cuidados Paliativos em pacientes com demência.....	11
2.3 Assistência de enfermagem.....	12
3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO	13
4 RESULTADOS.....	16
5 DISCUSSÃO	19
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS.....	21
ANEXO A: INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO DA REVISÃO	23
ANEXO B: INSTRUMENTO PARA EXTRAÇÃO DOS DADOS DA REVISÃO INTEGRATIVA.....	25

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER EM CUIDADOS PALIATIVOS NÃO ONCOLÓGICOS

Brunna Buril Ferreira
Greice Tatiana Pereira
Josumah Castro Lima Neto

Prof. Me. Paulo Dias de Amorim Neto

Resumo

Introdução: Idosos com doença de Alzheimer apresentam restrições para atividades diárias que podem estar associadas às alterações em habilidades de desempenho, sendo necessária a assistência de enfermagem no cuidado desses pacientes. **Objetivos:** Investigar na literatura científica a assistência de enfermagem nos cuidados paliativos não oncológicos dos pacientes com doença de Alzheimer. **Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão da integrativa da literatura cujo artigos foram recuperados das seguintes bases de dados eletrônicas: LILACS e SciELO. **Resultados:** As intervenções de enfermagem estão relacionadas às práticas interventivas para a melhoria na regulação emocional e na capacidade funcional do idoso. Verificou-se também ações voltadas às orientações para diminuição dos sintomas neuropsicológicos e/ou das alterações comportamentais. **Conclusão:** A importância de aprofundar o conhecimento sobre a doença de Alzheimer e cuidados paliativos, visando uma melhor qualidade de vida aos pacientes, assim como a assistência prestada pelos profissionais de enfermagem, criando situações favoráveis para um cuidado holístico e humanizado, baseado nas necessidades individuais do paciente.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem; Doença de Alzheimer; Cuidados Paliativos.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo inevitável, onde ocorre mudanças fisiológicas, psicológicas e morfológicas, desenvolvendo, desta maneira, algumas doenças. Dentre estas, a Doença de Alzheimer (DA) se configura como a mais comum, se caracterizando como uma demência neurodegenerativa, progressiva, crônica e incurável, porém, que pode apresentar um retardo no avanço do quadro clínico quando diagnosticada precocemente, fornecendo ao paciente uma melhor qualidade de vida juntamente com seus familiares (WHO, 2017).

A DA é causada pela intoxicação e morte dos neurônios a partir do acúmulo de fragmentos da proteína beta-amiloide, formando placas e interferindo na comunicação dos neurônios nas sinapses. Do ponto de vista neurológico, observa-se no cérebro de indivíduos com DA, atrofia cortical difusa, presença de grande número de placas senis e novos neurofibrilares, degeneração granulo-vasculares e perda neuronal (WHO, 2017).

Estima-se que 50 milhões de pessoas no mundo sofram algum tipo de demência, em vista que, a DA acomete 70% dos casos da população mundial, representando no Brasil, 29 milhões de pessoas com demência e 40 a 60% dos casos de Alzheimer, perdurando uma estimativa de vida de 10% das pessoas com mais de 65 anos e 25% com mais de 85 anos. Pensando num tempo prolongado de assistência, o cuidado paliativo vem na perspectiva de 10 a 15 anos após o diagnóstico (WHO, 2021).

Podendo ser confundida com o envelhecimento natural, a DA se manifesta através da perda de funções cognitivas como memória, orientação, atenção, linguagem, alterações comportamentais e dificuldade de realizar atividades de vida diária. Visando que o paciente acometido irá necessitar de um longo período de cuidado e assistência, a equipe médica deve apresentar e acordar com a família condutas terapêuticas para o paciente. Assim, a equipe multidisciplinar é vista como ferramenta de extrema importância e dentre os profissionais, a assistência de enfermagem ajuda no acompanhamento do tratamento e desenvolve estratégias para proporcionar qualidade de vida de forma holística e humanizada no tratamento (WHO, 2021).

O enfermeiro é indispensável no suporte aos cuidadores de idosos com DA, pois visa o cuidado ao indivíduo e sua família, orientando-o para lidar com as principais dúvidas a respeito da doença, assim como as principais características evolutivas, e também, como lidar com o tratamento, qual a necessidade e função dos medicamentos administrados, e ainda, como provir com os hábitos rotineiros de higiene e alimentação, orientando a melhor forma de superar as modificações funcionais causadas pelas doenças e os impactos gerados no núcleo familiar. A identificação de fatores de risco e da doença em seu estágio inicial e o encaminhamento ágil e adequado para o atendimento especializado dão à Atenção Primária à Saúde um caráter essencial para um melhor resultado terapêutico e prognóstico dos casos (SILVA, 2017).

Desta forma, diante do cenário e com intuito de contribuir para a clínica, este artigo objetivou investigar na literatura científica a assistência de enfermagem nos cuidados paliativos não oncológicos dos pacientes com doença de Alzheimer.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Paciente com Alzheimer

Alzheimer é uma síndrome de natureza crônica e progressiva, na qual há o comprometimento de funções corticais, que inclui a memória, o raciocínio, compreensão, orientação, cálculo e a capacidade de aprendizagem, linguagem e julgamento. Com esse comprometimento a demência pode trazer modificações na qualidade de vida e na capacidade funcional dos indivíduos que apresentam essa doença (MOREIRA *et al.*, 2018).

Como evidenciado na literatura científica, a DA é o transtorno neurodegenerativo mais frequente relacionada à idade, geralmente evoluindo para vários estágios de forma lenta e progressiva. O primeiro aspecto clínico é a deficiência da memória recente, enquanto as lembranças remotas são preservadas, além das dificuldades de atenção, perda de autonomia e fluência verbal (MOREIRA *et al.*, 2018).

Os fatores de risco estabelecidos da DA são idade e história familiar. Acredita-se que esta seja uma doença idade-dependente, ou seja, à medida que a idade

avança, maior a probabilidade de sua ocorrência, sendo decorrente de uma combinação de fatores genéticos e ambientais. Neste contexto, a partir de dados epidemiológicos verifica-se que a proporção de indivíduos idosos está crescendo mais rapidamente que a de qualquer outra faixa etária; entre 1970 e 2025, espera-se um crescimento de 223%, ou em torno de 694 milhões, no número de idosos. Em 2025, existirá um total de aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas idosas, ao passo que até 2050 essa quantidade se eleve para 2 bilhões, sendo 80% nos países em desenvolvimento, a exemplo do Brasil (WHO, 2021).

Referente aos fatores familiares, estudos demonstraram que o fragmento de 42 aminoácidos da proteína precursora B- amiloide tem alta relevância na patogênese das placas senis e que a maioria das formas familiares da doença é associada à superprodução dessa proteína (SERENIKI; VITAL, 2018). Já é consolidado na literatura que as mulheres são mais afetadas do que homens, embora suas expectativas de vida sejam mais elevadas. Além desta característica, o nível de educação parece ser uma proteção para a doença de Alzheimer, de tal modo que quanto maior for o número de anos de estudo formal, menor será o risco. A plasticidade neuronal também pode estar envolvida nesse processo que administram suas limitações cognitivas com maior facilidade (SERENIKI; VITAL, 2018).

Traços de alumínio encontrados no cérebro de pacientes com DA levaram vários pesquisadores a suspeitar que esse metal estivesse implicado na etiologia da DA. Outros possíveis fatores de risco são: exposição ou ingestão de substâncias tóxicas como álcool, chumbo e solventes orgânicos, medicamentos diversos, trauma craniano, exposição à radiação, estilo de vida, estresse, infecções, doenças imunológicas e oncológicas, elevados níveis de colesterol e de homocisteína, obesidade, diabetes, o uso de hormônio estrogênio, o tabagismo e o uso de anti-inflamatórios por longo período (SERENIKI; VITAL, 2018).

O diagnóstico de demência é predominantemente clínico e a anamnese é parte fundamental. No entanto, o diagnóstico conclusivo das síndromes demenciais só é feito pelo exame neurológico, tomografia ou ressonância magnética do crânio e por análise histopatológica do tecido cerebral. Não há o que possa ser feito para barrar o avanço da doença, porém quando detectado no início é possível ter mais controle sobre os sintomas (SANTOS *et al.*, 2018).

Alguns critérios para conclusão no diagnóstico são: Mini Exame do Estado

Mental (MEEM) com escore entre 12 e 24 para pacientes com mais de 4 anos de escolaridade ou 8 a 21 para pacientes com até 4 anos de escolaridade. Escala *Clinical Dementia Rating* (CDR) 1 ou 2 e Tomografia Computadorizada (TC) ou Ressonância Magnética (RM) do encéfalo e exames laboratoriais que afastem outras doenças frequentes nos idosos e que possam provocar disfunção cognitiva. Além destes exames, o hemograma (anemia, sangramento por plaquetopenia), avaliação bioquímica (dosagem alterada de sódio, potássio, glicose, ureia e creatinina), avaliação de disfunção tireoidiana (dosagem de TSH), sorologia para lues (VDRL), e nível sérico de vitamina B12 também são solicitados para critérios diagnósticos da DA (ARAUJO *et al.*, 2017).

Como o primeiro sintoma da DA é a perda da memória, esta acaba sendo confundida com o processo do envelhecimento natural. Esse sintoma pode ser prevenido através de uma alimentação a base de nutrientes modulares. Nesse caso, a tiamina, como precursor da acetilcolina, é uma substância de extrema importância para o correto funcionamento do sistema nervoso e melhoria da memória. A tiamina é encontrada nas leguminosas, fibras, potássio, ferro e vitaminas do complexo B. Alguns alimentos indicados, são brócolis, couve-flor, espinafre, alho, cebola, pescados naturais, ovos, batata doce e chá verde (GREGORIO *et al.*, 2019).

Estudos apontam uma taxa de sobrevivência média das pessoas acometidas por Alzheimer, que pode oscilar entre 8 e 10 anos após o diagnóstico; o quadro clínico costuma ser dividido em quatro estágios, sendo eles: Estágio 1 (forma inicial): alterações na memória, na personalidade e nas habilidades visuais e espaciais. Estágio 2 (forma moderada): dificuldade para falar, realizar tarefas simples e coordenar movimentos, além da presença de agitação e insônia. Estágio 3 (forma grave): resistência à execução de tarefas diárias, presença de incontinência urinária e fecal, dificuldade para se alimentar e deficiência motora progressiva. Estágio 4 (terminal): restrição ao leito, Mutismo, dor à deglutição, infecções intercorrentes e desenvolvimento de Lesão por Pressão (LPP) (WHO, 2020).

2.2 Cuidados Paliativos em pacientes com demência

O cuidado paliativo consiste na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, com objetivo de melhoria da qualidade de vida, prevenção de agravos

e alívio do sofrimento tanto do paciente quanto da família, de forma holística, humanizada e singular no tratamento ao paciente terminal de DA (REIS *et al.*, 2020).

Os cuidados não possuem a finalidade de curar, uma vez que a doença já se encontra em um estágio progressivo, irreversível e não responsivo ao tratamento curativo, sendo o objetivo desses cuidados proporcionar qualidade de vida nos momentos finais (RIBEIRO, 2017).

Em idosos com demência avançada, observa-se uma mudança de personalidade e o surgimento de dificuldades de ordem afetiva, além da intensificação da apraxia, afasia e agnosia. Existe então, a necessidade da realização de atividades físicas no tratamento do paciente com demência avançada, sendo constatados efeitos benéficos, tais como o aumento do volume sanguíneo circulante, prevenção ou retardo do declínio das funções cognitivas, diminuição do estresse, ansiedade e depressão (RIBEIRO, 2017).

Por se tratar de um quadro de doença progressiva, degenerativa e crônica, demanda uma atenção especial por meio dos cuidados paliativos nos serviços de assistência domiciliar, visando a manutenção do bem-estar e dignidade, como a redução da dor e sofrimento, prevenção de infecções e LPP (REIS *et al.*, 2020).

2.3 Assistência de enfermagem

A enfermagem exerce um papel primordial no atendimento aos pacientes e cuidadores, onde a informação faz-se de extrema importância para o esclarecimento de dúvidas relativas a esses cuidados prestados aos pacientes. Neste contexto a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) é bastante relevante na detecção do problema, investigando a situação de saúde da pessoa idosa (SILVA; NASCIMENTO, GONCALVES, 2020).

O enfermeiro é o profissional que atua de forma direta nas atividades educacionais prestadas à comunidade, desempenhando uma função de fundamental importância na sociedade, com o intuito de prover e promover o empoderamento do cuidado dos usuários, buscando maneiras alternativas, que possam ocasionar em atitudes que lhes proporcionem pleno estado de saúde em seu sentido mais amplo (RIBEIRO, 2017).

Conforme Sales *et al.* (2019), os profissionais de enfermagem que atuam na

gestão do cuidado a esse público devem criar métodos interativos com o paciente e os familiares, objetivando desenvolver conhecimento específico e consciência ampliada em relação às heterogeneidades do processo natural do envelhecimento, distinguindo-o do estado patológico, elaborando e promovendo uma assistência de qualidade e cuidado integral à saúde dos idosos. Essa assistência deve ser cooperativa, tanto para o paciente quanto para o cuidador e sua família.

A avaliação funcional do idoso é parte integrante do cuidado de enfermagem com ênfase na pessoa e nos sistemas de apoio com os quais ele pode contar, para que suas necessidades possam ser supridas. O enfermeiro elabora, executa e avalia o cuidado prestado ao idoso, servindo de suporte para que a família possa executá-lo de forma efetiva e desejável em domicílio. A funcionalidade do idoso com DA também deve ser percebida pelos profissionais de enfermagem. Desta forma, a equipe pode atuar na deficiência mais identificável que o indivíduo apresenta, proporcionando melhor forma para o possível atendimento às necessidades apresentadas em cada uma das fases da doença (SANTOS *et al.*, 2018).

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Foi realizado um estudo de revisão integrativa da literatura, que analisa uma problemática por meio da análise de resultados encontrados em artigos, permitindo a compreensão de um problema, bem como a incorporação de evidências da prática clínica (PEREIRA, 2014).

Esta pesquisa foi realizada a partir das seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, extração dos dados, avaliação dos estudos encontrados, análise e síntese dos resultados e, por último, a apresentação do trabalho final (PEREIRA *et al.*, 2018). Para condução do estudo, foi formulada a seguinte questão norteadora de pesquisa: Quais as contribuições da assistência de enfermagem nos cuidados paliativos não oncológicos dos pacientes com doença de Alzheimer?

As buscas foram realizadas entre os meses de fevereiro a julho de 2021 nas seguintes bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para análise dos descritores das buscas foi realizado uma consulta ao Descritores em

Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical SubjectHeadings (MeSH). Foram utilizados os seguintes descritores indexados: “Assistência de enfermagem”, “Doença de Alzheimer” e “Cuidados paliativos”, separados pelo operador *booleano* “AND”. O seguinte cruzamento foi realizado: Assistência de enfermagem AND Doença de Alzheimer AND Cuidados paliativos.

Os artigos selecionados atenderam aos seguintes critérios de inclusão: textos completos, disponíveis em português, inglês ou espanhol, publicados entre 2010 a 2021 e que evidenciassem e respondessem à questão norteadora do estudo. Os critérios de exclusão foram: produções científicas em formato de tese, dissertação, livro ou capítulo de livro, editorial, matéria de jornal, estudos de caso e relatos de experiência.

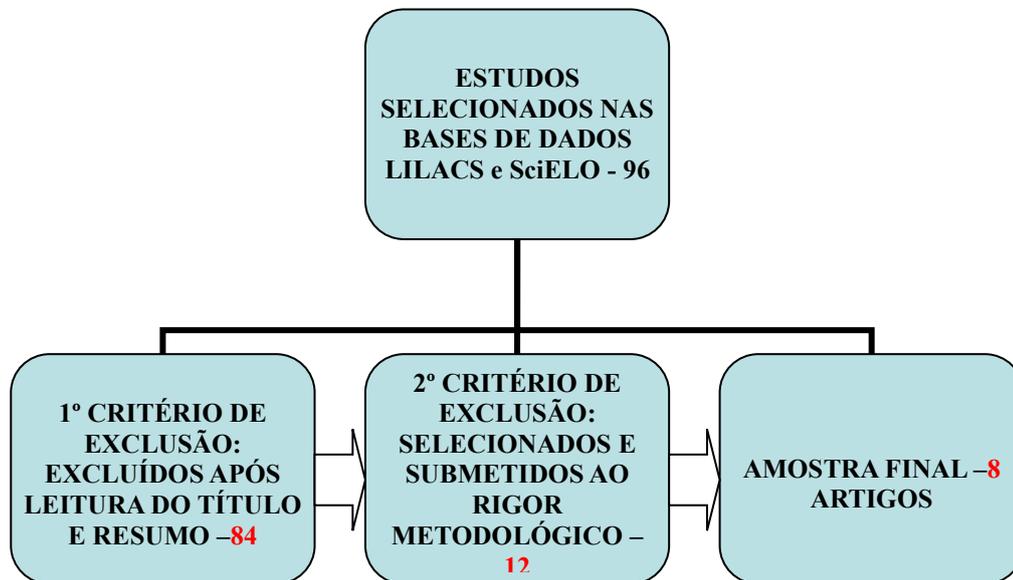
Inicialmente foram lidos os título e resumos dos artigos resgatados por meio do cruzamento dos descritores, sendo selecionados e lidos na íntegra àqueles que atendiam ao objetivo desta revisão. Entre os artigos que compuseram a amostra final, cinco artigos estão indexados na SciELO e três na LILACS e a apresentou 5 artigos, como pode ser observado no Quadro 1.

Quadro 1: Produções científicas selecionadas por base de dados, Recife-PE, Brasil, 2021.

Base de Pesquisa	Resgatados	Incluídos	Amostra Final
LILACS	77	8	3
SciELO	19	4	5
Total	96	12	8

Após a aplicação dos filtros de pesquisa nas bases de dados, foram encontrados 96 artigos; após a leitura dos títulos e resumos simultaneamente, foram excluídas 84 publicações por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Sendo assim, 12 artigos foram selecionados para leitura na íntegra, porém quatro foram excluídos por não atenderem à questão norteadora. Desta forma, a amostra final foi constituída por oito artigos, conforme se observa na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma explicativo de estratégia de busca e seleção dos estudos nas Bases de Dados LILACS e SciELO.



Os estudos que compuseram esta revisão foram, ainda, classificados quanto à prática baseada em evidências, sendo caracterizados de forma hierárquica, utilizando o referencial americano da *Agency for Healthcare Research na Quality (AHRQ)* que considera o delineamento de pesquisa (GALVÃO, 2006).

Ressalta-se que a AHRQ classifica a qualidade das evidências em seis níveis: nível 1: metanálise de múltiplos estudos controlados; nível 2: estudo individual com delineamento experimental; nível 3: estudo com delineamento experimental como estudo sem randomização com grupo único pré e pós-teste, séries temporais ou caso controle; nível 4: estudo com delineamento não experimental como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudo de caso; nível 5: relatórios de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou dados de avaliação de programas; nível 6: opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas (GALVÃO, 2006).

Para a extração das informações dos artigos que compuseram a amostra final, foi utilizado um instrumento, validado em estudo anterior, que considera os seguintes itens: identificação do artigo original, características metodológicas do estudo, avaliação do rigor metodológico, das intervenções mensuradas e dos resultados

encontrados (URSI; GALVÃO, 2006).

Adotou-se como último critério para seleção dos artigos, o rigor metodológico, mediante a aplicação de um formulário adaptado do *CriticalAppraisal Skills Programme* (CASP), o qual avalia a qualidade dos estudos (HEALTHCARE, 2013). O formulário é constituído por 10 questões, contabilizando-se 01 ponto para as respostas positivas e zero ponto para as respostas negativas ou incompletas. Desse modo, o escore final permite classificar os estudos com boa qualidade metodológica e viés reduzido em nível A (6 a 10 pontos), e aqueles com qualidade metodológica satisfatória, mas com viés aumentado como nível B (mínimo de 5 pontos), contudo, a fim de garantir uma maior homogeneidade a amostra final, optou-se em incluir tanto os estudos classificados com nível A quanto os com nível B.

4 RESULTADOS

A amostra final foi composta por oito artigos e quanto ao ano de publicação, dois estudos foram publicados em 2017, três estudos em 2018, um estudo em 2019 e dois estudos em 2020. Em relação ao idioma das publicações, cinco estudos foram publicados em português, quatro estudos foram publicados em inglês. Referente ao tipo de estudo, quatro eram revisão integrativa, dois eram descritivo exploratório, um estudo é coorte prospectivo e um outro é uma pesquisa ação-estratégica.

A fim de apresentar os resultados desta revisão em um formato sinóptico, elaborou-se um quadro síntese (Quadro 2) que enfatiza informações relevantes dos estudos selecionados.

Quadro 2: Síntese dos estudos que compuseram a amostra final das produções científicas selecionadas por base de dados e biblioteca virtual acerca da assistência de enfermagem aos pacientes com doença de Alzheimer em cuidados paliativos não oncológicos, Recife-PE, Brasil, 2021.

Autor / ano (país do estudo e base de dados)	Título do estudo	Objetivos	Tipo de estudo	Principais resultados
Araújo <i>et al.</i> , 2017 (Brasil – Scielo)	As repercussões da doença de Alzheimer na vida do cuidador	Discutir a repercussão da comunicação da equipe/família na construção dos cuidados com o paciente. Descrever as repercussões da Doença de Alzheimer na vida do cuidador.	Descritivo exploratório qualitativo	A comunicação equipe-família é essencial na construção, porém é necessário ter cuidado também com a saúde do cuidador. Identificar que, dentre outras, as repercussões da Doença de Alzheimer na vida do cuidador familiar podem repercutir nos sentimentos negativos vivenciados por eles.
Ribeiro, 2017. (Brasil)	Prática de cuidados paliativos em idosos com demência.	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	Revisão integrativa	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.
Moreira <i>et al.</i> , 2018. (Brasil – Scielo)	A sistematização da assistência de enfermagem ao portador de Alzheimer na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura.	Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS).	Revisão integrativa	Integrar os cuidados paliativos na rede de atenção à saúde, promover a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, incentivar o trabalho em equipe multidisciplinar, além de promover o alívio da dor e de outros sintomas físicos, do sofrimento psicossocial, espiritual e existencial, incluindo o cuidado apropriado para

				familiares e cuidadores.
Santos <i>et al.</i> , 2018 (Brasil – Scielo)	Síntese da cúpula internacional sobre deficiência intelectual e demência: implicações para o Brasil	Examinar questões universais relacionadas a adultos com demência e para produzir recomendações e diretrizes para políticas públicas, práticas e mais pesquisas.	Revisão integrativa	Avaliar os resultados relevantes na área de envelhecimento e demência que estão comprometidos com o desenvolvimento do plano nacional de demência no Brasil. Enfrentamento ao envelhecimento e demência.
Sereniki; Vital, 2018 (Brasil – Scielo)	A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos	Revisar os principais aspectos que envolvem a doença de Alzheimer, como as características histopatológicas, a neuro inflamação e a farmacoterapia atual.	Revisão integrativa	Com a evolução da patologia, outras alterações ocorrem na memória e na cognição, entre elas as deficiências de linguagem e nas funções visuo-espaciais. Esses sintomas são frequentemente acompanhados por distúrbios comportamentais, incluindo agressividade, depressão e alucinações.
Gregório <i>et al.</i> , 2019 (Brasil – LILACS)	Fatores nutricionais e hematológicos associados à progressão da doença de Alzheimer: um estudo de coorte	Acompanhar e monitorar o estado nutricional, bioquímico e cognitivo de uma coorte de pacientes com doença de Alzheimer	Coorte prospectivo	Existe a hipótese de que os pacientes já apresentavam sobrepeso ou obesidade antes mesmos da DA, o que pode estar associado a um maior risco de demência.
Barros <i>et al.</i> , 2020 (Brasil – LILACS)	Oficina de sensibilização para estudantes de enfermagem sobre idosos com doença de Alzheimer: contribuições para a educação	Identificar as ações educativas do enfermeiro para os cuidadores do Mal de Alzheimer e elaborar um plano de cuidados de enfermagem a estes pacientes.	Pesquisa-ação estratégica	Visa o cuidado ao indivíduo e sua família, mostrando a melhor forma de superar as modificações funcionais causadas pela doença e os impactos gerados no núcleo familiar, possibilitando um cuidado integral e com diminuição de sofrimento e desgaste, para que ambos tenham uma vida mais equilibrada.
Reis <i>et al.</i> , 2020. (Brasil – Scielo)	Cuidados paliativos a pessoa idosa com demência: Sentimentos emergentes com reflexões bioéticas	Identificar as características pessoais e profissionais dos enfermeiros, conhecer os sentimentos dos enfermeiros ao cuidar de idoso com demência em cuidados paliativos.	Descritivo exploratório qualitativo	Os sentimentos do profissional enfermeiro e a Bioética integram e qualificam os cuidados paliativos.

5 DISCUSSÃO

A importância da criação de vínculo do profissional de enfermagem com o idoso e seus familiares, fazendo com que estes se sintam seguros em relação ao processo saúde doença do seu familiar acometido é um aspecto de suma importância. A comunicação entre enfermeiros e pacientes é fundamental que ocorra de forma simples e objetiva, dispondo de uma comunicação com frases curtas, falando devagar e de frente para o paciente, mantendo contato visual e podendo recorrer a métodos para o contato visual unindo o nome com o objeto (BARROS *et al.*, 2020).

Na maioria das vezes o cuidador abdica de sua própria vida para prestação integrada de cuidados ao portador, o que conseqüentemente lhe resulta numa sobrecarga de tensão física e mental, afetando também o seu lado emocional e financeiro. Com a evolução da doença é comum um distanciamento da família em relação aos cuidados com o doente, não havendo colaboração de todos os membros nos cuidados. Essa falta de divisão em relação aos cuidados com o idoso resulta em diversas conseqüências como a sobrecarga e o adoecimento do cuidador (ARAUJO *et al.*, 2017).

Cabe ao enfermeiro iniciar as condutas de enfermagem com uma anamnese de qualidade buscando conhecer a história do idoso, além da investigação de riscos para acidentes domésticos, orientação à família sobre a importância de um ambiente doméstico adequado para evitar o risco de queda, da existência de ambientes com boa iluminação, piso seco com antiderrapantes, livre de ondulações e grades de segurança (SERENIKI; VITAL, 2018).

Apesar de não ter cura o tratamento da DA consiste no treinamento das funções cognitivas como trabalhos terapêuticos multissensoriais, envolvendo olfato, tato, visão, audição e gustação. A atenção, usar o toque, estimular a memória através de fotografias para ajudar na lembrança, uso de calendários, conversas na fase intermediária, orientação e desenvolvimento de estratégias compensatórias, podem ajudar para uma melhor qualidade de vida do paciente, associado ao tratamento farmacológico, onde geralmente são utilizadas medicações inibidoras de acetilcolinesterase (SERENIKI; VITAL, 2018).

O tratamento da DA deve ser multidisciplinar, envolvendo os diversos sinais e sintomas da doença e suas peculiaridades de condutas. O objetivo do tratamento

medicamentoso é propiciar a estabilização do comprometimento cognitivo, do comportamento e da realização das atividades da vida diária. Desde a introdução do primeiro inibidor da acetilcolinesterase, os fármacos colinérgicos donepezila, galantamina e rivastigmina são considerados os de primeira linha, estando todos eles recomendados para o tratamento da DA leve a moderada. Esses medicamentos inibem a degradação da molécula de acetilcolina, o neurotransmissor associado a função da memória, e bloqueando a enzima acetilcolinesterase. Tem como benefícios esperados a redução na velocidade de progressão da doença e melhora da memória e da atenção (BARROS *et al.*, 2020).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa da literatura permitiu inferir a importância dos cuidados paliativos na assistência de enfermagem para pacientes com doença demenciais avançadas. Além disso, destaca a importância da assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, podendo oferecer cuidados potencialmente mais eficazes e eficientes para as demências, pois os pacientes com doenças demenciais avançadas vivenciam diversos sintomas que podem sobrecarregar os familiares, sendo necessário buscar cuidados multiprofissionais a fim de diminuir tais sintomas.

Espera-se, desta forma, que este estudo contribua para estimular o conhecimento dos cuidados paliativos no serviço de assistência domiciliar para os pacientes com doenças demenciais avançadas além de servir de auxílio para a prática dessa assistência.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, C.M.M.; VIEIRA, D.C.M.; TELES, M.A.B.; *et al.* As repercussões da doença de Alzheimer na vida do cuidador. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 2, p. 534-541, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201707> Acesso em 05 de maio de 2021.
- BARROS, M.; ZAMBERLAN, C.; GEHLEN, M.H.; *et al.* Oficina de sensibilização ao acadêmico de enfermagem sobre o idoso com doença de Alzheimer: contribuições ao ensino. **Rev. Bras. Enferm**, v. 73, supp. 3, p. 1-8, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0021> Acesso em 20 de setembro de 2021.
- HEALTHCARE, B.V. **Critical Appraisal Skills Programme (CASP)**. 2013 Disponível em: <http://www.casp-uk.net/casp-tools-checklists> Acesso em 06 de maio de 2021.
- GALVÃO, C.M. Níveis de evidência. **Acta Paul Enferm**, v. 19, n. 2, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/JXrfXqCfD4vPztQFQBrkB7g/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 12 de julho de 2021.
- GREGORIO, E. PATRZYK, L.H.; FIEBRANTZ, A.K.B.; *et al.* Nutritional and hematological factors associated with the progression of Alzheimer's disease: a cohort study. **Rev. Assoc. Med. Bras**, v. 65, n. 2, p. 222-231, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.2.222> Acesso em: 17 de julho de 2021.
- MOREIRA, E.C.B.; BAHIA, C.O.; CRUZ, F.N.P.; *et al.* A sistematização da assistência de enfermagem ao portador de Alzheimer na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 15, p. 152-172, 2018. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/portador-de-alzheimer> Acesso em: 17 de julho de 2021.
- PEREIRA, A.S.; SHITSUKA, D.M.; PARREIRA, F.J.; *et al.* **Metodologia da pesquisa científica**. (1ª ed.) –: UFSM, NTE, 2018.
- RIBEIRO, A.S.R. **Prática de cuidados paliativos em idosos com demência**. (Especialização em Saúde da Pessoa Idosa) Dissertação (Mestrado) Faculdade de Saúde. Universidade de Brasília, p. 20, 2017. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/18511/1/2017_AlinedeSouzaReisRibeiro.pdf Acesso em: 17 de julho de 2021.
- REIS, R.D.; ANDRADE, A.M.G; SILVA, J.V.; *et al.* Cuidados paliativos a pessoa idosa com demência: Sentimentos emergentes com reflexões bioéticas. **Revista Iberoamericana De Bioética**, v. 12, p. 1-11, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.14422/rib.i12.y2020.006> Acesso em: 15 de julho de 2021.
- SALES, J.N.F.; SANTOS, K.M.A.O.; MIRANDA, R.N.C.; *et al.* A enfermagem no cuidado com o idoso portador de Alzheimer. **REAS/EJCH**, v. 18, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e235.2019> Acesso em: 21 de setembro de 2021.

SANTOS, F.H.; WATCHMAN, K.; JANICKI, M.P.; *et al.* Síntese da cúpula internacional sobre deficiência intelectual e demência: implicações para o Brasil. **Dement. neuropsicol.**, v. 12, n. 4, p. 329-336, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn12-040001> Acesso em: 21 de setembro de 2021.

SILVA, A.N.B.; NASCIMENTO, J.W.A.; GONCALVES, F.R. Principais intervenções de enfermagem no apoio a cuidadores familiares: uma revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, p. 4949-4960, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i271p4949-4960> Acesso em: 21 de setembro de 2021.

SERENIKI, A.; VITAL, M.A.B.F. A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, v. 30, n. 1, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000200002> Acesso em: 21 de setembro de 2021.

URSI, E.S.; GALVÃO, C.M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 124-131, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017> Acesso em: 15 de setembro de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Palliative Care**. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/palliative-care> Acesso em: 21 de setembro de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Dementia**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/Alzheimer's-care> Acesso em: 21 de setembro de 2021.

ANEXOS

ANEXO A: INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO DA REVISÃO – Adaptado de CriticalAppraisal Skills Programme (CASP). © Milton Keynes PrimaryCare Trust. 2013. Allrightsreserved.

1. **O objetivo se mostra claro e responde à questão de pesquisa?**
() objetivo explícito
() demonstra a relevância do estudo
comentários:
2. **O estudo apresenta adequação ao desenho metodológico?**
() Coerência entre o objetivo e o desenho metodológico
comentários:
3. **Os procedimentos teóricos - metodológicos são apresentados e discutidos?**
() há justificativa da escolha do referencial, método
() explicita os procedimentos metodológicos
comentários:
4. **A amostra do estudo foi selecionada adequadamente?**
() explicita os critérios de seleção (inclusão e exclusão) da amostra do estudo
comentários:
5. **A coleta de dados está detalhada?**
() explicita a forma da coleta de dados (entrevista, grupo focal)
() explicita o uso de instrumento para a coleta (questionário, roteiro...)
comentários:
6. **A relação entre pesquisador e pesquisados foi considerada?**
() O pesquisador examina criticamente a sua atuação como pesquisador reconhecendo o potencial de viés (na seleção da amostra e na seleção de perguntas)
() descreve ajustes e suas implicações no desenho da pesquisa
comentários:
7. **Os aspectos éticos de uma pesquisa foram respeitados?**

- () há menção de aprovação por comitê de ética
- () há menção de termo de consentimento autorizado

comentários:

8. A análise dos dados é rigorosa e fundamentada? Específica os testes estatísticos?

- () explicita o processo de análise
- () explicita como as categorias de análise foram identificadas
- () os resultados refletem os achados

Comentários:

9. Os resultados são apresentados e discutidos com ampla fundamentação?

- () explicita os resultados
- () dialoga seus resultados com o de outros pesquisadores
- () os resultados são analisados a luz da questão do estudo?

Comentários:

10. Qual a contribuição da pesquisa?

- () explicita a contribuição e limitações da pesquisa
- () indica novas questões de pesquisa

Comentários.

**ANEXO B: INSTRUMENTO PARA EXTRAÇÃO DOS DADOS DA REVISÃO
INTEGRATIVA - Adaptado de Ursi e Galvão, 2006.**

1. IDENTIFICAÇÃO

Título do artigo _____

Título do periódico _____

Autores _____

País _____

Idioma _____

Ano de publicação _____

2. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

Tipo de publicação:

- Abordagem quantitativa
- Delineamento experimental
- Delineamento quase experimental
- Delineamento não experimental
- Abordagem qualitativa

3. OBJETIVO OU QUESTÃO DE PESQUISA

4. AMOSTRA

4.1 Seleção

- Randômica
- Conveniência
- Outra censitária

4.2 Tamanho (n)

Inicial

Final

4.3 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos

TRATAMENTO DOS DADOS

RESULTADOS

1.1 Tecnologia desenvolvida/utilizada

ANÁLISE

1.1 Apresenta tratamento estatístico

sim

não

1.2 Nível de significância

relatado

não relatado

IMPLICAÇÕES

2.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados

NÍVEL DE EVIDÊNCIA

Identificação de limitações ou vieses