

BACHARELADO EM MEDICINA

**ANTONIO MARCOS MOREIRA DA SILVA
MARIA EULÁLIA GOMES DE SÁ**

**A DEFINIÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM IDOSOS COM DEMÊNCIA
AVANÇADA: Uma Revisão de Literatura**

JABOATÃO DOS GUARARAPES

2023

**ANTONIO MARCOS MOREIRA DA SILVA
MARIA EULÁLIA GOMES DE SÁ**

**A DEFINIÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM IDOSOS COM DEMÊNCIA
AVANÇADA: Uma Revisão de Literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para o
cumprimento da disciplina de TCC II,
para obtenção de título em Bacharel
em Medicina.

Orientador(a): **Adriana Vieira Gomes**

Dedicatória/agradecimentos:

Neste trabalho, compartilharemos não apenas conhecimento, mas os profundos sentimentos de gratidão que permeiam uma jornada de seis anos. O que começou como a busca pela formação médica revelou-se, na verdade, uma intensa construção de duas almas. Ingressamos na faculdade muito jovens, repletos de sonhos e desprovidos de experiência de vida. Hoje, ao deixarmos esses corredores, não somos mais os mesmos jovens imaturos. Carregamos conosco não apenas um diploma, mas uma bagagem repleta de sonhos renovados. Aprendemos que o diploma não é o fim, mas um início. A formação de um médico se perpetua diariamente, seja através de um simples sorriso ao paciente ou ao enfrentar a responsabilidade de segurar a vida nas mãos durante uma reanimação cardiopulmonar. No internato, descobrimos que um profissional da saúde pode renascer e morrer várias vezes. Renascemos ao trazer vidas ao mundo, salvar e transformar destinos. No entanto, também renascemos ao suavizar as dores de uma despedida, pois um médico não deixa de existir ao assinar uma "Declaração de óbito", mas sim quando perde a sensibilidade para o impacto imensurável de suas decisões. Cada dia é uma nova oportunidade de crescimento, de se tornar um médico mais humano, mais sábio, e, acima de tudo, mais consciente da delicadeza e importância de nossas escolhas. Este não é apenas o fim de uma etapa, mas o emocionante início de uma jornada de constante evolução e serviço à vida.

Neste momento de gratidão, erguemos nossos corações em agradecimento a Deus, o farol que iluminou nosso caminho e nos fortaleceu nos momentos mais difíceis. Aos nossos pais, irmãos, avós e amigos, pilares incansáveis de amor e apoio, que nos sustentaram em cada passo. À nossa orientadora, Adriana, minha gratidão transborda, pois sua sabedoria e paciência foram a bússola que nos guiou até aqui. À banca avaliadora, agradeço por enriquecer nossos conhecimentos e desafiar nossos limites. Este trabalho não é apenas um TCC; é a celebração do esforço conjunto, do amor compartilhado e das superações vivenciadas. Obrigado por serem a base sólida que sustenta nossos mais preciosos sonhos.

Ao meu querido pai, Marcos Moreira, meu homônimo e inspiração. Crescer carregando o mesmo nome que o meu herói, é um privilégio. Obrigado, não apenas por me conceder o seu nome, mas por guiar meus passos com a mesma dedicação que você demonstra na sua nobre profissão. Ao olhar para sua jornada na medicina, vejo uma trilha de altruísmo, cuidado e compromisso com a saúde e

o bem-estar dos outros. Cada paciente que você ajudou, cada vida que tocou, é um testemunho do seu impacto positivo no mundo. Ao seguir seus passos, aprendi não apenas a prática da medicina, mas também a importância de tratar cada pessoa com empatia, de oferecer não apenas cura, mas também conforto. Sua paixão pela medicina é uma chama que ilumina não apenas seus dias no hospital, mas também ilumina o caminho da nossa família. Seu legado é uma bússola que me orienta, e sua presença é o alicerce do meu próprio percurso. Que este simples agradecimento alcance o profundo carinho que carrego por você, meu pai, meu amigo e o médico extraordinário que moldou meu caminho.

Para minha mãe, Romana Halsea, quero expressar minha profunda gratidão por ser a consoladora nos momentos de tristeza, a incentivadora nos momentos de medo e a sustentadora nos momentos de dúvida. Nos dias nublados, tua ternura foi o raio de sol que dissipou as nuvens da melancolia. Cada abraço teu foi um bálsamo para a alma, acalmando tempestades internas com a simplicidade do teu amor. Tua capacidade de transformar lágrimas em sorrisos é uma dádiva que carrego como tesouro. Quando o medo batia à porta, tua voz era o eco corajoso que ecoava nos recantos do meu coração. Tuas palavras de encorajamento eram como asas, permitindo-me voar além das limitações auto impostas. Em cada desafio, mostrou-me que o medo pode ser um combustível para conquistas grandiosas. Nos momentos de incerteza, tua presença foi o alicerce seguro que sustentou meus passos titubeantes. Tua fé inabalável se tornou a âncora ancorando-me em águas tumultuadas. Seu apoio incondicional foi o solo firme onde plantei meus sonhos, sabendo que poderia alcançá-los com tua força ao meu lado. Cada gesto teu é um testemunho do poder transformador do amor materno. Neste agradecimento, quero que saibas que és minha heroína, minha confidente e o coração que bate junto ao meu.

Aos meus amados irmãos, avós, tios, primos e amigos, palavras parecem pequenas diante da imensidão do meu agradecimento. Queria escrever um texto de gratidão para cada um de vocês, mas percebi que isso se tornaria um livro com infinitas páginas, pois sou grato a vocês todos os dias e em todos os momentos. Aos tios, que sempre estenderam suas mãos com sabedoria e amor, moldando quem sou. Aos avós, verdadeiras fontes de carinho e histórias que tornam minha vida mais rica. Aos irmãos, cúmplices de risadas, lágrimas e jornadas. Aos amigos, vocês são uma família que escolhi em vida, muito obrigado pelo apoio. Cada um de vocês representa um capítulo especial no livro da minha vida, preenchendo suas páginas com momentos de amor, compreensão e apoio.

Mesmo sendo uma pessoa cheia de defeitos, encontraram razões para gostar de mim. Isso, por si só, é um presente inestimável.

Para minha mãe, Eufrásia Marisia, palavras não expressariam a admiração e amor que sinto pela senhora. Sou grata por a senhora ter aceitado sonhar esse sonho junto comigo e lutado incansavelmente por mim. A senhora revela o amor de Deus através das suas ações. Obrigada por ser minha luz, minha rocha e a minha melhor amiga. Sem a sua força, amor e entrega incondicional, seria impossível chegar até aqui. Para meu pai, Pedro Celso, obrigada por todos os conselhos e direcionamentos. O senhor me criou com princípios que quero levar por toda minha vida e que fazem parte da pessoa que sou hoje. Lembro de todas as nossas viagens de carro onde o senhor falava sobre a importância dos estudos e como isso impactou a minha vida. Sou grata por ter o senhor na minha vida. Para minha irmã, Paloma Gabriela, ser sua irmã mais velha é o maior privilégio que eu poderia ter na minha vida. Sonhei todas as noites com você antes de você nascer e desejava que você se tornasse a pessoa que é hoje. Você é minha esperança, minha princesa, minha luz. Para Vovó Dora e Vovó Teco, morar na casa de vocês durante a minha infância e ter vocês como pais é uma das melhores e mais especiais memórias que guardo da minha vida, vocês são a minha definição de lar, amor e segurança. O amor de vocês com toda a família formou uma base sólida e inseparável. Vocês são a minha referência. Para meus tios, primos e amigos, sou grata por cada um de vocês em minha vida e por todos os momentos em que vocês cuidaram de mim. Todos nossos momentos estão guardados em meu coração como o bem mais valioso que Deus poderia me apresentar em vida.

Por fim, agradecemos um ao outro por toda a dedicação com esse projeto de TCC, bem como a parceria sincera em todos os momentos dentro e fora da faculdade. In memoriam de Antonio Moreira da Silva, Elvira das Dores da Silva, Francisco Moreira de Oliveira, Pedro Celso dos Santos, Macario Moreira da Silva, Rai Linhares Maciel Moreira.

SUMÁRIO

1 ARTIGO.....	7
1.1 INTRODUÇÃO.....	8
1.2 METODOLOGIA.....	11
1.3 RESULTADOS.....	13
1.4 DISCUSSÃO.....	23
1.5 CONCLUSÃO.....	25
REFERÊNCIAS:.....	25
ANEXO 1: NORMAS DA REVISTA: Brazilian Journal of Development.....	28
ANEXO 2: INSTRUMENTO INTEGRADO PARA AVALIAÇÃO DE REVISÕES DE LITERATURA PROPOSTO POR SOARES E YONEKURA (2011).....	30

A DEFINIÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM IDOSOS COM DEMÊNCIA AVANÇADA

THE DEFINITION OF PALLIATIVE CARE IN ELDERLY INDIVIDUALS WITH ADVANCED DEMENTIA

Antonio Marcos Moreira da Silva

Graduando em Medicina

Instituição: Faculdade Ciências Médicas Afya

E-mail: marcos.moreira.med@gmail.com

Maria Eulália Gomes de Sá

Graduanda em Medicina

Instituição: Faculdade Ciências Médicas Afya

E-mail: lalinhaag46@gmail.com

Adriana Vieira Gomes

Professora Doutora em Genética Humana

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas AFYA Jaboatão dos Guararapes

E-mail: adriana.gomes@afya.com.br

RESUMO:

Introdução: A demência é uma condição crônica que causa uma deterioração geral e irreversível da capacidade cognitiva. A demência avançada limita a vida dos idosos, exigindo cuidados específicos. Os cuidados paliativos, reconhecidos pela Organização Mundial de Saúde, aliviam o sofrimento e melhoram a qualidade de vida. Porém, há lacunas no conhecimento e aplicação desses cuidados para pacientes idosos com demência. É necessário superar o estigma e definir claramente os cuidados paliativos para orientar profissionais e familiares, garantindo uma abordagem humanizada. **Objetivos:** Esclarecer a importância de definir cuidados paliativos para idosos com demência avançada, bem como as experiências dos pacientes e suas famílias após essa definição. **Metodologia:** O presente estudo refere-se a uma revisão integrativa de literatura. Como critérios de inclusão foram utilizados artigos publicados em português e inglês, entre o período de 2010 a 2023 com textos disponibilizados na íntegra. Entre os critérios de exclusão estão os artigos que não estiveram de acordo com o tema, duplicatas, editoriais, entrevistas, pesquisas de caráter histórico e revisões da literatura. **Resultados:** Foram identificados 21.495 artigos através dos descritores e excluídos 21.477, sendo selecionados 17 artigos que preenchiam os critérios de inclusão e correspondiam ao objetivo principal do estudo. Dos 17 estudos selecionados, 11 se demonstraram favoráveis à

implementação de cuidados paliativos em idosos com demência avançada, os outros 6 abordaram diferentes resultados acerca dessa temática, sendo considerados neutros. Portanto, aproximadamente 64.7% dos estudos mostraram uma perspectiva favorável a uma definição clara e personalizada, levando em consideração características individuais dos pacientes nesse contexto. **Considerações finais:** Este trabalho ofereceu uma visão multifacetada dos desafios associados à demência em idosos, destacando a importância fundamental de definir e implementar cuidados paliativos. Tal afirmação é fortalecida com a aprimoração da assistência e das orientações práticas aos profissionais de saúde, cuidadores e pacientes envolvidos no cuidado paliativo.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Idosos. Demência Avançada.

ABSTRACT:

Introduction: Dementia is a chronic condition that causes a general and irreversible deterioration of cognitive ability. Advanced dementia limits the life of the elderly, requiring specific care. Palliative care, recognized by the World Health Organization, alleviates suffering and improves the quality of life. However, there are gaps in the knowledge and application of these care practices for elderly patients with dementia. Overcoming stigma and clearly defining palliative care are necessary to guide professionals and family members, ensuring a humanized approach. **Objectives:** To clarify the importance of defining palliative care for elderly individuals with advanced dementia, as well as the experiences of patients and their families after this definition. **Methodology:** This study refers to an integrative literature review. Inclusion criteria included articles published in Portuguese and English between 2010 and 2023 with full-text availability. Exclusion criteria encompassed articles not aligned with the theme, duplicates, editorials, interviews, historical research, and literature reviews. **Results:** A total of 21,495 articles were identified through descriptors, with 21,477 excluded. Seventeen articles meeting inclusion criteria and corresponding to the main study objective were selected. Of these, 11 studies favored the implementation of palliative care in elderly individuals with advanced dementia, while the remaining 6 presented different perspectives, considered neutral. Therefore, approximately 64.7% of the studies showed a favorable perspective towards a clear and personalized definition, taking into account individual characteristics of the patients in this context. **Final considerations:** This work provided a multifaceted view of the challenges associated with dementia in the elderly, emphasizing the fundamental importance of defining and implementing palliative care. This assertion is strengthened by improving assistance and practical guidance for healthcare professionals, caregivers, and patients involved in palliative care.

Keywords: Palliative Care. Elderly. Advanced Dementia.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, estima-se que em 2060, cerca de 25% da população brasileira será composta por pessoas com 65 anos ou mais. Essas estatísticas evidenciam o crescimento da população idosa no Brasil e a importância de ações voltadas para atender as necessidades específicas desse grupo (IBGE, 2023). A transição demográfica e epidemiológica em curso no

Brasil tem gerado impactos significativos nos âmbitos social, cultural, econômico e populacional. À medida que a população envelhece, surgem desafios relacionados às limitações funcionais e incapacidades que afetam um grande número de idosos. Essas limitações, muitas vezes, não são exclusivamente atribuídas ao processo natural de envelhecimento, mas sim decorrem da presença de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), tais como hipertensão, diabetes mellitus, insuficiência cardíaca e síndromes demenciais (FIGUEIREDO, 2014;OPAS, 2020).

Consoante a Cortez (2019), a conjugação da redução expressiva das taxas de natalidade e o aumento da longevidade têm conduzido ao envelhecimento acelerado das populações em todo o planeta. A alteração no perfil etário da população brasileira reflete-se na maior expectativa de vida e no aumento da proporção de idosos. Com esse envelhecimento populacional, cresce também a incidência e prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que são doenças de longa duração, geralmente progressivas, e que demandam cuidados de saúde contínuos e complexos (FIGUEIREDO, 2021). Ao contrário das patologias agudas, que são menos onerosas para o sistema de saúde, pois resultam rapidamente em cura ou óbito, as DCNT impactam não apenas a qualidade de vida dos indivíduos afetados, mas também geram sobrecarga para os sistemas de saúde e para a sociedade como um todo (KALACHE, 2014).

Dessa forma, admite-se que o envelhecimento da população global têm ocasionado transformações significativas no cuidado à saúde, principalmente no âmbito hospitalar direcionado aos pacientes com demência em estágios avançados (CORTEZ, 2019; BRUCKI, 2022). Quanto ao conceito de demência, sabe-se que no DSM-V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - 5) ela é caracterizada como um Transtorno Cognitivo Maior, em que leva-se em consideração qualquer transtorno em que ocorre um declínio significativo em relação ao nível anterior de cognição, causando interferência no desempenho ocupacional, doméstico ou social (Associação Psiquiátrica Americana, 2014). Estatísticas globais apontam que a prevalência de demência chega a 7% em indivíduos acima de 65 anos, com uma prevalência ligeiramente maior (8% - 10%) em países desenvolvidos devido à maior expectativa de vida. Entre as demências degenerativas mais frequentes na terceira idade, destacam-se a doença de Alzheimer, a doença de Parkinson, a demência vascular, a degeneração lobar frontotemporal e a demência com corpos de Lewy, (GALE, 2018).

A demência está relacionada ao envelhecimento, maior incidência de doenças e aumento dos custos de cuidados. (FERRETTI, 2018) Idosos com demência têm três vezes mais chances de ter quatro ou mais doenças crônicas simultâneas. Além disso, os gastos anuais por paciente com demência são 3,3 vezes maiores em comparação com idosos sem essa condição, e essas comorbidades têm impacto na sobrevida ao longo dos anos. Como resultado, há um aumento no número de visitas a salas de emergência, hospitalizações e um aumento nos gastos com saúde. (CINTRA, 2016; ABREU, 2018) Uma outra informação importante é que os estágios avançados podem representar a maior parte dos gastos totais, visto que, principalmente as demências degenerativas, geram uma deterioração lenta e contínua. (FERRETTI, 2018)

No Brasil, quase 80% das pessoas com demência não receberam um diagnóstico. Levando em consideração esse cenário, faz-se necessário identificar indivíduos em estágios avançados da doença para fornecer as estratégias adequadas. (CINTRA, 2016; ABREU, 2018) Isso porque, em estágios graves, os pacientes se tornam altamente dependentes para realizar todas as atividades diárias básicas e incapazes de executar atividades diárias instrumentais. Além disso, à medida que a demência progride, ocorre uma dependência cada vez maior dos cuidadores, com a perda gradual da capacidade de cuidar de si mesmo nas atividades diárias básicas. (BRUCKI, 2022)

De acordo com Brucki e Col., 2022, o prognóstico do paciente vivendo com demência é mais difícil. Tal afirmativa pode ser justificada principalmente quando analisado o cenário do Brasil, em que pacientes com demência avançada apresentam um perfil de baixa renda associado à alta demanda da doença, frequentemente sem a assistência de cuidadores formais. Dessa forma, as equipes de saúde se deparam com a necessidade de discutir sobre decisões difíceis que envolvem múltiplos fatores (paciente, familiares, equipe, entre outros). Nessa perspectiva, se faz necessário entender o contexto de terminalidade, diretrizes antecipadas de vontade e cuidados paliativos, principalmente no contexto de internação hospitalar de um paciente com demência avançada (ABREU, 2018).

Neste trabalho, será explorado a definição dos cuidados paliativos em pacientes idosos com demência avançada, analisando os desafios enfrentados por esses pacientes, a abordagem atual de cuidados paliativos e as estratégias que podem ser implementadas para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar desses indivíduos.

2 METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa de literatura de caráter explicativo descritivo visando analisar trabalhos sobre a importância de definir cuidados paliativos em idosos com demência e a forma como esses cuidados podem impactar na vida dos cuidadores e pacientes com necessidade de definição de cuidados proporcionais. Essa revisão ocorreu entre os meses de agosto e novembro de 2023 e foi realizada através da busca de artigos em bases de dados através das plataformas PubMed, Scielo e Cochrane. Para sua concretização, foram necessárias seis fases distintas: formulação da pergunta central, pesquisa e seleção de literatura relevante, coleta de dados, análise dos estudos incorporados à revisão, reflexão sobre os resultados e apresentação da revisão integrativa. A questão norteadora selecionada foi: "Como a definição clara dos cuidados paliativos em pacientes idosos com demência avançada impacta na qualidade dos cuidados e na experiência tanto do paciente quanto de seus familiares?". A estratégia PICO foi empregada para defini-la, considerando os seguintes elementos: P= pacientes idosos com demência avançada; I= definição de cuidados paliativos; C= pacientes idosos com demência avançada que não tiveram uma definição clara de cuidados paliativos; O= o impacto na qualidade dos cuidados e na experiência do paciente e da família, conforme o Quadro 1.

Quadro 1. Construção do problema seguindo estratégia PICO.

P (Paciente)	Pacientes idosos com demência avançada
I (Intervenção)	Definição de cuidados paliativos
C (Comparador)	Pacientes idosos com demência avançada que não tiveram uma definição clara de cuidados paliativos
O (Desfecho)	O impacto na qualidade dos cuidados e na experiência do paciente e da família

Fonte: Autores.

Como critérios de inclusão para seleção da amostra foram artigos escritos na língua inglesa e portuguesa, publicados entre os anos de 2010 e 2023 e que abordassem a importância dos cuidados paliativos em pacientes idosos com demência. Além disso, dentre as

particularidades do processo de inclusão, na plataforma PubMed foi possibilitada a aplicação de filtros levando em consideração estudos realizados em humanos com 65 anos ou mais. Para a realização do estudo foram utilizados os descritores em inglês “Palliative care” “Elderly” “Advanced dementia” incluídos nos Descritores em Ciências da Saúde e seguindo o padrão do Medical Subject Heading (MESH). Inicialmente, foi realizado o cruzamento dos três descritores supracitados em pares alternados e, por fim, foi realizada a combinação dos três descritores utilizando o conector booleano AND como auxiliar no processo de seleção de publicações indexadas (Quadro 2).

Quadro 2. Artigos encontrados nas bases de dados e na biblioteca virtual com seus cruzamentos após aplicação dos critérios de inclusão. Jaboatão dos Guararapes/PE, 2023.

Passos	Descritores utilizados	PUBMED	SCIELO	COCHRANE
1º	Palliative care AND Elderly	16.577	51	242
2º	Palliative care AND Advanced dementia	340	3	107
3º	Elderly AND Advanced dementia	3.649	18	152
4º	Palliative care AND Elderly AND Advanced dementia	340	1	14
	TOTAL	20.906	73	516

Fonte: Autores.

Após essa seleção, os artigos selecionados foram selecionados e passados por critérios de exclusão, onde foram dispensados artigos de reflexão, autobiografias, biografias, palestras, dissertações, teses, editoriais de jornais sem caráter científico e que não tiveram resultado publicado como artigo. Sobretudo, foram descartados aqueles em que o texto não fosse acessível de maneira completa, bem como os que se distanciaram da temática central deste estudo e artigos duplicados. Tal processo de exclusão está descrito no Quadro 3.

Quadro 3. Justificativas para a exclusão dos artigos após aplicação dos critérios de exclusão. Jaboatão dos Guararapes/PE, 2023.

Justificativa	PUBMED	SCIELO	COCHRANE	Total
---------------	--------	--------	----------	-------

Artigos de reflexão, autobiografias, biografias, palestras, dissertações, teses, sem caráter científico e pesquisas que não tiveram resultado publicado.	17.467	0	509	17.976
Não ter acesso ao conteúdo completo	76	0	0	76
Títulos e Resumos que se distanciam da temática central da revisão	3251	50	6	3.270
Duplicados	106	13	0	119
Total excluído	20.900	63	515	21.478
Total incluído	6	10	1	17

Fonte: Autores.

3 RESULTADOS

Diante a pré-leitura e leitura dos textos, foram identificados 21.495 artigos os quais todos foram encontrados nas bases de dados PubMed, Scielo e Cochrane através dos descritores citados anteriormente (Quadro 2). Após isso, com o intuito de responder a pergunta norteadora selecionada pelo estudo, foi realizada uma triagem aplicando os critérios de exclusão descritos no Quadro 3, inicialmente por estudos que não tinham o resultado publicado ou não se encaixavam com o tipo de artigo que esta revisão queria analisar, após essa seleção, foram excluídos aqueles que não tinham disponibilidade de acesso ao conteúdo completo, títulos que se distanciaram da temática central e artigos duplicados nas respectivas bases de dados, sendo excluídos 21.478 artigos e incluídos 17 artigos. Posteriormente, os artigos selecionados foram submetidos a uma nova análise com critérios de identificação de autores, ano de publicação, caracterização da amostra, serviço ou local da publicação do estudo e seus resultados.. Assim, entre os diversos desenhos de estudo analisados, observou-se uma predominância por estudos observacionais, transversais, estudos de coorte, revisões de literatura, revisões sistemáticas e estudos multicêntricos qualitativos. Esse processo está descrito no Quadro 4, em formato panorâmico.

Quadro 4. Síntese geral dos estudos e seus desfechos dos 17 artigos selecionados - Jaboatão dos Guararapes/PE, 2023.

AUTOR/ANO	DELINEAMENTO DO ESTUDO	CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	SERVIÇO/LOCALIDADE	RESULTADOS
ABREU, W. <i>et al.</i> , 2019	Estudo observacional transversal.	Idosos com diagnóstico de demência moderada ou grave, associada à dependência funcional, declínio cognitivo, limitações nas atividades da vida diária e níveis de fragilidade.	Porto, Portugal	Esse artigo examina as necessidades de saúde de idosos que vivem na comunidade em Porto, Portugal, diagnosticados com demência moderada ou grave. Ele destaca a associação entre essas necessidades e níveis de dependência funcional, declínio cognitivo, limitações nas atividades diárias e níveis de fragilidade. O estudo destaca a importância da avaliação oportuna das necessidades de saúde para evitar cuidados fragmentados.
BAUMGART, M. <i>et al.</i> , 2015	Revisão de literatura.	Revisões anteriores, meta-análises e estudos científicos sobre fatores de risco modificáveis entre o declínio cognitivo e a demência.	Alzheimer's Association, Chicago, IL, USA	Há muitas perguntas não respondidas sobre a relação entre fatores de risco individuais e demência, indicando a necessidade de mais pesquisas. No entanto, com base em evidências populacionais, a Associação conclui que atividade física regular, controle de fatores cardiovasculares e hábitos alimentares saudáveis podem reduzir o risco de declínio cognitivo e demência. A Associação destaca a importância de envolver os governos para aumentar a conscientização pública sobre fatores de risco modificáveis.
BRUCKI, S. M. D. <i>et al.</i> , 2022	Revisão de literatura.	Análise de estudos que tenham como foco o manejo da demência grave para melhorar o manejo e o cuidado nessa fase da demência	São Paulo, SP, Brasil	À medida que a demência avança, a dependência dos cuidadores aumenta, levando à perda gradual da capacidade de realizar atividades diárias básicas. Nas fases terminais, há maior risco de complicações, resultando em mais visitas à sala de emergência, atendimentos de emergência e internações. Recomenda-se considerar diagnósticos e particularidades nos tratamentos de pacientes com demência avançada, envolvendo familiares nas decisões de cuidados paliativos. Avaliações

				regulares a cada três ou quatro meses são orientadas para preservar a funcionalidade e garantir máximo conforto.
BURLÁ, C. <i>et al.</i> , 2013	Revisão de literatura	Artigos dos bancos de dados Medline, Lilacs e SCIELO, nos idiomas português, inglês e espanhol; Publicados entre de janeiro de 1995 a outubro de 2012; Indivíduos com 60 anos mais; sendo incluídos apenas artigos que continham resultados numéricos de prevalência e/ou incidência.	Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal	Revelou uma variabilidade significativa nas taxas de prevalência de demência em oito áreas brasileiras, com destaque para uma prevalência mais elevada na comunidade japonesa em Campo Grande (12,10%). A análise por idade mostrou um aumento acentuado na prevalência com o envelhecimento, atingindo 77,8% entre os idosos de 90 a 94 anos na comunidade japonesa. As mulheres geralmente apresentam taxas mais altas que os homens, mas as diferenças não foram estatisticamente significativas. A incidência de demência obteve taxas mais altas entre os mais idosos, menos escolarizados e com níveis socioeconômicos mais baixos.
CINTRA, M. T. G. <i>et al.</i> , 2016	Estudo observacional, prospectivo, não randomizado e não cego.	Pacientes com idade superior a 60 anos com provável ou possível demência de Alzheimer (DA) de acordo com os critérios estabelecidos pela classificação da escala FAST (7A a 7F), com dependência completa para Atividades Básicas (AVDs) classificadas pelo Índice de Katz, com presença de disfagia orofaríngea moderada a grave confirmada por avaliação clínica, conforme protocolo de Padovani <i>et al.</i>	Universidade Federal de Minas Gerais (FM-UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil	A maioria dos pacientes com demência avançada apresentam elevado grau de morbididades, baixa renda e são dependentes de cuidados de familiares, geralmente filhas desempregadas. Destaca-se uma prevalência de demência avançada no sexo feminino, em viúvas, não institucionalizada. Observam-se elevadas taxas de acidente vascular encefálico, sarcopenia e úlceras por pressão. A maioria dos cuidadores são do sexo feminino, casados, filhos do paciente e desempregados. Somente um terço dos pacientes apresenta cuidador contratado. Deve-se enfatizar que a alta sobrecarga do cuidador pode afetar indiretamente os cuidados necessários aos pacientes com demência avançada, como alimentação, mudança de decúbito e higiene pessoal, bem como o apoio financeiro a esses idosos.
CORTEZ, A. C. L. <i>et al.</i> , 2019	Revisão de literatura	Foram revisadas informações dos órgãos OMS, OPAS, Ministério da Saúde e IBGE, além das bases de dados Pubmed, ScienceDirect, Scielo e Lilacs sobre aspectos gerais da transição demográfica e epidemiológica da	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio	Destaca-se a importância de práticas integradas e preventivas das doenças crônicas não transmissíveis na população idosa, assim como a identificação do perfil epidemiológico, facilitando a tomada de decisão no planejamento estratégico de

		população brasileira	de Janeiro, RJ, Brasil	modelos de atenção à saúde adequados a essa população. Nesse sentido, para promover o envelhecimento funcional, é necessário que os sistemas de atenção básica à saúde visem, acima de tudo, à promoção da saúde, prevenção de doenças e acesso equitativo ao cuidado primário, com qualidade, para toda a população brasileira.
EISENMAN N, Y. <i>et al.</i> , 2020	Revisão narrativa qualitativa	Diretrizes de cuidados paliativos para pessoas com demência avançada sem proposta de tratamento curativo.	Departamento de Medicina Paliativa, Faculdade de Medicina e Hospital Universitário, Universidade de Colônia, Colônia, Alemanha	A demência avançada apresenta desafios na previsão do curso da doença e na sobrevivência após o diagnóstico. Cuidados de saúde devem reconhecer sinais de aproximação da morte, oferecendo cuidados de conforto. Intervenções precoces de cuidados paliativos aliviam sintomas complexos, com avaliações regulares essenciais. Abordagens não farmacológicas centradas na pessoa são consideradas para atender às necessidades psicossociais. Decisões de tratamento recorrentes, com planejamento antecipado, são necessárias para garantir conforto. Cuidadores familiares precisam de apoio e informações sobre o final da vida com demência. Lares de idosos e hospitais são locais comuns de morte, destacando a importância dos cuidados paliativos em instalações de longa duração. Uma intervenção baseada em evidências é crucial para avaliar a eficácia dos cuidados paliativos na demência avançada, com colaboração interprofissional para atender às complexas necessidades de cuidados.
FERRETTI, C. <i>et al.</i> , 2019	Estudo transversal retrospectivo	Após avaliação de um especialista, 156 pacientes da Neurologia e Cognitivo-Comportamento do HC - SP foram entrevistados entre 2011 e 2015. Com os critérios de inclusão: Diagnóstico de demência em estágios leve, moderado ou grave e precisar de cuidadores. Os pacientes com Comprometimento Cognitivo Leve (CCL) foram excluídos do estudo.	Hospital das Clínicas, São Paulo, SP, Brasil	Os custos totais relacionados à demência foram de US\$ 1.405,72 mensais, desagregados em US\$ 562,09 de custos diretos e US\$ 843,63 de custos indiretos. Uma parcela significativa dos custos associados à demência consistiu em custos indiretos (60,0%), predominantemente devido ao tempo dedicado ao cuidado dos pacientes (89,8% dos custos indiretos). Enquanto isso, a maior parte dos custos diretos foi atribuída a outros recursos para o cuidado dos pacientes (72,6%). Isso destaca um impacto considerável nas despesas das famílias devido à demência, uma vez que uma proporção

				substantial dos custos diretos e indiretos (aproximadamente 83%) está relacionada à utilização de recursos privados.
FIGUEIREDO, A. E. B., <i>et al.</i> , 2021	Estudo multicêntrico, qualitativo	59 pacientes com idade igual ou superior a 60 anos; Algum tipo de dependência física, mental ou cognitiva; Foram excluídos os idosos vinculados a Instituições de Longa Permanência ou que residiam sozinhos. A pesquisa foi conduzida em oito municípios brasileiros: Araranguá, Brasília, Fortaleza, Manaus, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro e Teresina.	Claves/ENSP/Fiocruz em conjunto com as IES: UNIFOR, UFPE, UFRGS, UFAM, UFPI, UFSC. Todas localizadas no Brasil.	A maioria dos idosos dependentes era do sexo feminino, da raça branca, com baixa escolaridade e de religião católica; tinham idade superior a 80 anos; viviam sem a presença de companheiro, mas tinham filhos e netos. Do total, 37,5% moravam com uma filha e 31,3% com o companheiro, em casa própria e adaptada às necessidades. Ressalta-se que o maior apoio familiar e social, juntamente com menos comorbidades, funcionalidade adequada e resiliência interna, foram identificados como fatores protetivos. A renda familiar entre mil e dois mil reais foi percebida como fonte de estresse. Apesar das diferenças culturais, a pesquisa em várias regiões do Brasil não destacou essa questão como relevante nas entrevistas, indicando uma precariedade no sistema de cuidados ao idoso dependente em todo o país.
GALE, S. A. <i>et al.</i> , 2018	Revisão qualitativa	Diretrizes baseadas em evidências de medicamentos e outras medidas para melhora da qualidade de vida de pacientes com demência.	Departamento de Neurologia, Hospital Brigham and Women, Harvard, Boston, Massachusetts, EUA.	A deficiência cognitiva e a demência permanecem como importantes contribuidores para o ônus global das doenças. Nesta revisão, foram destacadas síndromes demenciais específicas entre muitas doenças distintas. Segundo o autor, teve foco principal na gestão ao longo da vida deve ser preservar as habilidades de funcionamento diário e a qualidade de vida para aqueles afetados pela demência. Dada a natureza crônica dessas condições, é crucial fornecer cuidados longitudinais, aconselhamento contínuo e apoio psicossocial por meio de serviços médicos dedicados tanto para pacientes quanto para familiares. Enquanto não há terapias modificadoras para demências degenerativas, os profissionais de saúde estão agora capacitados a compreender e tratar diversos sintomas neurológicos e neuropsiquiátricos, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B., 2016.	Revisão bibliográfica	Revisão baseada nas diretrizes de órgãos de saúde internacionais como OMS e Worldwide Palliative Care Alliance em comparativo com o panorama nacional contemporâneo.	Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.	Destaca a necessidade crescente por cuidados paliativos que é imposta pelo rápido envelhecimento da população brasileira, que já tem cerca de 11% de maiores de 60 anos, visto que algumas doenças de prognóstico reservado são mais comuns nestas faixas etárias. O Brasil ainda é defasado neste aspecto em comparação a países com número de idosos equivalentes, além de ainda não haver legislações regulamentadoras para estes cuidados. Mesmo que o Conselho Federal de Medicina já tenha publicado Resoluções referentes a este assunto na última década, o país ainda está no nível 3A da classificação de desenvolvimento em Cuidados Paliativos da OMS, ranqueamento que é dividido em: Nível 1 (Nenhuma atividade detectada); Nível 2 (Em capacitação); Nível 3a (Provisão isolada); Nível 3b (Provisão generalizada); Nível 4a (Integração preliminar); Nível 4b (Integração avançada).
JUSTINO, E. T. <i>et al.</i> 2020	Revisão exploratória	Foi utilizado descritores de ciências da saúde (DeCS) e termos do Medical Subject Headings (MeSH) como cuidados paliativos, cuidados de hospício, cuidados terminais, doenças críticas e cuidados de saúde primários. A busca foi conduzida em diferentes bases de dados, como PubMed/MEDLINE, LILACS, Web of Science, Scopus e CINAHL. Os critérios de inclusão foram: artigos originais de pesquisa; disponíveis na versão completa e publicados no período de 2009 a 2019; nos idiomas português, francês, espanhol e inglês. Os critérios de exclusão foram: estudos em que o tema cuidados paliativos é apresentado como uma "recomendação" nos resultados e conclusões, não configurando um objeto central do estudo; dissertações, teses, políticas públicas e vídeos.	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto / Universidade de São Paulo	As práticas de cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde (APS) ainda estão em estágio inicial, enfrentando desafios como a descontinuidade do cuidado, complexidades nos cuidados domiciliares e a falta de infraestrutura. Dificuldades adicionais incluem o treinamento insuficiente de profissionais, a escassez de produção científica na área, a existência de protocolos de cuidado genéricos e obstáculos no acesso ao suporte psicológico. A transição de pacientes entre serviços hospitalares e domiciliares apresenta desafios significativos relacionados à fadiga do cuidador e ao medo da morte. O treinamento insuficiente dos profissionais de saúde é uma preocupação global, afetando também países com uma população idosa. A morte é abordada de forma limitada na formação e nos serviços de saúde, comprometendo o princípio da integralidade. A prática predominante ainda é focada em cuidados curativos, destacando a necessidade de treinamento para uma abordagem mais holística. A Educação Permanente em Saúde é vista como essencial para promover cuidados

				paliativos abrangentes e interdisciplinares. A importância da equipe multiprofissional é enfatizada para proporcionar cuidados integrais e abordar dimensões físicas, psicossociais e espirituais.
SAMPSON, E. L. <i>et al.</i> , 2018	Estudo de coorte	Pessoas com demência avançada de maio de 2012 a dezembro de 2014, região metropolitana na Inglaterra. Para isso foram recrutados 100 pessoas com demência avançada, sendo 70 de lares de idosos e 30 que residiam em suas próprias casas. A amostra atendeu aos seguintes critérios: diagnóstico clínico de demência com idade superior a 65 anos e no estágio 6e ou superior na Avaliação Funcional (FAST) e pelo menos um dos seguintes: duplamente incontinente e fala apenas algumas palavras, incapaz de andar, perda de fala compreensível, incapaz de sorrir, incapaz de manter a cabeça erguida).	Palliative Medicine, Reino Unido	Muitas políticas atuais se concentram na criação de planos de cuidados antecipados, especialmente em relação ao local preferido para a morte. A abordagem de sintomas complexos requer intervenção especializada, trabalho multidisciplinar e coordenação eficaz. Embora a colaboração entre medicina geriátrica, cuidados paliativos e psiquiatria seja benéfica, necessita de coordenação e apoio adequados, isso porque, nem sempre os profissionais de saúde nem sempre são sensíveis aos meios não verbais de expressar dor e sofrimento por parte das pessoas com demência. A definição clara dos cuidados paliativos deve abranger aspectos como manejo da dor, controle de sintomas, suporte emocional, apoio psicossocial e espiritual, planejamento de cuidados antecipados, tomada de decisões compartilhadas e respeito à dignidade e autonomia do paciente.
SANTOS, C. <i>et al.</i> 2020.	Estudo transversal	Foi realizado em Palhoça, Santa Catarina através da identificação de prontuários entre 2013 e 2016, sendo composta por 287 idosos atendidos no Ambulatório da Memória da Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul). Os critérios de inclusão abrangeram indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, com diagnóstico clínico do estado cognitivo e que realizaram a dosagem sérica de 25-Hidroxivitamina D 25(OH)D como parte dos exames de rotina para investigação de demências. Os critérios de exclusão incluíram aqueles que estavam fazendo reposição de vitamina D, portadores de delirium ou outras doenças agudas durante o período do estudo.	Universidade do Sul de Santa Catarina, Santa Catarina, Brasil.	As demências se destacam como principais causas de comprometimento funcional e queda na qualidade de vida dos idosos. Neste estudo os fatores associados à demência foram vitamina D, depressão, hipertensão arterial e idade acima dos 80 anos. A suplementação de vitamina D mostrou melhorias na função cognitiva, reduzindo o risco de Alzheimer, mas limitações, como a falta de controle sazonal nos exames de vitamina D, a natureza transversal do estudo, que não permite inferir causalidade, e a especificidade da população estudada, limitando a generalização dos resultados para a população em geral., devem ser consideradas. A hipertensão arterial aumentou em 168% a chance de demência, enquanto a depressão evidenciou relação com a perda de volume do

				hipocampo, contribuindo para o surgimento da demência. Idosos com 80 anos ou mais apresentaram uma chance 297% maior de demência em comparação com aqueles de 60 a 69 anos, corroborando achados de outros estudos.
TRZEPACZ, P. T. <i>et al.</i> 2015	Estudo transversal	Análise de 219 controles saudáveis, 299 casos de comprometimento cognitivo leve e 100 casos de demência da doença de Alzheimer a partir do banco de dados da Iniciativa de Neuroimagem da Doença de Alzheimer. O objetivo foi avaliar as pontuações do MEEM e MoCA, selecionando valores do MoCA para identificar casos de comprometimento cognitivo leve em estágios iniciais e tardios. O Questionário de Atividades Funcionais (FAQ) foi considerado como uma estratégia para diferenciar demência de comprometimento cognitivo leve. O processo envolveu a equalização equi-percentil para traduzir as pontuações do MoCA em relação ao MEEM, e as análises de Característica de Operação do Receptor (ROC) buscaram identificar pontuações de corte mais baixas para capturar a maioria dos casos de comprometimento cognitivo leve.	BMC Geriatrics, Reino Unido.	As pontuações do MEEM apresentaram um efeito de teto mais evidente do que o MoCA para controles saudáveis e casos de comprometimento cognitivo leve. Ao usar dados do ADNI, para detectar um número semelhante de casos de comprometimento cognitivo leve com um ponto de corte do MEEM ≥ 24 , o ponto de corte do MoCA precisa ser reduzido para entre ≥ 17 a ≥ 19 , dependendo da preferência por maior sensibilidade ou especificidade em relação à demência. O conteúdo desafiador do MoCA pode melhorar sua sensibilidade para detectar sintomas precoces quando a pontuação máxima do comprometimento cognitivo leve é 30. Recomenda-se o uso conjunto do MoCA com uma escala funcional, como o FAQ, para distinguir casos de demência com pontuações sobrepostas à faixa de comprometimento cognitivo leve, e um teste de função executiva ou memória episódica mais avançado para distinguir casos mais leves de comprometimento cognitivo leve durante a transição do normal. Além disso, com base na regressão stepwise, testar a orientação ou o domínio principal no MEEM ou MoCA pode auxiliar na distinção entre controles saudáveis e casos de comprometimento cognitivo leve, embora isso precise ser avaliado em outras amostras.
VAN DER STEEN, J. T. 2014	Revisão qualitativo	Com base na literatura, um grupo central de 12 especialistas de 6 países elaborou um conjunto de domínios essenciais com recomendações relevantes para cada domínio. Convidamos 89 especialistas de 27 países para avaliar esses domínios em uma pesquisa online de duas rodadas com feedback. O consenso foi estabelecido de acordo com critérios predefinidos. A quarta rodada envolveu decisões da equipe central, e a	Palliative Medicine, Reino Unido	Um total de 64 (72%) especialistas de 23 países avaliou um conjunto de 11 domínios e 57 recomendações. Houve consenso imediato e completo nos seguintes oito domínios, incluindo as recomendações: cuidado centrado na pessoa, comunicação e tomada de decisão compartilhada; tratamento ideal dos sintomas e fornecimento de conforto (estes dois identificados como centrais para cuidados e pesquisas); definição de metas de cuidado e planejamento antecipado; continuidade do

		quinta contou com a contribuição da Associação Europeia de Cuidados Paliativos.		cuidado; apoio psicossocial e espiritual; cuidado e envolvimento da família; educação da equipe de saúde; e questões sociais e éticas. Após a revisão, o consenso completo foi alcançado adicionalmente para prognóstico e reconhecimento oportuno da fase terminal. Recomendações sobre nutrição e desidratação (evitando tratamentos excessivamente agressivos, onerosos ou fúteis) e sobre estágios da demência em relação às metas de cuidado (aplicabilidade de cuidados paliativos) alcançaram consenso moderado.
WALSH, S. C. <i>et al.</i> 2021	Revisão sistemática	Ensaio controlado randomizado (RCTs) e ensaios controlados não randomizados (nRCTs), estudos controlados antes e depois, e estudos de séries temporais interrompidas para avaliar o impacto de intervenções de cuidados paliativos em adultos com demência avançada de qualquer tipo. Os participantes poderiam ser pessoas com demência avançada, seus familiares, clínicos ou pessoal de cuidados remunerado. Foram incluídas intervenções clínicas e não clínicas. Os comparadores eram os cuidados usuais ou outra intervenção de cuidados paliativos. Não foram excluídos estudos com base nos resultados medidos.	The Health Research Board, Irlanda. Revista Cochrane, sem vínculo a país específico, National Health Service, Reino Unido.	A evidência sobre intervenções de cuidados paliativos na demência avançada é limitada em quantidade e certeza. Comparadas aos cuidados usuais, mudanças na organização e prestação de cuidados para pessoas com demência avançada podem trazer melhorias no conforto no final da vida, mas a certeza dessas evidências é muito limitada. Já as intervenções de planejamento de cuidados antecipados, em comparação com os cuidados usuais, provavelmente aumentam a documentação de diretrizes antecipadas e discussões sobre metas de cuidados, podendo também elevar a concordância com essas metas. Não foram identificados outros efeitos significativos. A incerteza nos resultados, tanto nas melhorias quanto nas comparações, se deve principalmente à imprecisão das estimativas de efeito e ao risco de viés nos estudos incluídos.

Fonte: Autores.

Posteriormente, os resultados dos artigos foram analisados com o intuito de avaliar os resultados significativos que respondiam a pergunta norteadora elaborada no início da pesquisa, dessa forma, foi elaborada um quadro que evidencia os achados relacionados à definição de cuidados paliativos em demência avançada (Quadro 5) e outro que evidencia a relação entre essa definição com a experiência dos pacientes e familiares (Quadro 6). Dos 17 estudos selecionados, 11 se demonstraram favoráveis à implementação de cuidados paliativos em idosos com demência avançada, os outros 6 abordaram diferentes resultados acerca dessa temática, sendo considerados neutros. Portanto, aproximadamente 64.7% dos estudos mostraram uma perspectiva favorável a uma definição clara e personalizada, levando em consideração características individuais dos pacientes nesse contexto.

Quadro 5: Achados Relacionados à Definição dos Cuidados Paliativos em Demência Avançada.

Tópico	Principais Achados
Desafios na Definição dos Cuidados Paliativos	- Reconhecimento da dificuldade em definir claramente os cuidados paliativos em demência avançada. - Necessidade de uma abordagem mais holística para abranger aspectos físicos, psicossociais e espirituais.
Consenso em Cuidados Paliativos	- Consenso sobre a importância do cuidado centrado na pessoa, comunicação e apoio psicossocial.
Desafios na Prática de Cuidados Paliativos	- Dificuldades incluem descontinuidade do cuidado, falta de infraestrutura e treinamento insuficiente.
Impacto de Intervenções de Cuidados Paliativos	- Mudanças na organização podem melhorar o conforto no final da vida.

Fonte: Autores.

Quadro 6: Relação entre Definição Clara e Experiência do Paciente e Familiar.

Tópico	Associação com Experiência do Paciente e Familiar
Cuidados Centrados na Pessoa	- Impacto positivo na experiência do paciente ao ser tratado de maneira personalizada.

Comunicação e Tomada de Decisão Compartilhada	- Definição clara contribui para uma comunicação mais eficaz e tomada de decisão compartilhada. Pacientes e familiares sentem-se mais envolvidos no processo de cuidado.
Apoio Psicossocial e Espiritual	-Melhora a experiência emocional tanto do paciente quanto da família.
Continuidade do Cuidado	- A Definição clara contribui para a continuidade dos cuidados e reduz as lacunas na assistência, melhorando a experiência geral.
Educação da Equipe de Saúde	- Definição clara influencia positivamente a educação da equipe de saúde - Profissionais mais capacitados podem oferecer uma experiência de cuidado aprimorada.

Fonte: Autores.

4 DISCUSSÃO

A revisão dos artigos ofereceu uma visão multifacetada dos desafios associados à demência em idosos, destacando a importância fundamental de definir e implementar cuidados paliativos nesses pacientes. Eisenmann *et al.* (2020), ressaltaram os desafios da demência avançada e a importância de cuidados paliativos baseados em evidências, destacando a necessidade de abordagens personalizadas que levem em consideração tanto os aspectos clínicos quanto os psicossociais. O estudo de Abreu *et al.* (2019), ao examinar idosos com demência moderada ou grave, destacou a associação entre as necessidades de saúde e níveis de dependência funcional, sublinhando a relevância de intervenções oportunas para proporcionar cuidados de qualidade e evitar a fragmentação desses cuidados. Somado a isso, a revisão de Baumgart *et al.* (2015), enfatiza a importância da atividade física regular, controle cardiovascular e hábitos alimentares saudáveis na redução do risco de declínio cognitivo. Da mesma forma, Brucki *et al.* (2022), direcionando o foco para o manejo da demência grave, sublinhou a importância de considerar diagnósticos e tratamentos específicos nessa fase, com destaque para a participação da família nas decisões de cuidados paliativos.

Igualmente, a revisão de Burlá *et al.* (2013), que revelou variabilidades significativas nas taxas de prevalência de demência no Brasil, ressaltou a necessidade de estratégias adaptadas a diferentes contextos culturais e populacionais. Ao mesmo tempo, Cintra *et al.* (2016), ao conduzir um estudo observacional, destacaram a sobrecarga dos cuidadores e a necessidade de atenção especial em pacientes com demência avançada, chamando a atenção

para a importância de abordagens que considerem tanto os aspectos clínicos quanto os impactos na qualidade de vida dos pacientes e seus cuidadores. Em uma outra perspectiva, Cortez *et al.* (2019) enfatizou a importância de práticas integradas e preventivas para a população idosa, sublinhando a relevância de abordagens que considerem as características epidemiológicas e demográficas específicas da população brasileira.

Ademais, o estudo de Ferretti *et al.* (2019), revelou que os custos totais mensais da demência atingiram US\$ 1.405,72, sendo US\$ 562,09 diretos e US\$ 843,63 indiretos. Notavelmente, 60,0% dos custos totais foram indiretos, principalmente devido ao tempo dedicado ao cuidado dos pacientes (89,8%). Dos custos diretos, 72,6% foram atribuídos a outros recursos para o cuidado. Cerca de 83% dos custos totais, incluindo diretos e indiretos, foram relacionados à utilização de recursos privados, destacando um impacto considerável nas despesas familiares. Ao mesmo tempo, Figueiredo *et al.* (2021), ressaltou que o maior apoio familiar e social, juntamente com funcionalidade adequada e resiliência interna, foram identificados como fatores protetivos em pacientes idosos com demência avançada..

De acordo com Gale *et al.* (2018), é crucial oferecer cuidados de longo prazo e suporte psicossocial por meio de serviços médicos mais especializados e dedicados a pacientes e familiares diante da natureza crônica das demências degenerativas, oferecendo suporte para sintomas neurológicos e neuropsiquiátricos e contribuindo para aprimorar a qualidade de vida dos pacientes nesse contexto. Nesse espectro, Gomes e Othero (2016), ao apontar a defasagem do Brasil em cuidados paliativos, indicaram a necessidade urgente de legislações regulamentadoras e a importância de uma abordagem integrada que envolva tanto os aspectos clínicos quanto os aspectos regulatórios e de formação profissional.

Enquanto isso, Justino *et al.* (2020), ao evidenciar desafios na implementação de cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde, destacou a importância da Educação Permanente em Saúde e a necessidade de estratégias que superem as barreiras de treinamento insuficiente e a falta de produção científica na área. Já o estudo de Sampson *et al.* (2018), sublinhou a necessidade de planos de cuidados antecipados, especialmente no que diz respeito ao local preferido para a morte em demência avançada, enfatizando a importância de abordagens que considerem as preferências e desejos dos pacientes. Também, Santos *et al.* (2020), ao associar fatores como carências nutricionais, depressão e doenças crônicas à demência, destacaram a importância da abordagem integrada desses aspectos e a necessidade de estratégias de prevenção que considerem múltiplos fatores de risco. Por sua vez, Trzepacz

et al. (2015), ao utilizar as pontuações MEEM (Mini Exame do Estado Mental) e o MoCA (Montreal Cognitive Assessment), como estratégias para identificar casos de comprometimento cognitivo leve, destacaram a importância de avaliações que considerem não apenas a cognição, mas também a funcionalidade.

A revisão sistemática de Walsh *et al.* (2021), enfatizou a necessidade de intervenções clínicas e não clínicas, destacando a importância de uma abordagem interdisciplinar que envolva profissionais de saúde de diversas áreas. Por fim, o estudo de Van der Steen *et al.* (2014), reconheceu que para atuação de cuidados paliativos adequados é necessário comunicação eficaz e apoio psicossocial na promoção de uma abordagem holística.

5 CONCLUSÃO

Com base nos resultados avaliados, a implementação precoce dos cuidados paliativos em idosos com demência avançada não apenas se revela como um alicerce para uma melhor qualidade de vida e alívio do sofrimento, mas também como uma estratégia eficaz na prevenção de intervenções agressivas desnecessárias e hospitalizações excessivas. Contudo, para atingir esse propósito, é imperativo que mais estudos nessa temática sejam realizados e que os ensaios clínicos contemplem, de maneira abrangente, os idosos em estágios demenciais avançados, compreendendo e endereçando suas necessidades específicas. A excessiva intervenção e subutilização de analgésicos nos últimos seis meses de vida de pessoas com demência avançada agravam-se pela complexidade em diagnosticar e avaliar a dor, dada as limitações na comunicação. Nesse contexto desafiador do prognóstico da demência, as equipes de saúde devem ser convocadas a promover discussões e decisões compartilhadas, levando em consideração o contexto específico e as necessidades intrínsecas dos pacientes e suas famílias. A abordagem compreensiva desses cuidados, englobando elementos cruciais como manejo da dor, alívio dos sintomas, suporte emocional e respeito à dignidade e autonomia do paciente, revela-se não apenas crucial, mas o alicerce essencial para um envelhecimento digno e qualitativo.

REFERÊNCIAS:

ABREU, W. *et al.* The relationship between frailty, functional dependence, and healthcare needs among community-dwelling people with moderate to severe dementia. **Health & social care in the community**, v. 27, n. 3, p. 642–653, 2019.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014.

BAUMGART, M. *et al.* Summary of the evidence on modifiable risk factors for cognitive decline and dementia: A population-based perspective. **Alzheimer 's & dementia: the journal of the Alzheimer' s Association**, v. 11, n. 6, p. 718–726, 2015.

BRUCKI, S. M. D. *et al.* Manejo das demências em fase avançada: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. **Dementia & neuropsychologia**, v. 16, n. 3 suppl 1, p. 101–120, 2022.

BURLÁ, C. *et al.* Panorama prospectivo das demências no Brasil: um enfoque demográfico. **Ciência & saúde coletiva**, v. 18, n. 10, p. 2949–2956, 2013.

CINTRA, M. T. G.; REZENDE, N. A. DE; TORRES, H. O. DA G. Advanced dementia in a sample of Brazilian elderly: Sociodemographic and morbidity analysis. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 62, n. 8, p. 735–741, 2016.

CORTEZ, A. C. L. *et al.* Aspectos gerais sobre a transição demográfica e epidemiológica da população brasileira. **Enfermagem Brasil**, v. 18, n. 5, p. 700–709, 2019.

EISENMANN, Y. *et al.* Palliative care in advanced dementia. **Frontiers in psychiatry**, v. 11, p. 699, 2020.

FERRETTI, C. *et al.* An assessment of direct and indirect costs of dementia in Brazil. **PloS one**, v. 13, n. 3, p. e0193209, 2018.

FIGUEIREDO, A. E. B.; CECCON, R. F.; FIGUEIREDO, J. H. C. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciência & saúde coletiva**, v. 26, n. 1, p. 77–88, 2021.

GALE, S. A.; ACAR, D.; DAFFNER, K. R. Dementia. **The American Journal of Medicine**, v. 131, n. 10, p. 1161–1169, 2018.

GOLDMAN, L. SCHAFFER, A. I. **Goldman-Cecil Medicina**. 26. ed. Rio de Janeiro, RJ: GEN Guanabara Koogan, 2022.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. **Estudos Avançados**, v. 30, n. 88, p. 155–166, 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeções da População.** Disponível em:

<<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>>.

Acesso em: 08 novembro. 2023.

JUSTINO, E. T. *et al.* Palliative care in primary health care: scoping review. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 28, p. 3324, 2020.

KALACHE, A. The Longevity Revolution: Creating a society for all ages. **Adelaide Thinker in Residence**. Adelaide: Government of South Australia, 2012.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Demência: O número de pessoas afetadas triplicará nos próximos 30 anos.** Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/noticias/7-12-2017-demencia-numero-pessoas-afetadas-triplicara-nos-proximos-30-anos>>. Acesso em: 27 maio. 2023.

SAMPSON, E. L. *et al.* Living and dying with advanced dementia: A prospective cohort study of symptoms, service use and care at the end of life. **Palliative medicine**, v. 32, n. 3, p. 668–681, 2018.

SANTOS, C. DE S. D. BESSA, T. A. DE; XAVIER, A. J. Fatores associados à demência em idosos. **Ciência & saúde coletiva**, v. 25, n. 2, p. 603–611, 2020.

TRZEPACZ, P. T. *et al.* Relação entre a Avaliação Cognitiva de Montreal e o Mini-Exame do Estado Mental para avaliação do comprometimento cognitivo leve em idosos. **BMC Geriatr**, 2015.

VAN DER STEEN, J. T. White paper defining optimal palliative care in older people with dementia: A Delphi study and recommendations from the European Association for Palliative Care. **Palliative Medicine**, p. 197–209, 2014.

WALSH, S. C. *et al.* Palliative care interventions in advanced dementia. **The Cochrane library**, v. 9. 2021

ANEXO 1: NORMAS DA REVISTA Brazilian Journal of Development

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/about/submissions>

Diretrizes para Autores

O BJD aceita apenas artigos originais, não publicados em outras revistas. São aceitos artigos apresentados em eventos, desde que essas informações sejam disponibilizadas pelos autores.

As regras para formatação e preparação de originais são:

- Máximo de 20 páginas e 8 autores;
- Fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento entre linhas de 1,5;
- Figuras, Gráficos e Tabelas deverão aparecer junto ao texto, editáveis, em fonte 10, tanto para o conteúdo quanto para o título (que deverá aparecer logo acima do elemento gráfico) e fonte (que deverá aparecer logo abaixo do elemento gráfico).
- Título em português e inglês, no início do arquivo, com fonte 14;
- Sumário e resumo, juntamente com palavras-chave e palavras-chave, com espaçamento simples, logo abaixo do título;
- O arquivo enviado não deverá conter a identificação dos autores.

Esta revista adota como política editorial as diretrizes de boas práticas em publicação científica da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Administração (ANPAD), disponíveis em: http://www.anpad.org.br/diversos/boas_praticas.pdf.

Modelo de publicação: [modelo BJD](#)

Título do artigo (Português)
(Fonte Times New Roman, tamanho 14)

Título do artigo (Inglês)
(Fonte Times New Roman, tamanho 14)

DOI:10.34117/bjdv8n7-

Recebimento dos originais: 08/08/2022

Aceitação para publicação: 08/09/2022

Nome do Autor

Formação a acadêmica mais alta: (Ex: Pós-doutorado em..., Doutor em ..., Mestre em...)

Instituição: De formação ou de trabalho atual

Endereço: Institucional ou pessoal/profissional

E-mail:

RESUMO: (Fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento simples)

Palavras-chave:

ABSTRACT:

Keywords:

1 INTRODUÇÃO

Corpo do texto

(Fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento 1,5)

CITAÇÃO

Recuo de 4cm (esquerdo).

Fonte Times New Roman, tamanho 10.

Espaçamento simples

REFERÊNCIAS: (Fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento simples)

ANEXO 2: INSTRUMENTO INTEGRADO PARA AVALIAÇÃO DE REVISÕES DE LITERATURA PROPOSTO POR SOARES E YONEKURA (2011) Instrumento para avaliação inicial dos critérios de inclusão – São Paulo – 2010

Avaliação inicial dos critérios de inclusão

Código do estudo _____

Título _____

Autor (es) _____

Revisor _____

Data ____/____/____

Crêterios	Sim	Não	Indeterminado
O estudo se encontra no âmbito da revisão selecionada?			
A teoria ou o modelo teórico foi descrito no estudo?			

Decisão inicial: ☐ Incluído
☐ Indeterminado
☐ Excluído

Instrumento para apreciação crítica – São Paulo - 2010

Apreciação crítica

Código do estudo _____

Título _____

Autor (es) _____

Revisor _____

Data ____/____/____

Crêterios	Sim	Não	Indeterminado
A teoria foi claramente explicada?			
O modelo teórico utilizado encontra-se baseado em uma teoria única ou múltipla?			
A metodologia escolhida está coerente com o que a teoria afirma?			
A análise do estudo está coerente com o que a teoria afirma?			
A teoria está sendo aplicada, testada, criada ou discutida?			
Os limites e as potencialidades da(s) teoria(s) foram avaliados?			

Comentários do revisor

Instrumento para extração de dados – São Paulo – 2010