

Os impactos dos cuidados paliativos em demência senil: uma revisão integrativa

Augusto José de Oliveira Pereira¹, Daniel Alves Costa¹, Ilamar José Fernandes Filho¹, Isabel Diniz Ribeiro Firmo¹, Isabela Marques Thiago¹, Wilson Nunes²

1. Discente do curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA.

2. Docente curso de Medicina da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA.

RESUMO:

O conhecimento científico-tecnológico vem avançando rapidamente, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população. Nesse contexto, o incremento no bem-estar geral populacional culminou em um envelhecimento de seus indivíduos, o que propiciou uma maior ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis, tal qual a demência. Diante disso, essa pesquisa promoverá a realização de uma investigação analítica a respeito dos cuidados paliativos concedidos aos pacientes idosos com demência, tomando como objetivo norteador quais seriam os impactos práticos originados pelo tratamento paliativo no prognóstico de demência na senilidade. Nesse sentido, no que se refere à execução temática do projeto, vê-se um enfoque maior dado ao estudo dos cuidados paliativos como um tratamento moderno na redução de determinados fatores de saúde vigentes na demência, a exemplo o tempo de re-hospitalização do paciente e a intensidade dos sintomas, em relação a outros métodos tradicionais de tratamento. Para uma melhor delimitação temática da investigação, classifica-se os artigos, decompondo-os em 3 subcategorias: tratamentos medicamentosos preconizados, tratamento inovadores - objeto de estudo central dessa pesquisa -, e tratamentos convencionais, mas incompatíveis com a realidade paliativa. Os bancos de dados utilizados como base investigativa do tema foram PubMed e BVS, e o rastreamento de descritores foi feito por meio do DeCS, realizando-se a combinação entre inglês e português. Os textos científicos utilizados necessariamente foram produzidos nos últimos 5 anos, chegando-se ao número total de 34 artigos analisados. Após um estudo exaustivo desses 34 artigos, 20 foram os selecionados para a elaboração dessa revisão integrativa de literatura. Ao final da investigação, concluiu-se que os cuidados paliativos são passíveis de redução da quantidade de hospitalizações e do melhoramento da qualidade de vida, levando-se em conta, porém, fatores externos influenciadores desse tratamento.

Palavras-chave:

Doença de Alzheimer.
Cuidados paliativos.
Demência.
Idoso.

INTRODUÇÃO

A melhora de qualidade de vida populacional e evoluções científico-tecnológicas se dão de tal forma que aumentam a ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis (entre elas as demências) pelo envelhecimento geral da população. Nesse contexto, por volta de 2050, projeta-se um aumento da população estadunidense com doença de Alzheimer de 5,4 para 13,8 milhões (ALZHEIMER'S ASSOCIATION, 2020); aditivamente, a incidência mundial de demência para maiores de 60 anos é estimada em 52,8 a cada 1.000 pessoas (GARRE-OLMO, 2018). Vendo-se tal urgência, é inadiável que sejam discutidos métodos de tratamento para as demências, haja vista o agudo aumento de suas incidências.

Nesse sentido, os cuidados paliativos se apresentam atualmente como um tratamento moderno, humanizado e eficaz em reduzir alguns indicadores de saúde associados às demências - como por exemplo taxa de re-hospitalização, uso do departamento de emergência e intensidade dos sintomas - apresentando significância estatística expressivamente mais alta quando comparada aos métodos tradicionais de tratamento (QUINN, 2020). No entanto, pelo seu desenvolvimento recente, ainda se carecem de pesquisas que investiguem suas consequências prognósticas na vida dos pacientes (NICKEL, 2016). Sendo assim, enxerga-se simultaneamente a importância da temática e seu déficit na produção científica.

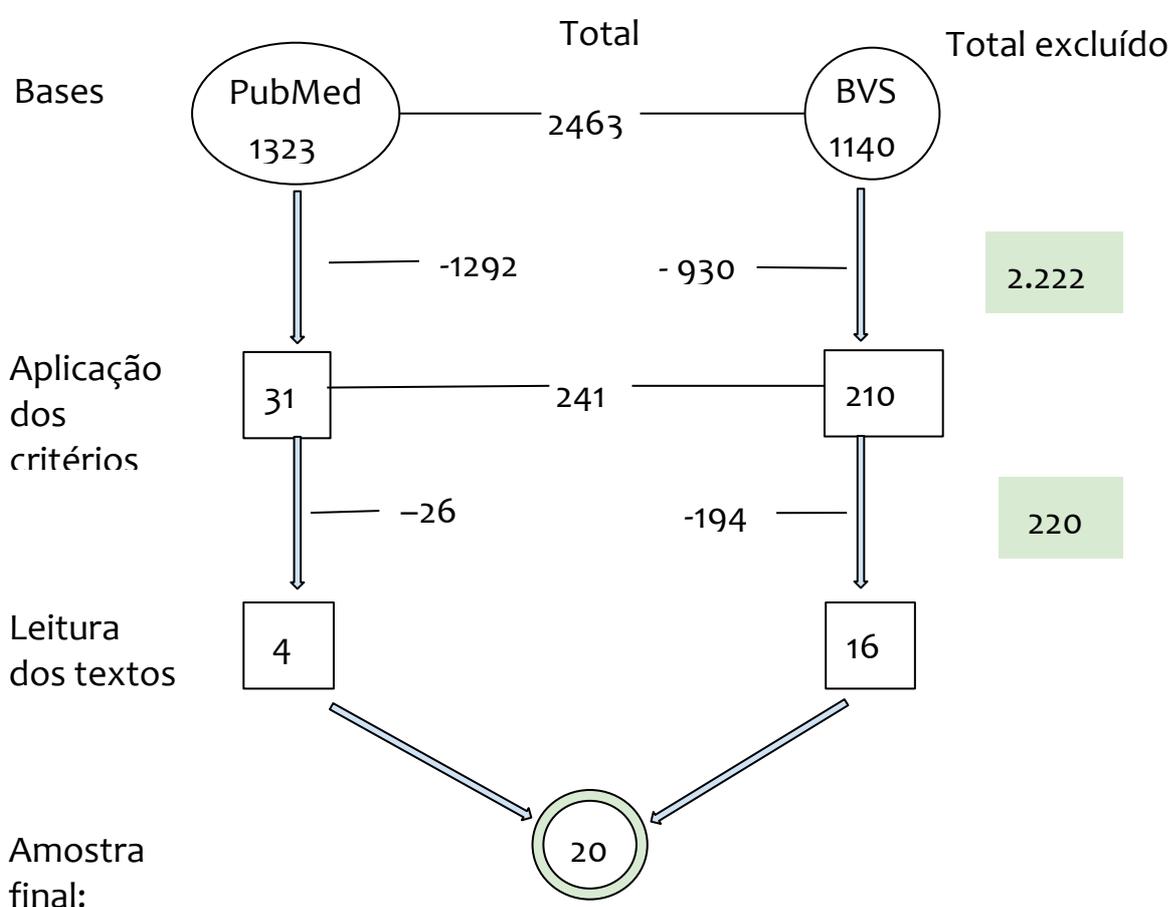
Portanto, são evidentes as altas taxas de incidência de demências na população e seu péssimo prognóstico de evolução. Nessa situação, emergem os cuidados paliativos como alternativa moderna - e comparativamente melhor que os métodos tradicionais - de tratamento, contudo esse é marcado pela carência científica na investigação das repercussões dos cuidados paliativos nas doenças. Sendo assim, nesse contexto emerge o questionamento a ser respondido ao longo desta revisão: quais os impactos gerados pelos cuidados paliativos na evolução de demência na senilidade?

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para a construção do presente trabalho propõem-se as seguintes etapas: 1.: identificar o tema a ser trabalhado; 2.: definição da questão norteadora; 3.: determinação das bases de dados; 4.: estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 5.: seleção dos artigos considerando os critérios determinados e, por fim, a etapa; 6.: análise do conteúdo e interpretação dos resultados da amostra textual para a construção das categorias por similaridades dos assuntos.

Desse modo, com intuito de reunir as análises científicas sobre o tema cuidado paliativo dado aos pacientes idosos com demência, a questão norteadora para conduzir a presente busca foi: quais os impactos gerados pelos cuidados paliativos na evolução de demência na senilidade?

Os bancos de dados utilizados para a produção dessa revisão foram PubMed e BVS. Ademais, a busca pelos descritores foi feita através do DeCS, fazendo a combinação deles entre o inglês e o português: Dementia/Demência; Aged/Idoso; Palliative care/Cuidados paliativos; e os booleanos AND entre eles. Estabeleceu-se como critérios de inclusão que os artigos utilizados deveriam ser dos últimos cinco anos (2017-2022) sendo estudos originais. Como critérios de exclusão estabeleceu-se que não poderiam ser utilizadas outras revisões integrativas, meta-análise e que estivessem fora do período de tempo estabelecido. As buscas foram realizadas no ano de 2022 entre os meses de março e abril. Obteve-se como amostra textual para análise a quantidade de 20 textos conforme descrito no Fluxograma 1 abaixo.



FLUXOGRAMA 1 - REPRESENTAÇÃO DO PROCESSO DE SELEÇÃO DOS ARTIGOS, ANÁPOLIS-GO, 2022.

Portanto, foi feita uma análise com todos os artigos encontrados (241 artigos) e após a leitura do título e resumo foi feita uma seleção daqueles que correspondiam aos critérios estabelecidos anteriormente, sendo excluídos 220. Por fim, após um minucioso exame dos 34 artigos restantes, foram selecionados apenas vinte artigos para a elaboração desta revisão integrativa.

RESULTADOS

Esse trabalho obteve uma amostra textual de 20 artigos, a fim de ter uma melhor visualização foi construído o quadro a seguir (Quadro 1), que compila os resultados de maior importância para essa revisão de literatura, assim como os autores e os títulos de seus trabalhos.

Quadro 1: Resumo dos resultados obtidos por cada autor e títulos dos trabalhos, Anápolis-GO, 2022.

AUTORIA	TÍTULO	RESULTADOS
AGAR, M. <i>et al.</i> (2017)	Effects of facilitated family case conferencing for advanced dementia: A cluster randomized clinical trial.	Resultados favoráveis aos cuidados paliativos, ressaltando a capacitação para a degradação gradual do estado de saúde do paciente.
BEERNAERT, K. <i>et al.</i> (2017)	Improving comfort around dying in elderly people: a cluster randomized controlled trial.	Grupo auxiliado por enfermeiras tiveram um conforto significativamente maior nas últimas horas de vida em relação ao grupo auxiliado por familiares.
BORBASI, J. A. L.; TONG, A.; RITCHIE, A. (2021)	A good death but there was all this tension around”-perspectives of residential managers on the experience of delivering end of life care for people living with dementia.	Há necessidade em desenvolver continuamente as habilidades da equipe de atendimento e promover discussões familiares reiterativas para permitir a aceitação familiar da condição terminal do residente.
BURNS, R. B. <i>et al.</i> (2020)	Management Options for an Older Adult With Advanced Chronic Kidney Disease and Dementia	Incerteza se os benefícios da diálise superam os danos, aumentando o risco de morte e com melhora significativa.
CHU, C.-P. <i>et al.</i> (2020)	Palliative care for nursing home patients with dementia: service evaluation and risk factors of mortality.	O estudo demonstrou uma redução significativa na utilização de serviços hospitalares, medicamentos prescritos, número de internações e visitas ao pronto socorro após a prestação de cuidados paliativos nos pacientes com demência
FROGGATT, K. <i>et al.</i> (2018)	Namaste Care in nursing care homes for people with advanced dementia: protocol for a feasibility randomized controlled trial.	Programa Namastê Care como intervenção terapêutica de saúde para pessoas com demência avançada.
HANSON, L. C. <i>et al.</i> (2019)	Triggered palliative care for late-stage dementia: A pilot randomized trial.	Pacientes do grupo de intervenção apresentaram menor taxa de re-hospitalização.

Continua...

HARTMANN, J. <i>et al.</i> (2021)	Quality of life in advanced dementia with late onset, young onset, and very young onset.	Não houve diferença na qualidade de vida entre pessoas com demência de início Continua... precoce e de início tardio, assim como não foram detectadas diferenças em relação ao sofrimento, dor e sintomas de fim de vida.
HORI, M. <i>et al.</i> (2021)	Therapeutic strategy for a patient with advanced heart failure and schizophrenia without cardiac replacement therapies.	Para decidir quanto à uma terapia de substituição cardíaca, o paciente deve receber uma descrição detalhada de soluções alternativas como o cuidado paliativo.
LACKRAJ, D. <i>et al.</i> (2021)	Implementation of specialist palliative care and outcomes for hospitalized patients with dementia.	Os hospitais que implantaram o programa de cuidados paliativos obtiveram um aumento na taxa de alta.
LEVY, C.; GALENBECK, E.; MAGID, K. (2020)	Cannabis for symptom management in older adults.	Falta de estudos para indicar que o uso de cannabis reduz sintomas neuropsiquiátricos que estão associados à demência.
LUCKETT, T. <i>et al.</i> (2021)	Australian long-term care personnel's knowledge and attitudes regarding palliative care for people with advanced dementia.	As instituições com uma filosofia ou política de cuidados centrados na pessoa obteve pontuações mais altas no resumo da Escala de Atitudes.
MARTINSSON, L.; LUNDSTRÖM, S.; SUNDELÖF, J. (2020)	Better quality of end-of-life care for persons with advanced dementia in nursing homes compared to hospitals: a Swedish national register study.	Asilos eram mais propensos a tomarem melhores decisões para cuidados paliativos no fim da vida do que hospitais, além de prestar melhor acompanhamento com os parentes após a morte do paciente.
MILLER, S. C. <i>et al.</i> (2017)	Specialty Palliative Care Consultations for Nursing Home Residents With Dementia	Houveram menores taxas de hospitalizações em pacientes que receberam cuidados paliativos mais cedo, em comparação com consultas mais tardias, além das visitas à sala de emergência um mês antes da morte também serem menores.
MIRANDA, R. <i>et al.</i> (2018)	Quality of primary palliative care for older people with mild and severe dementia: an international	A qualidade de vida com cuidados paliativos foi maior na Bélgica, com uma maior aceitação de morte e maior discussão sobre tratamentos no fim da

Continua...

	mortality follow-back study using quality indicators.	vida com pacientes, seguido da Espanha e Itália, respectivamente.
PEIXOTO, R. I. <i>et al.</i> (2018)	End-of-life care of elderly patients with dementia: A cross-sectional study of family carer decision-making.	Quase metade das famílias entrevistadas nunca receberam orientação médica sobre opções de cuidados, e consideraram a demência como uma doença que causa risco à vida. A maioria das famílias optou por cuidados paliativos sobre os invasivos.
PUENTE-FERNÁNDEZ, D. <i>et al.</i> (2020)	Palliative Care Symptoms, Outcomes, and Interventions for Chronic Advanced Patients in Spanish Nursing Homes with and without Dementia	Os sintomas mais comuns ao realizar cuidados paliativos no grupo com demência foram dispnéia e sonolência e o grupo sem demência, fadiga e depressão. Os medicamentos mais usados pelo grupo com demência foram hipnóticos, barbitúricos, analgésicos e antidepressivos.
ROBMEIER, C. <i>et al.</i> (2021)	How do persons with young and late onset dementia die?	Pacientes com demência de início tardio foram internados mais vezes nos últimos três meses de vida. Pacientes com diagnóstico de demência precoce foram mais propensos a um tratamento não medicamentoso. Grupo com baixa qualidade de vida está relacionado ao não recebimento adequado de cuidados paliativos.
SUN, S. J. (2021)	Defining and assessing the characteristics of the built environment that contribute to the well-being of people with dementia living in aged care facilities in Singapore	Confirmação do uso do instrumento SEAT para pessoas com demência em asilos na Singapura.
TEN KOPPEL, M. <i>et al.</i> (2019)	Palliative care provision in long-term care facilities differs across Europe: Results of a cross-sectional study in six European countries (PACE)	A Bélgica apresentou maior porcentagem de residentes que receberam cuidados paliativos e esses começaram mais cedo em relação a Itália, Finlândia e Holanda. O início dos cuidados paliativos depende muito da comunicação dos profissionais com a família do paciente, começando mais cedo se houver uma melhor comunicação.

Ao proceder-se com a análise de conteúdo da presente amostra textual identificou-se como categorias maiores: tratamento, qualidade de vida, morte no processo paliativo e a relação familiar com a equipe. As categorias menores ou subcategorias estão evidenciadas no Quadro 2 abaixo.

Quadro 2: Descrição dos autores que fundamentam as categorias e subcategorias evidenciadas após a análise, Anápolis-GO, 2022

Tratamento	Tratamentos medicamentosos preconizado	AGAR, M. <i>et al.</i> (2017) FROGGATT, K. <i>et al.</i> , (2018) PUENTE-FERNÁNDEZ, D. <i>et al.</i> (2020)
	Tratamentos inovadores	BURNS, R. B. <i>et al.</i> , (2020) LEVY, C.; GALENBECK, E.; MAGID, K., (2020) SUN, S. J. (2021)
	Tratamento convencional, mas incompatível com a realidade paliativa	HORI, M. <i>et al.</i> (2021)
Qualidade de vida	Utilização de cuidados paliativos e seus efeitos	AGAR, M. <i>et al.</i> , (2017) HARTMANN, J. <i>et al.</i> , (2021) LUCKETT, T. <i>et al.</i> (2017)
	Impacto dos cuidados paliativos nas hospitalizações	CHU, C.-P. <i>et al.</i> , (2020) HANSON, L. C. <i>et al.</i> , (2019) LACKRAJ, D. <i>et al.</i> , (2021) MILLER, S. C. <i>et al.</i> , (2017) PUENTE-FERNÁNDEZ, D. <i>et al.</i> (2020)
Morte no processo paliativo	Comparação entre mortes em asilos e hospitais	MARTINSSON, L.; LUNDSTRÖM, S.; SUNDELÖF, J., (2020) MIRANDA, R. <i>et al.</i> (2018)
Relação familiar com a equipe	Importância da comunicação entre parentes e profissionais	BORBASI, J. A. L.; TONG, A.; RITCHIE, A., (2021) PEIXOTO, R. I. <i>et al.</i> , (2018) TEN KOPPEL, M. <i>et al.</i> (2019)
	Comparação na assistência realizada por enfermeiras e familiares	BEERNAERT, K. <i>et al.</i> (2017)

Em relação a categoria tratamento pode-se dividir em 3 subcategorias, sendo elas: Tratamentos medicamentosos preconizados; Tratamentos inovadores; Tratamentos convencionais, mas incompatíveis com a realidade paliativa.

Em suma, apenas um tratamento inovador obteve resultados positivos, sendo ele pesquisado por Sun, (2021), que utilizou o instrumento SEAT, que se mostrou confiável para uso em pessoas com demência. Já Burns, et al. (2020) relatam sobre a diálise, que promove uma vida longa, mas o dano causado aos idosos com demência supera os benefícios. Levy, et al., (2020) reportam sobre o uso de cannabis medicinal para reduzir sintomas neuropsiquiátricos associados à demência, mas não está claro se os potenciais benefícios superam os danos por falta de evidências.

Quanto ao tratamento tradicional incompatível com a realidade paliativa, Hori, et al. (2021) abordam sobre a decisão quanto à uma terapia de substituição cardíaca, e reforçam o cuidado paliativo como uma solução alternativa que foque no controle dos sintomas, mas que apresenta considerável defasagem atualmente. A respeito de tratamentos medicamentosos preconizados, Hartmann, et al. (2021) pesquisam sobre o uso de antipsicóticos, medicamentos anti demência, benzodiazepínicos, opioides e analgésicos não opioides. O estudo concluiu que o uso de antipsicóticos para pessoas com demência de desenvolvimento precoce foi prejudicial. Froggatt, et al. (2018) estudam sobre viabilidade do programa Namastê Care, que busca dar conforto para pessoas com demência avançada através do engajamento em atividades, como também a estimulação sensorial, e Puente-Fernández, et al. (2020) investigaram os sintomas mais comuns e os cuidados paliativos realizados para pacientes com demência, sendo insônia, falta de apetite e sonolência sintomas significativamente maiores no grupo com demência, com hipnóticos e barbitúricos os medicamentos mais usados como tratamento. Além disso, Agar, et al., (2017) ao testarem a prática das conferências de caso relatou-se um aumento do diálogo entre profissionais de diversas áreas e familiares e um consequente impacto positivo na qualidade de vida do paciente em cuidado paliativo, além de uma maior acurácia na decisão dos tratamentos.

No que se refere à categoria qualidade de vida, ela foi dividida em duas subcategorias, sendo elas: Utilização de cuidados paliativos e seus efeitos, e Impacto dos cuidados paliativos nas hospitalizações. Sobre a utilização de cuidados paliativos e seus efeitos, os três autores chegaram na mesma conclusão, em que os cuidados paliativos têm resultados melhores na qualidade de vida em comparação a outros tipos de cuidados, e Hartmann, et al. (2021) concluíram que tanto pessoas com demência de início tardio quanto de início precoce não apresentaram diferença na qualidade de vida.

Já quanto ao impacto dos cuidados paliativos nas hospitalizações, todos os cinco estudos analisados são unânimes, concluindo que os cuidados paliativos reduzem a quantidade de hospitalizações e melhoram a qualidade de vida. Chu, et al. (2020) observaram um menor número de internações e visitas ao pronto socorro, enquanto Lackraj, et al. (2021) observaram uma maior taxa de alta (74%) nos hospitais que implantaram cuidados paliativos aos pacientes com demência. Puente-Fernández, et al. (2020) chegaram à conclusão que o grupo com baixa qualidade de vida está diretamente relacionado à falta de cuidados paliativos.

Em relação à categoria de morte no processo paliativo, Martinsson, et al. (2020) concluíram que as causas de morte mais prevalentes são: doenças no sistema nervoso, acidente vascular encefálico e doença cardiovascular, e afirmam que asilos tomavam as melhores decisões sobre cuidados no fim da vida, e a maioria dos casos analisados (94,1%) morreram em lares de idosos. Miranda, et al. (2018) fizeram um estudo na Bélgica, Itália e Espanha sobre cuidados no fim da vida, com a Bélgica obtendo os melhores resultados, onde os cuidados paliativos especializados foram mais discutidos (42%) com os pacientes e mais escolhidos (60%). Dentre os pacientes que morreram, 30% foi por doença no sistema nervoso em todos países. Na Bélgica e Itália, doenças cardiovasculares mataram 24% e 39% dos pacientes, respectivamente, e na Espanha 30% por acidente vascular encefálico.

A respeito da categoria de relação familiar com a equipe, ela foi dividida em duas subcategorias: Importância da comunicação entre parentes e profissionais, e Comparação na assistência realizada por enfermeiras e familiares. Acerca da importância da comunicação entre parentes e profissionais, Peixoto, et al. (2018) obtiveram que 42% das famílias entrevistadas não receberam orientação médica sobre cuidados invasivos ou paliativos, corroborando com a conclusão de Borbasi; et al. (2021) em que tanto a família quanto a linha de frente (enfermeiros, técnicos, psicólogos) precisam de um bom relacionamento para que o tratamento voltado na pessoa seja efetivo. Além disso, quando há falta por parte da família, podem ser escolhidos tratamentos não indicados para o paciente, e com isso não há melhora significativa no conforto próximo da morte, muitas vezes pela não aceitação da família em relação à situação do paciente. Por outro lado, a equipe também pode apresentar obstáculos para realizar o cuidado paliativo, como a falta de experiência para interagir com o paciente e seus parentes, que também afeta na confiança do profissional. Borbasi; et al. (2021), ainda citam outro desafio, que é criar e manter essa relação com o paciente, pois conhecer o paciente como uma pessoa é um dos principais fatores para entender suas necessidades e poder tratar de seus sintomas. Ten Koppel, et al. (2019) complementam esse resultado ao afirmarem que quanto mais cedo houver essa comunicação, mais cedo o início dos cuidados paliativos. Beernaert, et al. (2017) contribuem para com a segunda subcategoria ao compararem a assistência de pacientes por enfermeiras e por familiares, ao concluírem que o grupo guiado pelas enfermeiras obteve melhora significativa no desconforto, dor, inquietação, falta de ar, asfixia, dificuldade para engolir, medo, serenidade, paz e calma nas últimas horas de vida.

DISCUSSÃO

O dilema ético que envolve a possibilidade de suspensão da diálise no cuidado paliativo foi abordado no estudo de Burns, et al. (2020), estes colocaram-se favoráveis a retirada da diálise após uma análise de custo benefício para o paciente, mas ressaltam em seu relato que essa decisão não se generaliza a todos os casos. A presença de outros trabalhos que dissertam essa questão como o de (AXELSSON et al., 2019) mostra conclusões parecidas, levantando assim os seguintes pontos; os

profissionais entrevistados concordam que em pacientes renais o início do cuidado paliativo coincide com o cuidado prestado após a decisão de retirada da diálise, uma vez que o objetivo focal dessa etapa de tratamento é a qualidade de vida acima dos parâmetros médicos, e que os casos pontuais que exigem a manutenção da diálise, a prosseguem em regime reduzido de horas e frequência das sessões. Foi pontuado, ainda, por um dos médicos entrevistados que a diálise nessa situação seria apenas uma das várias formas de manejo dos sintomas do fim da vida.

Esse entrave foi trabalhado sob diferente perspectiva analisando a retirada da diálise enquanto um dilema moral enfrentado por pacientes, familiares e profissionais (AXELSSON et al., 2020). é destacado no estudo que esse momento consiste na escolha entre dois maus prognósticos; a convivência com sintomas severos e restrições de tratamento ou a morte por falta de manejo dos agravos renais. O teor delicado dessa etapa de decisão revelou sérios problemas de comunicação aos pesquisadores, que relataram que os profissionais não abordam essas possibilidades de maneira íntegra e completa aos pacientes por receio de quebra de relação, mas também que os pacientes não questionam em devida extensão os pormenores dessa etapa por medo de serem mal compreendidos.

Sendo assim, na verdade, é comum à diversas experiências de profissionais do cuidado paliativo, as falhas de comunicação especificamente na escolha de novos tratamentos foi alvo de análise no estudo de Agar, et al. (2017) que testou a eficácia das conferências de caso facilitadas como solução para tais entraves comunicativos, obtendo sucesso nas decisões de novos tratamentos. O estudo de Lockett, et al. (2017), entretanto, disserta contrapontos quanto a viabilidade de implantação dessa estratégia, são pontuadas questões como a falta de recursos para treinamento da equipe, falta de tempo da enfermagem para tamanha dedicação, a comum confusão dos profissionais quanto ao objetivo das conferências de caso e seu papel no serviço de saúde, como também um entrave cultural manifestado pela falta da mentalidade coletivista necessária para a adesão à estratégia, essa última resulta no baixo envolvimento multidisciplinar. fatores estes que dificultam, mas não desabonam a importância de implantação das conferências.

Acerca da igualdade na qualidade de vida em pacientes com início tardio e precoce dos cuidados paliativos, foram encontradas divergências no que tange os diferentes sintomas que podem contribuir para a determinação do tempo de início do cuidado, interferindo diretamente na qualidade de vida. De acordo com Reyes-Ortiz, et al., (2014), início precoce de cuidados paliativos foi associado com uma maior porcentagem para diagnóstico de falência cardíaca congestiva e menor porcentagem para diagnóstico de complicações respiratórias, o que dialoga com o dado de que o início precoce dos cuidados contribui para a redução do número de dias desde a consulta até a alta ou morte, ao se comparar com o início tardio dos cuidados paliativos. Ademais, a necessidade do uso de antipsicóticos varia conforme a necessidade, em que o tempo de início desses cuidados deve estar de acordo com os sintomas relacionados, uma vez que, relacionando os estudos de Ballard et al., (2018) e Rajkumar, et al., (2016),

pacientes com demência em estabelecimentos de cuidado contínuo com o sintoma de “apatia” tendem a ter uma piora com o uso dos antipsicóticos, ao contrário dos pacientes com o sintoma de agitação, o qual diminuiu com o uso de tais medicamentos.

Embora seja clara a ideia de que investir em cuidados paliativos reduz a quantidade de hospitalizações e melhora a qualidade de vida, muitos países não apresentam recursos e o investimento necessários para o aperfeiçoamento de políticas integradoras dos cuidados paliativos para a saúde da população. Como exemplo, tem-se o Brasil que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde, se enquadra como um país caracterizado por um desenvolvimento do ativismo de cuidados paliativos desigual no escopo e não suportado; fonte de financiamento muitas das vezes insuficiente; disponibilidade limitada de morfina; e, número muito escasso de serviços que ofereçam cuidados paliativos adequados à demanda da população, ainda que reconheça a importância da desospitalização para o exercício da cidadania e autonomia da população, bem como aumentar sua qualidade de vida, como é claramente expresso no documento Desospitalização: reflexões para o cuidado em saúde e atuação multiprofissional, com autoria do Ministério da Saúde do Brasil.

De acordo com Ten Koppel, et al (2019), o uso dos cuidados paliativos de forma precoce contribui para uma melhor evolução em relação ao fim da vida de um paciente com demência avançada. Em concordância a isso, a Organização Mundial de Saúde traz que a implementação de cuidados paliativos de forma precoce durante o tratamento de uma doença auxilia na diminuição de sintomas e na promoção de uma qualidade de vida (WHO,2002). Além disso, o trabalho de Gomes; Othero (2016) traz diversas pesquisas que corroboram com os textos analisados, informando que os CPs exercem de maneira positiva ao ser aplicado no início do tratamento, fazendo uma ação conjunta com a parte terapêutica.

CONCLUSÃO

Portanto, pode-se ratificar a importância dos cuidados paliativos como uma ferramenta inovadora de tratamento à demência, visto que esse método auxilia na redução da quantidade de hospitalizações e no melhoramento da qualidade de vida entre os doentes. Diante disso, a análise de comprovação dos métodos paliativos da presente amostra textual demonstra a função propulsora desse tratamento na evolução da doença, quando realizado de maneira precoce e em conjunto com a parte terapêutica, daí a necessidade de investimentos recursais dos países na promoção de políticas públicas que habilitem um acesso geral desses cuidados a toda a população. Somente assim haverá a universalização do tratamento paliativo como um meio de combate precoce à demência dentro da comunidade senil.

Ademais, durante o curso da pesquisa também se visualizou uma expressa escassez de artigos produzidos na área, tal como de políticas públicas e recursos nacionais dirigidos para o setor.

Sendo assim, propõe-se discussões posteriores sobre a influência dos cuidados paliativos na redução dos sintomas demenciais e sua viabilidade de ampla aplicação pelo Estado brasileiro.

REFERÊNCIAS

AGAR, M. et al. Effects of facilitated family case conferencing for advanced dementia: A cluster randomised clinical trial. **PLoS one**, v. 12, n. 8, p. e0181020, 2017.

ALZHEIMER'S ASSOCIATION. 2016 Alzheimer's disease facts and figures. **Alzheimer's & Dementia**, v. 12, n. 4, p. 459–509, abr. 2016.

AXELSSON, L. et al. Processes toward the end of life and dialysis withdrawal Physicians' and nurses' perspectives. **Nursing Ethics**, v. 27, n. 2, p. 419–432, 1 mar. 2020.

AXELSSON, L. et al. End-of-life and palliative care of patients on maintenance hemodialysis treatment: a focus group study. **BMC Palliative Care**, v. 18, n. 1, 30 out. 2019.

BALLARD, C. et al. The role of pain treatment in managing the behavioural and psychological symptoms of dementia (BPSD). *International journal of palliative nursing*, v. 17, n. 9, p. 420, 422, 424, 2011.

BEERNAERT, K. et al. Improving comfort around dying in elderly people: a cluster randomised controlled trial. **Lancet**, v. 390, n. 10090, p. 125–134, 2017.

BORBASI, J. A. L.; TONG, A.; RITCHIE, A. A good death but there was all this tension around”-perspectives of residential managers on the experience of delivering end of life care for people living with dementia. **BMC geriatrics**, n. 1, p. 1–9, 2021.

BURNS, R. B. et al. Management options for an older adult with advanced chronic kidney disease and dementia: Grand rounds discussion from Beth Israel deaconess medical center. **Annals of internal medicine**, v. 173, n. 3, p. 217–225, 2020.

CHU, C.-P. et al. Palliative care for nursing home patients with dementia: service evaluation and risk factors of mortality. **BMC palliative care**, v. 19, n. 1, p. 122, 2020.

FROGGATT, K. et al. Namaste Care in nursing care homes for people with advanced dementia: protocol for a feasibility randomised controlled trial. **BMJ open**, v. 8, n. 11, p. e026531, 2018.

GARRE-OLMO, J. Epidemiología de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias. **Rev Neurol**, v. 66, n. 11, p. 377-86, 2018. Disponível em: <<https://www.neurologia.com/articulo/2017519>>.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. **Estudos avançados**, v. 30, p. 155-166, 2016.

HANSON, L. C. et al. Triggered palliative care for late-stage dementia: A pilot randomized trial. **Journal of pain and symptom management**, v. 57, n. 1, p. 10–19, 2019.

HARTMANN, J. et al. Quality of life in advanced dementia with late onset, young onset, and very young onset. **Journal of Alzheimer's disease: JAD**, v. 80, n. 1, p. 283–297, 2021.

HORI, M. et al. Therapeutic strategy for a patient with advanced heart failure and schizophrenia without cardiac replacement therapies. **International heart journal**, v. 62, n. 2, p. 441–444, 2021.

LACKRAJ, D. et al. Implementation of specialist palliative care and outcomes for hospitalized patients with dementia. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 69, n. 5, p. 1199–1207, 2021.

- LEVY, C.; GALENBECK, E.; MAGID, K. Cannabis for symptom management in older adults. **The Medical clinics of North America**, v. 104, n. 3, p. 471–489, 2020.
- LUCKETT, T. et al. A facilitated approach to family case conferencing for people with advanced dementia living in nursing homes: perceptions of palliative care planning coordinators and other health professionals in the IDEAL study. **International Psychogeriatrics**, v. 29, n. 10, p. 1713–1722, 27 jun. 2017.
- LUCKETT, T. et al. Australian long-term care personnel’s knowledge and attitudes regarding palliative care for people with advanced dementia. **Dementia (London, England)**, v. 20, n. 2, p. 427–443, 2021.
- MARTINSSON, L.; LUNDSTRÖM, S.; SUNDELÖF, J. Better quality of end-of-life care for persons with advanced dementia in nursing homes compared to hospitals: a Swedish national register study. **BMC palliative care**, v. 19, n. 1, p. 135, 2020.
- MILLER, S. C. et al. Specialty palliative care consultations for nursing home residents with dementia. **Journal of pain and symptom management**, v. 54, n. 1, p. 9- 16.e5, 2017.
- MIRANDA, R. et al. Quality of primary palliative care for older people with mild and severe dementia: an international mortality follow-back study using quality indicators. **Age and ageing**, v. 47, n. 6, p. 824–833, 2018.
- NICKEL, L. et al. Research groups in palliative care: the brazilian reality from 1994 to 2014. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 1, 2016.
- PEIXOTO, R. I. et al. End-of-life care of elderly patients with dementia: A cross-sectional study of family carer decision-making. **Archives of gerontology and geriatrics**, v. 75, p. 83–90, 2018.
- PUENTE-FERNÁNDEZ, D. et al. Palliative care symptoms, outcomes, and interventions for chronic advanced patients in Spanish nursing homes with and without dementia. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 5, p. 1465, 2020.
- QUINN, K. L. et al. Association of Receipt of Palliative Care Interventions With Health Care Use, Quality of Life, and Symptom Burden Among Adults With Chronic Noncancer Illness. **JAMA**, v. 324, n. 14, p. 1439, 13 out. 2020.
- RAJKUMAR, A. P. et al. Apathy and its response to antipsychotic review and nonpharmacological interventions in people with dementia living in nursing homes: WHELD, a factorial cluster randomized controlled trial. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 17, n. 8, p. 741–747, 2016.
- REYES-ORTIZ, C. A.; WILLIAMS, C.; WESTPHAL, C. Comparison of early versus late palliative care consultation in end-of-life care for the hospitalized frail elderly patients. **The American journal of hospice & palliative care**, v. 32, n. 5, p. 516–520, 2015.
- ROBMEIER, C. et al. How do persons with young and late onset dementia die? **Journal of Alzheimer’s disease: JAD**, v. 81, n. 2, p. 843–852, 2021.
- SUN, S. J. Defining and assessing the characteristics of the built environment that contribute to the well-being of people with dementia living in aged care facilities in Singapore. **Alzheimer’s & dementia: the journal of the Alzheimer’s Association**, v. 17 Suppl 7, n. S7, p. e049450, 2021.

TEN KOPPEL, M. et al. Palliative care provision in long-term care facilities differs across Europe: Results of a cross-sectional study in six European countries (PACE). **Palliative medicine**, v. 33, n. 9, p. 1176–1188, 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. **World Health Organization**, 2002. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42494/9241545577.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.