



---

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**LARISSA ROCIELE DEARO BOCARDI**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS  
PALIATIVOS AO PACIENTE PORTADOR DE ALZHEIMER**

---

Apucarana  
2021

LARISSA ROCIELE DEARO BOCARDI

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS  
PALIATIVOS AO PACIENTE PORTADOR DE ALZHEIMER**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Bacharelado de  
Enfermagem da Faculdade de Apucarana  
– FAP, como requisito para à obtenção do  
título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof<sup>a</sup> Esp. Rita De Cassia  
Rosiney Ravelli

Apucarana  
2021

LARISSA ROCIELE DEARO BOCARDI

## **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS AO PACIENTE PORTADOR DE ALZHEIMER**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, com nota final igual a 9,0 conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

### **COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>.Esp. Rita de Cassia Rosiney Ravelli.  
Faculdade de Apucarana

---

Prof<sup>a</sup>. Esp.Vera Lúcia Delmônico Vilela.  
Faculdade de Apucarana

---

Prof<sup>o</sup>. Me. Diego Raone Ferreira.  
Faculdade de Apucarana

Apucarana, 15 de maio de 2021.

*“A enfermagem é uma arte; e para realiza-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se ia dizer, a mais bela das artes”.*

Florence Nightingale

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por ter me permitido chegar até aqui, antes cursar a faculdade era apenas um sonho.

Agradeço aos meus familiares, em especial meu pai José Bocardi e minha mãe Rosimeire Bocardi, por todo o apoio nos momentos difíceis, agradeço ao meu namorado João Vitor Popoff por sempre segurar a minha mão diante das dificuldades não me deixando desistir.

Agradeço a todos os professores da FAP pelo conhecimento transmitido, em especial deixo o meu agradecimento a professora e orientadora Rita de Cássia Ravelli, ela foi como uma mãe para mim, e ao professor Eduardo Augusto Ruas o melhor professor de fisiologia, que durante a graduação se tornou um grande amigo, sou grata por todas as amizades que eu fiz, e os aprendizados que levarei por toda a minha vida.

BOCARDI, Larissa Rociele Dearo. **Assistência de Enfermagem nos Cuidados Paliativos ao Paciente Portador de Alzheimer**. Trabalho de conclusão de Curso. Enfermagem. 45p. (Monografia) Graduação em Enfermagem da Faculdade de Apucarana. Apucarana-Pr. 2021.

## RESUMO

Os cuidados paliativos baseiam-se na assistência ofertada ao paciente por uma equipe multidisciplinar que objetiva, fornecer a melhora da qualidade de vida deste cliente através de um olhar holístico frente a uma doença que ameaça a continuidade da vida. O presente trabalho teve como objetivo geral analisar produções científicas sobre a assistência de enfermagem nos cuidados paliativos ao portador de Alzheimer, e como objetivos específicos descrever o papel do enfermeiro na assistência ao paciente terminal portador da doença de Alzheimer, além de conhecer e proporcionar melhoria na qualidade de vida do paciente acometido pela Doença de Alzheimer em tratamento. O estudo foi realizado pelo método revisão bibliográfica onde foram utilizados livros, teses, dissertações e artigos selecionados e que destaca a temática em estudo. Como já citado na metodologia do estudo, foram encontrados 27 artigos indexados nas bases de dados consultadas. Desse total 12 artigos estavam indexados no banco de dados da biblioteca da SCIELO, 07 na base de dados da LILACS e 08 artigos indexados na base de dados da BDENF. Esta seleção foi realizada seguindo os critérios de exclusão dos artigos que não estavam de acordo com a temática estabelecida, e os artigos de inclusão que estavam entre os anos de 2001 a 2019. Os resultados encontrados foram que com o avançar da idade as pessoas acometidas pelo Alzheimer apresentam um estado de vulnerabilidade maior, sendo assim, conclui-se que o enfermeiro tem papel fundamental relacionado ao cuidado do paciente e dos familiares fornecendo apoio, promovendo bem-estar físico, psicoemocional, estimulando as funções neuromotoras e o autocuidado do paciente.

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

BOCARDI, Larissa Rociele Dearo. **Nursing Assistance in Palliative Care for Alzheimer's Patients**. Completion of course work. Nursing. 45p. (Monograph) Graduation in Nursing from Faculdade de Apucarana. Apucarana-Pr. 2021.

### **ABSTRACT**

Palliative care is based on the assistance offered to the patient by a multidisciplinary team that aims to provide the improvement of the quality of life of this client through a holistic look in the face of a disease that threatens the continuity of life. The present work has as general objective to analyze scientific productions about nursing care in palliative care for Alzheimer patients, and as specific objectives to describe the role of nurses in assisting terminal patients with Alzheimer's disease, in addition to knowing and providing improvement in quality of life of patients affected by Alzheimer's disease under treatment. The study was carried out using the bibliographic review method where books, theses, dissertations and selected articles were used and which highlights the theme under study. As already mentioned in the study's methodology, 27 articles were found indexed in the consulted databases. Of this total, 12 articles were indexed in the SCIELO library database, 07 in the LILACS database and 08 articles indexed in the BDEF database. This selection was carried out according to the exclusion criteria of the articles that were not in accordance with the established theme, and the inclusion articles that were between the years 2001 to 2019. The results found were that with advancing age, people affected by Alzheimer's present a state of greater vulnerability, thus, it is concluded that the nurse has a fundamental role related to the care of the patient and family providing support, promoting physical well-being , psycho-emotional, stimulating neuromotor functions and patient self-care

**Keywords:** Palliative care; Alzheimer's disease; Nursing Assistance.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Diferentes regiões do cérebro, com as áreas mais afetadas pela Doença de Alzheimer destacada em vermelho.....	19
Figura 2 - fisiopatologia da doença de Alzheimer.....	20
Figura 3 Fluxograma do procedimento de triagem de artigos para o estudo de revisão bibliográfica.....	28



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Descrição dos artigos inclusos na revisão de literatura, segundo base de dados e ano.....29

Quadro 2 – Descrição dos artigos inclusos na revisão de literatura, segundo delineamento da pesquisa, formação e instituição do autor principal, país, idioma e tipo de periódico (área de conhecimento).....30

## LISTA DE SIGLAS

ABRAZ	Associação Brasileira de Alzheimer
ANCP	Academia Nacional de Cuidados Paliativos
BDENF	Banco de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CIF	Classificação Internacional da Funcionalidade
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DA	Doença de Alzheimer
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
LILACS	Literatura Latino –Americana e do Caribe em Ciências de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>15</b>
<b>2.1</b>	<b>OBJETIVO GERAL</b> .....	<b>15</b>
<b>2.2</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>16</b>
<b>3.1</b>	<b>Características do Envelhecimento</b> .....	<b>16</b>
<b>3.2</b>	<b>Doença de Mal de Alzheimer</b> .....	<b>17</b>
<b>3.3</b>	<b>Fisiopatologia da Doença de Alzheimer</b> .....	<b>17</b>
<b>3.4</b>	<b>Epidemiologia da Doença de Alzheimer</b> .....	<b>21</b>
<b>3.5</b>	<b>Cuidados Paliativos ao Portador de Alzheimer</b> .....	<b>21</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>25</b>
<b>4.1</b>	<b>Delineamento do Estudo</b> .....	<b>25</b>
<b>4.2</b>	<b>Coleta de Dados</b> .....	<b>25</b>
<b>4.2.1</b>	<b>Critérios de Inclusão</b> .....	<b>25</b>
<b>4.2.2</b>	<b>Critérios de Exclusão</b> .....	<b>26</b>
<b>4.3</b>	<b>Instrumento de Coleta de Dados</b> .....	<b>26</b>
<b>4.4</b>	<b>Análise de Discussão dos Dados</b> .....	<b>26</b>
<b>4.5</b>	<b>Considerações Éticas</b> .....	<b>27</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>28</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>37</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>38</b>
	<b>APÊNDICE</b> .....	<b>42</b>
	<b>Apêndice A - Instrumento de Coleta de Dados</b> .....	<b>43</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer é uma patologia degenerativa progressiva e irreversível. É uma das patologias mais comuns que atingem a população idosa, sendo caracterizada por uma evolução lenta que, no entanto, pode variar de paciente para paciente. (JESSOROUN, 2011).

Estima-se que atualmente no mundo existam cerca de 35,6 milhões de pessoas com a Doença de Alzheimer. No Brasil, há cerca de 1,2 milhão de casos, a maior parte deles ainda sem diagnóstico. (ABRAZ, 2020).

Os cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. (CONASS, 2018.).

O cuidado paliativo diante do acometimento pela doença de Alzheimer acontece quando o nível de dependência do paciente aumenta gradualmente, o que lhe causa uma menor autonomia para a realização de suas atividades cotidianas e compromete uma maior disponibilidade de tempo e especificidade no atendimento do portador (SALLES, 2017).

Foi realizado um estudo bibliográfico acerca da assistência de enfermagem nos cuidados paliativos ao paciente portador de Alzheimer, abordando o conceito da doença de Alzheimer, dos cuidados paliativos e como melhorar a qualidade de vida do paciente acometido pela doença.

A motivação para a abordagem da temática e desenvolvimento deste trabalho, se deu a partir do conhecimento que uma pessoa da minha família era portadora da Doença de Alzheimer, surgiu então o interesse por saber quais cuidados deveriam ser oferecidos, como poderia deixa-la mais confortável diante dos sintomas que a doença trazia no dia a dia.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- Analisar produções científicas sobre a assistência de enfermagem nos cuidados paliativos ao portador de Alzheimer.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Descrever a assistência de enfermagem referente aos cuidados paliativos prestada ao paciente portador da doença de Alzheimer.
- Conhecer quais são as melhorias na qualidade de vida do paciente acometido pela doença de Alzheimer promovidas pelo enfermeiro.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 Características do Envelhecimento

A Organização Pan-Americana de Saúde (2006), define envelhecimento como “um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio-ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte”. (BRASIL, 2006).

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde OPAS (2003), o envelhecimento humano se caracteriza como natural, heterogêneo, dinâmico e multidimensional. Ele é acompanhado por alterações que afetam a capacidade intrínseca e as interações do indivíduo com o ambiente em que vive.

A capacidade intrínseca é a combinação de todas as habilidades físicas e mentais do indivíduo, o ambiente envolve todos os fatores que estabelecem o contexto de vida da pessoa, incluindo residência, comunidade e sociedade em geral. Os relacionamentos, as atitudes, os valores, as políticas de saúde e as políticas sociais estão relacionados a esse ambiente, e o bem-estar envolve os sentimentos de felicidade, satisfação e realização. (GALATO, SILVA, TIBURCIO, 2010).

Segundo a Classificação Internacional da Funcionalidade - CIF, declínio funcional quando ocorre a perda da autonomia e/ou da independência, pois restringe a participação social do indivíduo. (OMS, 2003).

Por sua vez, a independência e autonomia estão intimamente relacionadas ao funcionamento integrado e harmonioso dos seguintes domínios funcionais:

Cognição: é a capacidade mental de compreender e resolver adequadamente os problemas do cotidiano;

Humor/Comportamento: é a motivação necessária para a realização das atividades e/ ou participação social. Inclui também o comportamento do indivíduo, que é afetado pelas outras funções mentais, como senso-percepção, pensamento e consciência.

Mobilidade: é a capacidade individual de deslocamento e de manipulação do meio. Por sua vez, a mobilidade depende de quatro subsistemas

funcionais: a capacidade aeróbica e muscular (massa e função), o alcance/preensão/pinça (membros superiores) e a marcha/postura/transferência. A continência esfinteriana é também considerada um subdomínio da mobilidade, pois a sua ausência (incontinência esfinteriana) é capaz de interferir na mobilidade e restringir a participação social do indivíduo.

Comunicação: é a capacidade de estabelecer um relacionamento produtivo com o meio, trocar informações, manifestar desejos, ideias e sentimentos. Depende de três subsistemas funcionais: visão, audição e produção/motricidade orofacial. Esta última é representada pela voz, fala e mastigação/deglutição. (OMS, 2003, p.11).

### **3.2 Doença de Mal de Alzheimer**

O médico Alois Alzheimer foi o primeiro a descrever a doença de Alzheimer, em 1906, foi o responsável por estudar e publicar o caso de uma paciente que era saudável e aos 51 anos de idade desenvolveu perda progressiva da memória, dificuldade para se expressar e falar, tornando-se incapaz de cuidar de si, após vários estudos constatou alterações no cérebro que hoje são conhecidas como características da doença, compostas por acúmulo de placas senis decorrentes de depósito de proteína beta-amilóide. (ABRAZ, 2020).

A doença de Alzheimer é doença neurodegenerativa mais frequente associada à idade, cujas manifestações cognitivas e neuropsiquiátricas resultam em deficiência progressiva e uma eventual incapacitação. Em geral, o primeiro aspecto clínico é a deficiência da memória recente, enquanto as lembranças remotas são preservadas até um certo estágio da doença. (SERENIKI, VITAL, 2008).

O diagnóstico da DA é baseado em história clínica sugestiva, utilização de critérios sistematizados (DSM-IV, NINCDS-ADRDA), exames laboratoriais e de neuroimagem, permitindo finalmente, em vida, o diagnóstico mais próximo do correto que é de "doença de Alzheimer provável". (Engelhardt et al., 2001).

Para Montaño e Ramos (2005), o diagnóstico clínico da DA segue os critérios: provável, possível e definitivo. No provável, a demência é estabelecida por exame clínico e documentada pelo Mini-Mental State Examination (MMSE) ou Escala de Demência de Blessed, ou outro exame similar, confirmado por testes neurológicos; déficit em duas ou mais áreas da cognição; progressiva piora da

memória e de outras funções, sem distúrbio de consciência; início entre 40 e 90 anos de idade, mais frequentemente acima dos 65 anos; e ausência de outros distúrbios sistêmicos ou cerebrais. (MONTAÑO; RAMOS, 2005).

No diagnóstico possível, há a presença de uma síndrome demencial e ausência de anormalidades neurológicas, psiquiátricas ou sistêmicas suficientes para causar a demência; no entanto, ocorre variações no início, na apresentação e no curso clínico ou ainda a presença de doença secundária sistêmica ou cerebral que poderia ser a causa do quadro, mas não é considerada a causa, no diagnóstico definitivo da DA, somente pode ser realizado a análise histopatológica do tecido cerebral post-mortem, obtida por biópsia ou autópsia. (MONTAÑO, 2009).

A DA é composta por 3 fases com duração de dois a três anos cada, na fase primária acontece lapsos na memória recente, acompanhados de alteração da personalidade, irritabilidade, confusão mental, a pessoa se mostra incapaz de tomar decisões, ainda nesta fase a função motora corporal se encontra normal, mas o paciente percebe leves dificuldades e tenta se justificar acreditando se tratar de esquecimentos rotineiros. (COSTA et al, 2008).

A fase secundária é marcada por ocorrer episódios de esquecimento frequentes, se torna difícil viver sozinho pois ocorre incapacidade de realizar atividades mais complexas, fazer compras, cozinhar e cuidar da casa, podem aparecer sinais de irritabilidade e alucinações, além de dificuldade na comunicação, aprendizagem e memória. (SANTOS, BORGES, 2015).

De acordo com Azevedo et.al, (2010) a fase terciária é marcada pelas funções intelectuais totalmente comprometidas, sendo totalmente dependente do outro para realização de higiene corporal e alimentação, a comunicação se apresentada na forma de repetição de palavras (ecolalia), e em certos momentos ocorre mutismo, além de apresentar rigidez do quadril, e síndrome da imobilização.

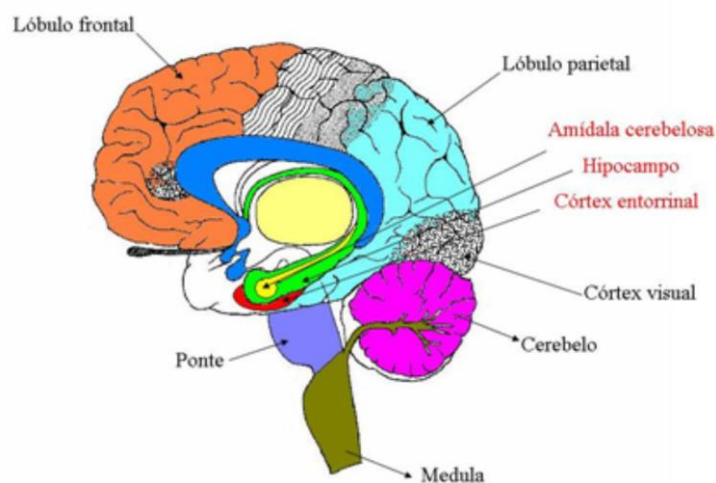
### **3.3 Fisiopatologia da Doença de Alzheimer**

O Alzheimer compõe uma das maiores demências neurodegenerativas, pois é causada pela presença de placas senis extracelulares compostas de agregados filamentosos da proteína  $\beta$ -amiloide ( $A\beta$ ) e massas neurofibrilares intracelulares, formadas principalmente pela proteína Tau. (PIVETA, 2008).



As placas e massas citadas anteriormente, presentes no cérebro de pacientes acometidos por DA estão localizadas, na amígdala cerebelosa, no hipocampo e no córtex entorrinal do lóbulo temporal, enquanto as porções parietais e frontais do córtex associativo são menos afetadas, mostradas na figura 1 com destaque em letras vermelhas. (PIVETA, 2008).

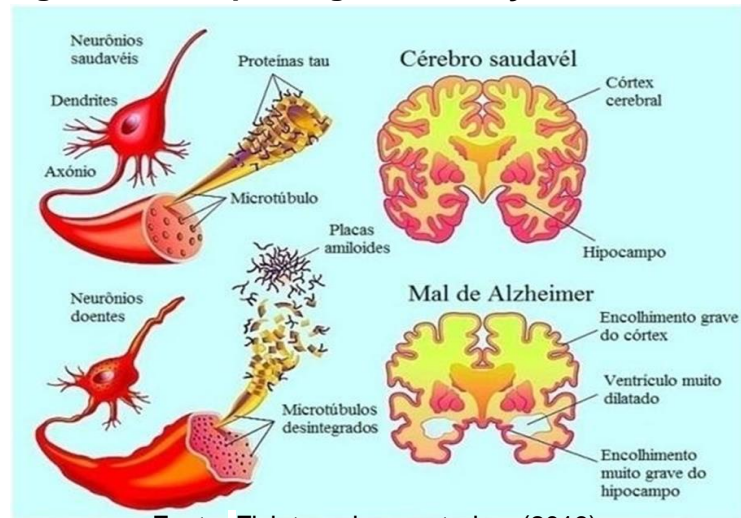
**Figura 1- Diferentes regiões do cérebro, com as áreas mais afetadas pela DA destacada em vermelho.**



Fonte: FALCO et al, (2016).

Existem duas principais hipóteses sobre a fisiopatologia da Doença de Alzheimer, a primeira delas se inicia com a clivagem proteolítica da proteína precursora amilóide, resultando na produção, agregação e deposição de substâncias  $\beta$ -amilóide e formação de diferentes placas senis, produção de radicais livres ocasionando inflamações e implicando na morte celular. Já na segunda hipótese ocorre uma redução da atividade da colina acetiltransferase, resultando na redução dos níveis de acetilcolina e da transmissão colinérgica acarretando prejuízo cognitivo. (SERENIKI; VITAL, 2008).

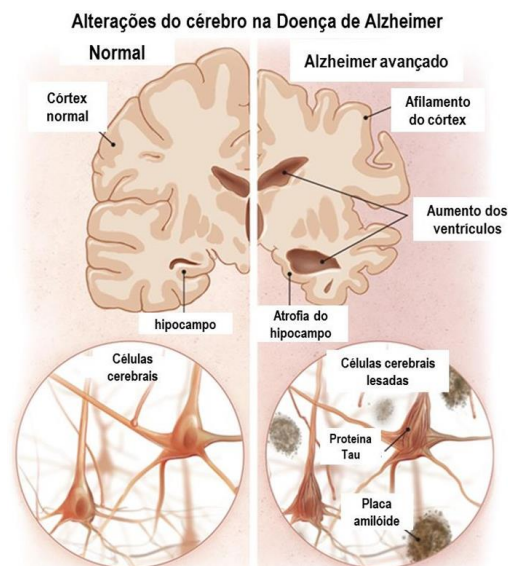
**Figura 2 – fisiopatologia da doença de Alzheimer.**



Fonte: Fisioterapia para todos, (2019).

A outra hipótese fala sobre a atrofia do hipocampo. O hipocampo é o principal centro da memória, localizado no lobo temporal do cérebro onde esta área tem a função de transferência da memória de longo e curto prazo. A acetilcolina é um importante neurotransmissor que é formado nas células nervosas colinérgicas a partir de 2 precursores (acetilcoenzima e colina). A DA provoca uma desorientação na memória de curto prazo devido à diminuição desses neurotransmissores, essa perturbação é o principal sintoma da doença conforme ilustrado na figura 3. (FERREIRA; MAINARDES, 2012).

**Figura 3 – Atrofia do Hipocampo.**



Fonte: INeuro, (2017).

### **3.4 Epidemiologia da Doença de Alzheimer e Cuidados Paliativos**

Mais de 50 milhões de pessoas em todo o mundo vivem com demência, e a cada ano são registrados quase dez milhões de novos casos. A estimativa da Organização Mundial de Saúde é de que 152 milhões de pessoas serão afetadas até 2050. (ABRAZ, 2019).

Uma série de estudos epidemiológicos mostra de forma consistente o aumento da prevalência relacionada à idade. Cerca de 9% da população acima de 65 anos são acometidos pela DA, o que acontece com 34% das pessoas com mais de 85 anos e 43% daquelas acima dos 95 anos. (VIEIRA; CAIXETA, 2012).

De acordo com Organização Mundial da Saúde -OMS (2002), cuidado paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e de outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual.

Os Cuidados Paliativos surgiram oficialmente como prática distinta na área da atenção em saúde na década de 1960, no Reino Unido, tendo como pioneira a médica Cicely Saunders que também era assistente social e enfermeira inicia o movimento dos cuidados paliativos, que inclui a assistência, o ensino e a pesquisa. A criação do St. Hospice, em Londres, em 1967, é um marco nesta trajetória. (GOMES; OTHERO, 2016).

### **3.5 Cuidados paliativos na assistência de enfermagem ao portador de Alzheimer**

Os Cuidados Paliativos não se baseiam em protocolos, mas sim em princípios:

- Promover o alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis.
- Afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida.
- Não acelerar nem adiar a morte.
- Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado do paciente.
- Oferecer um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver tão ativamente quanto possível até o momento da morte.

- Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto.
- Garantir abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto.
- Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença.
- Iniciar o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas terapêuticas. (CARVALHO; PARSONS, p.38 2012).

Sendo assim, o cuidado paliativo (CP) é visto como ferramenta importante na prática assistencial para que dessa forma a equipe multiprofissional proporcione uma assistência de qualidade, de forma holística, humanizada e singular no tratamento ao paciente portador de DA. (QUEIROZ et al, 2014).

Dessa forma, o cuidado paliativo se mostra uma tarefa complexa e desafiadora, sendo adotada na modernidade para os cuidados necessários no final da vida, que representam uma alternativa contemporânea da morte. Nesse âmbito, o ponto de vista terapêutico é voltado para a qualidade de vida. (WHO, 2017).

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

Assim, é importante reafirmar a importância da vida, considerando a morte como um processo natural, estabelecendo um cuidado que oferece alívio da dor e de outros sintomas, integrando os aspectos psicológicos e espirituais, para que a família possa enfrentar a doença e sobreviver ao período do luto. (ARAÚJO e SILVA, 2007).

O trabalho da equipe multidisciplinar de cuidados paliativos tem início a partir do momento que o médico explica ao paciente a situação em que ele se encontra, o caso é estudado a equipe de CP se reúne e identifica qual necessidade ou dificuldade eles podem encontrar relacionado ao paciente e familiares. (RODRIGUES; LIGEIRO; SILVA, 2015).

Os profissionais que integram a equipe são os que controlam os sintomas do corpo (médico, enfermeira, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional), da mente (psicólogo, psicoterapeuta, psicanalista, psiquiatra), do espírito (padre, pastor,

rabino, guru, sacerdotes das diferentes crenças religiosas professadas pelos pacientes), do social (assistente social, voluntário). Além desses, na dependência da evolução clínica do caso, outros profissionais e especialistas poderão ser chamados a cooperar com a equipe. (SANTOS; SOUZA et al., 2017).

Os exames laboratoriais recomendados por consenso para a avaliação de pacientes com demência são: hemograma completo, concentrações séricas de ureia, creatinina, tiroxina (T4) livre, hormônio tireo-estimulante (TSH), albumina, enzimas hepáticas (TGO, TGP, GamaGT), vitamina B12 e cálcio, reações sorológicas para sífilis em pacientes com idade inferior a 60 anos, sorologia para HIV16. A Tomografia Computadorizada (TC) e a Ressonância Magnética (RM) são utilizadas em pacientes no início da doença. A TC é usada para excluir possíveis causas subdurais, tumores ou hidrocefalia de pressão normal. Porém, a RM é mais fidedigna, pelo detalhamento da anatomia e possíveis alterações. (NITRINI; RICARDO et.al., 2005).

À medida que a doença progride, e após o diagnóstico, os familiares tendem a reagir de forma negativa, por não saberem conviver com o indivíduo com DA, pela progressão dos sintomas e por se tratar de uma doença incurável. Nesse momento é fundamental o apoio da família para que o idoso se sinta acolhido e tenha vitalidade para seguir adiante. (FARFAN; FARIAS et.al., 2017).

A enfermagem pode ser definida como a arte e a ciência de se assistir o doente nas suas necessidades básicas e, em se tratando de cuidados paliativos, pode-se acrescentar que busca contribuir para uma sobrevivência mais digna e uma morte tranquila. (MATOS, MORAES, 2006).

De acordo com Póvoas (2016), as intervenções de enfermagem melhoraram o estado de saúde dos idosos, diminuindo ou retardando o avanço da doença e influenciando positivamente na qualidade de vida.

Nesse contexto, compete aos enfermeiros saber orientar tanto o paciente quanto a família nos cuidados a serem realizados, esclarecendo a medicação, e os procedimentos a serem realizados de maneira clara e objetiva, sendo prático em suas ações, visando sempre o bem-estar dos seus pacientes. (HERMES, LAMARCA, 2013).

O paciente portador de Alzheimer necessita de uma assistência contínua desde o princípio e o nível de dependência aumenta gradualmente, o que lhe causa uma menor autonomia para a realização de suas atividades cotidianas e

compromete uma maior disponibilidade de tempo e especificidade no atendimento do portador. (SALES, 2011).

O enfermeiro atua estimulando a função cognitiva do portador de DA, realizando medidas que visem a redução do estresse, ansiedade e agitação, estimulando o autocuidado e garantindo a segurança física. (PINHO, RACHED, 2017).

Na abordagem ao paciente, é necessário ter empatia, respeito e anseio de entender o que a morte e o adoecimento representam para o ele e sua família. A comunicação deve ser utilizada como estratégia para estabelecer vínculo, e a escuta deve ser sensível, a ponto de perceber o que o outro quer falar e ouvir. (MATSUMOTO; CARVALHO et.al., 2012).

Durante o tratamento é importante estimular as funções cerebrais, montando quebra-cabeça, utilizando músicas, mantendo a deambulação, porém empregando também estratégias de cuidados para o idoso na etapa terminativa da doença, quando necessárias, pois nesta fase a pessoa fica restrita ao leito, podendo ter incontinência dupla, lesão por pressão, inapetência, disfunção dos sistemas, cardiovascular, respiratório, circulatório e renal, diminuição da ingestão de líquidos e dieta. (FRANCK 2018; FARFAN et.al., 2017).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Delineamento do Estudo**

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica ou de literatura com base em livros, teses, dissertações e artigos selecionados e que destacaram a temática em estudo, de acordo com Polit, Beck, Hungler (2004) caracteriza-se como uma pesquisa de natureza quantitativa que foram realizadas num contexto de conhecimento prévio sobre o assunto ou o tema a ser investigado.

A revisão bibliográfica ou revisão de literatura serviram como base e fundamentação para um estudo maior de uma determinada área de conhecimento, podendo proporcionar aos leitores o conhecimento dos estudos antecedentes já realizados pelo tema, o que facilitará sua compreensão, e esclarecerá a importância para um novo estudo.

### **4.2 Coleta de Dados**

Realizou-se a escolha de estudos sobre o tema nos periódicos brasileiros de enfermagem no período de 2001 a 2019. Foram selecionadas publicações fazendo uso da Rede de Computadores como ferramenta de acesso e busca nos bancos de dados da biblioteca da SCIELO (Scientific Eletronic Library Online), e nas bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde) e BDENF (Banco de Dados em Enfermagem), a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e ainda, livros e artigos existentes na Biblioteca da Faculdade de Apucarana (FAP). As publicações foram analisadas e coletadas durante os meses de 02/2020 a 12/2020. Para o levantamento da pesquisa na rede de base de dados, foi utilizado descritores em Ciências da Saúde -DeCS: Cuidados Paliativos; Doença de Alzheimer; Assistência de Enfermagem.

#### **4.2.1 Critérios de inclusão**

Os critérios de inclusão para as publicações analisadas foram definidos a partir dos artigos escritos em português, com disponibilidade de texto completo em suporte eletrônico e publicado em periódicos nacionais.

#### **4.2.2 Critérios de exclusão**

Já em relação aos critérios de exclusão, foram analisados e após excluídos os artigos localizados com repetição em mais de uma base de dados: LILACS (Literatura Latino –Americana e do Caribe em Ciências de Saúde) e BDENF (Banco de Dados em Enfermagem), a partir da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico e nos bancos de dados da biblioteca da SCIELO (Scientific Electronic Library Online),

#### **4.3 Instrumento de Coleta Dados**

Com o objetivo de sistematizar a coleta de dados foi elaborado um roteiro em formato de quadro-resumo para cada um dos artigos analisados (APÊNDICE A), contendo informações:

a) Identificação da publicação do título do artigo e do periódico, autores, formação e instrução de atuação do principal autor, país, idioma e ano da publicação;

b) Avaliação de estudos sobre a aplicabilidade assistência de enfermagem nos cuidados paliativos ao portador de Alzheimer

c) Características metodológicas do estudo: tipo de publicação/delineamento da pesquisa; objetivos do estudo, caracterização da população, amostra, análise estatística e conclusão.

Em seguida todos os artigos e livros selecionados foram estudados e analisados na íntegra.

#### **4.4 Análise de discussão dos dados**

O referido estudo teve seu conteúdo realizado em etapas, a primeira etapa foi realizada a pré-análise, exploração dos materiais e interpretação do resultado; na segunda etapa realizaremos a leitura de extração de dados, possibilitando uma leitura abrangente do conteúdo. Já na terceira etapa, com a leitura realizaremos à codificação da temática fixada nos fichamentos e organização de categorias para resultado e discussão de acordo com a literatura.

A amostra foi selecionada a partir da leitura de resumos dos artigos encontrados, (documentários em vídeos, periódicos e artigos) e capítulos de livros



que responderam ao problema da pesquisa e que alcançaram os objetivos propostos.

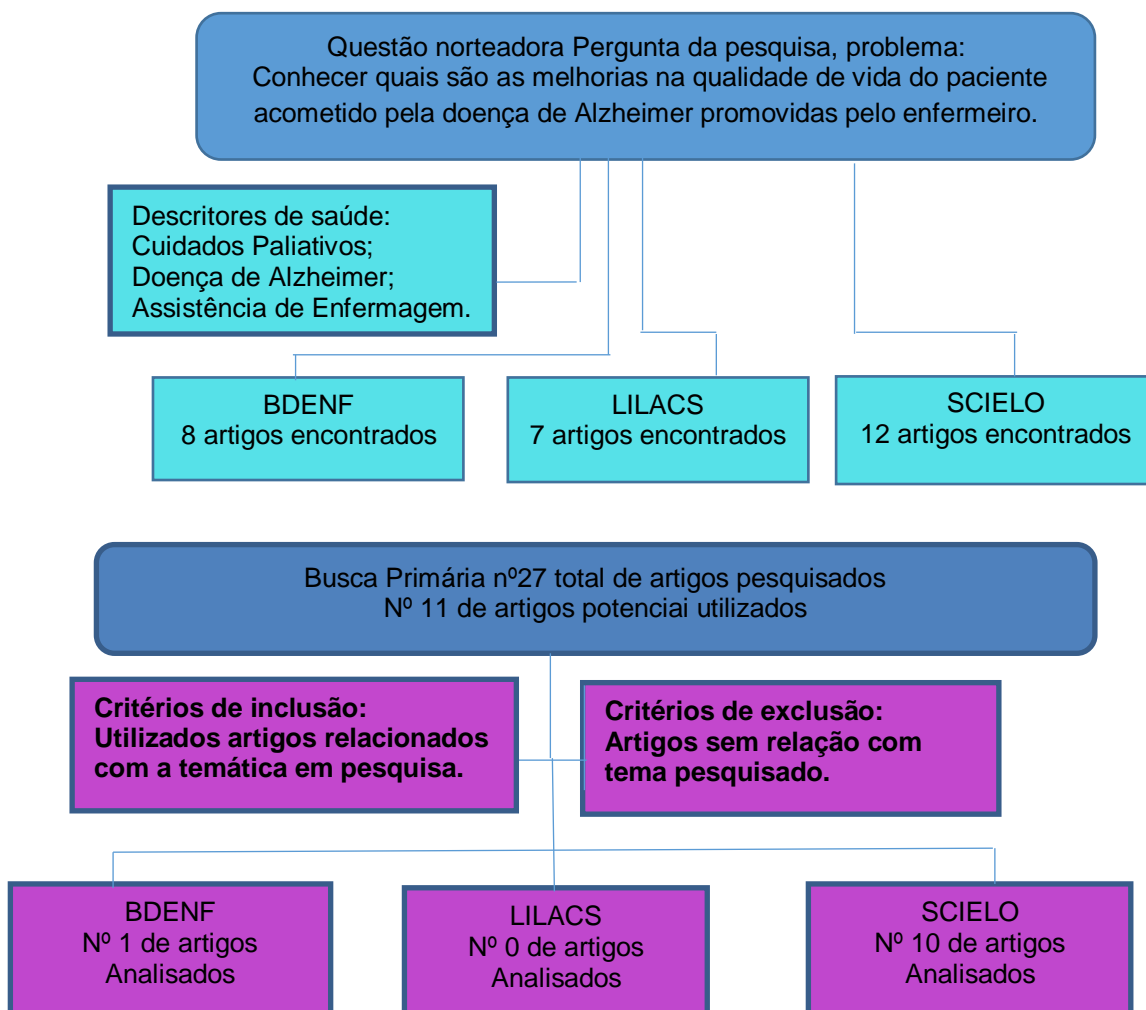
#### **4.5 Considerações Éticas**

Em relação aos aspectos éticos o presente estudo por ser de revisão bibliográfica, não será submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Apucarana, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), porém todos os preceitos éticos estabelecidos serão respeitados no que se refere a zelar pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo das informações, quando necessárias, tornando os resultados desta pesquisa públicos.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para obtenção dos resultados foram analisadas as produções científicas sobre a assistência de enfermagem nos cuidados paliativos ao portador de Alzheimer, foram selecionadas as bibliografias que se encaixaram nos critérios de inclusão e exclusão propostos pelo estudo que totalizou um número de 27 referências bibliográficas, que serviram como base de pesquisa primária ao tema abordado, sendo após selecionados e distribuídos conforme representado na Figura 1- Fluxograma de triagem de artigos para revisão bibliográfica. Para acesso aos textos completos foram utilizados os recursos disponíveis na rede de bancos de dados e leitura na íntegra dos mesmos.

**Figura 1 - Fluxograma do procedimento de triagem de artigos para o estudo de revisão bibliográfica**



Fonte: Bocardi, Ravelli, 2021.

Para realizarmos a discussão iremos primeiramente apresentar os resultados do estudo com a descrição dos artigos encontrados, de acordo com o ano de publicação e a base de dados onde estão indexados (QUADRO 1).

**Quadro 1 – Identificação dos artigos analisados**

<b>Estudo</b>	<b>Base de dados</b>	<b>Ano</b>	<b>Título do trabalho</b>
01	BDEF	2018	Cuidados de enfermagem a pessoas com demência de Alzheimer.
02	SCIELO	2016	Cuidados paliativos.
03	SCIELO	2015	Percepção da funcionalidade nas fases leve e moderada da doença de Alzheimer: visão do paciente e seu cuidador.
04	SCIELO	2010	Linguagem e memória na doença de Alzheimer em fase moderada.
05	SCIELO	2010	Estudo de utilização de medicamentos em idosos residentes em uma cidade do sul de Santa Catarina (Brasil): um olhar sobre a polimedicação.
06	SCIELO	2010	Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde.
07	SCIELO	2009	Envelhecimento e demência: epidemiologia e tratamento.
08	SCIELO	2009	Saúde Pública e envelhecimento: o paradigma da capacidade funcional.
09	SCIELO	2008	A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos.
10	SCIELO	2005	Diagnóstico de doença de Alzheimer no Brasil: critérios diagnósticos e exames complementares. Recomendações

			do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia.
11	SCIELO	2001	Doença de Alzheimer e espectroscopia por ressonância magnética do hipocampo.

Fonte: Bocardi, Ravelli, 2021.

Como já citado na metodologia do estudo, foram encontrados 27 artigos indexados nas bases de dados consultadas. Desse total 12 artigos estavam indexados no banco de dados da biblioteca da SCIELO, 07 na base de dados da LILACS e 08 artigos indexados na base de dados da BDEF. Esta seleção foi realizada seguindo os critérios de exclusão dos artigos que não estavam de acordo com a temática estabelecida, e os artigos de inclusão que estavam entre os anos de 2001 a 2019. De acordo com o instrumento proposto para análise das referências encontradas, o Quadro 2, abaixo apresenta a síntese das publicações, no que se refere ao delineamento da pesquisa, formação do autor principal, país, idioma e tipo de periódico (área do conhecimento).

**Quadro 2 - Síntese das publicações, no que se refere ao delineamento da pesquisa, formação do autor principal, país, idioma e tipo de periódico (área do conhecimento) utilizados na busca primária da pesquisa**

Estudo	Delineamento	Formação do Autor	Instituição	País	Idioma	Tipo De periódico
1	Quantitativo	Graduanda de enfermagem	Universidade Federal do Rio de Janeiro	B R	Português	Texto Contexto Enfermagem
2	Qualitativo	Doutora em enfermagem	Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI)	B R	Português	Revista enfermagem UFPE online, Recife.
3	Qualitativo	Mestre em Enfermagem	Centro Universitário Jorge Amado	B R	Português	Revista CuidArt

			(UNIJORGE), Salvador-BA			
4	Revisão de literatura	Enfermeira	Centro Universitário da Serra Gaúcha	B R	Português	Revista Ciência Médica
5	Reflexão	Enfermeira	Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ	B R	Português	REME Revista Mineira Enfermagem
6	Quantitativa	Graduanda de Enfermagem	Faculdade Herrero	B R	Português	Revista Gestão & Saúde
7	Revisão literatura	Enfermeira	Universidade Federal da Paraíba	B R	Português	Revista Brasileira Enfermagem
8	Qualitativo	Graduanda em enfermagem	Universidade Federal de Pelotas,	B R	Português	Revista de enfermagem do Centro Oeste Mineiro-Recon
9	Qualitativo	Enfermeira	Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí, RS	B R	Português	Psicologia Saúde & Doenças
10	Qualitativo	Enfermeira	Centro Universitário Católico Salesiano Auxílio de Araçatuba (SP	B R	Português	Revista de enfermagem UFPE
11	Quantitativo	Enfermeira	Centro Universitário de Maringá/UNIC ESUMAR	B R	Português	Revista Ciência Cuidar Saúde
12	Revisão literatura	Departamento de Química,	Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro	B R	Português	Quim. Nova
13	Revisão literatura	Escola de Comunicação e Arte	Universidade de São Paulo	B R	Português	Estudos Avançados
14	Quantitativo	Enfermeira	Universidade de Fortaleza	B R	Português	REUFIP- Revista de Enfermagem da UFPI
15	Análítico, corte transversal	Fisioterapeuta	Universidade Santa Cecília	B R	Português	Rev. Bras. Geriatria Geronlogia

16	Qualitativo	Psicóloga	Instituto Municipal de Ensino Superior de Catanduva (IMES-Catanduva).	B R	Português	Revista Cuidarte enfermagem
17	Quantitativo	Graduação em psicologia	Universidade Estadual da Paraíba	B R	Português	Revista de Psicologia
18	Qualitativo	Ph.D. em Enfermagem	Universidade Federal do Rio de Janeiro	B R	Português	Revista de Enfermagem Uerj
19	Prospectivo e transversal	Fonoaudióloga	Universidade Federal de São Paulo	B R	Português	Rev. CEFAC, São Paulo
20	Quantitativo	Enfermeira	Faculdades Integradas do Brasil (Uni Brasil)	B R	Português	Rev Dor.
21	Descritivo	Ciências biológicas	Universidade do Sul de Santa Catarina.	B R	Português	Ciência & Saúde Coletiva
22	Revisão de literatura	Departamento de Ciências Sociais,	Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz	B R	Português	Ciência & Saúde Coletiva,
23	Revisão de literatura	Doutor	Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia	B R	Português	Arquivo Neuropsiquiatria
24	Revisão de literatura	Mestre em Farmacologia	Universidade Federal do Paraná (UFPR),	B R	Português	Revista Psiquiatria
25	Quantitativo	Médica Geriatra	Faculdade de Medicina de Sorocaba	B R	Português	Envelhecimento & Saúde
26	Quantitativo	Professor de Medicina	Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP	B R	Português	Envelhecimento & Saúde
27	Descritivo	Professor Titular da UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ	B R	Português	Arquivo Neuropsiquiatria

Fonte: Bocardí, Ravelli, 2021. Legenda: BR: Brasil.

Ao se analisar os dados apresentados observa-se que, em relação aos 27 trabalhos (100%), 7 trabalhos (26%) são pesquisas qualitativas, 7 trabalhos (26%) são pesquisas quantitativas, 6 trabalhos (22%) são revisões de literatura, e 7 trabalhos (26%) são outras metodologias de pesquisa.

Em relação à autoria principal, 13 (48%) dos artigos foram publicados por Enfermeiros, destes 01 é Ph.D (4%), 01 (4%) possui doutorado e 01 (4%) é mestre, outros 14 (52%) foram publicados por outros profissionais da saúde.

Quanto à instituição de origem principal, 26 (99%) estão vinculados a faculdade e ou universidade. Em relação ao idioma, todos os trabalhos pesquisados 27 (100%) são publicações em português e no Brasil como país de origem e sede do estudo.

A seguir, são apresentados os periódicos onde foram publicados os artigos selecionados para o estudo, de acordo com o número de artigos. (TABELA 1).

**Tabela 1- Periódicos utilizados para publicação**

PERIÓDICOS	Nº	%
Revista Envelhecimento & Saúde	2	8%
Revista Ciências Médicas	1	4%
Revista Enfermagem UFPE on line	2	8%
Revista Química Nova	1	4%
Revista Cuidarte	2	8%
Revista Ciência Cuidar Saúde	1	4%
Revista Gestão & Saúde	1	4%
Revista brasileira geriatria gerontologia	1	4%
Revista Enfermagem da UFPI	1	4%
Revista Ciência & Saúde Coletiva	2	8%
Revista REME	1	4%
Revista Dor	1	4%
Revista Brasileira de Enfermagem	1	4%
Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro-Recom	1	4%

Revista de Psicologia	1	4%
Revista Neuropsiquiatria	2	8%
Revista Psicologia, Saúde & Doenças	1	4%
Texto & Contexto Enfermagem	1	4%
Revista de Psiquiatria	1	4%
Revista de Enfermagem Uerj	1	1%
Revista CEFAC São Paulo	1	1%
Revista Estudos avançados	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>100%</b>

Fonte: Bocardi, Ravelli, 2021.

Em relação aos periódicos, pode-se perceber que dos 27 trabalhos (100%), 18 (68%) são de autoria de enfermeiros, o que ressalta a importância da participação junto da equipe multidisciplinar em cuidados paliativos.

#### **Quadro 4- Assistência de enfermagem referente aos cuidados paliativos e melhorias na qualidade de vida do paciente acometido pela doença de Alzheimer promovidas pelo enfermeiro.**

<b>Anode Publicação</b>	<b>Autor</b>	<b>Conclusão</b>
<b>2018</b>	FRANCK; FARFAN	Durante o tratamento é importante estimular as funções cerebrais, montando quebra-cabeça, utilizando músicas, mantendo a deambulação, porém empregando também estratégias de cuidados para o idoso na etapa terminativa da doença, quando necessárias, pois nesta fase a pessoa fica restrita ao leito, podendo ter incontinência dupla, lesão por pressão, inapetência, disfunção dos sistemas, cardiovascular, respiratório, circulatório e renal, diminuição da ingestão de líquidos e dieta.
<b>2017</b>	SANTOS <i>et al,</i>	A humanização é indispensável neste tipo de cuidado. O tipo de doença não importa diante de tais cuidados, que devem ser voltadas ao paciente, as suas necessidades e carências, ouvindo suas queixas e as atendendo de maneira coerente de acordo com os recursos disponíveis.
<b>2017</b>	PINHO; RACHED	O enfermeiro atua estimulando a função cognitiva do portador de DA, realizando medidas que visem a redução do estresse, ansiedade e agitação, estimulando o autocuidado e garantindo a segurança física.
<b>2016</b>	PÓVOAS <i>et al,</i>	As intervenções de enfermagem melhoraram o estado de saúde dos idosos, diminuindo ou retardando o avanço da



		doença e influenciando positivamente na qualidade de vida.
<b>2013</b>	HERMES; LAMARCA	Compete aos enfermeiros saber orientar tanto o paciente quanto a família nos cuidados a serem realizados, esclarecendo a medicação, e os procedimentos a serem realizados de maneira clara e objetiva, sendo prático em suas ações, visando sempre o bem-estar dos seus pacientes.
<b>2010</b>	MONTEIRO et al,	O enfermeiro tem vital importância pois além de ser responsável por avaliar, também cuida do paciente em fase terminal.

Fonte: Bocardi, Ravelli, 2021.

Para uma melhor análise e compreensão dos objetivos encontrados na literatura descreve-se qual é a assistência de enfermagem prestada referente aos cuidados paliativos e as melhorias na qualidade de vida do paciente acometido pela doença de Alzheimer promovidas pelo enfermeiro.

Diante do estudo realizado por Hermes e Lamarca (2013), é de competência da equipe de enfermagem saber dar orientação tanto para os familiares quanto para o paciente, relacionado aos procedimentos que serão realizados: administração de medicamentos, rotina diária de cuidados, estas informações devem ser transmitidas de forma clara e objetiva visando sempre o bem estar do paciente.

Quando o paciente se encontra no hospital é normal ele apresentar insegurança, medo, angustia, solidão e tristeza, sendo assim o enfermeiro está ao lado do paciente a maior parte do tempo, sendo responsável por diminuir a angustia e promover o conforto psicoemocional do paciente e familiares, isto se torna primordial, para que o paciente possa sentir-se seguro e acolhido diminuindo seus sentimentos negativos.

Para Monteiro *et al* (2010), o enfermeiro é importante no processo do cuidar, pois é ele que além de avaliar o estado em que o paciente se encontra, cuida do mesmo até a fase da doença terminativa.

Os cuidados paliativos são aplicados mesmo antes do processo patológico estar em fase avançada, eles visam promover o conforto e qualidade de vida do paciente através de analisar as necessidades do paciente.

De acordo com os estudos de Pinho e Rached (2017), o enfermeiro estimula as funções cerebrais do paciente portador de Alzheimer, proporcionando atividades relacionadas com a diminuição da ansiedade, estress, e da agitação, além de incentivar o autocuidado e segurança do paciente.

As funções neurológicas do paciente portador da doença de Alzheimer devem ser sempre estimuladas, pois com o avanço da patologia, áreas cerebrais específicas são afetadas, e ocorrendo o estímulo a doença progride mais lentamente.

Para Franck e Farfan (2018), no tratamento são usados como meios de estímulos cerebrais, montagem de quebra cabeça, estímulo de deambulação e musicoterapia, e em estágio terminativo da doença são realizados cuidados específicos, pois nesta fase os pacientes ficam restritos ao leito, podendo ocorrer problemas de lesão por pressão, incontinência urinária, problemas circulatórios e respiratórios.

Na fase terminativa da doença a equipe de enfermagem se faz importante pois promove o bem-estar geral do paciente, realizando administração de medicamentos para o controle da dor, realizando cuidados de higiene, entre outras medidas de conforto.

Segundo Póvoas e colaboradores (2016), as intervenções de enfermagem melhoram a qualidade de vida dos idosos retardando o avanço da doença e oferecendo qualidade de vida.

As intervenções de enfermagem buscam confortar o paciente e diminuir os sintomas agressivos e dolorosos relacionados a patologia que acomete o paciente, sendo de grande importância que o enfermeiro juntamente com a equipe multiprofissional se unam e busque várias formas de oferecer qualidade de vida e diminuição da dor.

Para Santos *et al* (2017), a humanização é muito importante neste processo, pois busca ouvir as queixas do paciente e atender da melhor maneira de acordo com os recursos disponíveis.

A humanização no processo de enfermagem consiste em garantir que a pessoa na qualidade de ser humano mereça dignidade e respeito sem restrição, pois a humanização é tratar o ser humano ainda que em fase terminal de modo que garanta a ele uma mínima qualidade de vida respeitando suas necessidades básicas.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A doença de Alzheimer é uma das maiores demências neurodegenerativas que acomete os idosos, tem origem no hipocampo que é o principal centro da memória, responsável por transferir as memórias de longo e curto prazo. A doença provoca desorientação na memória sendo esse o principal sintoma da doença.

O Alzheimer possui 3 fases sendo, fase primária (lapso na memória recente), fase secundária (episódios de esquecimentos frequentes e a fase terciária (função intelectual totalmente comprometida).

Com o avanço da idade, as pessoas acometidas pela doença de Alzheimer ficam mais vulneráveis e o cuidado de enfermagem juntamente com os cuidados paliativos são necessários pois, conforme se prova com os resultados obtidos nesse trabalho, conclui-se que, o enfermeiro é o profissional responsável pelo saber cuidar, pois é ele quem fornece orientações aos pacientes e aos familiares, administra as medicações que reduzem o estresse e ansiedade, além de estimular o autocuidado e garantir a segurança física e qualidade de vida do paciente.

## REFERÊNCIAS

**ABRAZ** Associação Brasileira de Alzheimer. Disponível em: <http://abraz.org.br/web/sobre-alzheimer/o-que-e-alzheimer/>. Acesso em: 09 mar. 2020.

ARAÚJO MMT, SILVA MJP. **A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo**. Rev da Esc Enferm da USP. 2007;41(4):668–674.

AZEVEDO, Patricia Gomes de et al. **Linguagem e memória na doença de Alzheimer em fase moderada**. Rev. CEFAC, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 393-399 Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151618462010000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151618462010000300006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19). Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad19.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf). Acesso em: 27 abr. 2020.

CARVALHO RT, PARSONS HA (org). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 2a ed. São Paulo: ANCP; 2012,592p.

COSTA EG, Silva MCC, Costa MLG, Barros ALS, Soares RF. **Análise da deglutição em sujeitos portadores de doença de Alzheimer**. Rev Bras Otorrinolaringol. 2008; 74(1). Suplemento.

CONASS. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Disponível em: <http://www.conass.org.br/conass-informa-n-226-publicada-resolucao-cit-n-41-que-dispoe-sobre-as-diretrizes-para-organizacao-dos-cuidados-paliativos-luz-dos-cuidados-continuados-integrados-no-ambito-sistema>. Acesso em: 17 fev. 2020.

ENGELHARDT, Elias et al **Doença de Alzheimer e espectroscopia por ressonância magnética do hipocampo**. Arq. Neuro-Psiquiatr., São Paulo, v. 59, n. 4, p. 865-870, Dec. 2001 disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2001000600006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2001000600006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 jan. 2021.

FARFAN, A. E. O.; FARIAS, G. B.; ROHRS, R. M. S. et al. **Cuidados de enfermagem a pessoas com demência de Alzheimer**. CuidArte, Enferm, v. 11, n.

1, p. 138-145, jan.-jun. 2017. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31636>. Acesso em: 01 de maio. 2019.

FERREIRA, D. C. and CATELAN-MAINARDES, S. C. **Doença de alzheimer: como identificar, prevenir e tratar. UNICESUMAR** – Centro Universitário Cesumar Editora CESUMAR. Maringá, Paraná, Brasil. 2013. Disponível em: <[Http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2013/oit\\_mostra/dhuaniClaroFerreira.pdf](http://www.cesumar.br/prppge/pesquisa/epcc2013/oit_mostra/dhuaniClaroFerreira.pdf)>. Acesso em: 04 maio. 2020.

FORLENZA O.V. **Tratamento farmacológico da doença de Alzheimer**. Rev. Psiquiatria, p.137-148. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32n3/a06v32n3.pdf>. Acesso em: 25 maio. 2020.

GALATO, Dayani; SILVA, Eduarda Souza da; TIBURCIO, Letícia de Souza. **Estudo de utilização de medicamentos em idosos residentes em uma cidade do sul de Santa Catarina (Brasil): um olhar sobre a polimedicação**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 15, n. 6, p. Set. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000600027&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600027&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 27 abr. 2020.

GOMES, ANA LUISA ZANIBONI; OTHERO, MARÍLIA BENSE. **Cuidados paliativos**. Estud. av. São Paulo, v. 30, n. 88, pág. 155-166, dezembro de 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142016000300155&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000300155&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 jan. 2021.

HERMES, Héliida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. **Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 18, n. 9, p. 2577-2588, Sept. 2013 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000900012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900012&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 jan. 2021.

JOHNSON C. **Living with dignity: a palliative approach to care at the end of life**. **ANMJ**. 2017; 25:30-33.

MATSUMOTO, D. Y. **Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios**. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012. p.23-30.

MATOS FA, Moraes TM. **A Enfermagem nos cuidados paliativos**. In: Figueiredo MTA, organizadores. Coletânea de textos sobre cuidados paliativos e Tanatologia. São Paulo: Unifesp; 2006. p. 49-62.

MONTAÑO, M.B. & RAMOS, L.R. (2005). **Declínio cognitivo e quadros demenciais**. In: Ramos, L.R. (Coord.). Geriatria e Gerontologia. São Paulo (SP): Manole

MONTANO, Maria Beatriz M. M.. **Envelhecimento e demência: epidemiologia e tratamento**. BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.), São Paulo, n. 47, abr. 2009 . Disponível em: <[http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-18122009000200019&lng=pt&nrm=iso](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122009000200019&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 04 jan. 2021.

NITRINI, Ricardo et al. **Diagnóstico de doença de Alzheimer no Brasil: critérios diagnósticos e exames complementares. Recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia**. Arq. Neuro-Psiquiatr., São Paulo, v. 63, n. 3a, p. 713-719, Sept. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2005000400033&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2005000400033&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 11 jan. 2021.

Organização Pan-Americana de Saúde. Guia Clínica para Atención Primaria a las Personas Mayores . 3ª ed . Washington: OPAS; 2003

PINHO Leonilda dos Santos , RACHED Chennyfer Dobbins Abi, **Atuação do Enfermeiro na Saúde do Idoso Acometido Pela Doença de Alzheimer**,V.3,N.1,2017.Disponível em:<https://ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/113/85>. Acesso em: 11 jan. 2021

PIVETTA, Marcos. Na raiz do Alzheimer. Pesquisa FAPESP, São Paulo, 2008.

PÓVOAS, Luciana et al. **Intervenções de enfermagem nos cuidados aos pacientes idosos com Alzheimer: revisão integrativa**. Rev. enferm. UFPI; 5(1): 84-88, jan.-mar. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1033857> Acesso em: 11 jan. 2021.

QUEIROZ RB, et al. **Cuidados paliativos e Alzheimer: concepções de neurologistas**. Rev Enferm UERJ. 2014;22(5):686-692

RODRIGUES, L, A; LIGEIRO, C; SILVA, M, da. **Cuidados paliativos, diagnósticos e terminalidade: indicação e início do processo de palição**. CuidArte, Enferm. v. 9, n. 1, p. 26-35, 2015. RTDC Manual de residência de cuidados paliativos.; Manole, 2018.

RAMOS, Luiz Roberto. **Saúde Pública e envelhecimento: o paradigma da capacidade funcional**. BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.), São Paulo, n. 47, abr. 2009. Disponível em: <[http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-18122009000200010&lng=pt&nrm=iso](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122009000200010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 27 abr. 2020.

SALES A.C.S, REGINATO B.C. PESSALACIA J.D.R, KUZNIER T.P. **Conhecimento da equipe de enfermagem quanto aos cuidados com idoso portador da doença de alzheimer**. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min. 2011. Disponível em:

<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/141>. Acesso em: 25 maio. 2020.

SANTOS BC dos, Souza IM de, S caldelai RS et al. **A percepção dos enfermeiros de um hospital geral sobre os cuidados paliativos**. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(6):2288-5, jun., 2017 Disponível em: [periodicosufpe.com.br/reuol.10827-96111-1-ED.1106201704](http://periodicosufpe.com.br/reuol.10827-96111-1-ED.1106201704) Acesso em: 11 jan. 2021.

SANTOS, Michelle Didone dos; BORGES, Sheila de Melo. **Percepção da funcionalidade nas fases leve e moderada da doença de Alzheimer: visão do paciente e seu cuidador**. Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p.339-349 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180998232015000200339&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232015000200339&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 15 dez. 2020.

SERENIKI, A. and VITAL, M. A. B. F. **A doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos e farmacológicos**. Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul. vol.30, n.1, suppl..ISSN 0101-8108.2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-81082008000200002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082008000200002). Acesso em: 04 mai. 2020.

THEREZA JESSOUROUN. **ALZHEIMER mudanças na comunicação e no comportamento**. Coprodução de Fiocruz. Rio de Janeiro; 2011. Versão com áudio descrição (26 min.), Vídeo, son,color. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/18227>. Acesso em: 17 fev. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO. Palliative Care. Geneva: WHO; 2017

## APÊNDICE



## APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

Artigo nº

### 1. IDENTIFICAÇÃO DA PUBLICAÇÃO

Título do artigo	
Periódico/número/volume/ano	
Autor(es)	
Formação/Profissão do autor Principal	
Instituição/local	
Pais/Idioma	

### 2 AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS SOBRE O TEMA DO TCC

Qual o aspecto estudado?	
Foi utilizado algum instrumento de avaliação?	<p>Sim ( ) Não ( )</p> <p>Qual é (são) o (s) instrumento (s) utilizado (s)?</p> <p>Questionário</p> <p>O pesquisador justifica a escolha?</p>

### 3 CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO

Tipo de publicação	<p>Pesquisa:</p> <p>( ) quantitativa</p> <p>( ) delineamento experimental</p> <p>( ) delineamento quase- experimental</p> <p>( ) delineamento não-experimental</p> <p>Corte:</p>
--------------------	--

	<input type="checkbox"/> transversal <input type="checkbox"/> longitudinal <input type="checkbox"/> qualitativa <input type="checkbox"/> etnografia/etnociência <input type="checkbox"/> fenomenologia/hermenêutica <input type="checkbox"/> teoria fundamentada Não pesquisa: <input type="checkbox"/> revisão de literatura <input type="checkbox"/> relato de experiência <input type="checkbox"/> estudo de caso <input type="checkbox"/> revisão sistemática <input type="checkbox"/> metanálise <input type="checkbox"/> outras. Qual? _____
Objetivos	
População	Faixa etária:  Sexo <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> feminino
Amostra	Amostragem de não probabilidade <input type="checkbox"/> conveniência <input type="checkbox"/> quota <input type="checkbox"/> proposital  Amostragem de probabilidade

	<input type="checkbox"/> aleatória Simples (randômica) <input type="checkbox"/> aleatória estratificada) <input type="checkbox"/> de grupo <input type="checkbox"/> sistemática  Outro tipo de amostragem: -----  Tamanho ( n) inicial ----- e final -----
Resultados	
Conclusões	