



## CUIDADOS PALIATIVOS EM ESTÁGIOS AVANÇADOS DE DEMÊNCIA

Gustavo Yuiti Nakamura<sup>1</sup>

Daniela Neves Rezende<sup>2</sup>

Maiara Pereira Espínola<sup>3</sup>

Carlos Antônio Carvalhaes Filho<sup>4</sup>

Lara Raissa Neves Figueiredo Correia<sup>5</sup>

Fernanda Faustina Pereira<sup>6</sup>

Bruna Alves Ferreira<sup>7</sup>

Carolina Batista Gonzaga<sup>8</sup>

João Pedro Bittencourt de Paula Cortes<sup>9</sup>

Thayna Braga Vieira<sup>10</sup>

**RESUMO:** O cuidado paliativo na demência, especialmente nas fases avançadas, exige abordagens sensíveis e individualizadas, considerando a progressiva deterioração cognitiva e funcional dos pacientes. Com o avanço da doença, surgem necessidades específicas relacionadas ao alívio de sintomas, ao conforto físico e emocional, e ao suporte contínuo aos cuidadores e familiares. Os cuidados paliativos em estágios avançados de demência focam em melhorar a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, aliviando o sofrimento e proporcionando conforto. Em vez de visar a cura, o objetivo é o controle dos sintomas, o suporte psicossocial e a dignidade do paciente até o fim da vida. A tomada de decisões éticas torna-se um ponto central no processo de cuidado, especialmente em relação à limitação de intervenções fúteis, ao uso de tecnologias invasivas e à definição de metas terapêuticas realistas e compassivas. Intervenções paliativas adequadas incluem o manejo de dor, cuidados com a alimentação e hidratação, prevenção de lesões por pressão, além de estratégias de conforto que respeitem a dignidade do paciente. Ademais, o apoio psicossocial à família e à equipe de saúde é essencial para reduzir o sofrimento e promover um cuidado mais humano e equilibrado.

**Palavras-Chave:** Cuidados paliativos; Demência; Qualidade de vida

**E-mail do autor principal:** Gustavo.nakamura2901@gmail.com

<sup>1</sup>Puc-PR, Gustavo.nakamura2901@gmail.com

<sup>2</sup>Unifimes-Centro Universitário de Mineiros, danineves138@gmail.com

<sup>3</sup>Famp, espinolamaiar@gmail.com

<sup>4</sup>Unifimes-Centro Universitário de Mineiros, cacfgo@hotmail.com

<sup>5</sup>UniFTC (Zarns), larafigueiredo82@gmail.com



CONGRESSO INTERNACIONAL MULTIDISCIPLINAR EM  
ANATOMIA E FISIOLOGIA DA CABEÇA & PESCOÇO



<sup>6</sup>Famp, frnndfaustina@gmail.com

<sup>7</sup>Famp, brunaalvesferreira@outlook.com

<sup>8</sup>Uniatenas Paracatu, Carolina\_bgonzaga@hotmail.com

<sup>9</sup>Uniatenas Paracatu, joaopedrocortes@hotmail.com

<sup>10</sup>Imepac, thayna.vieira@aluno.imepac.edu.br

## 1. INTRODUÇÃO

O progresso da Medicina, aliado à disseminação das vacinas, ao uso racional de medicamentos, ao incentivo ao autocuidado e à ampliação dos diagnósticos precoces, possibilitou uma maior expectativa de vida e, conseqüentemente, o alcance de faixas etárias antes consideradas inatingíveis. Entretanto, à medida que as pessoas vivem mais, novos desafios surgem, como o aumento da incidência de doenças crônicas, entre elas as diversas formas de demência, que se tornam um problema de saúde pública cada vez mais expressivo (DUREPOS *et al.*, 2017). De forma geral, as demências, em especial a Doença de Alzheimer, têm ganhado destaque na neuropsiquiatria geriátrica em razão de sua alta prevalência, que aumenta exponencialmente com o envelhecimento populacional. Dados demonstram que a incidência dessas condições dobra a cada cinco anos após os 60 anos de idade, o que reforça sua importância epidemiológica e a necessidade de ações efetivas de saúde pública. A Doença de Alzheimer, por sua vez, representa entre 50% e 60% dos casos de demência, comprometendo significativamente tanto os domínios cognitivos quanto os não cognitivos ao longo de um curso evolutivo que pode durar de 10 a 12 anos (GUPTA; PATEL, 2024).

Distúrbios de linguagem, inicialmente restritos à nomeação, evoluem para comprometimentos semânticos e fonéticos. A capacidade de aprendizado e até mesmo a memória remota são afetadas, e o paciente torna-se dependente para realizar tarefas complexas. Na fase avançada, todas as funções cognitivas encontram-se gravemente comprometidas, há dificuldade de reconhecimento de familiares, e a dependência passa a ser total para as atividades da vida diária (ENDSLEY; MAIN, 2019).

A prática dos Cuidados Paliativos na demência propõe uma filosofia que valoriza a vida até seu fim natural, sem abreviar ou prolongar desnecessariamente o processo de morte. O objetivo é afirmar a vida, respeitar a autonomia do paciente e compreender a morte como parte do ciclo vital. Nesse modelo, o foco não está na doença, mas sim na pessoa, buscando minimizar



o sofrimento, aliviar a dor e controlar os sintomas com o menor número possível de intervenções agressivas. Trata-se de uma mudança de paradigma que requer sensibilidade, empatia e uma abordagem ética por parte das equipes de saúde (MURPHY *et al.*, 2016).

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se pesquisa de artigos científicos indexados nas bases de dados Latindex e MEDLINE/PubMed entre os anos de 2015 e 2025. Os descritores utilizados, segundo o “MeSH Terms”, foram: *palliative care*, *etiology*, *diagnostist*. Foram encontrados 270 artigos, segundo os critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 10 anos, textos completos, gratuitos e tipo de estudo.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Evidências científicas mostram que o uso de nutrição enteral em pacientes com demência avançada não promove melhorias significativas no aporte calórico, tampouco reduz complicações clínicas. Pelo contrário, está associado a riscos importantes, como infecções, perfurações e necessidade de contenção física ou química (LEE *et al.*, 2017). Nesses casos, a alimentação oral paliativa com foco em refeições prazerosas, sem restrições e adaptadas à consistência tolerada pelo paciente, se apresenta como uma alternativa mais humanizada e alinhada aos princípios do cuidado centrado no paciente (JENNY *et al.*, 2019; GUPTA; PATEL, 2024).

Portanto, para assegurar cuidados de qualidade a pacientes com síndromes demenciais, é imprescindível que haja um diálogo contínuo, transparente e respeitoso entre todas as partes envolvidas. A promoção de um ambiente favorável à escuta e à tomada de decisões compartilhadas permite não apenas garantir a autonomia do paciente, mas também fortalecer o vínculo entre a equipe de saúde e os familiares. A construção de estratégias de cuidado deve se iniciar o quanto antes, ainda nos primeiros contatos após o diagnóstico, sendo revista periodicamente conforme a evolução da doença. A formalização das decisões por meio de registros em prontuário, respaldados pela legislação vigente, não só resguarda os direitos do paciente, como também confere segurança à equipe assistencial (ELLIOT *et al.*, 2021, RESOLUÇÃO CFM N° 1.995/2012). Dessa forma, o planejamento antecipado de cuidados se



consolida como um pilar essencial da abordagem humanizada e ética em demência, promovendo conforto, dignidade e respeito em todas as fases da doença (THOMPSON, 2015).

A nutrição adequada representa outro pilar nos cuidados paliativos de pacientes com demência avançada. A perda de peso é um achado comum, especialmente nos estágios mais avançados, e pode decorrer de múltiplos fatores, como apatia, disfagia, agnosia alimentar, dificuldades motoras, infecções recorrentes e até recusa alimentar (FETHERSTON; ROWLEY; ALLAN, 2018; JENNY *et al.*, 2019).

Nesses casos, avaliações periódicas conduzidas por nutricionistas e fonoaudiólogos especializados são fundamentais para identificar riscos e estabelecer condutas seguras. A demência é uma síndrome neurodegenerativa crônica, progressiva e irreversível, caracterizada por comprometimento cognitivo e funcional que impacta profundamente a autonomia e a qualidade de vida do indivíduo. Apesar de ser reconhecida como uma condição terminal, muitas vezes não é percebida como tal, o que retarda a introdução dos cuidados paliativos.

Esse equívoco compromete o alívio do sofrimento e impede a construção de um plano de cuidados mais humanizado e centrado na pessoa desde as fases iniciais. A expansão global da demência, associada ao envelhecimento populacional, evidencia a necessidade urgente de incorporar os cuidados paliativos de forma integral ao longo do curso da doença. A ausência de diretrizes clínicas específicas e de ferramentas validadas para a identificação do momento oportuno de inserção dos cuidados paliativos representa outro obstáculo.

A falta de padronização na abordagem dificulta sua adoção uniforme em diferentes níveis de atenção à saúde. Esse cenário é agravado por sistemas de saúde fragmentados, com orientação predominantemente biomédica e curativa, que negligenciam abordagens centradas na qualidade de vida. Ademais, há escassez de profissionais capacitados para atuar com demência em contextos paliativos, o que reduz a qualidade do cuidado oferecido e sobrecarrega os familiares, que frequentemente assumem papel central no suporte aos pacientes (HILL *et al.*, 2018; ZAPPONI *et al.*, 2018; HINTON *et al.*, 2024).

#### **4. CONCLUSÃO**

O planejamento antecipado de cuidados representa uma ferramenta fundamental nesse contexto, permitindo que decisões cruciais sobre o fim da vida sejam tomadas de forma



consciente e alinhadas com os valores, crenças e preferências do paciente. Quando iniciado ainda nas fases leves ou moderadas da doença, esse processo favorece a autonomia do indivíduo, evita tratamentos desnecessários e reduz a angústia dos familiares diante da tomada de decisões em momentos críticos. No entanto, para que esse planejamento seja efetivo, é necessário que os profissionais de saúde estejam preparados para conduzir essas conversas com empatia, sensibilidade e clareza, superando o desconforto que muitas vezes envolve a discussão sobre morte e terminalidade.

É necessário promover a inclusão definitiva da demência nas políticas públicas de cuidados paliativos, ampliar o acesso a serviços de qualidade, investir na formação de profissionais capacitados e sensibilizar a sociedade sobre a importância de um cuidado que respeite a trajetória de vida e a individualidade de cada paciente. A construção de um sistema de saúde verdadeiramente humanizado passa, necessariamente, pelo reconhecimento de que cuidar, em muitos casos, é mais importante do que curar. E que, diante da finitude, oferecer conforto, presença e escuta é a forma mais plena de promover saúde.

## REFERÊNCIAS

- ARVANITAKIS, Z. et al. Diagnosis and management of dementia. *Jama*, v. 322, n. 16, p. 1589- 1599, 2019.
- BARTLEY, M. M. et al. Dementia care at end of life: current approaches. *Current Psychiatry Reports*, v. 20, n. 50, p. 1-10, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde debate Primeiro Relatório Nacional sobre a Demência no dia 21 de setembro. Brasília, 2022.
- BROWNE, B. et al. Defining end of life in dementia: a systematic review. *Palliative Medicine*, v. 35, n. 10, p.1733-1746, 2021.
- BRUCKI, S. M. D. et al. Manejo das demências em fase avançada: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. *Dementia & Neuropsychologia*, v. 16, p. 101-120, 2022.