

v. 6 n.1 (2023) p. 01- 15

Digital Object Identifier (DOI): 10.38087/2595.8801.172

ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM CUIDADOS PALIATIVOS NA DOENÇA DE ALZHEIMER

Sonia Mara Melo de Castro¹

Danielle de Paula Aprigio Alves²

RESUMO

O estudo tem como objetivo realizar uma revisão da literatura vigente sobre a abordagem fisioterapêutica ao paciente com doença de Alzheimer (DA) em cuidados paliativos (CP). Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, utilizando as bases de dados eletrônicas, com artigos publicados entre 2012 a 2022. Foram identificados 201 estudos, dos quais 34 foram selecionados e 12 artigos constituíram a análise crítica. A DA é caracterizada por um processo degenerativo e progressivo, sem perspectivas terapêuticas que impeçam a sua evolução, postula-se que estratégias não farmacológicas, dentre elas a abordagem fisioterapêutica possa contribuir para uma melhor qualidade de vida (QV) a esses pacientes. Esta revisão permitiu a identificação de instrumentos de avaliação e métodos de abordagem em CP para a população estudada. Porém, reconhece-se a limitação desse estudo, observou-se a escassez de pesquisas de alta qualidade metodológica sobre a temática.

Palavras-chaves: Cuidados Paliativos. Doença de Alzheimer. Demência. Fisioterapia.

ABSTRACT

The study aims to carry out a review of the current literature on the physiotherapeutic approach to patients with Alzheimer's disease (AD) in palliative care (PC). This is an integrative literature review, using electronic databases, with articles published between 2012 and 2022. 201 studies were identified, of which 34 were selected and 12 articles constituted the critical analysis. AD is characterized by a degenerative and progressive process, with no therapeutic perspectives that prevent its evolution, it is postulated that non-pharmacological

¹ Discente do Curso de Graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO /RJ. Email: soniamaramc@outlook.com

² Doutora em Saúde Mental – UFRJ; Docente do Curso de Graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO /RJ. Email: daniellealves@unifeso.edu.br

strategies, among them the physiotherapeutic approach, can contribute to a better quality of life (QoL) for these patients. This review allowed the identification of assessment tools and approach methods in PC for the studied population. However, the limitation of this study is recognized, it was observed the scarcity of research of high methodological quality on the subject.

Keywords: Palliative Care. Alzheimer Disease. Dementia. Physical Therapy.

INTRODUÇÃO

Demência é um termo usado para descrever as condições em que ocorrem o declínio progressivo da função cognitiva, ou seja, não é uma patologia em si, mas sim um grupo de sintomas que ocorrem alterações cerebrais anormais que interferem diretamente nas atividades de vida do paciente. Existem diferentes tipos de demência e diferentes causas (ABREU *et al.*, 2005). A doença de Alzheimer (DA) é a causa mais comum, representando aproximadamente 60% a 80% de todos os casos (Alzheimer's Association, 2022). A DA é uma afecção neurodegenerativa cuja principal manifestação é o comprometimento da memória e aprendizagem (APA, 2014). Seu maior fator de risco é o envelhecimento, acometendo principalmente pessoas com mais de 65 anos, porém pode acontecer de manifestar-se antes da terceira idade, sendo denominado de Alzheimer de início precoce (Alzheimer's Association, 2022). A DA ainda tem etiologia desconhecida, porém nesses casos raros que ocorrem precocemente, encontra-se uma mutação genética específica sendo relevante levar em conta que é por causa de fatores genéticos (NETO *et al.*, 2005). Sua patologia é caracterizada pelo acúmulo de placas neuríticas e difusas que são formadas principalmente por peptídeo beta-amilóide (A β) e também por emaranhados neurofibrilares compostos basicamente pela proteína tau (LONG, HOLTZMAN, 2019).

Os seus sintomas agravam gradualmente ao longo do tempo, com uma sobrevida média de 10 anos e um máximo de 20 anos (APA, 2014). No estágio inicial da doença, os pacientes com DA tendem a sofrer lapsos de esquecimento, dificuldade em armazenar novas informações e desorientação de tempo e espaço (NETO *et al.*, 2005). À medida que a doença vai progredindo conforme o passar dos anos, a sua capacidade de realizar atividades de vida diária (AVD) diminui, tornando-os dependentes de cuidadores. Em estágios avançados, o indivíduo

declina para demência grave, na qual é comum a perda completa da função mental, resultando em um estado de maior fragilidade e vulnerabilidade. Além da deficiência cognitiva, existem prejuízos motores, como diminuição da capacidade de deambular (redução da velocidade da marcha e da largura do passo), fraqueza dos membros superiores e inferiores e alterações de controle postural. Além disso, apresentam alterações no equilíbrio e coordenação motora que aumentam a chance de lesões e quedas (ZIDAN *et al.*, 2012; LUCAS *et al.*, 2013).

São importantes as intervenções que possam melhorar a qualidade de vida (QV) dos portadores de Alzheimer e dos seus cuidadores (CAETANO, SILVA, SILVEIRA, 2017). Os Cuidados Paliativos (CP) visam prevenir e aliviar os sintomas por meio da identificação precoce, avaliação adequada e do tratamento da dor e de outros distúrbios físicos, psicossociais e espirituais, focando em proporcionar o máximo de bem-estar aos pacientes e os seus familiares (WHO, 2017). É relevante compreender que CP não é o mesmo que Cuidados de Fim de Vida. Os CP devem ser aplicados a partir do diagnóstico de uma doença incurável e progressiva. O cuidado de fim de vida, por outro lado, faz parte do CP e refere-se à assistência que um paciente tem que receber nas fases finais da vida quando fica claro que ele está próximo do óbito (BURLÁ, FY, 2014). É importante que os profissionais de saúde que irão realizar o tratamento paliativo entendam que a morte é um processo natural e que são necessários cuidados adequados para permitir que os pacientes vivam com a máxima qualidade até o seu último dia.

Os CP requerem uma abordagem multidisciplinar, incluindo o profissional de fisioterapia como um dos seus integrantes. O fisioterapeuta deve priorizar a redução do sofrimento do indivíduo e a melhora dos seus aspectos funcionais e motores. Por meio de técnicas, recursos e exercícios, com foco em melhorar a QV e trazer dignidade e conforto para que o mesmo viva de forma mais ativa possível (SILVA; LIMA; SEIDL, 2017). O Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) regulamentou a profissão do fisioterapeuta em CP como campo de atuação. Sendo assim, o fisioterapeuta poderá compor a equipe multidisciplinar ou atuar de forma autônoma. No art 2º da resolução diz que “a abordagem em Cuidados Paliativos deverá ser oferecida por todos os fisioterapeutas, sempre que em atendimento a pacientes com doenças ameaçadoras da vida, para prevenção ou alívio de situações simples de sofrimento físico, psicossocial ou espiritual” (COFFITO, 2021) No entanto, apesar de já existir

a regulamentação, o assunto ainda é pouco abordado na formação acadêmica de fisioterapia (SILVA; LIMA; SEIDL, 2017).

Nesse contexto, considera-se fundamental analisar as produções científicas acerca da temática com o intuito de identificar o melhor e mais eficiente tratamento para os sujeitos portadores de DA. As práticas médicas procuram incluir tratamento farmacológico e o não farmacológico e para tal, conta-se com uma equipe multidisciplinar no manejo da DA, permitindo, dessa maneira, um melhor entendimento das necessidades desses idosos e possíveis soluções na busca pelo melhor e mais eficiente atendimento frente a todos prejuízos encontrados e já registrados em casos de pessoas que passam por essa enfermidade. A prática de exercícios atualmente tem sido considerada uma poderosa aliada para a saúde física e mental desses indivíduos, retardando suas limitações funcionais e motoras, bem como seus comprometimentos cognitivos e sociais, proporcionando uma melhor QV e inserção desse grupo na sociedade.

Sob essa perspectiva, o profissional de fisioterapia torna-se um agente importante e essencial na prevenção e também na reabilitação física dessa população. A escassez de evidências científicas relacionadas ao assunto vigente, justifica a relevância e importância deste estudo, onde cada ano que passa este assunto especificamente tem se tornado pauta na área da saúde por ser uma doença que atinge uma enorme população, logo o interesse sobre o tema é elevado e especulado por profissionais da saúde. Diante de todas essas questões, o trabalho tem como principal objetivo realizar uma revisão da literatura vigente sobre a abordagem fisioterapêutica ao paciente com doença de Alzheimer em cuidados paliativos.

2 METODOLOGIA

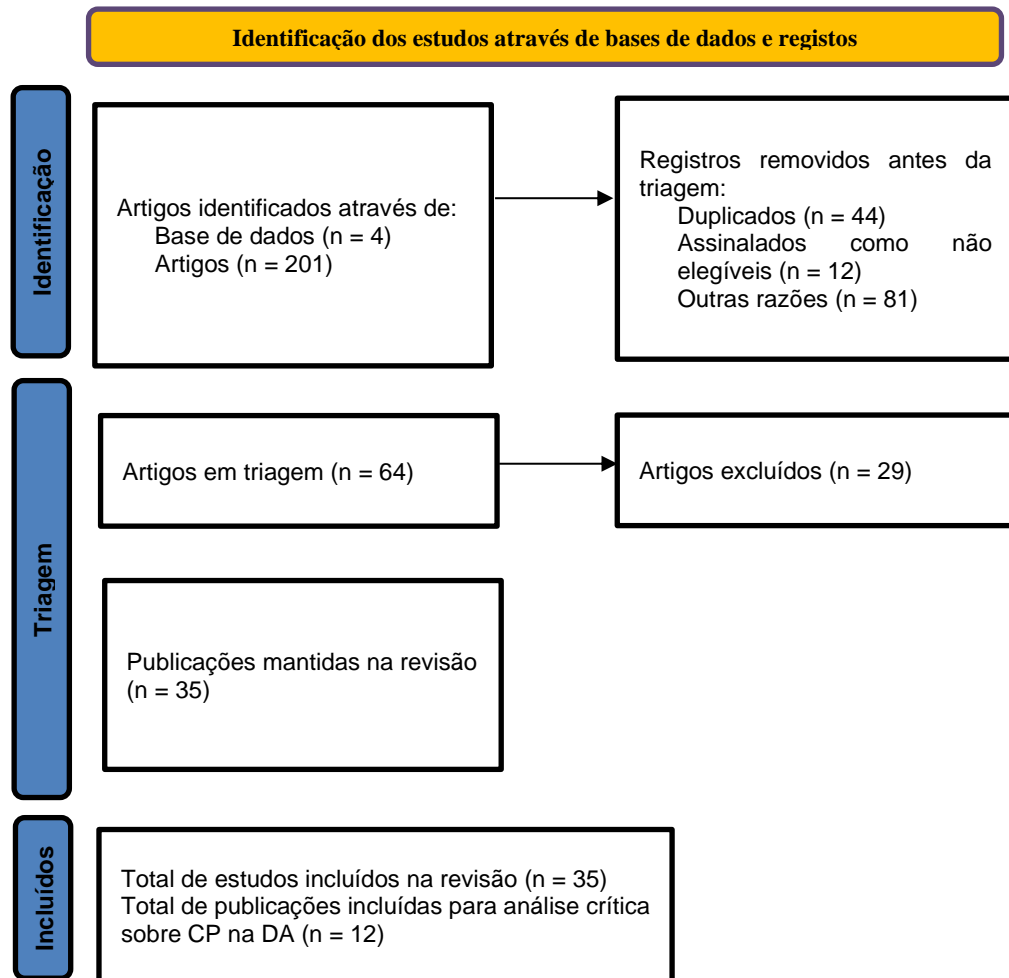
Para a elaboração desta revisão, percorremos as etapas da identificação do tema, definição da questão de pesquisa, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão dos estudos, identificação dos estudos selecionados, avaliação dos estudos incluídos, análise e interpretação dos resultados e apresentação da síntese das evidências. O estudo partiu da seguinte questão norteadora: A abordagem fisioterapêutica no doente de Alzheimer em cuidados paliativos confere melhor qualidade de vida? O estudo trata-se de uma revisão da literatura do tipo

integrativa, no qual foram utilizadas as bases de dados: Pubmed/Medline, ScieLO, PEDro e Google Acadêmico, publicados entre 2012 a 2022, os artigos foram acessados através dos seguintes descritores: Cuidados Paliativos; Doença de Alzheimer; Demência; Fisioterapia; Qualidade de Vida; Exercícios, combinados ou não, assim como suas versões em inglês: *Palliative Care; Alzheimer Disease; Dementia; Physical Therapy. Quality Of Life, Exercise.*

A seleção dos artigos para a inclusão no estudo se deu inicialmente através da leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, foi realizada a leitura do texto completo dos artigos mais relevantes e conseqüentemente selecionados para o estudo. Em seguida, adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: estudos qualitativos, estudos de caso, estudos descritivos, estudos de revisões e metanálises publicados nos últimos 10 anos nos idiomas inglês, espanhol e português. Já como critérios de exclusão: estudos duplicados e estudos que não incluam pacientes em contexto de cuidados paliativos. A figura 1 ilustra a busca e seleção dos estudos.

Os 12 estudos incluídos na tabela 1 foram analisados de acordo com seu nível de evidência. Dez deles - Putt *et al.*, (2016); Slachevsky *et al.*, (2016); Escarigo *et al.*, (2017); Santos (2018); Pereira-Rodríguez *et al.*, (2019); Mataqi e Aslanpour, (2019); Dauwan *et al.*, (2019); Pandpazir1 e Tajari, (2019); Senderovich e Retnasothie, (2020) e O'connor *et al.*, (2022) - foram classificados como nível 01 de evidência. Já o estudo, Van der steen *et al.*, (2014) foi classificado como nível de evidência 04. Por fim, o artigo de Acevedo; Derio e Farias (2021) foi classificado como nível de evidência 05 (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). O conhecimento da classificação de evidências proporciona subsídios para a avaliação crítica de resultados oriundos de pesquisas e, conseqüentemente, na tomada de decisão sobre a incorporação das evidências à prática clínica (LOPES, 2000; SOUZA *et al.*, 2010).

FIGURA – 1 Fluxograma da busca em bases de dados e seleção dos estudos.



Fonte: Elaborado pelo autor (2022).

3 RESULTADOS

Inicialmente foram identificados 201 estudos. Destes, 34 foram selecionados para a realização do trabalho, e apenas 12 artigos foram utilizados para análise crítica da aplicabilidade dos cuidados paliativos na doença de Alzheimer. A tabela 1 descreve as características dos estudos selecionados e incluídos nesta revisão, caracterizados conforme autor, tipo de estudo, objetivo do

estudo, principais resultados e conclusão. Ao analisarmos as características dos estudos expostos na tabela 1, observamos que a fisioterapia auxilia indivíduos demenciados em ambientes de CP, mas não há consenso sobre qual fase ou estadiamento da DA é a que o sujeito mais se beneficiaria, embora exista concordância de que deve ser feito tanto na demência em fase precoce ou tardia (VAN DER STEEN *et al.*, 2014).

Em relação às modalidades de exercícios que melhor contribuem para a QV como uma intervenção terapêutica complementar, observou-se: treino de força, treino aeróbico (DAUWAN *et al.*, 2019), treino de AVD'S (ESCARIGO *et al.*, 2017), exercícios respiratórios, treino de equilíbrio e treino de transferências (PUTT *et al.*, 2016). Quanto aos parâmetros de intensidade e duração dos exercícios, não houve resultado específico em nenhum dos estudos encontrados, sugerindo que intervenções de curta e de longa duração pode ser benéficas para melhorar a QV. Portanto, a dosagem deve ser individualizada e ajustada adequadamente para cada caso, pois depende do tipo de exercício aplicado e do estágio em que a doença se encontra (PEREIRA *et al.*, 2019).

Observou-se que o fisioterapeuta pode ser útil no planejamento e na prática em CP, atuando no cuidado centrado na pessoa, estabelecimento de metas assistenciais e planejamento antecipado, continuidade do cuidado, prognóstico e reconhecimento oportuno da morte, evitar que ocorra tratamentos agressivos e fúteis, tratamento dos sintomas e conforto, apoio psicossocial e espiritual, cuidado e envolvimento familiar, educação da equipe de saúde (SENDEROVICH *et al.*, 2020), apoio ao luto e atividades terapêuticas (O'CONNOR *et al.*, 2022).

Sobre as barreiras relatadas quanto à fisioterapia dentro do contexto de CP, foram mencionados a falta de habilidades e de oportunidades aos profissionais, falta de conhecimento sobre a necessidade de tratamento paliativo na demência, falta de planejamento antecipado de cuidados, dificuldade de se comunicar com o paciente, interrupção de cuidados (MATAQI *et al.*, 2019), desconhecimento sobre a abordagem e a sua indicação, falta de comunicação entre os profissionais, confusões de nomenclatura entre cuidados paliativos e cuidados de fim de vida e despreparo dos profissionais perante a morte (SANTOS, 2018).

Tabela - 1. Característica dos estudos incluídos na análise da revisão integrativa.

AUTOR/ ANO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÃO
Van der steen <i>et al.</i> , 2014.	Estudo Qualitativo.	Cuidado centrado na pessoa, comunicação e tomada de decisão compartilhada; tratamento dos sintomas e conforto; estabelecimento de metas assistenciais e planejamento antecipado; continuidade do cuidado; apoio psicossocial e espiritual; cuidado e envolvimento da família; educação da equipe de saúde; e questões sociais e éticas.	Foi fornecida a primeira definição de CP em demência com base em evidências e consenso, uma estrutura para fornecer orientação para a prática clínica, política e pesquisa.
Slachevsky <i>et al.</i> , 2016.	Revisão Sistemática da Literatura.	O uso proporcional dos meios terapêuticos está geralmente relacionado à sua adequada avaliação, que deve levar em consideração o tipo de terapia, o grau de dificuldade e o risco envolvido. O que se busca é evitar a “crueldade terapêutica” e a consequente distanásia.	Os autores aconselham analisar os critérios clínicos e as considerações éticas relacionadas à administração desses tratamentos para desenvolver e divulgar diretrizes de melhores práticas para os profissionais de saúde.
Putt <i>et al.</i> , 2016.	Revisão Sistemática da Literatura.	As intervenções fisioterapêuticas mais implementadas foram: exercícios de fortalecimento/terapêuticos, orientações ao paciente e cuidador, treinamento de prevenção à queda e treinamento de transferência.	O estudo apoia a utilização da fisioterapia em ambientes de CP e enfatizam o impacto da fisioterapia na melhora do bem-estar físico, social e emocional dos pacientes.
Escarigo <i>et al.</i> , 2017.	Revisão Sistemática da Literatura.	Exercício aeróbico, manutenção da força muscular, treino de equilíbrio, o toque, treino cognitivo, intervenções comportamentais, estimulação cognitiva, TENS, musicoterapia, reminiscência, treino de AVD'S massagem, terapia de recreação, terapia snoezelen, estimulação multissensorial, psicoterapia e relaxamento muscular.	O fisioterapeuta faz todo o sentido, sendo este o profissional que utiliza o maior número de técnicas não farmacológica abordadas que contribuem para o aumento da QV. O exercício é a técnica mais estudada, com resultados positivos na QV.
Santos, 2018.	Revisão Integrativa da Literatura.	Falta de conhecimento, imprevisibilidade da doença, ausência de critérios para indicação, falha na comunicação, acesso e recursos limitados, crenças e preconceitos em relação à morte e recusa por parte dos pacientes e familiares.	É necessário investir na educação dos profissionais e da população sobre as indicações e a importância dos CP, e em estratégias de comunicação como forma de facilitar a introdução desses cuidados de forma eficaz para portadores de síndrome demencial.
Pandpazir1 e Tajari, 2019.	Revisão Integrativa da Literatura.	Em estudos, discute-se o uso de várias formas e meios de CP para melhorar a QV, reduzir a dor e prevenir quedas em pessoas com demência.	Os CP podem ajudar as pessoas com demência a melhorar a sua QV. No entanto, são necessárias mais pesquisas sobre a aplicação e o manejo adequado dos CP em pacientes com demência.
Mataqi, e Aslanpour, 2019.	Revisão Sistemática da Literatura.	Falta de habilidades e oportunidades de treinamento da equipe específica para CP em demência. Falta de consciência de que a demência é uma doença terminal e uma condição paliativa, descontinuidade de cuidados para	Existem barreiras que dificultam o acesso dos pacientes com demência. Com a prevalência de demência aumentando e sem cura no horizonte, é crucial que os órgãos reguladores de saúde e o CRAS integrem uma abordagem paliativa

		pacientes com demência e falta de coordenação entre os ambientes de cuidados.	em seus cuidados usando os facilitadores identificados para alcançar um CP ideal nesta população.
Dauwan <i>et al.</i> , 2019.	Revisão Sistemática da Literatura e Meta-análise	64 estudos examinaram o efeito do exercício na QV. 60 estudos mostraram um efeito significativo do exercício sobre os sintomas depressivos. O exercício mostrou um pequeno efeito significativo na atenção e memória de trabalho.	O exercício é uma intervenção terapêutica complementar eficaz e segura, mostrando efeito sobre QV. O exercício também melhorou vários domínios cognitivos.
Pereira-Rodríguez <i>et al.</i> , 2019.	Revisão Sistemática com Análise Descritiva e Cronologia Retrospectiva.	A fisioterapia se concentra principalmente em programas de exercícios, mas nenhuma pesquisa específica indica que tipo, intensidade e duração devem ser aplicados aos pacientes. A dose varia de pessoa para pessoa, dependendo do estágio da doença.	O papel principal do fisioterapeuta é a manutenção da vida ativa até a morte, estimular a atividade corporal do paciente e diminuir os sintomas causados pela doença.
Senderovich e Retnasothie, 2020.	Revisão Sistemática da Literatura	Apesar da incrível quantidade de pessoas afetadas pela demência, foi surpreendente encontrar dados limitados de alta qualidade abordando esse tópico-chave.	Quatro temas-chave foram identificados nesta revisão: objetivos de cuidados e conversas de fim de vida, gestão de sintomas, visitas ao pronto-socorro e comportamento de prescrição. Em cada domínio, a consulta de CP mostrou benefício ou foi postulada como benéfica se implementada.
Acevedo, Derio e Farias, 2021.	Estudo de Caso.	Todos os tipos de estímulos sociais, estímulos de auto-identidade e música foram associados a níveis de prazer pela paciente. Fazendo com que outros profissionais de saúde informem e esclareçam que esse estágio final da doença pode e deve ter uma concepção terapêutica ativa, incorporando estímulos como estratégias não farmacológicas nos planos de cuidado.	É ideal utilizar uma abordagem a partir da concepção terapêutica ativa, incorporando o tratamento não farmacológico com a finalidade de entregar o uso de estímulos adequados e personalizados como forma de promover uma melhor QV.
O'connor <i>et al.</i> , 2022.	Revisão de Escopo.	Embora uma abordagem de cuidados paliativos seja recomendada desde o início do processo da doença, a maioria das evidências envolve cuidados no final da vida ou demência avançada. A maioria das pesquisas revisadas se concentrou nos efeitos do PAC e cuidados no final da vida.	Foram encontradas evidências para os componentes de: PAC, educação para familiares e cuidadores, educação e treinamento para equipe, espiritualidade e atividades terapêuticas e apoio ao luto para famílias/cuidadores. Nossa revisão destaca a necessidade de mais estudos de intervenção.

Legenda: Cuidados Paliativos (CP); Estimulação Elétrica Transcutânea do Nervo (TENS); Atividades da Vida Diária (AVD'S); Qualidade de Vida (QV); Centro de Referência da Assistência Social (CRAS); Planejamento Antecipado de Cuidado (PAC).

4 DISCUSSÃO

O estudo foi conduzido a fim de realizar uma revisão da literatura vigente sobre a abordagem fisioterapêutica ao paciente com doença de Alzheimer em cuidados paliativos. Como hipótese, acredita-se que estratégias terapêuticas em cuidados paliativos ao sujeito com Alzheimer possam promover conforto, manejo da dor e de outros sintomas comuns, bem como produzir melhor qualidade de vida. A DA por se tratar de uma patologia neurológica progressiva para a qual não há cura e que limita o tempo de vida, torna-se necessário discutir sobre os CP a partir do diagnóstico, visando proporcionar função e reduzir os sintomas para maior alívio do sofrimento para esses indivíduos. Negligenciar ou retardar a atenção paliativa leva a uma pior QV na fase final da doença.

Esta revisão encontrou evidências que apoiam a abordagem paliativista na DA, incluindo: melhora da qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, melhora do estado psicológico e afetivo (ESCARIGO *et al.*, 2017), melhora do humor, da fadiga e função (PUTT *et al.*, 2017), relato de maiores experiências e estas prazerosas (ACEVEDO *et al.*, 2021), maior conforto, maior satisfação com os cuidados, redução das complicações, redução do sofrimento psicológico, espiritual e também redução da dor (PEREIRA *et al.*, 2019). Nossos achados, apontam para a necessidade de intervenção em CP para pacientes com DA. Considerou-se a qualidade de vida como desfecho comum nos estudos analisados. Nas pesquisas em que o fisioterapeuta foi mencionado, observou-se cuidado centrado na pessoa, comunicação e tomada de decisão compartilhada; tratamento para os sintomas e conforto; estabelecimento de metas assistenciais e planejamento antecipado; apoio psicossocial e espiritual; cuidado e envolvimento da família; educação da equipe de saúde e atenção as questões sociais e éticas. Estas foram algumas das atitudes do fisioterapeuta conjuntamente a uma equipe multidisciplinar. Além disso, foram identificados benefícios positivos do exercício terapêutico em sujeitos com DA. Em revisão sistemática Pereira-Rodríguez *et al.*, (2019) apresentam o fisioterapeuta como o profissional responsável pela manutenção da vida ativa até a morte, favorecendo o estímulo da atividade corporal do paciente e, dessa forma, diminuindo os sintomas causados pela doença. Apesar dos benefícios documentados, foi evidente a escassez de pesquisas de alta qualidade sobre a temática.

Apesar das discussões na literatura sobre CP para pacientes com DA, reconhece-se a carência de tal abordagem na prática, mesmo havendo indícios

que a sobrecarga de sintomas em pessoas com demência avançada e com câncer são comparáveis (SANTOS, 2017). Beernaert *et al.*, (2013) mostraram em sua pesquisa que apenas 37% dos pacientes com demência grave receberam os cuidados que deveriam, 23% a menos que os pacientes oncológicos. Quinn *et al.*, (2021) evidenciaram que portadores de demências são menos propensos a serem encaminhados para CP do que pessoas com câncer. Já o estudo de Ouchi *et al.*, (2014) diz que apenas 49% dos pacientes com DA receberam atendimento voltado para os CP durante a hospitalização. Esses dados relacionam-se a uma série de barreiras que dificultam a introdução da abordagem paliativa, barreiras essas que foram identificadas em nossos resultados, como, por exemplo, o desconhecimento de que os CP não devem ser iniciados apenas próximo à morte, sendo necessária a desmistificação sobre isso o quanto antes.

Ao estudarmos CP, observa-se que vários são os instrumentos de avaliação utilizados no intuito de facilitar a tomada de decisão sobre a forma de tratamento mais adequada. Diante disso, a literatura tem apontado a escala de triagem *Palliative Care Screening Tool (PCST)* e a *Palliative Performance Scale (PPS)*. A PCST é uma alternativa para determinar se os sujeitos têm indicação para CP ou não, funcionando da seguinte forma: até dois pontos – sem indicação de CP; três pontos – observação clínica; e superior ou igual a quatro pontos – considerar palição. Já a PPS permite definir a funcionalidade e o prognóstico do paciente, sendo analisado cinco parâmetros: mobilidade, capacidade de atividade e evidências de doenças, autocuidado, ingestão de alimentos/líquidos e nível de consciência, o score total varia de 0 a 100%, onde 100 significa máxima funcionalidade e 0 indicativo de óbito (CLARA *et al.*, 2019). Outro instrumento comumente empregado é o NECPAL-BR, uma adaptação brasileira da NECPAL CCOMS-ICO, que visa à identificação de pacientes com doenças progressivas já em estágios avançados. A escala avalia parâmetros clínicos, como o declínio funcional e cognitivo, presença de comorbidades e condições geriátricas (SANTANA *et al.*, 2020). Com isso, é imprescindível que a avaliação desses pacientes ocorra devidamente de forma multidimensional, observando-se os aspectos físicos, funcionais, sociais, emocionais, espirituais e suas enfermidades, para assim identificar a sua condição global e avaliar a qualidade da assistência prestada a esses pacientes (CORREIA *et al.*, 2012).

A partir da avaliação, deve-se buscar uma abordagem paliativa de acordo

com as necessidades de cada paciente, sendo realizado um tratamento individualizado com base em seus sintomas e no estadiamento da doença (demência). Acevedo, Derio e Farias, (2021) em relato de caso, argumentam que o ideal é utilizar uma abordagem a partir da concepção terapêutica ativa, que coloque em tensão o conceito de cuidado em fim de vida, incorporando o tratamento não farmacológico com a finalidade de entregar o uso de estímulos adequados e personalizados como forma de promover uma melhor QV.

Para fornecer cuidados de qualidade para pessoas com DA se faz necessário um planejamento antecipado de cuidados (PAC), constituindo-se em um processo contínuo de diálogo sobre preferências e valores pessoais em tratamentos e cuidados futuros, incluindo cuidados de fim de vida. Esse diálogo acontece entre o paciente, os que o cercam e os profissionais de saúde e deve ocorrer o mais precocemente possível (LEÃO *et al.*, 2020). De acordo com Timmons *et al.*, (2022) as pesquisas existentes sugerem que a PAC melhora a QV e o humor em pacientes portadores de demência leve, no entanto, essa abordagem é difícil de se adotar porque alguns pacientes não consideram esse planejamento futuro, o que pode refletir em uma relutância de CP já no estágio inicial da doença.

Na demência avançada, há múltiplas demandas no CP, com o único objetivo de proporcionar ao paciente o máximo de conforto até o último dia de vida. Diante da terminalidade, principalmente na unidade de terapia intensiva (UTI), há três opções possíveis: a distanásia, tratamento desproporcional que prolonga a vida do paciente sem qualidade de vida e sem dignidade; a eutanásia, que consiste em adiantar a morte antes do previsto para evitar o sofrimento do indivíduo; e, finalmente, a ortotanásia, permitindo que a morte siga seu curso natural e inevitável, respeitando o direito humano de morrer com dignidade. Em um cenário paliativo, os profissionais de saúde devem focar exclusivamente na ortotanásia, reafirmando a vida e a morte como um processo natural, ao invés de acelerá-lo ou atrasá-lo (DAUWAN *et al.*, 2019; CANO *et al.*, 2020).

Pimenta *et al.*, (2019) afirmam que o CP não deve ser encerrado com o óbito do paciente, deve ser estendido aos familiares durante a fase de luto. A comunicação e as relações interpessoais são elementos importantes nesse contexto, e para transmitir de forma humanizada as informações mais difíceis, existe o protocolo SPIKES, elaborado para auxiliar os profissionais na

organização desse momento. O protocolo é dividido em 5 etapas, que são: S – Setting up: Preparando-se para o encontro; P – Perception: Percebendo o paciente; I – Invitation: Convidando para o diálogo; K – Knowledge: Transmitindo as informações e E – Emotions: Expressando emoções (CRUZ e RIERA, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No tratamento em CP o fisioterapeuta desempenha um papel importante na DA, visto que é um profissional que utiliza diferentes técnicas não farmacológicas que influenciam na melhora da capacidade funcional e qualidade de vida do indivíduo. Manutenção de vida ativa até a morte; conforto; treino de habilidades remanescentes; promoção da atividade corporal; manutenção da autonomia; incentivo a convivência com a família e amigos; orientação aos cuidadores, entre outras, são algumas das atitudes deste profissional frente a população de DA em CP.

Portanto, é necessário que o fisioterapeuta entenda seu papel junto a uma equipe multidisciplinar para assim desenvolver um plano de cuidados individuais para cada paciente a fim de amenizar os sintomas do mesmo. Deve-se atentar para a necessidade de mais pesquisas sobre a temática que fundamentem as condutas fisioterapêuticas.

REFERÊNCIAS

ABREU, I.D. de; FORLENZA, O.V; BARROS, H.L. de. Demência de Alzheimer: correlação entre memória e autonomia. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v.32, n.3, p. 131-136, 2005.

ACEVEDO, F.P; DERIO, C.D; FARIAS, G. Estratégias no farmacológicas en personas con DemenciaAvanzada: reporte de un caso. **Rev. chil. neuro-psiquiatr**, v. 59, n. 4, p. 368-374, 2021.

BEERNAERT, K; COHEN, J; DELIENS, L; et al. Referral to palliative care in COPD and other chronic diseases: a population-based study. **Respir Med**, v. 107, n.11, p. 1731-1739, 2013.

BURLÁ, C; PY, L. Cuidados paliativos: ciência e proteção ao fim da vida. **Cadernos de Saúde Pública**, v.30, n.6, p. 1139-1141, 2014.

CANO, C.W.A; SILVA, A.L.C; BARBOZA, A.F; et al. Finitude da vida: compreensão conceitual da eutanásia, distanásia e ortotanásia. **Revista Bioética**, v. 28, n. 2, p. 376-383, 2020.

CLARA, M.G.S; SILVA, V.R; ALVES, R; et al. Escala Palliative Care Screening Tool como instrumento para indicação de cuidados paliativos em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v. 22, n.05, p. 1-10, 2019.

COFFITO. Resolução nº 539. Dispõe sobre a atuação do fisioterapeuta em ações de Cuidados Paliativos e dá outras providências. **Diário oficial da União**, v. 201, n.1, p. 147, 2021.

CORREIA, F.R; CARLO, M.M.R.P. Avaliação de qualidade de vida no contexto dos cuidados paliativos: revisão integrativa de literatura. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. 401-410, 2012.

CRUZ, C.O; RIEIRA, R. Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES. **Diagn. tratamento**, v. 21, n. 3, p. 106-108, 2016.

DAUWAN, M; BEGEMANN1, M.J.H; SLOT, M.I.E; et al. Physical exercise improves quality of life, depressive symptoms, and cognition across chronic brain disorders: a transdiagnostic systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Journal Of Neurology**, v. 268, n.4, p. 1222-1246, 2019.

ESCARIGO, F; GAMEIRO, A; SAPETA, P. The intervention of the physiotherapist in the patient with dementia in palliative care. **Millenium**, v. 2, n.2, p. 45-51, 2017.

GLAUGER, J; JAMES, B.; JOHNSON, T; et al. 2022 Alzheimer's Disease Facts and Figures. **Alzheimer's & Dementia**, v.18, n.4, p. 700-789, 2022.

LEÃO, D.M.Q.C; SALES, A.R.N; JÚNIOR, A.A.S. Relevância do planejamento do cuidado antecipado e paliativo da mulher com alzheimer. **Anais do VII CIEH, Campina Grande: Realize Editora**, p. 1-11, 2020.

LIMA, M.G.; SEIDL, E.M.F.; SILVA, L.F.A. Conflitos bioéticos: atendimento fisioterapêutico domiciliar a pacientes em condição de terminalidade. **Revista Bioética**, v. 25, n. 1, p. 148-157, 2017.

LONG, J.M; HOLTZMAN D.M. Alzheimer Disease: An Update on Pathobiology and Treatment Strategies. **Cell**, v. 179, p. 312-339, 2019.

LOPES, A.A. Medicina Baseada em Evidências: a arte de aplicar o conhecimento científico na prática clínica. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 46, n. 3, p. 285-288, 2000.

LUCAS, C.O.; FREITAS C.; MONTEIRO, M.I. A doença de Alzheimer: características, sintomas e intervenções. **Psicologia pt**, p. 1-11, 2013.

MATAQI, M; ASLANPOUR, Z. Factors influencing palliative care in advanced dementia: a systematic review. **BMJ Supportive & Palliative Care**, v. 10.2, p. 145–156, 2019.

NETO, G.N; TAMELINI, M.G; FORLENZA, O.V. The differential diagnosis of dementia. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v.32, n.3, p. 119-130, 2005.

O'CONNOR, N; FOX, S; KERNOHAN W.G; et al. A scoping review of the evidence for community-based dementia palliative care services and their related service activities. **BMC palliative care**, v. 21, n.1, p. 32, 2022.

OUCHI, K; WU, M; MEDAIROS, R; et al. Initiating palliative care consults for advanced dementia patients in the emergency department. **Journal of palliative medicine**, v. 17, n.3, p. 346–350, 2014.

PANDPAZIR, M; TAJARI, M. The application of palliative care in dementia. **J Family Med Prim Care**, v.8, n.2, p.347-351, 2019.

- PEREIRA-RODRÍGUEZ, J. E; PEÑARANDA-FLOREZ, D. G; PEREIRA-RODRÍGUEZ, R; et al. Rol de la Fisioterapia en los cuidados paliativos. **Revista Iberoamericana de Psicología**, v. 13, p. 55-66, 2019.
- PUTT, K; FAVILLE, K.A; LEWIS, D; et al. Role of Physical Therapy Intervention in Patients With Life-Threatening Illnesses. **American Journal of Hospice & Palliative Medicine**, v. 34, p. 186-196, 2017.
- QUINN, K.L; WEGIER, P; STUKEL, T.A; et al. Comparison of Palliative Care Delivery in the Last Year of Life Between Adults With Terminal Noncancer Illness or Cancer. **JAMA Netw Open**, v.4, n.3, p. 1-13, –2021.
- SANTANA, M.T.E.A; GÓMEZ-BATISTE, X; SILVA, L.M.G; et al. Adaptação transcultural e validação semântica de instrumento para identificação de necessidades paliativas em língua portuguesa. **Einstein (São Paulo)**, v. 18, p. 1-8, 2020.
- SANTOS, E.A.A. Barreiras associadas aos cuidados paliativos na demência: uma revisão da literatura. **Geriatr Gerontol Envelhecimento**, v.12, p. 105-112, 2018.
- SENDEROVICH, H; RETNASOTHIE, S. A systematic review of the integration of palliative care in dementia management. **Palliative and Supportive Care**, v.18, p. 495-506, 2019.
- SILVA, L.F.A.; LIMA, M.G.; SEIDL, E.M.F. Conflitos bioéticos: atendimento fisioterapêutico domiciliar a pacientes em condição de terminalidade. **Revista Bioética**, v. 25, n. 1, p. 148-157, 2017.
- SLACHEVSKY, A; ABUSLEME, T; MASSA, A.A. Cuidados paliativos en personas con demencia severa: reflexiones y desafíos. **Rev Med Chile** v.144, n.1, p.94-101, 2016.
- SOUZA, M.T. de; SILVA, M.D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.
- TIMMONS, S; FOX, S; DRENNAN, J; et al. Palliative care for older p people with dementia—we need a paradigm shift in our approach. **Age and Ageing**, v. 51, n. 3, p. 1-4. 2022.
- VAN DER STEEN, J.T; RADBRUCH, L; HERTOOGH, C.M; et al. White paper defining optimal palliative care in older people with dementia: a Delphi study and recommendations from the European Association for Palliative Care. **Palliative Medicine**, v. 28, p. 197-209, 2014.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Control del cáncer: aplicación de los conocimientos: guía de la OMS para desarrollar programas eficaces. 5.ed. **Ginebra (WHO)**, 2007.
- ZIDAN, M.; ARCOVERDE, C.; ARÁUJO, N.B; et al. Alterações motoras e funcionais em diferentes estágios da doença de Alzheimer. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, v. 39, n. 5, p. 161-165, 2012.