

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNEX– ITABUNA-BA, PSICOLOGIA E FISIOTERAPIA.

CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA E DA FISIOTERAPIA NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM ALZHEIMER.

Nicole Benitez Lindote Castro¹ - Rafaella Cristy Souza Lima² - Zaine de Oliveira Santos³ - Cláudio Augusto Magalhães Paranhos⁴

RESUMO

O Alzheimer é uma doença sem cura que degenera as funções cognitivas e motoras do paciente, diante disso, a participação de psicólogos e fisioterapeutas nos cuidados paliativos com estes indivíduos torna-se indispensável. Esta pesquisa bibliográfica realizada é de cunho exploratório e qualitativo feito a partir de 25 artigos, em base de dados como *Scielo*, *Pepsic* e *BVS*, Estatuto do Idoso e outros periódicos publicados na língua portuguesa com os respectivos descritores: Alzheimer, Cuidados paliativos, Fisioterapia no Alzheimer e Psicologia no Alzheimer. Foram excluídos artigos anteriores ao ano de 2010. O objetivo geral da pesquisa é enfatizar a importância do papel dos psicólogos e fisioterapeutas nos Cuidados Paliativos em pacientes com Alzheimer. Os objetivos específicos são: explicar os aspectos limitantes que envolvem a doença, explicar o que são cuidados paliativos e identificar as contribuições da Fisioterapia e da Psicologia neste processo. Através deste estudo foi possível concluir que os psicólogos e fisioterapeutas são de extrema importância no processo assistencial do paciente com Alzheimer.

Palavras-chave: Alzheimer. Fisioterapia no Alzheimer. Psicologia no Alzheimer. Cuidados Paliativos.

¹ Graduanda em Psicologia (UNEX) nick_lindote@hotmail.com

² Graduanda em Psicologia (UNEX) rafaellacsslima@hotmail.com

³ Graduanda em Fisioterapia (UNEX) zaine.14@hotmail.com

⁴ Farm^o Bioquímico, Mestre, docente e orientador (UNEX). cparanhos.ita@ftc.edu.br

PSYCHOLOGY AND PHYSIOTHERAPY'S CONTRIBUTIONS THROUGH PALLIATIVE CARE IN PATIENTS WITH ALZHEIMER

Alzheimer's is an incurable disease that degenerates the cognitive and motor functions of the patient, therefore the participation of psychologists and physiotherapists in palliative care for these individuals is indispensable. This exploratory and qualitative bibliographic research was conducted based on 24 articles from databases such as Scielo, Pepsic, BVS, The Elderly Statu, and other Portuguese-language journals with the respective descriptors: Alzheimer, Palliative Care, Physiotherapy in Alzheimer, and Psychology in Alzheimer's. Files before 2010 were excluded. The general objective of the research is to emphasize the importance of the role of psychologists and physiotherapists in Palliative Care for patients with Alzheimer's. The specific objectives are: to explain the limiting aspects involved in the disease, to explain what palliative care is, and to identify the contributions of Physiotherapy and Psychology in this process. Through this study, it was possible to conclude that psychologists and physiotherapists are extremely important in the care process of patients with Alzheimer's.

Keywords: *Alzheimer's Disease. Physiotherapy in Alzheimer's. Psychology in Alzheimer's. Palliative care.*

INTRODUÇÃO

Com o avanço da tecnologia e da sofisticação dos instrumentos na área da saúde, a expectativa de vida tende a aumentar e o envelhecimento populacional se torna uma realidade. Junto a isso, doenças demenciais tendem a aparecer com mais frequência, especialmente a Doença de Alzheimer (DA). Dados relevantes da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2019 mostram que a demência afeta mais de 55 milhões de pessoas no mundo, podendo atingir 139 milhões de pessoas até o ano de 2050, sendo o Alzheimer o mais comum, atingindo 7 entre 10 indivíduos com demência. A OMS também aponta que apenas um quarto dos países tem uma estratégia de apoio a pacientes com Alzheimer e seus familiares. Diante da realidade de dados apresentados é possível perceber a necessidade de discussão acerca dos cuidados com esses indivíduos e seus familiares, por se tratar de um estudo específico e pouco discutido, o tema necessita de uma maior atenção e exploração. Nesse contexto, o trabalho mostrou como a Fisioterapia e a Psicologia aplicadas aos cuidados paliativos em pacientes com Alzheimer pode ser benéfico.

A Doença de Alzheimer (DA) é uma doença crônico-degenerativa que deteriora as funções cognitivas e motoras pela perda progressiva de neurônios em determinadas partes do cérebro, afetando de forma gradual as condições de qualidade de vida. O paciente acometido com o Alzheimer pode apresentar uma grande variedade de sintomas como a perda de memória, dificuldades para aprender coisas novas, apraxia, afasia, debilidades musculares, mudanças comportamentais, delírios e alucinações, entre outros sintomas que devem variar de acordo com a fase da doença que o indivíduo se encontra: leve, moderada, grave e terminal. Esses sintomas podem impactar negativamente a dinâmica familiar, pois geram desgaste físico e mental nos familiares que passam a dedicar-se em tempo integral no suporte ao enfermo. Na maioria dos casos, com o agravamento da doença faz-se a necessidade de um cuidador para que as demandas do idoso sejam supridas, visto que o mesmo perde gradativamente sua autonomia.

Diante dos aspectos limitantes da doença, emerge a necessidade de um suporte assistencial e multiprofissional em cuidados paliativos. Os Cuidados Paliativos compreendem uma abordagem terapêutica que visa a prevenção do alívio de dor e sintomas, integração dos aspectos físicos, psicossociais e espirituais do paciente, bem como suporte aos familiares e avaliação precoce e adequada, não objetivando a cura, mas uma melhor qualidade de vida enquanto há vida. Neste trabalho foi destacada algumas contribuições da Fisioterapia e da Psicologia neste processo. Considerando a importância dessas áreas profissionais nos cuidados aos pacientes com Alzheimer, este estudo reuniu vários artigos afim de destacar a importância do papel dos psicólogos e fisioterapeutas nos Cuidados Paliativos em pacientes com Alzheimer.

De acordo com Sebastiani (2016, p. 38) O psicólogo deve colaborar com técnicas e atividades no intuito de diminuir os obstáculos na vida do paciente além de estimular autonomia e a aceitação de sua realidade.

Para Silva; Lima e Seidl (2017) o Fisioterapeuta é imprescindível nos CP e deve trabalhar os aspectos motores do paciente com técnicas e exercícios objetivando conforto, redução de sofrimento e uma vida mais ativa possível ao paciente.

A hipótese levantada por essa pesquisa é referente: A Fisioterapia e a Psicologia podem contribuir ativamente para minimizar e retardar impactos da doença e proporcionar melhorias na qualidade de vida do paciente? Diante dos pontos apresentados, o objetivo geral deste estudo é expor algumas contribuições da Psicologia e da Fisioterapia nos cuidados paliativos para o bem estar físico e mental do paciente com Alzheimer. Os objetivos específicos são: apresentar os aspectos limitantes que envolvem a doença, apresentar o que

são cuidados paliativos e identificar algumas contribuições da Fisioterapia e da Psicologia nos cuidados paliativos do paciente com Alzheimer.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo reuniu conhecimentos científicos acerca da importância da Psicologia e da Fisioterapia nos cuidados paliativos em pacientes com Alzheimer, onde foram levantados dados por meio de uma pesquisa bibliográfica exploratória e explicativa. A pesquisa bibliográfica foi uma etapa fundamental em todo o processo, possibilitando o embasamento teórico para a fundamentação deste estudo.

O objeto de estudo deste artigo é o indivíduo acometido pela doença de Alzheimer. Esta investigação científica é de caráter descritivo e qualitativo. Os dados foram obtidos através de 25 artigos científicos disponíveis em bancos de dados como Scielo, BVS, Pepsic, Estatuto do Idoso outros periódicos escritos na língua portuguesa com os seguintes descritores: Alzheimer, Cuidados Paliativos, Psicologia no Alzheimer e Fisioterapia no Alzheimer. Foram excluídos artigos anteriores ao ano de 2010.

A análise de dados baseou-se em informações relacionadas a doença de Alzheimer. Explicitou-se a contribuição das áreas de Fisioterapia e Psicologia nos cuidados paliativos dos pacientes acometidos com doença de Alzheimer, tendo como finalidade o bem-estar nos aspectos físicos, psicossociais e espirituais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aspectos limitantes do Alzheimer

O Alzheimer é causado pela perda sináptica e morte neural nas regiões cerebrais como o hipocampo, córtex cerebral, córtex entorrinal e o estriado, provocando perdas cognitivas e motoras e gerando limitações para executar atividades básicas da vida diária. O Alzheimer não possui cura e seus sintomas podem ser associados a ampliação de lesões filamentosas intraneuronais e extracelulares no córtex límbico.

De acordo com Falco (2016) :

Desde a descoberta da DA, é reconhecido que os sintomas da doença podem ser associados ao desenvolvimento de inúmeras lesões filamentosas intraneuronais e extracelulares no córtex límbico, assim como no córtex cerebral. Agregados anormais de fibras citoplasmáticas ocorrem tanto nos corpos celulares

neuronal, envolvendo os emaranhados neurofibrilares, quanto nos axônios e dendritos. Estes sintomas são chamados coletivamente de neurites distróficas. Juntamente com a presença das neurites distróficas, há também outro importante sinal histopatológico na DA: a difundida presença de placas e agregados, formados principalmente pelo peptídeo A β , na porção extracelular do tecido cerebral.

No aspecto funcional, a característica essencial para o diagnóstico da doença de Alzheimer é a progressiva perda da capacidade de executar as atividades diárias (incapacidade funcional). Essas atividades são classificadas em duas categorias: as atividades básicas da vida diária (ABVD), que são fundamentais para o autocuidado e envolvem higiene pessoal, alimentação, controle esfinteriano, entre outras; e as atividades instrumentais da vida diária (AIVD), que são atividades complexas e incluem tarefas domésticas, gestão financeira, utilização de dispositivos de comunicação, transporte, entre outras. Durante o estágio inicial da doença de Alzheimer, observa-se um declínio nas atividades instrumentais da vida diária, enquanto em estágios mais avançados, a avaliação das atividades básicas da vida diária ganha extrema relevância.

De acordo com Falco (2016) :

De maneira geral, observa-se na DA o comprometimento das capacidades cognitivas dos pacientes, o que tende a tornar-se mais significativo com o passar dos anos. Comumente, a memória recente é a primeira a ser afetada, porém outras habilidades também são comprometidas com o progresso da doença, como, por exemplo, a capacidade de realizar cálculos e de usar objetos e ferramentas que fazem parte do cotidiano da pessoa acometida pela doença.

No âmbito comportamental e psicológico da doença, os sintomas são frequentes ao longo da sua progressão, sendo que os principais motivos para a institucionalização dos pacientes são o uso de medicamentos, o aumento dos custos relacionados ao cuidado desses indivíduos e a sobrecarga familiar. A perda de memória recente é o sintoma característico do Alzheimer, no entanto, ao longo do curso da doença, outros sintomas específicos tendem a surgir, como a repetição frequente de frases, dificuldade em acompanhar conversas ou pensamentos complexos, dificuldade na resolução de problemas, expressão de ideias e emoções, irritabilidade, agressividade, passividade, problemas visuais e auditivos, além de uma tendência à depressão.

Os déficits de memória nesses indivíduos manifestam-se precocemente, incluindo dificuldades de aprendizagem de novas informações e incapacidade de recuperar

memórias passadas. Desde os estágios iniciais da doença, é possível identificar um comprometimento da atenção em todas as suas modalidades, com destaque para a dificuldade na mudança de foco atencional. As funções executivas também são afetadas, com prejuízos na compreensão de situações de risco, tomada de decisões, planejamento de atividades complexas e gestão financeira. Além disso, a deterioração da linguagem está relacionada ao agravamento do comprometimento cognitivo. Essas dificuldades são evidentes na manipulação de informações que envolvem sobrecarga cognitiva, seja pela quantidade de dados a serem processados ou pela complexidade da organização das respostas.

Segundo o Ministério da Saúde (2022), A doença de Alzheimer progride de maneira lenta e gradual, apresentando quatro estágios distintos. Na fase inicial, há a perda de memórias, desorientação, alterações visuais e espaciais. No estágio moderado, ocorrem dificuldades de comunicação (afasia), dificuldades na realização de atividades cotidianas (apraxia), diminuição da coordenação motora, agitação e insônia. Já na fase grave, manifestam-se a incontinência urinária e fecal, deficiência motora, dificuldades na alimentação e a progressiva deterioração da coordenação motora. Por fim, na fase terminal, os pacientes enfrentam dificuldades para engolir alimentos, desnutrição, convulsões, mutismo, rigidez muscular e infecções recorrentes.

Tabela 1 – Evolução sintomática da DA

Fase Inicial	Alterações visuais e espaciais, desorientação, perda de memória recente
Fase moderada	Afasia, apraxia, incoordenação motora, agitação, insônia
Fase avançada	Dificuldades em realizar atividades básicas, déficit motor, incontinência urinária, perda de apetite
Fase terminal	Inflexibilidade, quietude, disfagia, desnutrição, infecções

Fonte: Brasil, Ministério da saúde (2022)

A doença de Alzheimer acarreta consideráveis aumentos nos custos dos serviços de saúde e aumenta a vulnerabilidade das famílias. O planejamento e assistência ao paciente com Alzheimer são realizados de forma restritiva, com foco no tratamento dos sintomas e diagnóstico da doença. Para melhorar a qualidade dos serviços prestados, é fundamental concentrar-se na implementação de cuidados que favoreçam a saúde do paciente com Alzheimer, permitindo uma funcionalidade prolongada. Os custos associados aos pacientes com estágio leve estão relacionados aos cuidadores, enquanto os pacientes em estágios moderados e avançados necessitam de institucionalização, o que gera custos adicionais. A implementação adequada de um planejamento pode retardar a progressão da doença, resultando em uma redução no número de pacientes institucionalizados. De acordo com BAO (2014): “estudos recentes indicam que a preservação da funcionalidade e o investimento em programas de prevenção de saúde melhoram a qualidade de vida dos idosos e reduzem os gastos com saúde.”

Cuidados Paliativos

No que diz respeito aos Cuidados Paliativos (CP), trata-se de uma abordagem terapêutica, multidimensional e integral com propósito de tornar digno o caminho que se percorre até a terminalidade de uma doença, levando em consideração princípios e valores individuais em aspectos físicos, emocionais, familiares, sociais e espirituais. “ A palavra “paliativa” é originada do latim palliun que significa manto; proteção, ou seja, proteger aqueles em que a medicina curativa já não mais acolhe” (HERMES; LAMARCA ,2013, p. 2578.) isto é, enxergar o paciente além de seu diagnóstico ou protocolo hospitalar, não objetivando o tratamento da doença mas o favorecimento à vida e o manejo do sofrimento.

Na sociedade moderna, a morte é negada como efêmera e intrínseca a existência humana, encarada como fracasso até mesmo por profissionais de saúde. Temendo este fracasso, esforços não são medidos para proporcionar a manutenção da vida, mesmo que esta venha a ser dolorida, infeliz ou até mesmo vegetativa. Por outro lado, com o avanço da prática paliativista, novas perspectivas podem ser discutidas: a sociedade contemporânea contempla a “boa morte”, isto é, o morrer com dignidade, sem sofrimento e encarada como um processo natural.

De acordo com Matsumoto (2012, p.26-29) os princípios básicos em Cuidados Paliativos são:

- “1. Promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis;
2. Afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida;
3. Não acelerar nem adiar a morte;
4. Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente;
5. Oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte;
6. Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto;
7. Abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto;
8. Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença;
9. Deve ser iniciado o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como a quimioterapia e a radioterapia e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes. “

A equipe de saúde multiprofissional deve estar apta a reconhecer o momento ideal para inserir os Cuidados Paliativos (CP) na rotina do paciente e deve ser composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, farmacólogos, nutricionistas, dentistas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e assistentes espirituais. Ao estabelecer a necessidade desses cuidados, ainda que exista especificidades em cada área, toda a equipe deve estar capacitada a identificar sintomas e manejar técnicas básicas de forma a garantir conforto ao paciente e seu entorno. Além disso, a equipe deve permitir que o paciente e familiares exerçam sua autonomia e privacidade, respeitando escolhas e desejos de ambos, bem como comunicação aberta e empática, especialmente ao comunicar notícias difíceis. Vale ressaltar que é de suma importância que o paciente em estado terminal saiba de sua real condição e tempo de vida afim de que o mesmo estabeleça como deseja vivenciar e experimentar este tempo restante.

No que tange Cuidados Paliativos para Doença de Alzheimer, a equipe multiprofissional pode adotar diversas medidas afim de atingir os objetivos do cuidado: orientar o paciente para a realidade com calendários e relógios, musicoterapia, evocar memórias afetivas com músicas, fotos, livros, intervenções religiosas e espirituais, evitar o isolamento, definir rotinas e incluir exercícios afim de gerar o máximo de estímulos ao

paciente e reduzir alguns sintomas como perambulação, inquietude, agressividade, depressão entre outros. É importante valorizar desejos individuais do paciente como por exemplo, comer seu alimento favorito e ver seu animal de estimação, tudo isso tornará este processo menos doloroso emocionalmente, principalmente à aqueles que se encontram em estado terminal. Além disso, atenção especial aos cuidados com o corpo e pele são necessários visto que a maioria dos pacientes com Alzheimer costumam apresentar úlceras na pele.

É de suma importância que os familiares e cuidadores do paciente sejam instruídos corretamente sobre todos os cuidados. A equipe deve direcioná-los ao que pode ser reproduzido por eles fora de clínicas, hospitais e sem a presença da equipe. Devem estimular a independência do paciente com Alzheimer e ajuda-lo apenas em situações em que os mesmos não consigam realizar sozinho de maneira alguma, afim de evitar a dependência precoce. Devem incluir o paciente às rotinas da casa e reproduzir outras medidas como por exemplo a evocação à memórias afetivas e a adaptação da casa com corrimões e barras. Estas medidas não medicamentosas devem ser incluídas prioritariamente, só incluindo fármacos quando estas não forem suficientes.

Em pacientes com Alzheimer em estado terminal, é bastante comum o mutismo, e diante dessa realidade cabe aos integrantes da encontrarem caminhos para uma comunicação alternativa mantendo sempre o contato visual, o toque afetivo, voz em tom suave, falar com o paciente com o corpo voltado em direção à ele mesmo que não responda. Outro caminho que pode evitar sofrimento é estabelecer as Diretrizes Antecipadas de Vontade. O Conselho Federal de Medicina (nº 1.995/2012, p 1-5) define as Diretivas Antecipadas de Vontade como um conjunto de desejos do paciente sobre tratamentos e cuidados que o mesmo deve ou não aceitar quando já não puder mais expressar vontade própria.

Burlá e Azevedo (2012, p.481) ressaltam: A demência é uma doença que submete a família ao processo de luto antecipatório de uma pessoa que ainda vive. Diante disso, cabe a equipe multiprofissional prestarem serviço de apoio e escuta atenta aos familiares e cuidadores, que se desgastam ao extremo físico e emocionalmente ao acompanhar a deterioração cognitiva e funcional de seu ente querido. Grupos de apoio e psicoterapia também são uma boa alternativa de suporte psicológico e podem contribuir ativamente para o alívio de sofrimento e sensação de compreensão. Outro ponto a ser levantado, é o direcionamento para o paciente e a família sobre questões jurídicas como testamentos, obtenção de tutores e curadores, regularizações bancárias e de uniões.

Papel do Fisioterapeuta

Segundo o Coffito (2021) Resolução N° 539, é de importância o reconhecimento do fisioterapeuta em cuidados paliativos como uma área de própria diligência da fisioterapia. A fisioterapia atua tanto nas relações pessoais quanto interpessoais, visando promoção, proteção, recuperação desde atenção primária a níveis de alta complexidade no âmbito da saúde, buscando sempre maior independência do paciente. A fisioterapia está direcionada a estimulação motora e cognitiva nos pacientes com a doença de Alzheimer (DA) objetivando no plano de tratamento a melhora da qualidade de vida e conservação da independência física, bem como o equilíbrio, força, percepção, estabilidade, mobilidade, coordenação motora, realizações de transferência, entre outros, ajudando no aumento da participação nas atividades diárias do dia a dia, promovendo alívio e menos sofrimento ao paciente.

De acordo com o Coffito resolução N° 539 (2021) Art. 3°

A Fisioterapia em Cuidados Paliativos é um componente do tratamento integrado que pode ser executada em todos os níveis de atenção à saúde, em qualquer cenário de cuidado em saúde, devendo o fisioterapeuta se capacitar para atuar de forma autônoma, ou em equipe multidisciplinar, em instituições públicas, privadas, filantrópicas, entre outras.

O tratamento fisioterapêutico associado aos cuidados paliativos devem ser consecutivamente reavaliado de acordo a fase da doença que o portador do Alzheimer se encontra, fazendo o uso da avaliação cinético-funcional em cada etapa, pois cada fase apresenta suas particularidades e necessidades para o devido manejo profissional adequado visando aumento do conforto físico na trajetória da doença.

Segundo o Coffito resolução N° 539 (2021)

Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares. diante de uma doença que ameace a continuidade da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

Não se deve esquecer que os cuidados com a doença de Alzheimer (DA) não é direcionado apenas ao paciente, como também aos seus familiares e cuidadores, bem como orientações sobre a evolução da doença, como lidar com a mudança de comportamento e adaptações fundamentais no ambiente, para que tanto o paciente quanto os familiares e cuidadores obtenham melhor bem-estar e qualidade de vida.

Segundo O Ministério da Saúde (2017):

“ Em relação a intervenções não farmacológicas, o exercício físico de qualquer modalidade demonstrou efeito benéfico sobre a cognição de pacientes com demência devido a DA, embora o número de estudos incluídos na meta-análise tenha sido pequeno e a heterogeneidade tenha sido muito grande entre eles, impedindo recomendações sobre qual tipo de exercício deveria ser feito. Além disso, uma revisão sistemática das revisões sistemáticas que avaliaram o efeito de diversas intervenções farmacológicas e não farmacológicas nas atividades de vida diária de indivíduos com demência demonstrou que intervenções diádicas (terapêuticas que envolviam o indivíduo com demência e seu cuidador em atividades amplamente definidas como psicossociais, estimulando atividades significativas de vida diária e fazendo adaptações ambientais) foram efetivas em minimizar o declínio funcional.”

A Fisioterapia embasada em exercícios físicos se mostra eficaz no tratamento de pacientes com a doença de Alzheimer (DA) sendo o tipo e intensidade dos exercícios definidos para o paciente em cada fase particular em que se encontra. Exercícios feitos de forma generalizada com aplicabilidade em resistência, mobilidade e coordenação diminuem a danificação na execução das atividades da vida diária, conseqüentemente aumentando a capacidade funcional e habilidades para realização das atividades realizadas no dia a dia.

A Fisioterapia também realiza função de eludir fraqueza muscular, atrofia, evitar contraturas e encurtamentos musculares, evitar deformidades, manter ou ajustar Amplitude de Movimento (ADM) funcional das articulações e redução de risco de quedas, utilizando técnicas bem como, fortalecimento muscular, consciência corporal e coordenação motora preservando a autonomia do paciente, desempenhando um papel fundamental no processo evolutivo da doença. As técnicas fisioterapêuticas aplicadas em paciente com Alzheimer são basicamente as mesmas aplicadas em idosos que não apresentam a doença, o que diferencia é a forma como a técnica será abordada, que deverá possuir habilidades especiais.

Papel do psicólogo

O profissional de Psicologia desempenha um papel primordial no tratamento e cuidados holísticos e integrados de pessoas com doença de Alzheimer e suas famílias e podem exercer diversas funções (Tabela 1) . De acordo com Lima (2006 apud Mota e Miranda 2021) O psicólogo é um elemento fundamental na prevenção e tratamento dos vários

tipos de demência. A intervenção em sujeitos com demência passa pela inclusão de aspectos motivacionais, sociais e psicológicos para cativar o paciente e a sua família no processo, o que só pode ser realizado por um psicólogo.

Tabela 1 – Objetivos do psicólogo nos cuidados paliativos em pacientes com DA.

Estimulação de habilidades cognitivas preservadas
Avaliação e manejo de sintomas psicológicos e comportamentais
Suporte emocional ao paciente, familiares, cuidadores e equipe
Respeito às preferências e valores individuais
Resgate e fortalecimento de mecanismos de enfrentamento do paciente
Elaboração de plano de cuidados holísticos individualizados
Avaliação da capacidade de tomada de decisão do paciente

Fonte: Elaborado pelos autores (2023)

Os pacientes com Alzheimer costumam ter dificuldades para reconhecer suas próprias limitações, o que torna muito mais sofrido emocionalmente o processo do adoecimento. Cabe ao psicólogo oferecer subsídios que ajudem no enfrentamento de desafios emocionais e psicológicos associados ao processo de aceitação da doença e morte, bem como medidas alternativas como musicoterapia e terapia ocupacional. A psicoterapia é essencial para conhecer melhor o paciente e entender seus medos e anseios. Hermes e Lamarca (2013 p. 2583) apontam que: “A escuta e o acolhimento são instrumentos indispensáveis ao trabalho do psicólogo para conhecer a real demanda do paciente, além de ter que possuir uma boa comunicação interpessoal seja em linguagem verbal ou não, firmando assim uma relação de confiança com o paciente.”

É função do psicólogo desenvolver e aplicar técnicas e tarefas que estimulem habilidades cognitivas ainda restantes no paciente. Essas tarefas podem incluir a evocação de memórias afetivas bem como tarefas de atividades diárias básicas e devem ser desenvolvidas de modo que o paciente utilize funções como atenção, linguagem e principalmente memória, consequentemente exercitando a plasticidade neural. Além disso, também podem ser desenvolvidas atividades com o objetivo de minimizar desorientação, apresentando dados da realidade. Essas atividades também podem contribuir massivamente no controle de sintomas patológicos como depressão, ansiedade, agitação entre outros que devem ser diagnosticado e avaliado pelo psicólogo da equipe. Vale ressaltar que cada paciente deve ser respeitado em

sua individualidade e cabe ao psicólogo desenvolver um plano de cuidado personalizado para cada paciente a fim de contemplar e atender suas necessidades individuais.

“A psicologia também se propõe a atuar junto à equipe multiprofissional, uma vez que esta necessita manter a integridade nas suas relações e encontrar vias de comunicação que permitam a troca e o conhecimento, a partir de diferentes saberes ” (PORTO; LUSTOSA, 2010 p.92) ou seja, a comunicação entre os profissionais das diferentes áreas envolvidas na equipe deve ser clara e efetiva e o psicólogo como pertencente dessa equipe pode contribuir direcionando os outros profissionais a incluir cuidados holísticos e centrados no paciente.

Os familiares e cuidadores também necessitam de apoio emocional e escuta qualificada, pois “ por ser uma doença crônico degenerativa, existe um desgaste considerável das relações familiares, com alto risco de sobrecarga e estresse dos cuidadores” (BURLÁ; AZEVEDO 2012, p.474). O psicólogo pode ajudar a rede de apoio do paciente com Alzheimer a entender e lidar com as mudanças comportamentais e emocionais , desenvolver estratégias para lidar com desafios específicos, comunicar notícias difíceis com cautela, fornecer informações sobre o tratamento e aspectos da doença bem como a se preparem para futuras mudanças que podem ocorrer. É importante também fornecer informações sobre o processo de luto bem como desenvolver planos para lidar com as fases do luto e ambiente seguro para expressão de emoções relacionadas a perda ou ao medo da mesma . As crenças espirituais e religiosas desempenham um importante papel no processo de enfrentamento dos pacientes e familiares pois geram esperança e conforto além de senso de comunidade e apoio social por outras pessoas que estejam compartilhando da mesma situação. Nessa perspectiva, grupos de apoio podem ser uma alternativa excelente para o alívio de estresse e ansiedade. Os fisioterapeutas e psicólogos também pode se sobrecarregar emocionalmente e conseqüentemente ter a sua capacidade de acolhimento ao paciente e a rede de apoio prejudicada e cabe ao psicólogo o apoio e a escuta atenta e o manejo as angustias e medos da equipe.

De acordo com Porto e Lustosa (2010) O papel do psicólogo é parte do princípio de educar os personagens deste cenário de dor e sofrimento, quanto às atitudes diante da morte, bem como sobre a melhor maneira de resolver pendências e expressar emoções”. Ou seja, uma boa comunicação e apoio entre equipe, rede de apoio e paciente fortalecerá vínculos e tornará o processo do paciente com Alzheimer muito mais próspero e digno.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os psicólogos e fisioterapeutas tem muito a contribuir em cuidados paliativos na qualidade de vida dos pacientes com Alzheimer. Por se caracterizar como um problema crescente de saúde pública, torna-se indispensável a discussão sobre o tema e sua relevância. Alguns dos aspectos limitantes do Alzheimer incluem perda de memória recente e progressiva, dificuldade para realizar atividades diárias, desorientação espaço-temporal, afasia, apraxia, alterações comportamentais entre outros. Numa patologia que a medicina curativa não é suficiente, emerge a necessidade de intervenções não farmacológicas sem objetivo de cura mas de qualidade de vida enquanto ainda há, ou seja, cuidados paliativos. Os Cuidados Paliativos são uma abordagem terapêutica que visam o alívio de sofrimento e sintomas e devem abranger o ser humano em todos os seus aspectos, por isso, os cuidados devem ser manejados por uma equipe multiprofissional e integrada.

Os fisioterapeutas podem contribuir através da prescrição de exercícios físicos, que ajudam a manter a força muscular, flexibilidade, equilíbrio, prevenção de quedas, dor e atrofia muscular, bem como melhorar marcha e postura do paciente, avaliar e tratar problemas de mobilidade, ensinar técnicas de relaxamento e tratar e prevenir ferimentos. Além disso, a Fisioterapia pode contribuir através da estimulação das funções cognitivas para melhora da capacidade funcional, proporcionando o máximo de autonomia possível para o paciente em atividades básicas diárias. O psicólogo por sua vez, deve também estimular as capacidades cognitivas restantes, avaliar e manejar os sintomas cognitivos e comportamentais do paciente, bem como oferecer suporte emocional e psicológico ao paciente, familiares, cuidadores e a própria equipe, principalmente na gestão do luto e processo de despedida. Ambos devem estar aptos para acolher o paciente e sua rede de apoio e devem atuar em conjunto afim de garantir que o paciente tenha uma vida mais confortável até o fim de seus dias.

Com base no trabalho realizado, torna-se evidente a necessidade da atuação de psicólogos e fisioterapeutas nas equipes de cuidados paliativos em pacientes com Alzheimer. Fica explícito que a função destes profissionais é facilitar o processo de cuidados do paciente e seu entorno, gerando qualidade de vida e alívio de sofrimento físico e psíquico. Todos estes cuidados para que a existência humana tenha a dignidade que merece. (ARANTES, 2018)

REFÊRENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GOMES, Ana Luisa Zaniboni; OTHERO, Marília Bense. Cuidados paliativos. Estudos avançados, v. 30, p. 155-166, 2016.

HERMES, Héliida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, p. 2577-2588, 2013.

PORTO, Gláucia; LUSTOSA, Maria Alice. Psicologia hospitalar e cuidados paliativos. **Revista da SBPH**, v. 13, n. 1, p. 76-93, 2010.

MATSUMOTO, Dalva Yukie. Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. **Manual de cuidados paliativos ANCP**, v. 2, n. 2, p. 23-24, 2012.

BURLÁ, Cláudia.; AZEVEDO, Daniel. Cuidados paliativos nas demências.. **Manual de cuidados paliativos ANCP**, v. 2, n. 2, p. 474-483, 2012.

Conselho Federal de Medicina. Brasília: Resolução CFM nº 1.995/2012: p. 1-5. Acesso em 21/04/2017.

MATTOS, Emanuela Bezerra Torres; KOVÁCS, Maria Julia. Doença de Alzheimer: a experiência única de cuidadores familiares. **Psicologia USP**, v. 31, 2020.

TAVARES DE CARVALHO, R.; PARSONS, Henrique Afonseca. Manual de cuidados paliativos ANCP: ampliado e atualizado. **Acad Nac Cuid Paliativos**, p. 1-592, 2012.

GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello et al. Impacto econômico da doença de Alzheimer no Brasil: é possível melhorar a assistência e reduzir custos?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 4479-4486, 2014.

BRASIL. Ministério da saúde. **Doença de Alzheimer**. 14 out 2022.

CHAVES, Márcia LF et al. Doença de Alzheimer. Avaliação cognitiva, comportamental e funcional. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 5, n. 1, p. 21-33, 2011.

KNORTS, Regina; **Perfil da fisioterapia na reabilitação de indivíduos com doença de Alzheimer: um estudo transversal**. Fisioter Pesqui. 2022.

CHIAPETTA, Andrés; **Estratégias fisioterapêuticas para tratamento de pacientes portadores de doença de Alzheimer: Revisão de literatura**. Research, Society and Development, v. 10.2021

MEIRELLES, Adriana; **Cuidados paliativos e Alzheimer: concepções de neurologistas**. Rev.enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2014.

TUON, Talita ; **Doença de Alzheimer: aspectos fisiopatológicos, qualidade de vida, estratégias terapêuticas da fisioterapia e biomedicina**. Revista Inova Saúde, Criciúma, vol. 8, 2018.

Conselho federal de fisioterapia e terapia ocupacional; RESOLUÇÃO Nº 565, DE 9 DE DEZEMBRO DE 2022 – **Normatiza a atuação do fisioterapeuta e da equipe de Fisioterapia na Atenção Domiciliar**. Revista O COFFITO, Brasília 2022.

FERREIRA, Tairo; **A influência da fisioterapia na qualidade de vida de portadores de doença de alzheimer**. Issn: 2674-8584 v2 2022.

U. Bertinchamp; **Conceito FNP: facilitación neuromuscular propioceptiva (método Kabat-Knott-Voss)**. EMC, volume.38.2017.

BRASIL, Ministério da saúde; **protocolo clínico e diretrizes terapêuticas doença de Alzheimer**. Portaria conjunta nº 13, de 28 de novembro de ,2017.

MOTA, Eleniza Alves Cavalcante. **Atuação do Psicólogo no manejo das pessoas com Demência**. 2021.

SEBASTIANI, R.W. Histórico e Evolução da Psicologia da Saúde numa Perspectiva Latino-americana. In: Angerami-Camon, V.A. (org.). **Psicologia da Saúde: um novo significado para a prática clínica**. São Paulo: Pioneira, 2016, p.38.

BRASIL, Ministério da saúde; **Estatuto do Idoso**. (Brasília) 2013.

ARANTES, Ana Cláudia. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Leya, 2018.
FALCO, Anna. **Doença de Alzheimer: Hipóteses Etiológicas e Perspectivas de Tratamento**. Scielo, São Paulo, 2016.